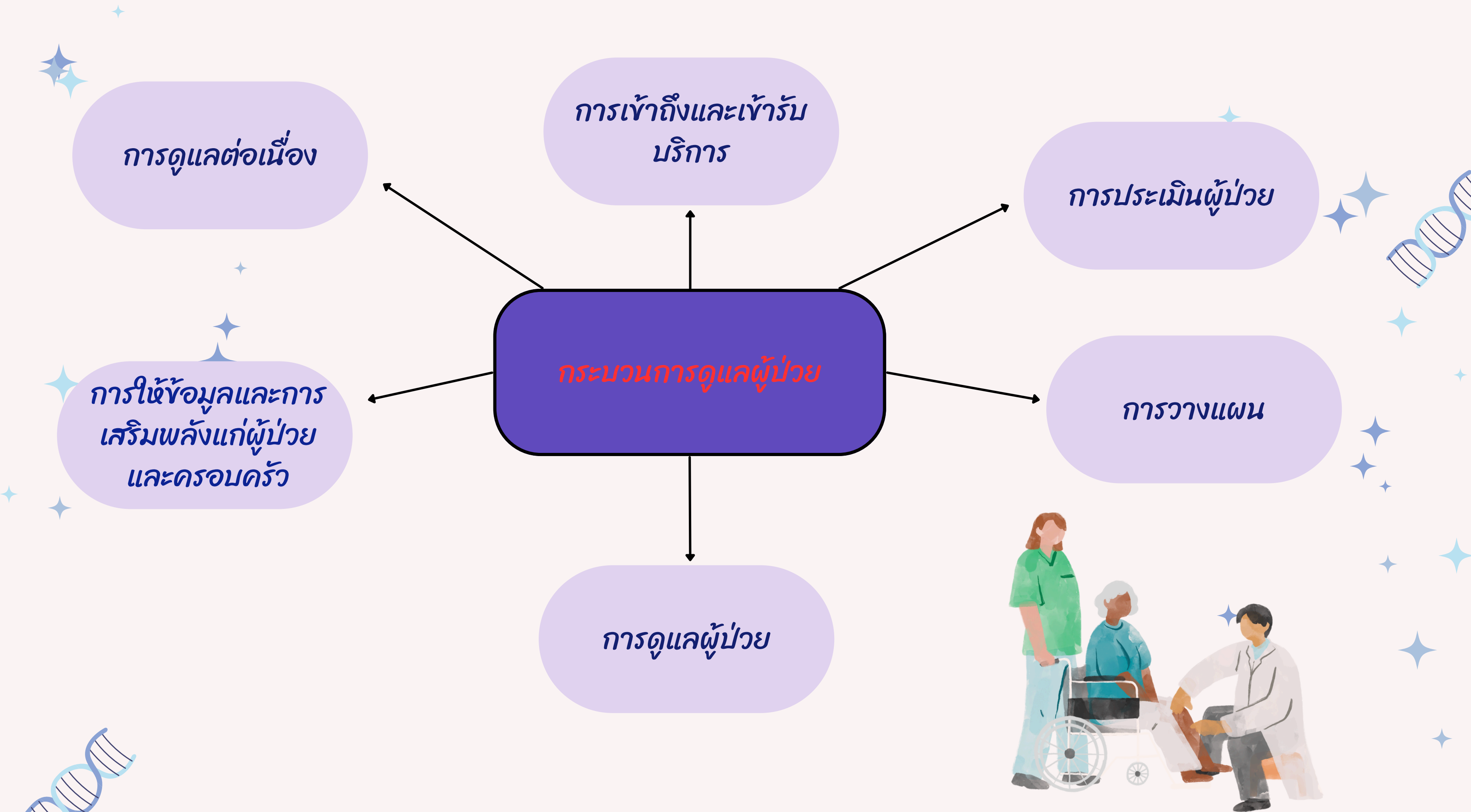


Nursing Care of Osteoporotic Hip Fracture



Tanatsorn Nitiworachot



1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access and Entry)

1.1 การจัดบริการ

กำหนดกลุ่มผู้ป่วย RP

- อายุมากกว่า 50 ปี
- กระดูกสะโพกหักจากการล้มที่ไม่รุนแรง

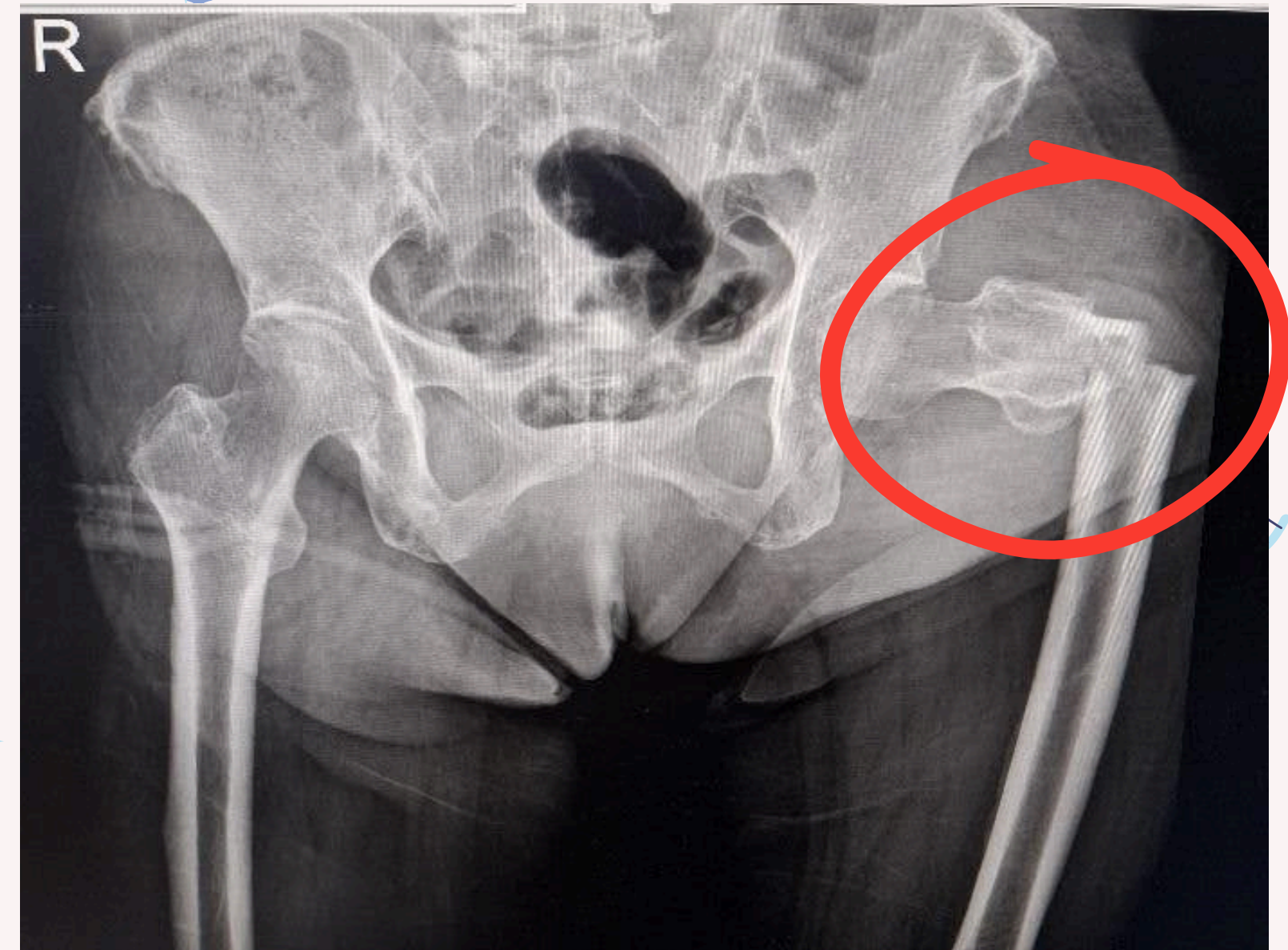
Case : อายุ 74 ปี

CC : สะดุดเท้าล้มปวดสะโพกซ้าย 1 วันก่อนมา ร.พ.

จัดช่องทางการเข้าถึงบริการ

ER : ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมาที่ ER

Ward : ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีม PCT



1.2 การเข้าถึงบริการ

ผู้ป่วย RP ที่ ER

คัดกรอง : ชักประวัติ check V/S

คัดแยก (Triage) : ใช้การดูแลฉุกเฉิน/เร่งด่วน

V/S : T 37.7 c P 96 / min R24 / min

BP 148/96 mmHg

O2Sat 93% : O2 Cannula 3 L / M

Pain Score 6: MO 3 mg v prn q 4 hr

Consult : Orthopaedist

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักนำส่งที่ ER

Assessment and Management in ER

- Triage priority & Identify case ตาม criteria, history, PE
- แวนป้าย “ระวังกระดูกหักซ้ำ”
- Standard hip x-ray
- Assessment and management of critical conditions

Notify Orthopedist for diagnosis & Plan management in ER

Consult Medicine for unstable medical condition

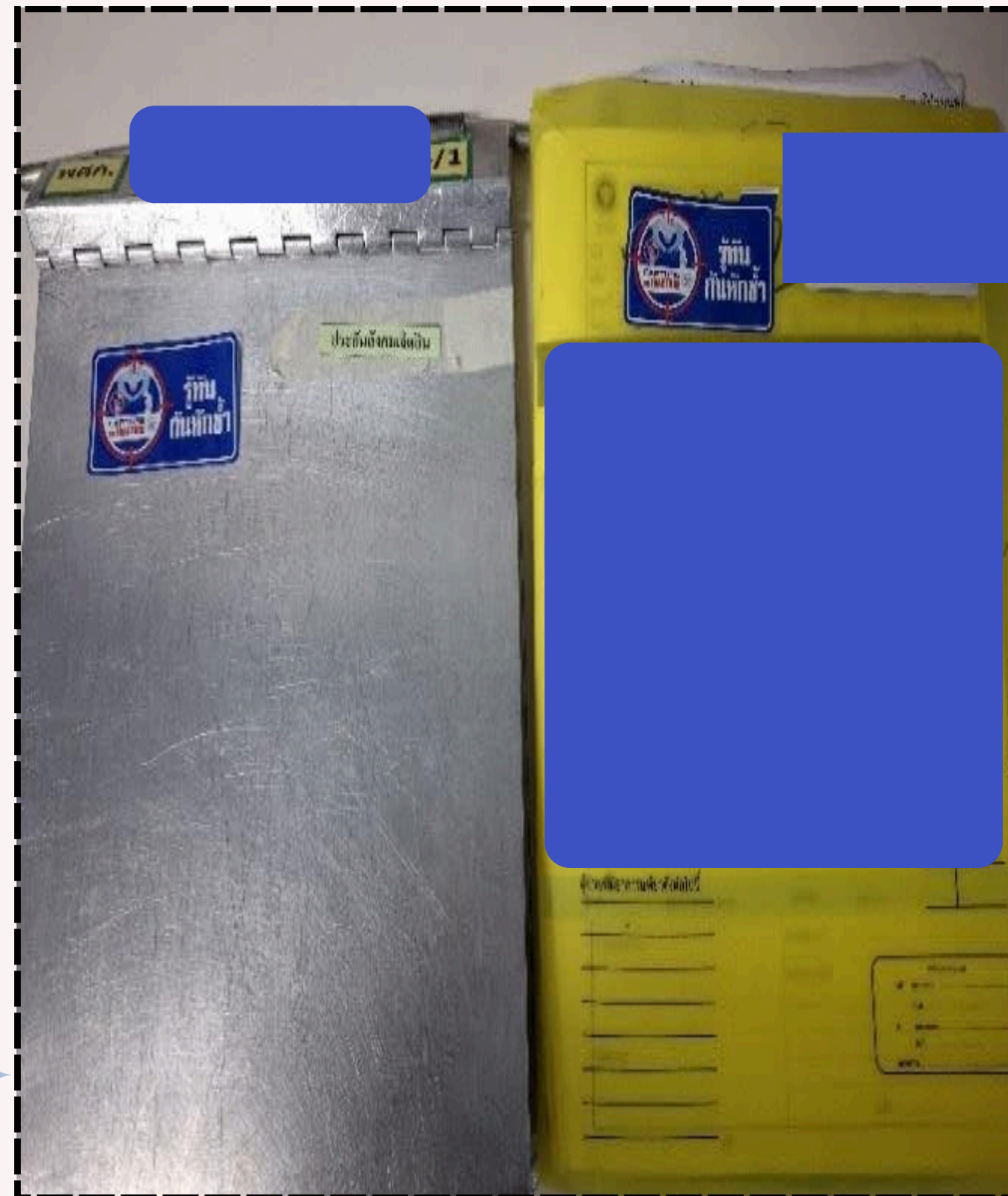
Management Protocol: Pain Rx, Lab, X-ray, EKG
Medical treatment and re-assessment

