

ACLS Recorder By Jia

1. สถานที่พบผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 2. มอนิเตอร์อยู่ไหม Yes/No <input type="checkbox"/> 3. มีผู้พบเหตุการณ์ Yes/No <input type="checkbox"/> 4. ทำหัตถการ ACLS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> IV access <input type="checkbox"/> IV medications	<input type="checkbox"/> EKG monitor <input type="checkbox"/> Intubation <input type="checkbox"/> Mechanical ventilation <input type="checkbox"/> Implantable defibrillator <input type="checkbox"/> Intra-arterial Catheter <input type="checkbox"/> Intra Osscess <input type="checkbox"/> Pacing
--	---

สาเหตุ Arrest

<input type="checkbox"/> Hypovolemia <input type="checkbox"/> Hypoxia <input type="checkbox"/> Hydrogen ion <input type="checkbox"/> Hypo/Hyper K <input type="checkbox"/> HypoThermia	<input type="checkbox"/> Temponade <input type="checkbox"/> PneumoThorax <input type="checkbox"/> Toxin <input type="checkbox"/> Thrombosis,Lung <input type="checkbox"/> Thrombosis,Cardiac
--	--

5. อาการแสดงก่อน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> arrhythmias <input type="checkbox"/> Hypotension <input type="checkbox"/> Respiratory Depression <input type="checkbox"/> Metabolic <input type="checkbox"/> MI or Ischemia	<input type="checkbox"/> อื่นๆ 6. CPR มาก่อนไหม <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> กัดหน้าอก <input type="checkbox"/> Defibrillation <input type="checkbox"/> ช่วยหายใจ <input type="checkbox"/> ไม่ พบว่าเสียชีวิต
--	--

Correct Arrest

<input type="checkbox"/> Calcium gluconate <input type="checkbox"/> NaH2CO3 <input type="checkbox"/> Glucose+RI <input type="checkbox"/> Warm bucket <input type="checkbox"/> เปลี่ยนชุด เช็ดตัว	<input type="checkbox"/> Echo Ultrasound <input type="checkbox"/> thoracotomy <input type="checkbox"/> Oxygen 100% <input type="checkbox"/> cardiac Cath <input type="checkbox"/> MgSO4
--	---

สรุป Cardiac Arrest

รู้สึกตัว	Yes/No
หายใจ	Yes/No
ชีพจร	Yes/No
เวลาที่มาถึง	น.
ROSC เวลา	น.

	เวลาแรก	นาน(นาที)	ครั้ง
CPR			
Defibrillation			
Epinephrine			
Amiodarone			

<input type="checkbox"/> เปิด Intravenous เวลา	น.
<input type="checkbox"/> ETT <input type="checkbox"/> LMA <input type="checkbox"/> KingTube	
<input type="checkbox"/> ETCO2	
<input type="checkbox"/> Intubation ครั้ง สำเร็จ เวลา	น.
<input type="checkbox"/> ลึก cm เฮอร์	
<input type="checkbox"/> cuff pressure	CmH2O

Brady&Tachy CARDIA

<input type="checkbox"/> Atropine 1mg	น.	ครั้ง
<input type="checkbox"/> Adenosine 12mg	น.	ครั้ง
<input type="checkbox"/> EKG คลัง Adenosine		
<input type="checkbox"/> Amiodarone Drip 150 mg ใน 10 นาที		
<input type="checkbox"/> Amiodarone 1 mg/kg drip ใน 6 ชั่วโมง		
<input type="checkbox"/> Transcutaneous Pacing		
<input type="checkbox"/> Demand (Asynconize Mode)		
<input type="checkbox"/> Fix (Synconize Mode)		
<input type="checkbox"/> Pace rate	BPM.	
<input type="checkbox"/> Pace Power	mA	
<input type="checkbox"/> (Safety margin 10%)		
<input type="checkbox"/> Epinephrine rate		
<input type="checkbox"/> Dopamine rate		
<input type="checkbox"/> Synconization		ครั้ง

ผู้จด

Post Arrest Resuscitation

8. EKG ครั้งแรกที่พบ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> pVT <input type="checkbox"/> Tachycardia <input type="checkbox"/> Bradycardia <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> Asystole	<input type="checkbox"/> BP 120 <input type="checkbox"/> IV bolus <input type="checkbox"/> Epinephrine <input type="checkbox"/> Dopamine <input type="checkbox"/> BP สุดท้าย <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Follow Command ? Yes/ No
9. Terminate CPR เวลา น. <input type="checkbox"/> ROSC <input type="checkbox"/> DEATH <input type="checkbox"/> DNAR	11. Consult <input type="checkbox"/> Cardiology <input type="checkbox"/> Nephrology <input type="checkbox"/> Surgery <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> Chest <input type="checkbox"/> Other
10. ฟิ้นเมื่อเวลา น. วันที่ <input type="checkbox"/> % Oxygen Sat <input type="checkbox"/> Endtidal CO2 <input type="checkbox"/> Respiratory Rate	

ชื่อ	อายุ	ตำแหน่ง/ชุด	วันที่
------	------	-------------	--------