

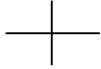
Care Map for Pituitary tumor ที่ได้รับการผ่าตัด Endoscopic Endonasal Transsphenoidal surgery

	Gender <input type="radio"/> male <input type="radio"/> female Ageyears Diagnosis..... Operation..... Underlying disease..... GCS: E...V...M.... / pupil:...../..... motor power: $\begin{matrix} + \\ - \end{matrix}$ Date of admission.....time..... Date of operation.....time.....
--	---

Aspect of care	Pre-op phase ER/OPD...../ward..... Date...../...../.....	Post-op day 0 Ward..... Date...../...../.....	Post-op day 1 Ward..... Date...../...../.....
Desired outcome	-ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับ - Disease process - Signs and symptom of pituitary tumor - Treatment method - Type and duration of surgery - Prepare for surgery - Possible complication - Activity/ support to release pain -ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวด้านร่างกาย จิตใจ สำหรับการผ่าตัด Endoscopic Endonasal Transsphenoidal surgery by nurse. - ผู้ป่วยได้รับการประสานสิทธิ์เรียบร้อย	- Stable V/S, N/S, pupil, motor power - No neuro deficit - Absent of complication : - Cerebrospinal fluid leakage - Epistaxis - Diabetes insipidus -มองเห็นลดลง -การได้กลิ่นลดลง -Hyponatremia(SIADH) - Pituitary apoplexy -Cerebral vasospasm - Pain well managed - Normal Laboratory post-op - Breathe easily	- Stable V/S, N/S, pupil, motor power - No neuro deficit - Absent of complication : - Cerebrospinal fluid leakage - Epistaxis - Diabetes insipidus -มองเห็นลดลง -การได้กลิ่นลดลง -Hyponatremia(SIADH) - Pituitary apoplexy - Cerebral vasospasm - Breathe easily -Discharge
assessment	O ซักประวัติและตรวจร่างกาย O 1. hormonal insufficiency - ขาด TSH: hypothyroidism - ขาด ACTH: adrenal insufficiency O 2. hormonal hypersecretion -TSH: ต่อมไทรอยด์เป็นพิษตาโปน ใจสั่น O 3. Mass effect: visual impairment, - pituitary apoplexy :headache, ซึม, การมองเห็นแย่ง, IICP, กด hypothalamus O ประเมินลานสายตา : confrontation by doctor O ประเมินการดมกลิ่น : กลิ่นกาแฟ/alcohol by doctor	- General appearance - V/S q 15 min x 4times, 30min x 2 times then 1 hr. until awake then q 4 hr. - GCS, pupil, Motor power q 1-2 hr. until awake then q 4 hr. - Resp. pattern & SpO2 q 12 hr. keep ≥95% - Assess pain q 4 hr. using pain scale 0-10 -Observe Complication; Epistaxis, DI, Cerebrospinal fluid leakage, Pituitary apoplexy , Hypertatremia(SIADH), Meningitis ,Cerebral vasospasm - Record Urine output q 2-4 hr. & I/O q 8 hr.	- General appearance - V/S q 4 hr. - GCS, pupil, Motor power q 4 hr. - Resp. pattern & SpO2 q 12 hr. keep ≥95% - Assess pain q 4 hr. using pain scale 0-10 - Assess epistaxis/ CSF leak, wound - Urine output q 2-4 hr. & I/O q 8 hr. <u>Assess DI: DX. If</u> - Urine sp.gr.<1.003, - Urine output >250 ml/hr. x 3 ครั้งติดต่อกัน - Serum Na > 148 mEq/L. - No glycosuria

Aspect of care	Pre-op phase	Post-op day 0	Post-op day 1
assessment		<u>Assess DI: DX. If</u> - Urine sp.gr.<1.003, - Urine output >250 mL/hr.x 3 ครั้งติดต่อกัน - Serum Na > 148 mEq/L. - No glycosuria	Oประเมินลานสายตา : confrontation by doctor Oประเมินการดมกลิ่น : กลิ่นกาแฟ/alcohol by doctor
Lab	O CBC , Electrolyte, LFT, BUN, Cr,Coagulation , HIV ,FT4 , TSH O Cross match for PRC 2 unit O other.....	O Hct ,Electrolytestat at Ward after post-op. O CBG stat then q 6 hr. O if มีภาวะ DI :ส่ง sp.gr., Urine osmolarity, serum osmolarity, Electrolyte q 6 hr. O Lab / Investigate prn. as clinical status	Oserum Na OD O Lab / Investigate prn. as clinical status.....
Other test	O CT scan brain OMRI brain time of flight (TOF) OEKG 12 lead O CXR	O Imaging as indicated O other.....	O CT scan O other.....
Consultation	O consult อายุรแพทย์ต่อมไร้ท่อเมื่อ: Ohormonal insufficiency Ohormonal hypersecretion O ภาวะ DI ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด O adrenal insufficiency	Oส่งไป consult แพทย์หู คอ จมูก (หลังส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด)เพื่อนัดoff packing Oother.....	
Nutrition	O NPO after midnight	Pre-op: O IV: 0.9%NSS 1000ml sig 100 mL/hr. start at 06.00 น. Post-op: O Regular diet O IV: 0.9%NSS 1000ml sig 100 mL/hr.	O Regular diet
Medication	O Transxene(5mg) 1 tab oral hs. Prepare to OR O Ceftriaxone 2 gm.,iliadinsolution nasal drop 0.05%,ADR 1 amp, Ephedrine nasal drop 0.5%	Pre-op: O Hydrocortisone 100mg. sig vein at 06.00 am.(If pt. have adrenal insufficiency) O Pseudoephedrine(60) 1 tab oral 06.00 O Fexofenadine(60)1 tab oral 0600 O Celecoxib(200)1tab at 06.00 am.(avoid in U/D heart) Post-op: O Ceftriaxone Sig 1 gm v q 12hr. x 24 hr. OAmoxyclavulanateacid(625mg.)1 tab oral TID or Levofloxacin 500mg oral ODx10 days.. O Transamine Sig 500 mg v q 6 hr. OPseudoephedrine(60) Sig 1tab TID pc. O Prednisolone(5) Sig 2 tab BID pc. x 5 day O Omeprazole Sig 1 tab BID ac.	OAmoxyclavulanateacid(625mg.)1 tab oral TID or Levofloxacin 500mg oral ODx10 days. OPseudoephedrine(60) Sig 1tab TID pc. O Prednisolone(5) Sig 2 tab BID pc. x 5 day OOmeprazole Sig 1 tab BID ac. OMucillin Sig 1 SF BID pc. ODextrometrophan Sig 1 tab TIDpc. O Fexofenadine (180mg). Sig 1 tab ODpc.เช้า OLorazepam 0.5 mg Sig 1 tab hs. O Vitamin A 25,000 oral daily only 5-7 day O Vitamin C 500 mg 1 tab BID O Zinc sulfate 220 mg/day 1 tab oral pc O iliadin 0.025% Sig 1 drop both nasal TID x 5 day