Admit ward

Assessment และดูแลตามแผนการรักษา
Alert FLS: Nurse System

1.2 การเข้าถึงบริการ

*Ward : ส่งข้อมูลเข้า line Group
Orthopaedic
FLS nurse : ส่งต่อเข้า line
Refracture
Prevention*



วันที่รับ 17/6/67 เวลา 23.10 น. รับจาก ER LR OPD

วันที่รับย้าย 18/6/67 เวลา 15.10 น. รับจากหอ ศกต.

วันที่รับย้าย 3/7/67 เวลา 12.45 น. รับจากหอ พ.ศกย-น.

วันที่รับย้าย 4/7/67 เวลา 10.40 น. รับจากหอ ICU IX.

12.9.67 13.30 น. พ.ศ. 67 ๓.๓๓.๖๖/๖



วันที่ผ่าตัด 3 ก.ค. 67 การผ่าตัด ORIF of long cephalomedullary nail of femur

วันที่ผ่าตัด การผ่าตัด

วันที่ผ่าตัด การผ่าตัด

วันที่ผ่าตัด การผ่าตัด

วันที่ทำหัตถการ การทำหัตถการ

วันที่ทำหัตถการ การทำหัตถการ

วันที่ทำหัตถการ การทำหัตถการ

แพทย์ที่ปรึกษา (Med Gen): พ.อ.ศิริโชค แพทย์ที่ปรึกษา Rheumatology: พ.อ.วิฑูรย์

แพทย์ที่ปรึกษา (Med Gen): พ.อ.ศิริโชค แพทย์ที่ปรึกษา Rheumatology: พ.อ.วิฑูรย์

แพทย์ที่ปรึกษา (Med Gen): พ.อ.ศิริโชค แพทย์ที่ปรึกษา Rheumatology: พ.อ.วิฑูรย์

Precaution CI NI วันที่ NI วันที่

CI NI วันที่ NI วันที่

อาการสำคัญ ปวดส้นเท้า 1 วัน PTA

1 วัน PTA พบ: เส้นเอ็นข้อเท้าขวาอักเสบ ปวดส้นเท้าขวา ปวดบริเวณขาเข่าขวา ข้อมือขวาข้างในขวา

Refer มาจากรัก?

โรคประจำตัว DM, HT, D.P, RA รับประทานยาเป็นประจำ

ประวัติการแพ้ ไม่มี

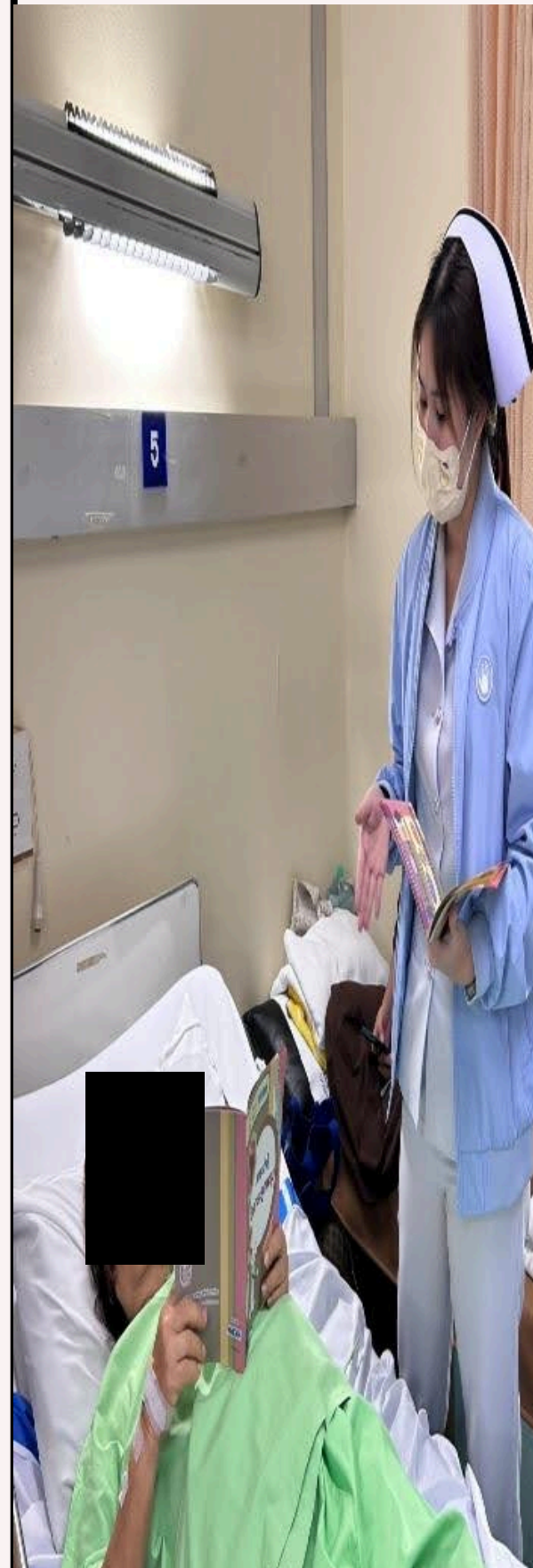
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 065-9522462 063-9724493

Date	Problem / Need / Treatment
17/6/67	- DTX premol + keep 80-200 mg off. 15/6/67. 67A pulmonary artery: PE
	if DTX < 80 or > 400 pulseless off.
	201-250 add 250 mg
	251-300 --- bu
	301-350 --- 8u
	351-400 --- 10u ร้องขอการประเมินผล
17/6/67	DTX 80 mg 80-200 mg off
17/6/67	- DTX premol 67-17n keep 80-200 mg.

โรค Closed Fr. subtrochanteric Of femur

1.3 การเข้ารับบริการ

Ward : ใช้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
และครอบครัว
: หนังสือแสดงการ
ยินยอมทำผ่าตัด



โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

1. หนังสือแสดงการรับทราบ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นส. [redacted] วันที่ 14 เดือน 6 พ.ศ. 62

ชื่อ นาม/นาง/นส./คุณ [redacted] เป็น (ผู้ป่วย) ผู้มีอาการกระทำเหตุ [redacted]

ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็น [redacted] (เขียนชื่อโรคเป็นภาษาไทย) มีความจำเป็นที่ [redacted]

การรักษามีผลหรือ ทำหัตถการ (ระบุ) [redacted] ซึ่งจะมีข้อดีคือ () หายจากโรค () ขาดการเจ็บ [redacted]

() อื่นๆ (ระบุ) [redacted] แต่อาจมีข้อเสียหรือความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ () การติดเชื้อในโรงพยาบาล [redacted]

หรือติดเชื้อจากการผ่าตัด () การมีเลือดออกและหรือการเสียเลือดรวมถึงภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (ระบุ) [redacted]

ข้าพเจ้าเข้าใจและรับทราบว่าสิทธิที่จะเลือกรับการรักษาก็ได้ และยินยอมให้คณะแพทย์ทำการตรวจรักษา ผ่าตัด ทำหัตถการ [redacted]

การให้ทราบถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงและความปลอดภัย [redacted]

ข้าพเจ้าขอให้อธิบายหนังสือแสดงความยินยอมนี้ ผลการทบทวนถึงการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา/ผ่าตัด/หัตถการ/การให้ยาหรือ [redacted]

ความจำเป็นหรือกรณีที่คณะแพทย์เห็นสมควร เพื่อประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพของข้าพเจ้า/ผู้ป่วย จนสิ้นสุดกระบวนการรักษาใน [redacted]

ข้าพเจ้า [redacted] ได้แล้ว จึงขอลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน [redacted]

ผู้ป่วย () มาคนเดิม/ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย [redacted]

ลงชื่อ [redacted] แพทย์ [redacted]

2. หนังสือแสดงการปฏิเสธการรักษา/ทำหัตถการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นส. [redacted] วันที่ [redacted] เดือน [redacted] พ.ศ. [redacted] (เวลา)

3. Mobility				
on		Prosthesis / Assistive devices		
I		☒ No ☐ Yes O Cane O Artificial limb O Walker O Wheel chair O Other.....		
4. Neuromuscular				
Vision	Hearing	Speech	Sensation	Sm
Normal	☒ Normal	☐ Normal	☒ Normal	☐ Normal
Impaired	☐ Impaired	☐ Impaired	☐ Numbness	☐ Impaired
Rt.....	O Rt.....	.....	☐ Tingling.....	.....
Lt.....	O Lt.....	.....	.....	.....
	Weakness	Paralysis	Muscle spasm	Move
	☒ No	☒ No	☒ No	☒ Normal
Rt. O Lt	☐ Yes	☐ Yes	☐ Yes	☐ Abnorm
Rt. O Lt	.....	.....	.....	.....
Rt. O Lt	.....	.....	.....	.....
5. Cardiopulmonary				
Effort	Cough	Sputum	Treatment	
Easy	☒ None	☐ None	☐ None ☐ O ₂	
Dyspnea	☐ Dry	☐ Hemoptysis	☐ ET tube	
Orthopnea	☐ Productive	☐ Frothy	☐ Ventilator	
Other	☐ Other	☐ Color.....	☐ Other.....	
.....	.....	.....	O ₂ Sat	
ate	Edema	Chest pain		
	☒ None	☒ No ☐ Yes		
	☒ Generalized	Location		
	☐ Localized.....	Refer pain		
	☐ Pitting.....	Duration		
NO	☐ Yes	Frequency		
☐ Class 2 ☐ Class 3 ☐ Class 4				
6. Gastrointestinal				
	Abdomen			
Tumor	☒ Soft	☐ Tender	O Localized.....	☐ Other.....
.....	O Generalized.....			
HN.....	.....			

