DOCTOR’S STANDING ORDER SHEET FOR HIP FRACTURES PATIENTS

REFER BACK/ADMIT ON SKIN TRACTION , CHIANGRAI ORTHOPEDIC SERVICE PLAN

ชื่อ………………………………………………………………..……เพศ………………….อายุ……………ปี

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Progress Note | ORDER FOR ONE DAY | | ORDER FOR CONTINUATION | |
| Date |  | Date |  |
| **Side**  ☐ Right ☐ Left  **Location**  ☐ Femoral neck ☐ Intertrochanter  ☐ Subtrochanter  **Treatment**  ☐ Skin traction  ☐ Surgery  O **ดามด้วยโลหะ**  O **เปลี่ยนข้อเทียม**  **หมายเหตุ\***  Refer back รพช ได้เมื่ออาการคงที่หลังผ่าตัดคือ  **1.ถอดสายระบายเลือดออกแล้ว(ถ้ามี)**  **2.มีสัญญาณชีพปกติโดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้**  2.1ชีพจรอยู่ในช่วง60-100 ครั้งต่อนาที  2.2ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 90/60-139/89 mmHg  2.3อัตราการหายใจอยู่ในช่วง12-20 ครั้งต่อนาที  2.4อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง36-38 องศาเซลเซียส  หรืออุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง38.1-39องศาเซลเซียสภายในสองวันหลังผ่าตัดโดยที่ไม่พบสาเหตุที่เฉพาะเจาะจงของการมีไข้ |  | ☑ **Refer back รพช เพื่อadmitดูแลหลังผ่าตัด**  **(จนambulationได้ : กรณีผ่าตัด**  **จนญาติพร้อมดูแลที่บ้าน : กรณีใส่traction)**  ☐ ปรึกษานักกายภาพบำบัดฝึกเดินหรือ  เคลื่อนไหว(Ambulation) โดยใช้  O Wheelchair  O Walker  O Crutches  O …………………  ☐ ให้ลงน้ำหนักขาข้างที่หักแบบ  O NWB(**ไม่ลงน้ำหนัก**)  O Toe-touch WB  (**ลงน้ำหนักแค่ปลายเท้า ≤20% Bodyweight**)  O PWB(**ลงน้ำหนักบา**งส่วน ≤50% Bodyweight)  **ไม่เกิน** ……….kg  O FWB(**ลงน้ำหนักเต็มที่**)    ☐ ให้บริหารขยับข้อต่อขาข้างที่หัก  O:Hip O:Knee O:Ankle  ( **ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า** )    ☐ จำกัดการเคลื่อนไหวข้อสะโพกข้างที่  ผ่าตัดนาน….2 เดือน  (**งอข้อสะโพกไม่เกิน 90 องศา,ห้ามหุบต้นขา**  **,ห้ามบิดต้นขาเข้าด้านใน,ให้กางขาเวลานอน**)  ☐ ถ่วงน้ำหนักที่ขา (skin traction)  **น้ำหนักไม่เกิน** …2 Kg  **นาน**…6 **สัปดาห์** **จากนั้นให้ถอดได้และเริ่มambulation**  **with wheelchairและทำกายภาพบำบัด**  ☐ **สอนญาติดูแลผู้ป่วยที่ถ่วง**น้ำหนักที่ขา  (skin traction)  ☑ ปรึกษาทีม HHC/COCดูแลต่อเนื่อง  ที่บ้าน  ☐ นัดF/U 4-6 สัปดาห์ OPD Ortho: Xrayก่อนพบ  แพทย์  ☐ อื่นๆ……………………  …………………………………………signature |  | ☑  **Record V/S**  ☑ **Diet**  O Regular  O High protein  O ……………………..  ……………………...  ☐  **Dressing wound**  O วันละ1 ครั้ง  O วันละ 2 ครั้ง  **Medications**  ☑ Calcium  1 tab oral tid pc  ☑ MTV GPO (มีVitD3 300iu)  1 tab oral bid pc  ☐ Vitamin D3 (0.25 mcg)  1 tab oral od pc  ☐ ยาอื่นๆ  …………………..  …………………..  …………………..  …………………..  …………………..  ………………….. |

Patient’s ID Sticker