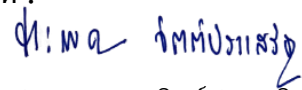

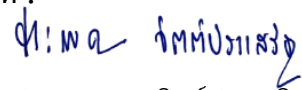
	<b>ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :</b> WI-NUR-133	<b>R :</b> 00	<b>หน้า :</b> 1/2	<b>วันที่ :</b> 1 ตค.65
	<b>เรื่อง :</b> การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายผู้ป่วย			
<b>ผู้จัดทำ :</b> กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม			<b>ผู้อนุมัติ :</b>  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
<b>ผู้ตรวจสอบ :</b> นางวิริฎดา พงษ์พรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม				

<b>ความหมาย</b> การวัดหรือตวงปริมาณของน้ำที่และออกจากร่างกายของผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมงและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออก	
<b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายผู้ป่วย	
<b>เป้าหมาย</b> 1. ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย ได้รับการบันทึกจำนวนสารน้ำ เข้า - ออกอย่างได้ถูกต้อง 2. พยาบาลวิชาชีพ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติอย่างถูกต้อง	
<b>ผู้ปฏิบัติ</b> พยาบาลวิชาชีพ	
<b>อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้</b> 1. แบบบันทึกทางการพยาบาล 2. ขวดน้ำดื่มที่มีขีดวัดระดับน้ำ 3. ขวดตวงปัสสาวะที่มีขีดวัดระดับน้ำ พร้อมฝาปิด/กรวยตวงปัสสาวะ /ขวดเก็บปัสสาวะ	
<b>ตัวชี้วัด</b> 1. อุบัติการณ์จากการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายผู้ป่วย 2. ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายผู้ป่วย ได้ถูกต้อง	
<b>แผนการประเมิน</b> 1. ติดตามอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายผู้ป่วยทุกเดือน โดยหัวหน้าหน่วยงาน / พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ 2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลทุกคนเดือนละ 1 ครั้งโดยหัวหน้าหน่วยงาน	
<b>วิธีปฏิบัติ</b>	
<b>ขั้นตอน</b>	<b>เหตุผล</b>
1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา 2. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการและเหตุผลการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย 3. บันทึกปริมาณสารน้ำและสารละลายทุกชนิดที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย/ปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย ผู้ป่วย	- เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง - เพื่อความเข้าใจและให้ความร่วมมือ - เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาพยาบาล

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-133	R : 00	หน้า : 2/2	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า - ออกจากร่างกายผู้ป่วย			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางวิริญดา พงษ์พรม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม				

ขั้นตอน	เหตุผล
4. บันทึกบันทึกปริมาณสารน้ำและสารละลายทุกชนิดที่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย 5. บันทึกปริมาณปัสสาวะ เลือด อาเจียนและสารคัดหลั่งทุกชนิดที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย 6. ลงหลักฐานในฟอร์มปรอทและสมุดบันทึกทุก 8 ชั่วโมง ดังนี้ เวรเช้า เวลา 15.00 - 16.00 น. เวรบ่าย เวลา 23.00 - 24.00 น. เวรดึก เวลา 7.00 - 8.00 น. 7. สรุปรวมและบันทึกในแบบฟอร์มปรอท ภายใน 24 ชั่วโมง 8. บันทึกปริมาณ สี กลิ่น หรือสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบลงในบันทึกทางการพยาบาล	- เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาพยาบาล  - เพื่อเป็นหลักฐานในการวางแผนการรักษาและการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
<b>เอกสารอ้างอิง</b> สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุขา. (2552). <b>ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล (Basic Skills in Nursing)</b> . กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.	