2.2 การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค

HbA1C : 5.69 %

FBS : 150 mg%

Ca : 9.3 mg/dL

VitD level : 71 ng/mL

P : 2.1 mg/dL

IPH : 111.9 pg/mL

Consult Endocrinologist :

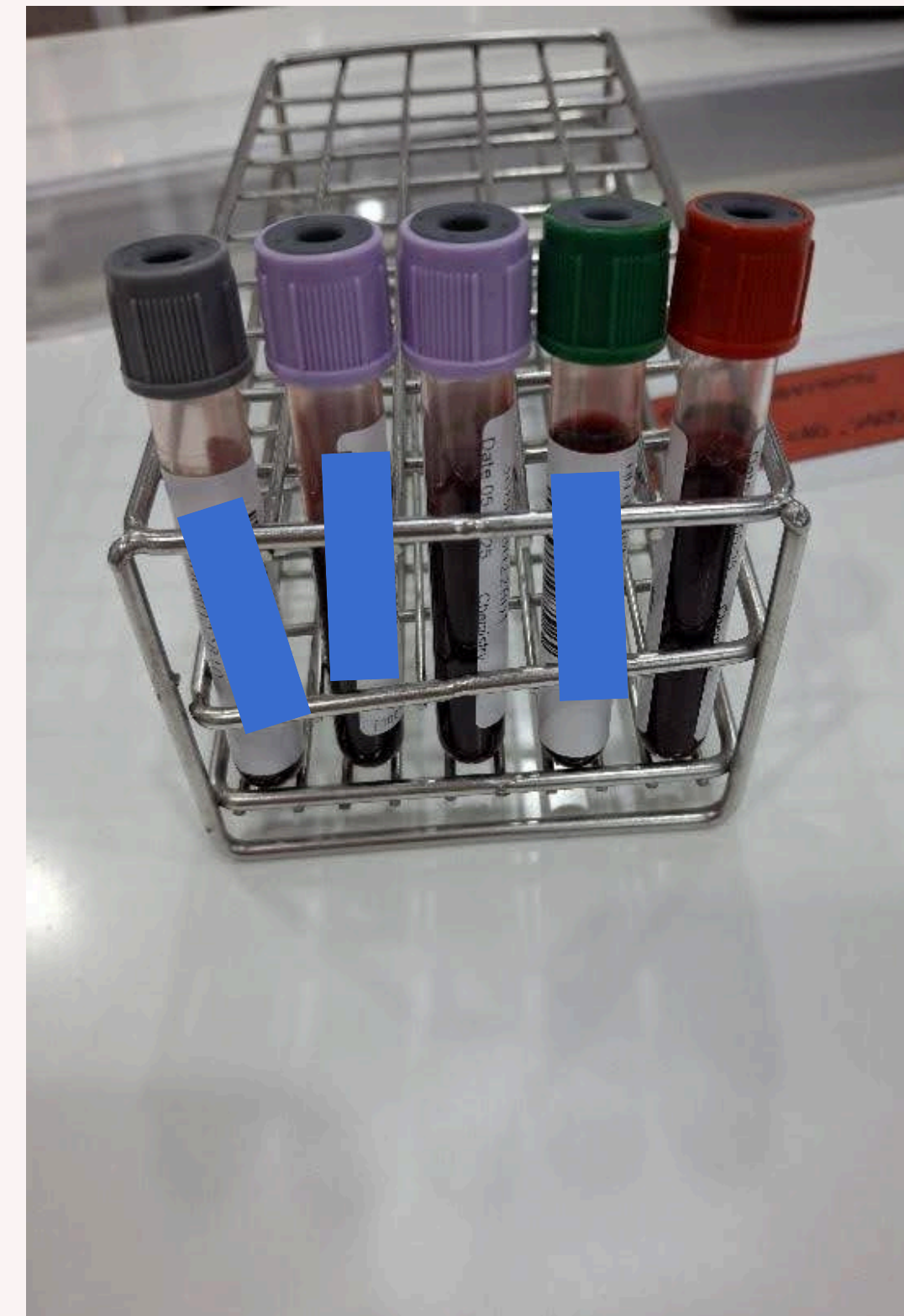
Plan parathyroid Scan

off VitD, Caco3

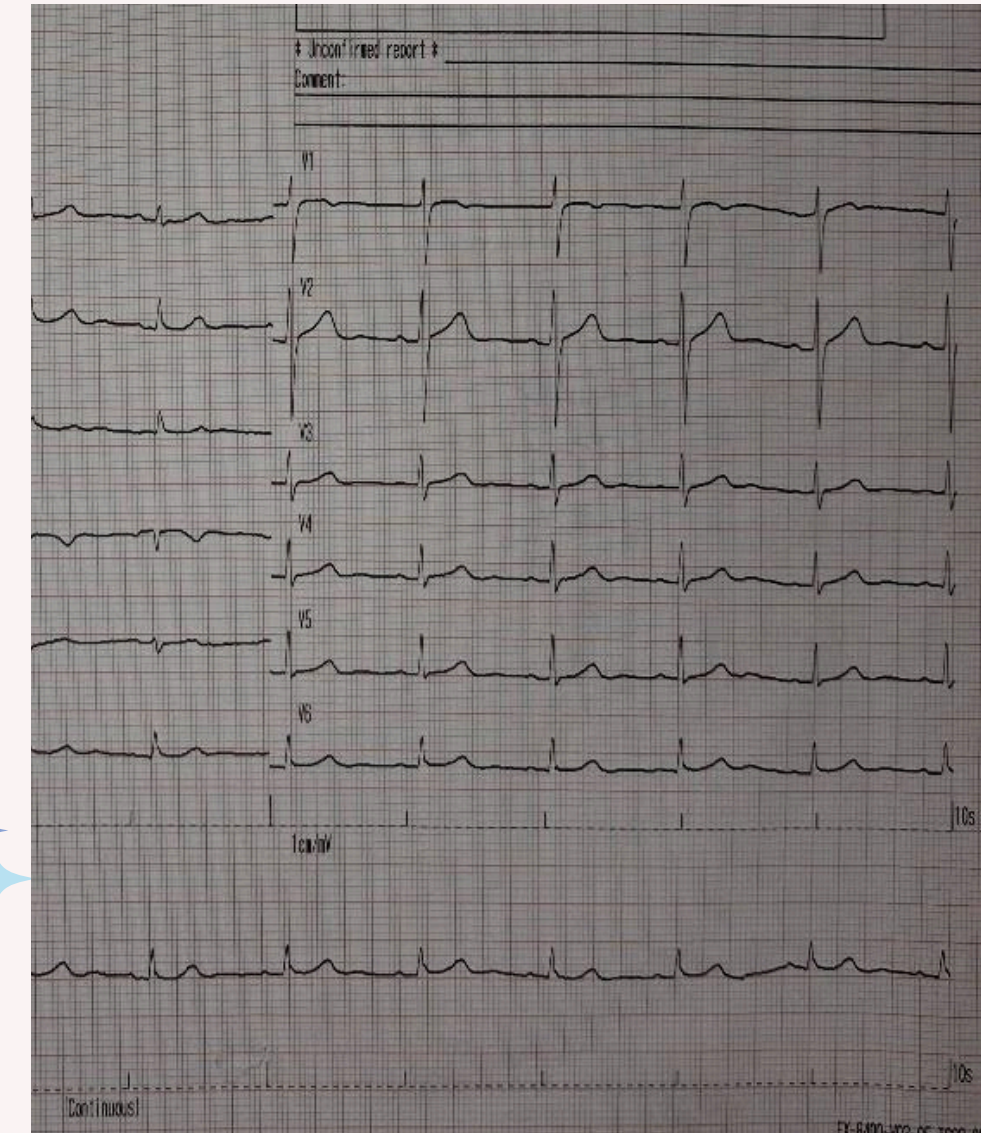
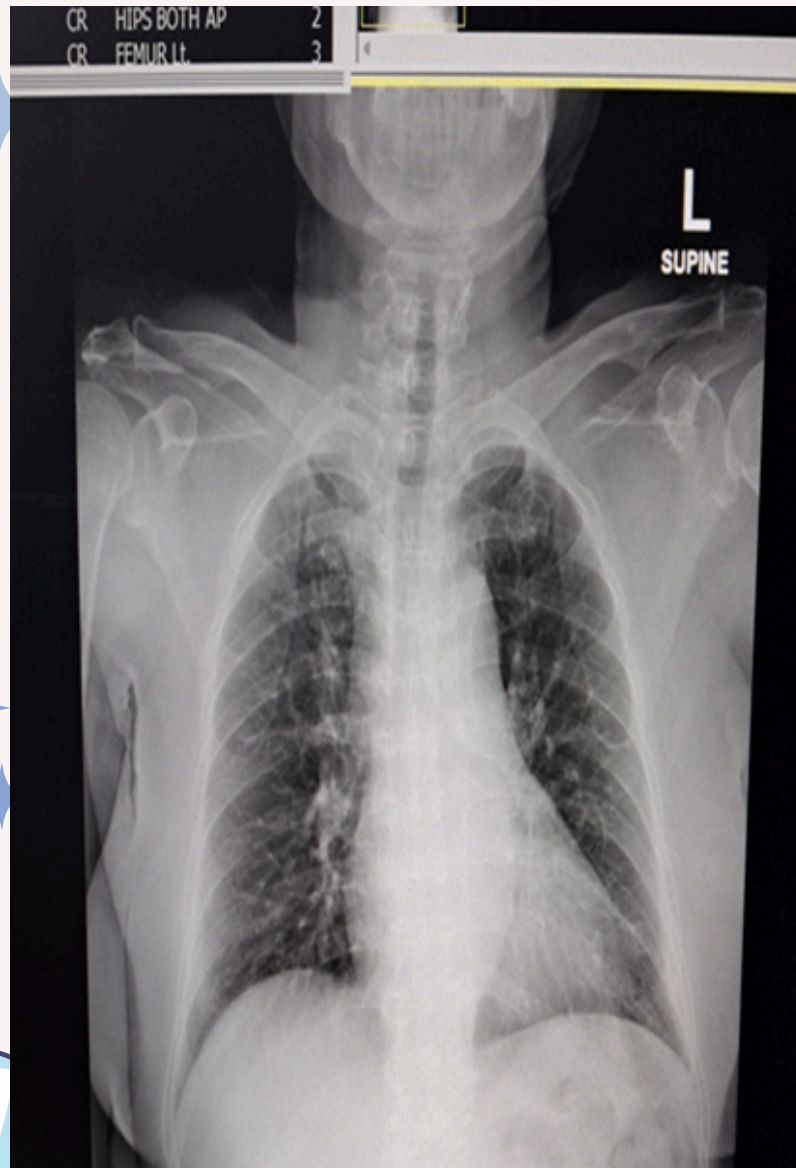
F/U lab : urine creatinine

urine calcium

Refracture Prevention- D		
Date	One-day order	Date
	<u>Day 0</u> - Blood for CBC, BUN/Creatinine, electrolytes, Ca, P, LFT, FBS, PT, PTT, INR - morning TSH, vitamin D level - If abnormal Ca level (<8.5 or >10.5 mg/dL) → PTH level - If FBS >180 mg/dL → HbA1C - Blood for: _____ - Cross-match for: _____ - EKG 12 leads - CXR - IV fluid _____ - Film both hip AP, lateral cross table - Film T spine AP, lateral - Film LS spine AP, lateral	



2.2 การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค (ต่อ)



