

แบบรายงานการเกิด Extravasation of contrast media

ชื่อ-นามสกุล ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี HN.....

แพทย์เจ้าของไข้.....หน่วยงาน.....วันที่ทำการตรวจ.....

การตรวจ.....สารทึบรังสีที่ใช้.....Lot No.

ปริมาณยาที่ใช้โดยประมาณ.....ML ตำแหน่งรั่ว.....ชนิดของเข็ม No.

เหตุการณ์.....

อาการและการแสดง Vital signs BP.....mmHg PR...../min RR...../min

Compartment syndrome Pain(ปวด) Pallor(ซีด) Paresthesia(ชา) Paralysis(อ่อนแรง)

Poikilothermia(เย็น) Pulsless(คลำชีพจรไม่ได้) Swelling(บวม) Redness(แดง)

Skin Ulceration Skin blistering.....

ติดตามอาการหลัง 2-4 ชั่วโมง ดีขึ้น เท่าเดิม แย่ลง

การรักษาพยาบาลที่ให้ Ice packs/cold compression Elevation

รายงานแพทย์เจ้าของไข้ Consult plastic surgeon

อื่นๆ.....

ผู้บันทึก.....วันที่.....

หมายเหตุ ควร Notify plastic surgeon เมื่อพบ Moderate to severe extravasation symptom

- อาการบวมปวดเพิ่มขึ้นภายใน 2-4 ชั่วโมง
- มีการเปลี่ยนแปลงของ Tissue perfusion
- มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึก(Sensation) ของส่วนที่มีการฉีดสารทึบรังสีรั่ว
- เกิด Skin ulceration / blistering
- เกิดการรั่วปริมาณมาก เช่น มากกว่า 100 ml ใน non-ionic CM