Aspect of care	Pre-op phase	Post-op day 0	Post-op day 1
Medication		<ul style="list-style-type: none"> ○ Mucillin Sig 1 SF BID pc. ○ Dextrometorphane Sig 1 tab TID pc. ○ Fexofenadine(180mg). Sig 1 tab OD pc.เช้า ○ Lorazepam 0.5 mg Sig 1 tab hs. ○ Vitamin A 25,000 oral daily only 5-7 day ○ Vitamin C 500 mg 1 tab BID ○ Zinc sulfate 220 mg/day 1 tab oral pc ○ Iliadin 0.025% Sig 1 drop both nasal TID x 5 day 	
Nursing intervention	<ul style="list-style-type: none"> ○ vital signs , Neurological status ○ ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง ○ ประวัติโรค ○ ประวัติการฉายยา, แพ้ยา, แพ้อาหาร, ประวัติผ่าตัด ○ Complete surgical checklist ○ ดูแลส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Chest X-ray, EKG หากผล ผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา และส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ○ ตรวจสอบสิทธิการรักษา/ประเมินค่าใช้จ่าย แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ○ Inform consent ○ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ○ ให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย 	<p>Pre-op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nasal irrigate at morning/ clean nose ○ การเตรียมด้านอุปกรณ์และเอกสารประสานงานกับทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญี <p>Post-op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ observe V/S, GCS, pupil, Motor power(กล่าวใน Assessment) ○ Bed rest head up 30° ○ O2 supplement: cannula 3-5 LPM ○ Assess pain and pain management ○ observe complication (กล่าวใน Assessment) ○ Avoid สิ่งน้ำหนักแรงๆ แคะจมูก 	<ul style="list-style-type: none"> ○ V/S as usual ○ GCS, pupil, Motor power as usual ○ O2 supplement ○ Avoid สิ่งน้ำหนักแรงๆ แคะจมูก ○ Record urine output q 2-4 hr. & I/O q 8 hr. ○ กระตุ้น ambulate
Discharge planning	<ul style="list-style-type: none"> ○ Assess potential discharge needs 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patient information after awake by doctor.: <ul style="list-style-type: none"> - result of surgery and limitations after surgery - activity release pain ○ Patient information even in a next step about by doctor.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Activity ○ Self-care ○ Home Medication ○ Lab test/ treatment 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Information & focus medication and follow up: ○ post-op day 3 นัดมา off packing ในจมูก โดยแพทย์ ENT <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 wks. x3 ครั้ง follow up แพทย์ ENT ดูแลผลในจมูก และล้างจมูก ○ 2 wks. follow up แพทย์ศัลยกรรมประสาท ประเมินอาการทั่วไป ตรวจตา ประเมินการดมกลิ่น ฟังผลชั้นเนื้อ ○ 1 month follow up แพทย์ Endocrine มาตรวจฮอร์โมน ○ 3 month repeat MRI ประเมินว่าก้อนเนื้อออกยังเหลืออยู่หรือไม่ ถ้ายังเหลืออยู่ ถ้าอยู่ในตำแหน่งผ่าตัดได้ก็นัดผ่าตัด หรือถ้าไม่สามารถผ่าตัดได้ส่งต่อเพื่อฉายรังสี
ปัญหาที่พบ	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>Discharge summary:</p> <p>Date of discharge..... time.....</p> <p>GCS: E....V.....M....</p> <p>Pupil:...../.....</p> <p>motor power: </p> <p>Length of stay.....day</p> <p>ปัญหาที่พบ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>O Neuro deficit.....</p> <p>.....</p> <p>O Complication:</p> <p>O Cerebrospinal fluid leakage (น้ำไขสันหลังรั่ว)</p> <ul style="list-style-type: none"> O Epistaxis (เลือดกำเดาไหล) O Diabetes insipidus (ภาวะเบาจืด) O Hyponatremiaจากภาวะ SIADH (ภาวะโซเดียมต่ำ) O Pituitary apoplexy (เลือดออกในก้อนเนื้ออกต่อมใต้สมอง) O Meningitis (เยื่อหุ้มสมองอักเสบ) O Cerebral vasospasm (ภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง) O IICP (ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง) O การมองเห็นลดลง <p>O การได้ยินลดลง</p> <ul style="list-style-type: none"> O ความผิดปกติของการหลังฮอร์โมนต่อมใต้สมอง
--	---