2.3 การวินิจฉัยโรค

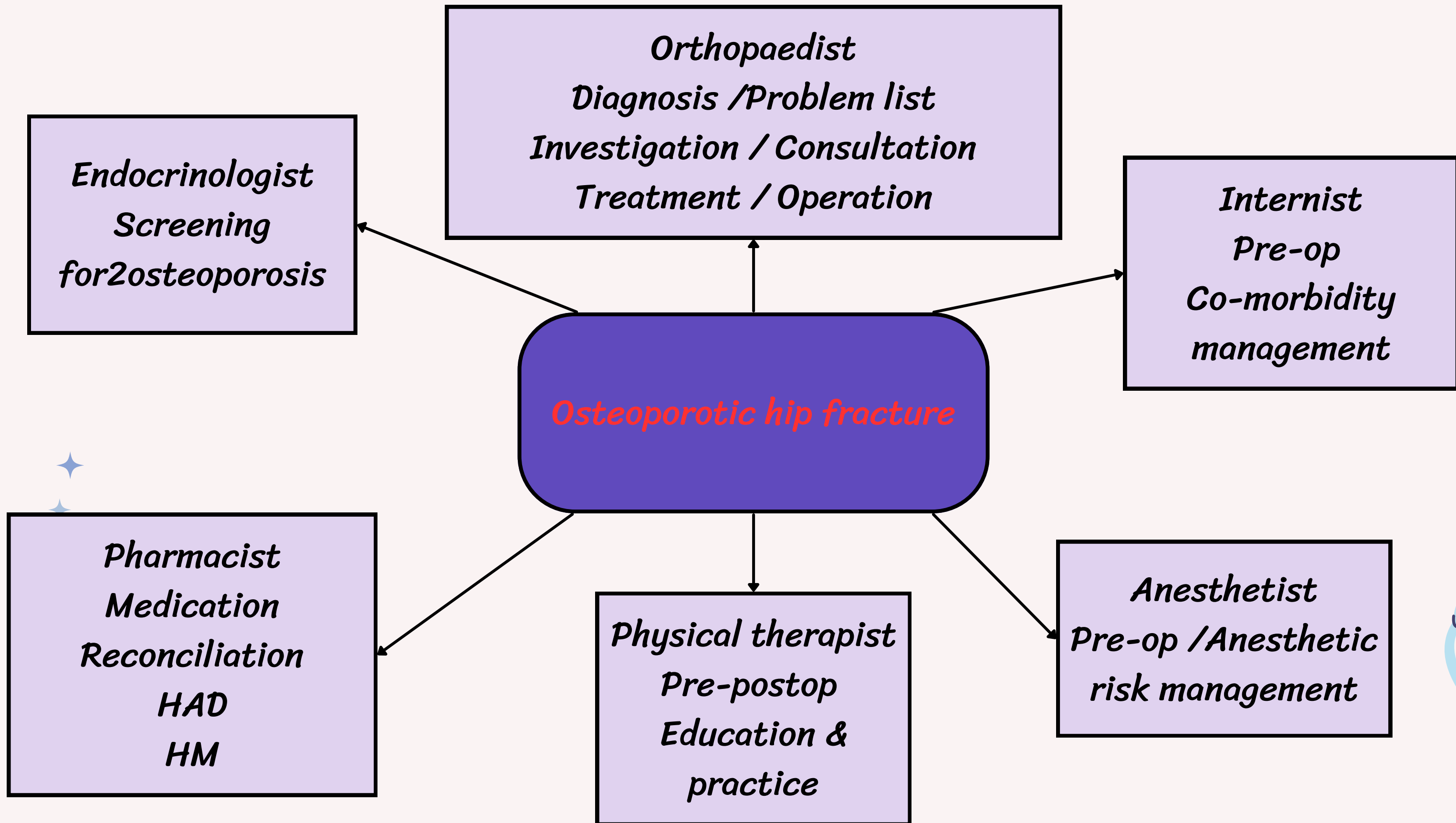
Closed Fracture subtrochanteric of Lt femur

Comorbidity : HT DM type 2, DLP, Rheumatoid arthritis, Anxiety disorder

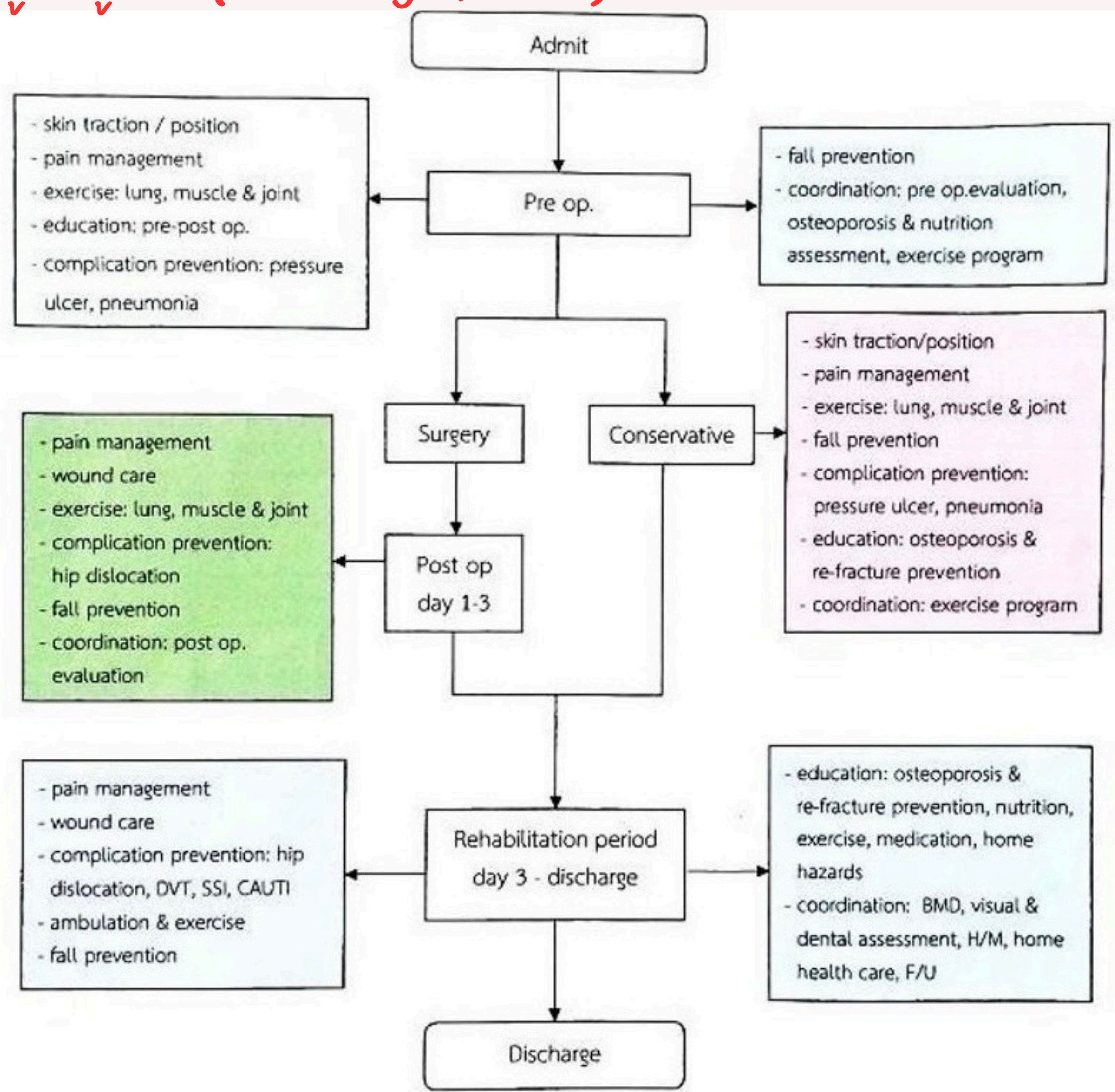
Plan Management: ORIF with long Cephalomedullary nail Lt femur 19/6/67(Admit day2)

3. การวางแผน (Planning)

3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of care)



3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of care)



3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

7. Social / Spiritual / Economic

General ☐ Cheerful ☐ Taciturn ☐ Resentful ☐ Bashful ☐ Other.....

Education ☐ Not yet enrolled ☐ Primary school ☐ High school ☐ Graduated ☐ Other.....

Religion Special consideration for hospitalization ☐ NO ☐ Yes.....

Occupation Income baht / month Type of Payment.....

Who take care the patient ? ☐ Parents/Relative ☐ Spouse ☐ Friend ☐ Alone ☐ Other.....

8. Pain management

Pain ☐ NO ☒ Yes

Pain location When
Pattern ☐ Intermittent ☐ Constant ☐ Other.....

What causes pain to increase ?

Intensity

0 2 4 6 8 10
No Mild Moderate Severe Very Worst
pain pain pain pain Severe Possible
pain pain

Does pain affect patient's ability to ☐ Sleep ☒ Activity ☐ Eat ☐ Mood ☐ Other.....

What relieves pain ☐ Cold compression ☐ Hot compression ☐ Massage ☐ Rest / Sleep ☐ Reposition
☐ Relaxation ☐ Medication..... ☐ Other.....

9. Information / Teaching

☒ Inform consent ☐ Visitor rule ☒ Using equipment / Places ☒ Infection control
☒ Diet changes ☐ Self care ☐ Keeping valuable thing ☐ Other.....
☒ Activity ☐ Medication ☐ Signs / Symptom to report

Receiver ☐ Patient ☐ Relative/Father/Mother ☐ No information because.....

10. Discharge planning

Discharge planning need	Home environment	
☒ Medication	☒ Lives with	☒ Lives where
☒ Environment & Economic.....	☒ Parents / Family	☒ House
☒ Treatment	☐ Friend	☐ Rented house
☒ Health.....	☐ Alone	☐ Nursing home
☒ Outpatient referral	☐ Other.....	☐ Other.....
☒ Diet.....		

Are there financial concerns regarding this hospitalization? ☐ No ☐ Yes.....

Possible referral need
☐ Wound care ☐ Rehabilitation / PT ☐ Psychologist ☐ Other.....

Assessment Initiated by RN..... Date 17/6/67 Time 23:30

Discharge status

Signs & Symptoms

Vital signs BP = mmHg

Date follow up.....

Receiver..... Relation.....

การพยาบาลระยะเตรียม D/C

1. ทบทวนวิธีปฏิบัติตัวหลัง D/C

- อาหาร : protine, Calcium
- Exercise: lung , muscle, joint
- การป้องกันความเสี่ยง /ภาวะแทรกซ้อน : DVT, Pneumonia, Pressure Injury, SSI, Hip dislocation , Fall Refracture
- ยา CaCO3, Vit D

2. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

3. แนะนำการมาตรวจตามนัด

4. ประสานทีม PCT

5. ประเมินความพร้อม : ผู้ป่วย ผู้ดูแล สภาพบ้าน

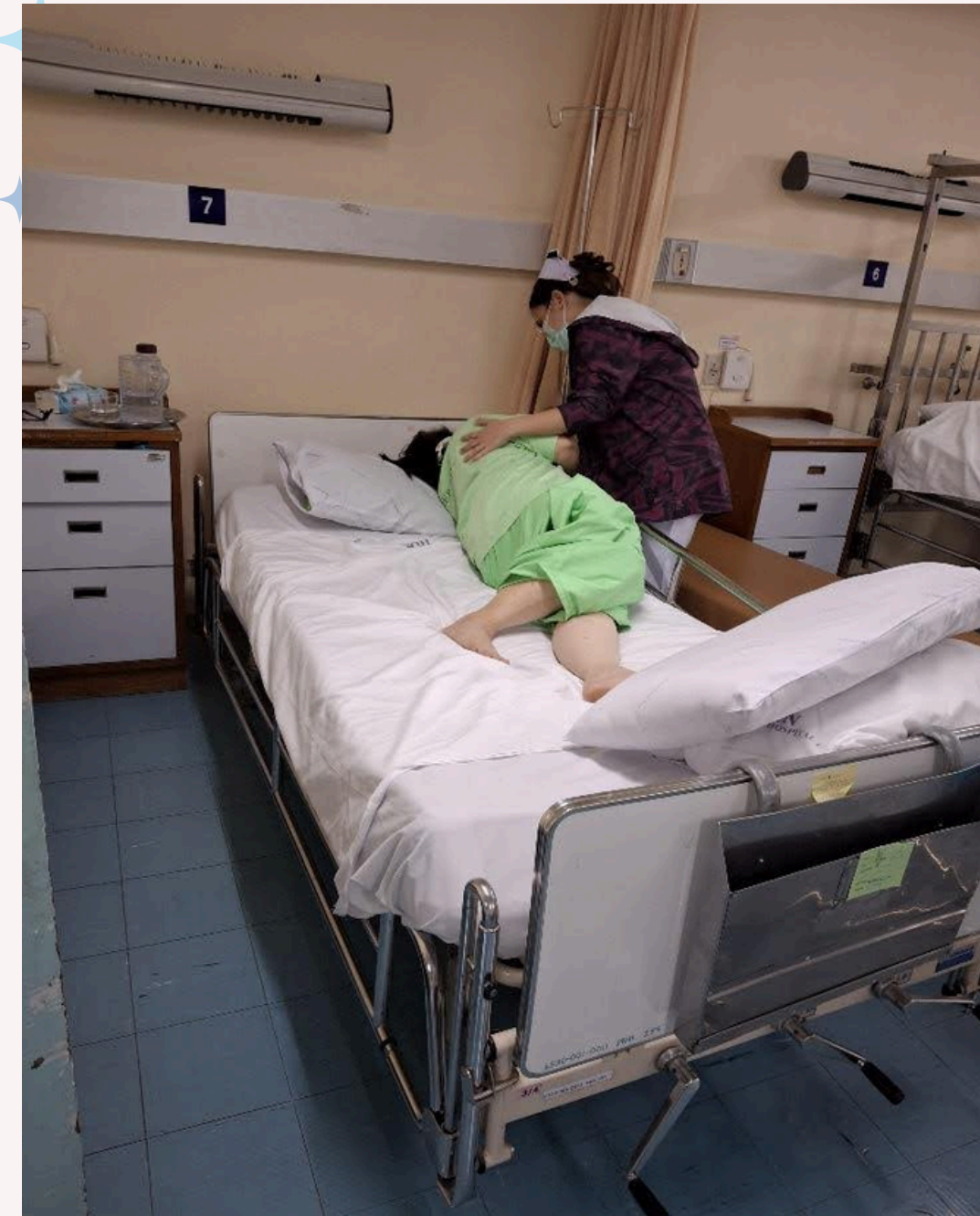
Discharge Planning

- ส่งตรวจ BMD, ตา, ฟัน
- ประสานแพทย์ Ortho, Endocrine Med PMR, Nutritionist
- HM : CaCo3 , Vit D
- Appointment
- Consult HHC
- Knowledge patient caregiver

4. การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)

4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

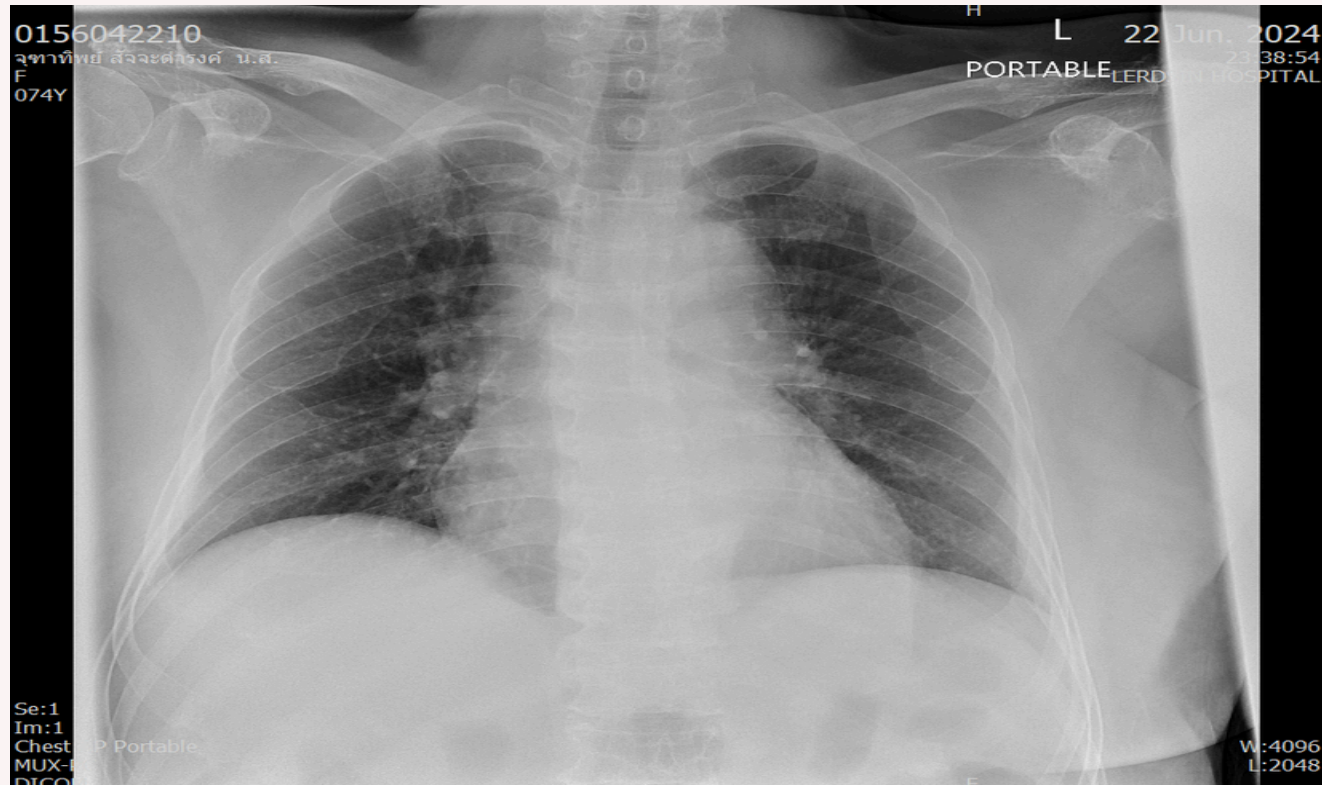
- *Traction / position*
- *Pain management*
- *Exercise : lung ,muscle & joint*
- *Fall prevention*
- *Complication prevention pressure ulcer pneumonia*
- *Education:osteoporosis & refraction prevention*
- *Coordination : exercise program*



4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)



4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High – Risk Patients and High – Risk Services)



22/6/67(Admit day 5) $T=37.9^{\circ}\text{C}$ O_2Sat 92%

P 100/min R 22/min BP 129/71 mmHg

ใจ มีเสมหะ

CXR Sputum G/S AFB

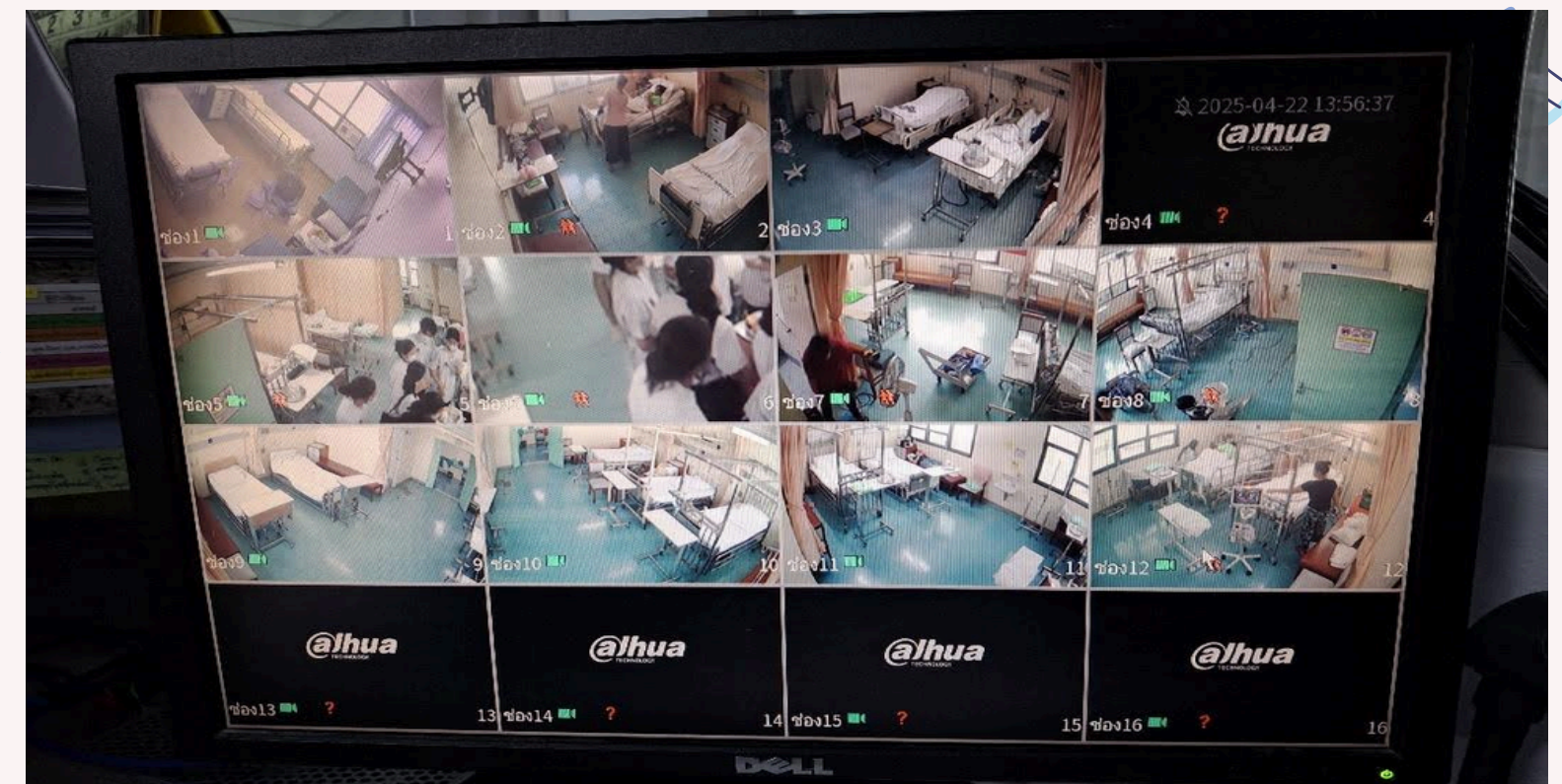
(24/6/67) (Admit day 7) Covid-19 Ag Rapid test

Positive

O_2 Cannula 3L/M

Molnupiravir 4 tab q 12hrx 5 days

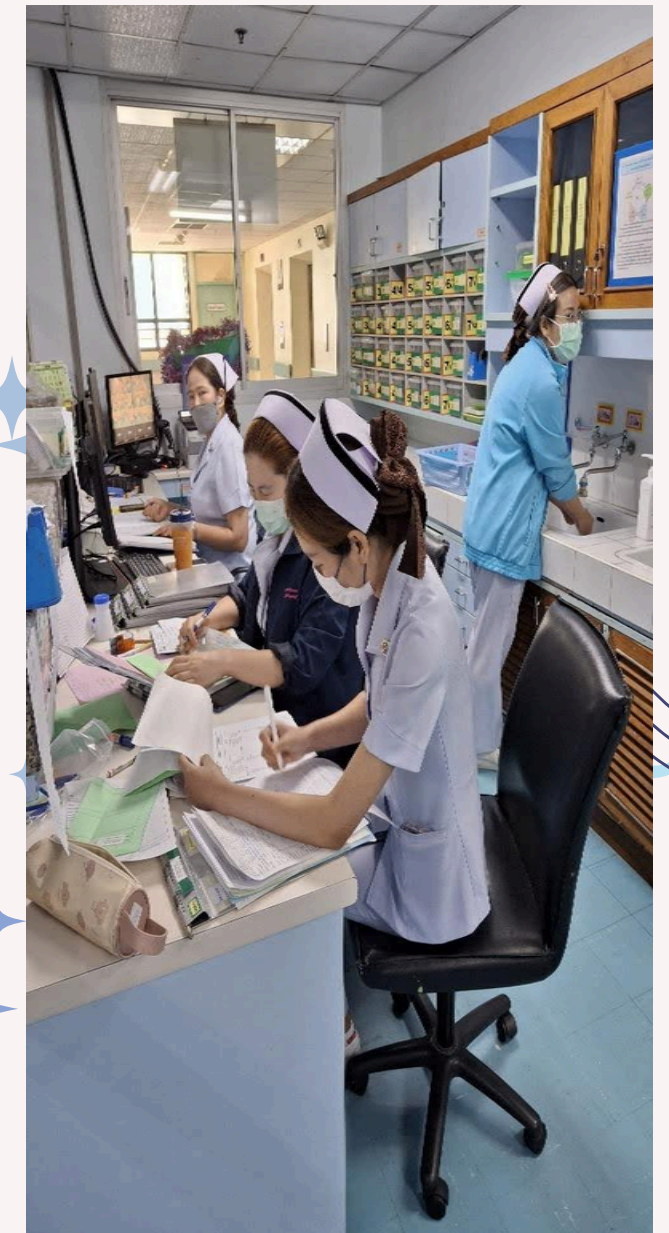
Mysoven Dextromethrophan M.tussis



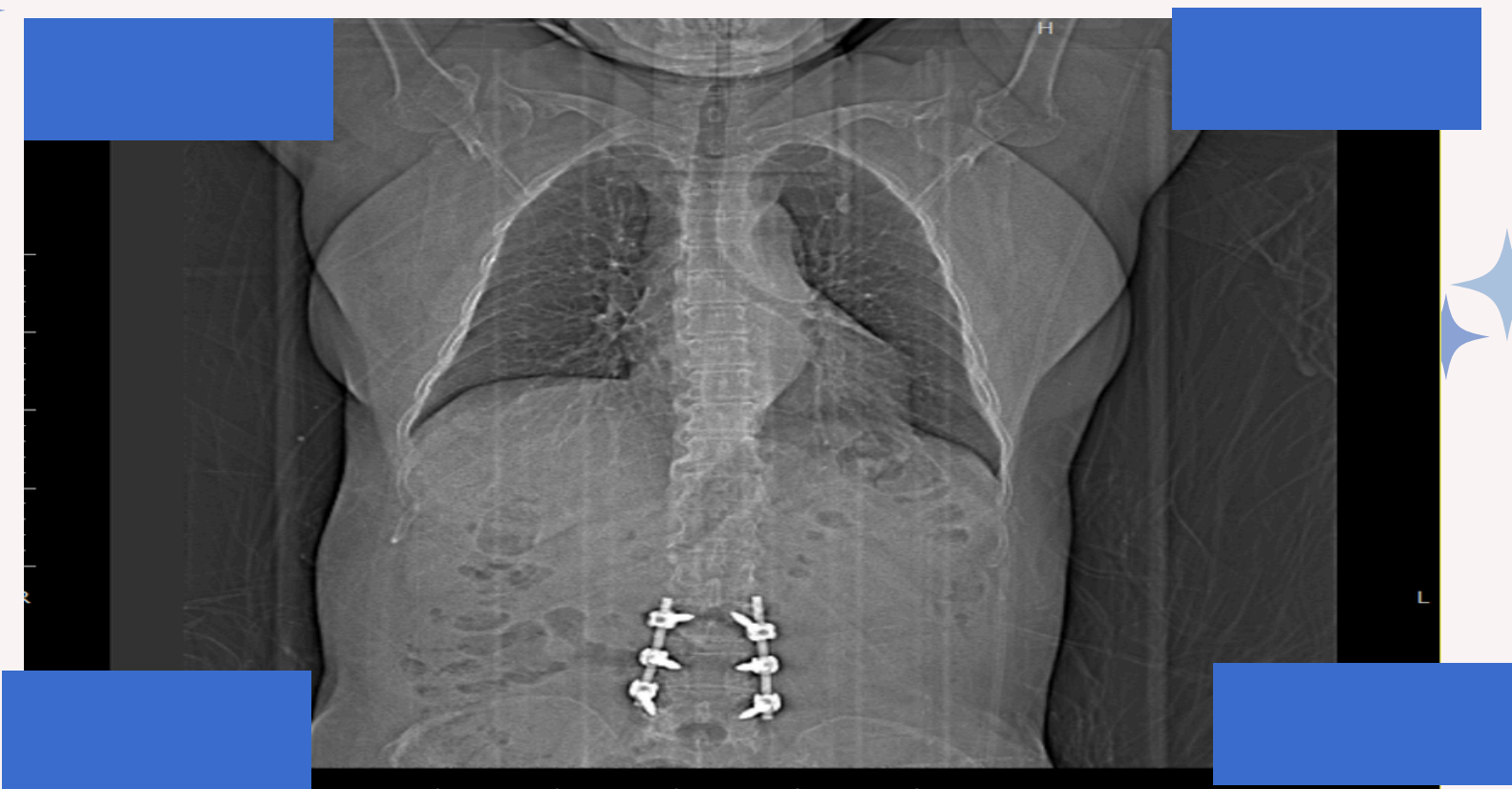
4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High – Risk Patients and High – Risk Services)

แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19

1. แยกห้องพิเศษ COVID-19 (isolation room in ward)
2. ไม้อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย COVID-19
3. สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE)
4. ผู้ป่วยและญาติ บุคลากร สวม Surgical mask ทุกคน และล้างมือ (Hand Hygiene)
5. จำกัดผู้เข้าเยี่ยม ผู้เข้าเยี่ยมไว้ต้องมีประวัติ high risk หรืออาการน่าสงสัย COVID-19



4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High – Risk Patients and High – Risk Services)



24/6/67 Lt leg Swelling R/O DVT

Desaturation จาก Covid19 R/O PE

D dimer 7390 ng/mL (0 - 499 ng/mL)

25/6/67(Admit day 7)

CTA : Acute pulmonary embolism at RLL

LERDSIN HOSPITAL
DEPARTMENT OF...
CONSULTATION REQUEST

Urgent
Not Urgent (within 24 hrs.)

To: Med
From: Ode
Patient Name: [Redacted]
Age: [Redacted]
Ward: [Redacted]
Adm. No.: [Redacted]

Clinical History & Investigation
[Handwritten text in Thai]

Tentative Diagnosis
[Handwritten text in Thai]

Please report regarding
[Handwritten text in Thai]

REPORT OF CONSULTANT
[Handwritten text in Thai]

Date: [Redacted] Time: [Redacted]

61279
DEPARTMENT OF...
CONSULTATION REQUEST

Urgent
Not Urgent (within 24 hrs.)

To: Ss
From: Ode
Patient Name: [Redacted]
Age: [Redacted]
Ward: [Redacted]
Adm. No.: [Redacted]

Clinical History & Investigation
[Handwritten text in Thai]

Tentative Diagnosis
[Handwritten text in Thai]

Please report regarding
[Handwritten text in Thai]

REPORT OF CONSULTANT
[Handwritten text in Thai]

Date: [Redacted] Time: [Redacted]

Consult Sx

Consult Chest med

Enoxaparin 0.6 cc. sc q 12hr

O2 Cannula 3L/M Keep O2 Sat $\geq$ 94 %

4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

เตรียมผ่าตัดวันที่ 3/7/67(Admit days 16)

Consult

Med Pre Op : **Moderate risk for noncardiac Sx**

Rheumato: **ORได้**

Chest Med : **Repeat CXR / D-dimer = 2760 ng/mL**

Anes : **Hold Enoxaparin 24hr ก่อนOR**

LERDSIN HOSPITAL
DEPARTMENT OF.....
CONSULTATION REQUEST

Urgent
Not Urgent (within 48 hrs)

To: Ares
From: Ales
Patient Name: [REDACTED]
Age: [REDACTED]
Ward: [REDACTED]
Adm. No: [REDACTED]

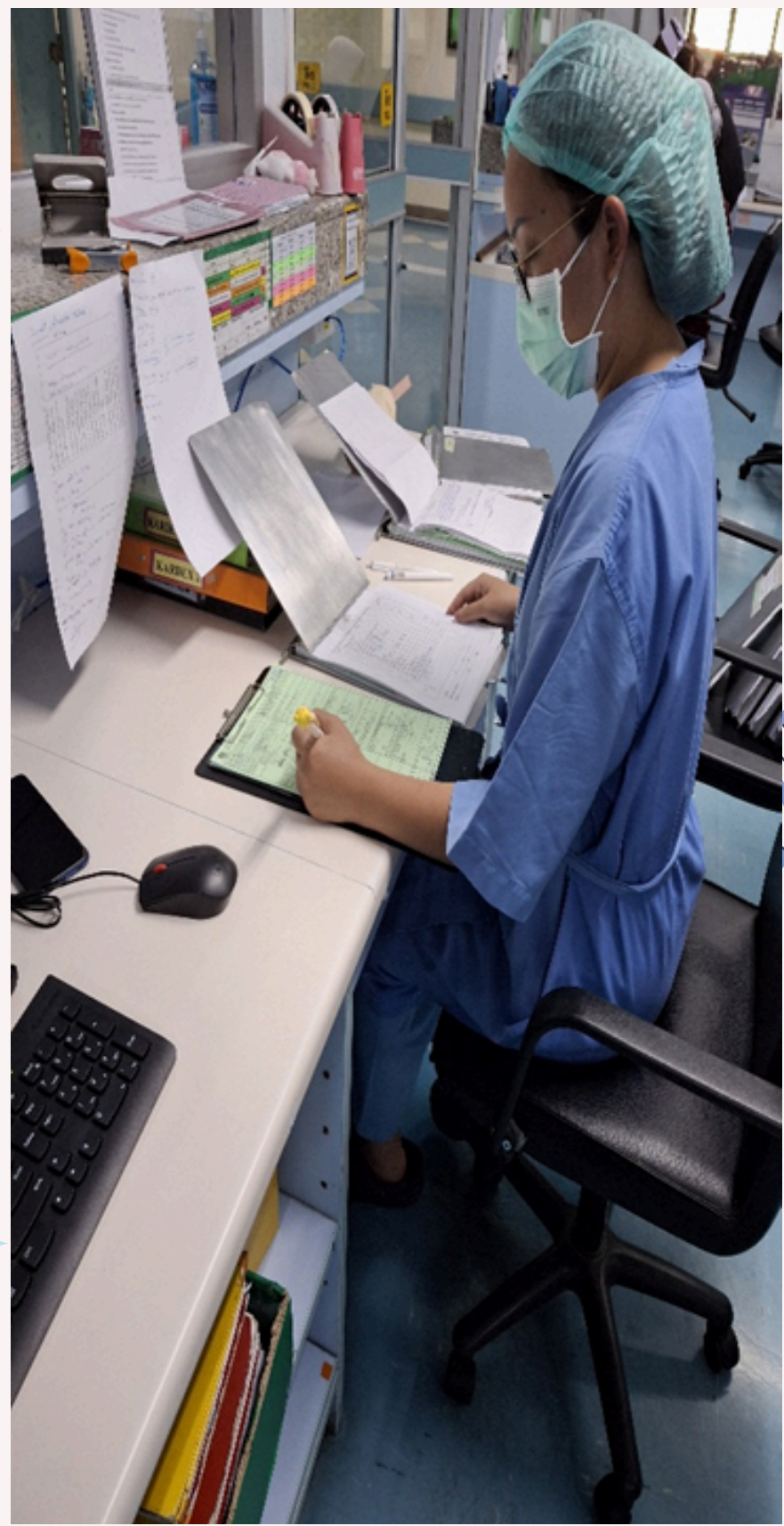
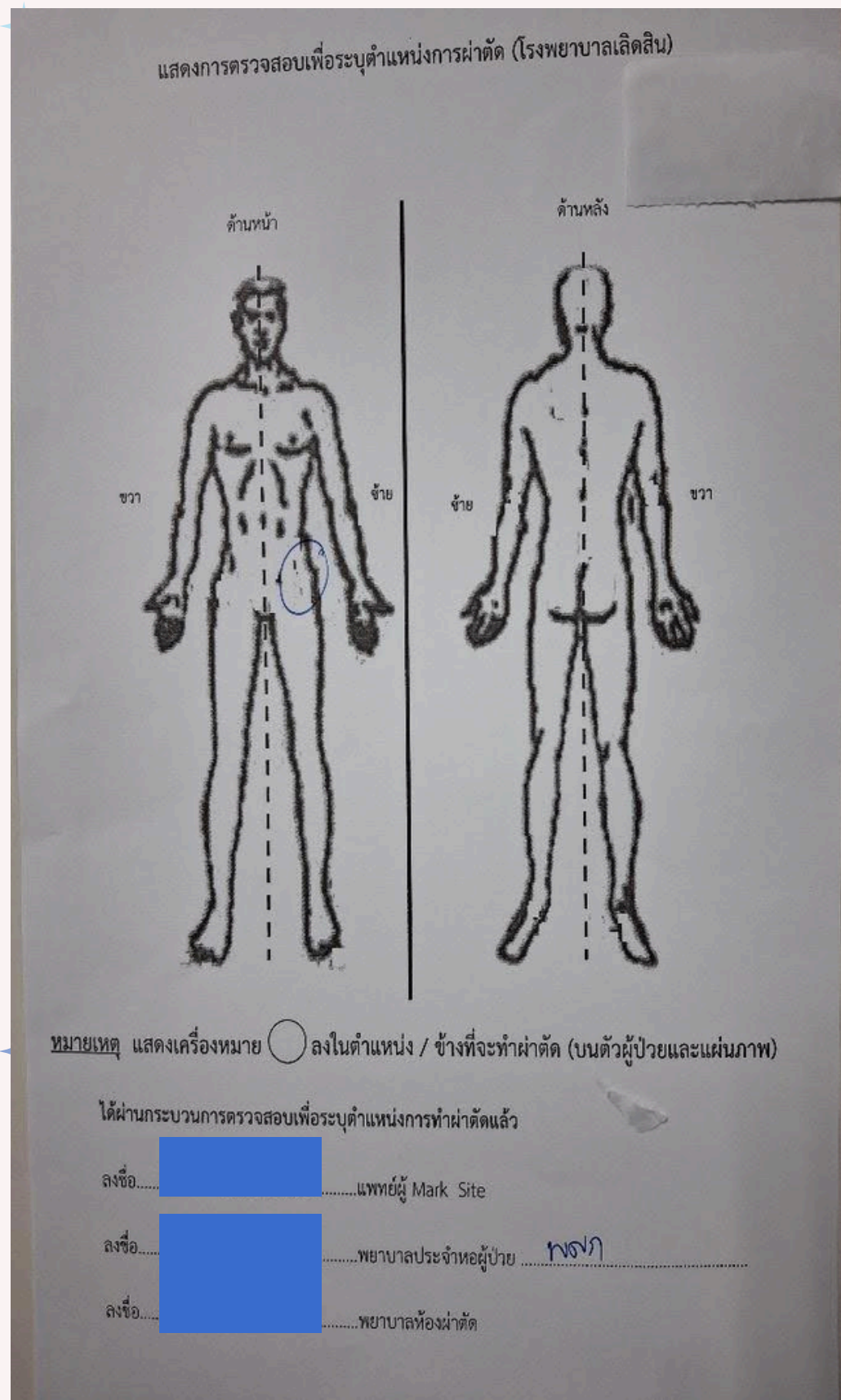
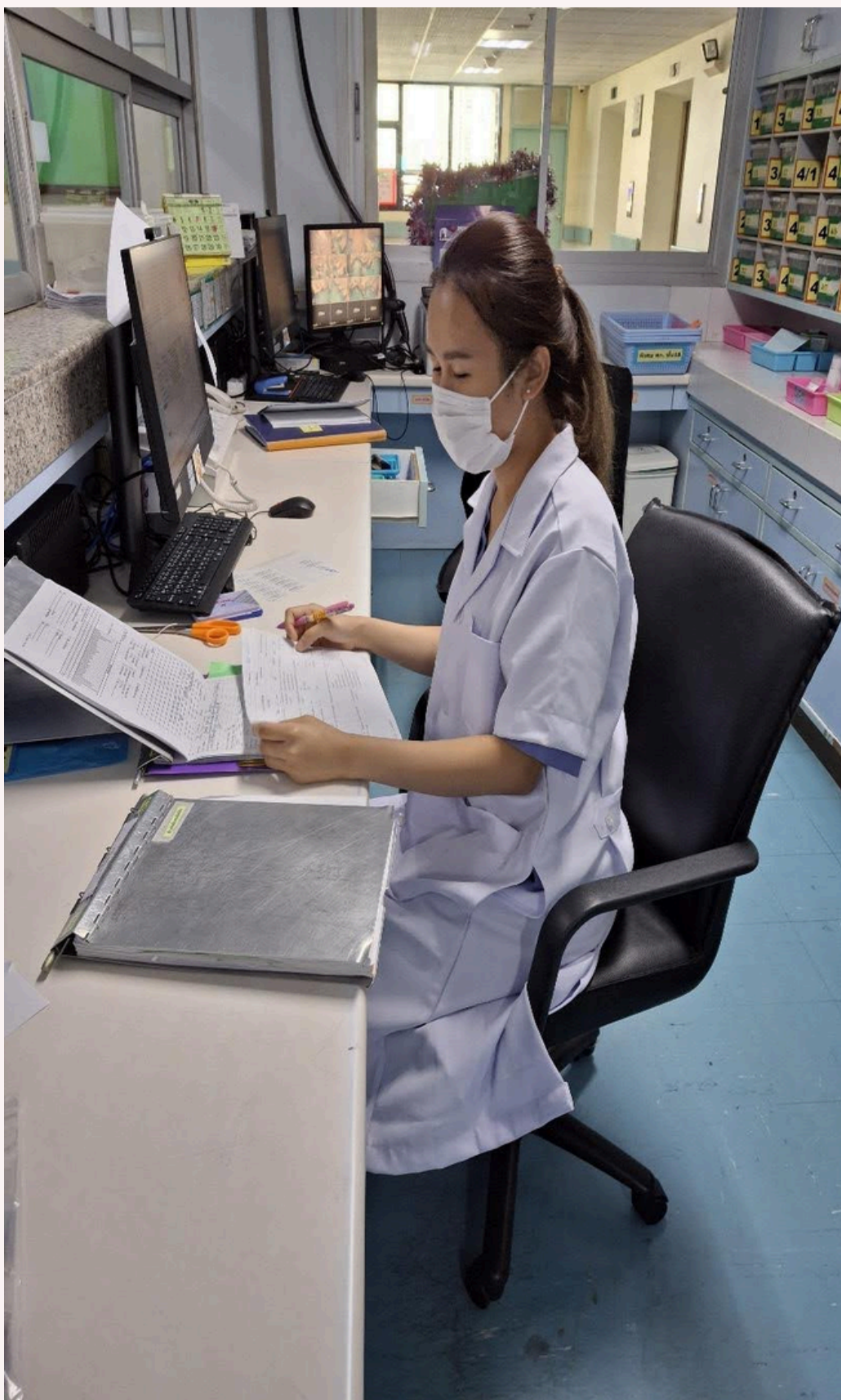
Clinical History & Investigation: Core 44 y/o VD DM HT DLT RPR under control
210 cm Tall 70 kg weight. No known drug allergies
PE: BP 149/76, PR 100, RR 16, SpO2 98%
CNS exam S.S. w/ [REDACTED], AS exam equal BS DL
Ext: touch left hip limited ROM due to p.

Tentative Diagnosis: ① OF left shoulder
② VD DM HT DLT RPR

Please report regarding: P.O.R

REPORT OF CONSULTANT

Problems: 1. CFX Lt. subtrochanteric
2. DM & RA & Elderly
3. HT & DLT
Plan: plan RA to standard monitoring
hold Enoxaparin & SS in child of white no bridging therapy
continue with DVT prophylaxis of
Anes: note (4/7/67) of mild to mod WNL
Hold Enoxaparin 24 hr pre OP (2000 mg 4/20/67)



การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ORIFc Cephalomedullary nail Lt femur Under SB /PNB
3/7/67

Operation time 3 hr 30min Blood loss :150cc
ICU (3/7/67)

รู้สึกตัวดี On O2 Cannula 5 L/M

T 36.5-37 c HR 90-100/min

R20-22/min BP 100/60 -140/80 mmHg

O2 Sat 100%

Drain 150cc DTX 150 mg%

Urine Out put <30cc/hr : **ARI 500cc Loading**

Ward (4/7/67) On O2 Cannula 2L/M O2Sat 100%

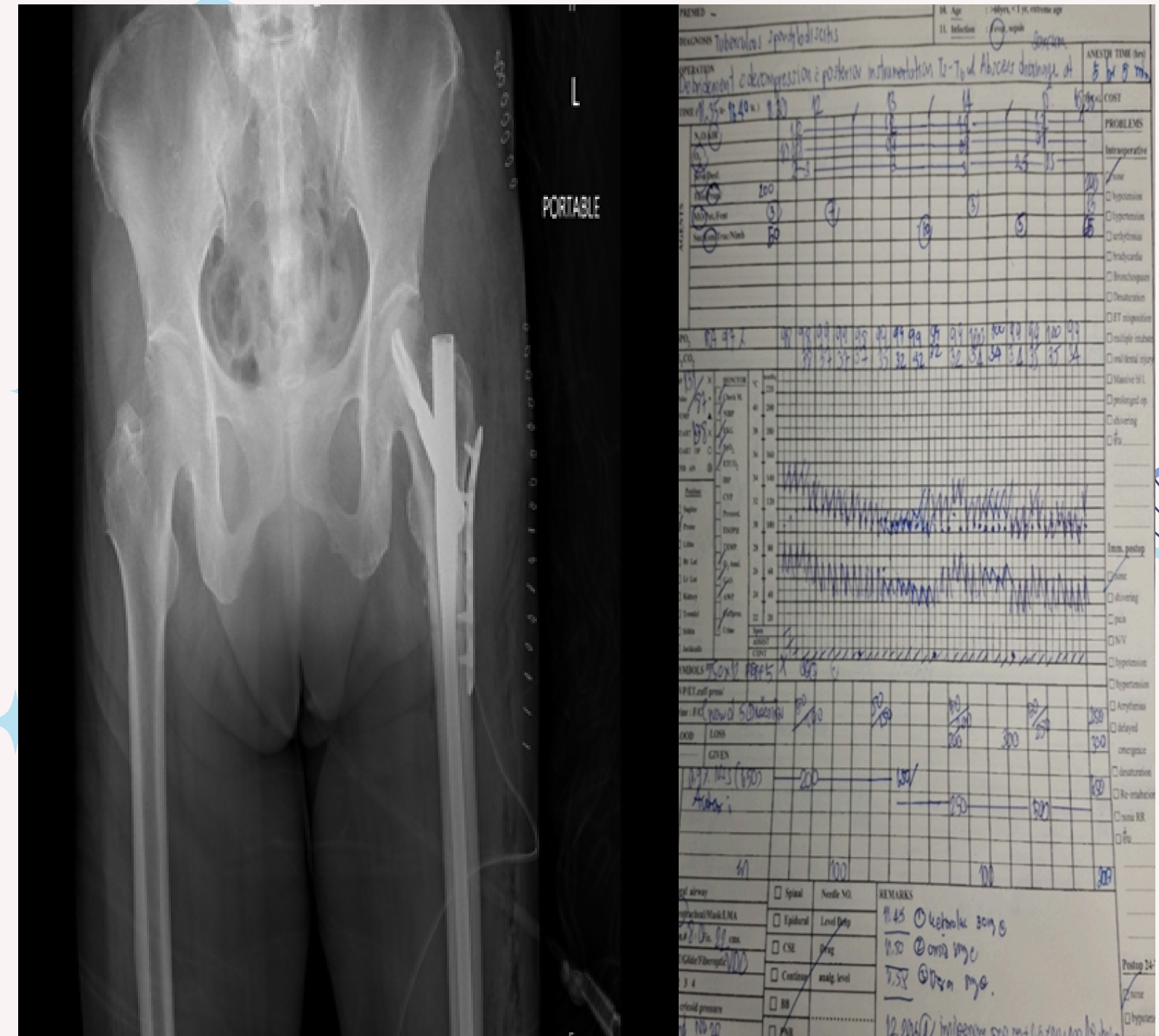
แผลไม่ซึม V/S Stable

5/7/67 (Post op Day 2) Off Drain

Enoxaparin 0.6cc sc q 12hr

8/7/67 Warfarin 2 mg 1xhs +Enoxaparin เดิม

11/7/67 Off Enoxaparin Off O2



การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ (Rehabilitation Services)

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
REHABILITATION RECORD (Refracture prevention)

แบบบันทึกฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ

ชื่อ-สกุล: [redacted] นามสกุล: [redacted] HN: 0156042210 AN: 670098817

วันที่รับบริการ: 18/6/67 แพทย์ผู้ส่ง: [redacted] ศัลยแพทย์: [redacted]

Chief complaint: ☒ ปวดสะโพก (ซ้าย, ขวา) ☐ อื่นๆ

Present illness: ☒ Falling ☐ Pathologic fracture ☐ Trauma Date of fall: 17/6/67

Past history: ☐ No underlying disease ☒ DM ☒ HT ☒ DLP ☐ Fracture ☒ Other: AA

Premorbid status: Ambulation ☒ Independent ☐ Dependent (min, mod, max assist) ☐ Non ambulation ☒ Without gait aid ☒ With gait aid: Single cane (out door)

Physical examination and assessment: Date: 18/6/67 Hx: V/U V1-V6 on skeletal trunk

Diagnosis: Fracture ☐ Rt. ☒ Lt. (neck, intertrochanter, subtrochanter) of femur ☐ Other:

Precaution and contraindication: ☒ Prevent Falling ☒ Prevent osteoporotic fracture ☐ Other:

Management: Plan ☐ Total Hip Replacement ☐ Hemiarthroplasty ☐ ORF date: ☐ Conservative treatment ☐ Other:

ปัญหาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู	เป้าหมายการฟื้นฟู	การวางแผนการฟื้นฟู	การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูชนิดของการบำบัด/หัตถการ
☒ Ambulation problem	☒ Prevent complication and improve function	☐ PT program	PT: ☒ Pre-op program
☐ Bed mobility problem	☐ Other:		☒ ROM exercise
☐ Stiffness			☒ Strengthening exercise
☒ Muscle strength			☒ Bed mobility training
☒ Respiratory problem			☒ Ambulation training with
☒ Balance			☒ Chest physical therapy
☐ Other:			☐ Other:

แผนการจำหน่ายผู้ป่วย: ☒ Fall assessment ☒ Ambulation and transfer assessment

☒ แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ญาติ) ☒ แนะนำการปรับสภาพบ้าน ☐ อื่นๆ



8/7/67 (Post op day 5) Sitting traning
10/7/67 (Post op day 7) Ambulation c walker

5. การใช้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว



6.การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

6.1 การจำหน่าย ติดตาม และดูแลตามนัด

LEEDS HOSPITAL
DOCTOR'S ORDERS SHEET

Physician: [Redacted]
Diagnosis: femur

DATE TIME	ORDERS FOR 1 DAY ONLY	DATE TIME	ORDERS FOR CONTINUATION	DATE OFF
11/11/17	- Plan DC 16 - FROPD 01/08/67 - Tien both hip AP, left hip lat cross table - Wobrin (2) 1x1 po hs #20 - lasec (2) 1x1 po ac #20 - Bonacet (2) 1 tab po qidh #20 - metformin 1x3 po ac #30 - vit B12 (1cc) 1x1 qyc #20 - uroflow (0.4) 1x1 hs #20 - clonazepam (0.5) 1x1 hs #20 - MTX (2.5) 1x1 po weekly 1st 4 #3 - Folic (5) 1x1 qyc #20 - Chbrogline (1cc) 1/2 x 1x1 hs จักร, มฤต #6 - vit D2 (2000) 1 tab po จักร, มฤต #6 - loflunoxole (2) 1x1 po จักร, มฤต #6 - Sulfasalazium (2cc) 1x1 qyc #20 - Abrocetarin (4) 1x1 hs #30 - Co-salen (2c) 2x1 qyc #60 - Cal tab (1cc) 1x1 qyc #60 - Senohol 2 tab po hs #60			

โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาก่อนเวลานัด 30 นาที

นัดหมายและรับคืนน้ำหนักตัว

ชื่อ: [Redacted]
วันนัด: ศุกร์ 21 พฤษภาคม 2568
เวลา: 9:00-9:05

สิทธิการรักษา: เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IPD
พบแพทย์: ไม่พบแพทย์ วันที่รักษา: [Redacted]
ห้องตรวจ: 302 ห้องตรวจตา อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2

เพื่อ: ตรวจตามนัด

X-Ray ที่นัด: Total Body (Fat/Muscle analysis), BMD AP spine, BMD Rt Forearm

สรุปค่าใช้จ่ายทั้งหมด: 4,000.00 บาท

กิจกรรม: การตรวจวัด BMD

คำแนะนำ:

- โปรดมาให้ตรงตามเวลานัด
- สามารถรับประทานอาหารได้ตามปรกติ

โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาก่อนเวลานัด 30 นาที

นัดหมายและรับคืนน้ำหนักตัว

HN: [Redacted]
สิทธิการรักษา: เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IPD
พบแพทย์: ไม่พบแพทย์ ภายใต้นามบัตร
ห้องตรวจ: 303 ออร์โธปิดิกส์ อาคาร 33 ปี ชั้น 2

เพื่อ: นัดตรวจครั้งแรกโครงการ Re-Fracture

X-Ray ที่นัด: Both Hip AP, Lt Hip Jt AP, Lt Hip Jt Lat

สรุปค่าใช้จ่ายทั้งหมด: 750.00 บาท

กิจกรรม: ตรวจตามนัด

คำแนะนำ:

- นำผู้ป่วยมาตรวจที่หน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อขึ้นน้ำหนัก ก่อนขึ้นห้องตรวจ
- หลังพบแพทย์คือกรรมกรจะดูแล ให้ไปพบ นักกายภาพบำบัดที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5

โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาก่อนเวลานัด 30 นาที

นัดหมายและรับคืนน้ำหนักตัว

HN: [Redacted]
สิทธิการรักษา: เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IPD
พบแพทย์: ไม่พบแพทย์ ห้องตรวจตา
ห้องตรวจ: 302 ห้องตรวจตา อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2

เพื่อ: นัดตรวจครั้งแรกโครงการ Re-Fracture

กิจกรรม: ตรวจตามนัด

คำแนะนำ:

- โปรดมาให้ตรงตามเวลานัด
- สามารถรับประทานอาหารได้ตามปรกติ

โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาก่อนเวลานัด 30 นาที

นัดหมายและรับคืนน้ำหนักตัว

HN: 0150018144
สิทธิการรักษา: เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง IPD
พบแพทย์: ไม่พบแพทย์ ภายใต้นามบัตร
ห้องตรวจ: 501 เวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 5

เพื่อ: นัดตรวจครั้งแรกโครงการ Re-Fracture

กิจกรรม: ตรวจตามนัด

คำแนะนำ:

- นำผู้ป่วยมาตรวจที่หน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อขึ้นน้ำหนัก ก่อนขึ้นห้องตรวจ
- หลังพบแพทย์คือกรรมกรจะดูแล ให้ไปพบ นักกายภาพบำบัดที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5

6.2 การส่งต่อผู้ป่วย

HHC

ใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

งานส่งต่อ: [redacted] 74 ปี

ผู้ป่วยชื่อ: [redacted]

หน่วยงาน/หอผู้ป่วย: [redacted]

วันที่เข้ารับการรักษา: 17/26/68 วันที่วางแผนจำหน่าย: [redacted]

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก: H. subacute [redacted]

การผ่าตัด: OFEC long Cephalomedul [redacted]

สิทธิ์การรักษา: [redacted]

สิทธิ์บัตรทอง(ถ้ามี) ระบุเลขที่: [redacted] เลขที่บัตรประชาชน: [redacted]

สถานบริการสาธารณสุข: [redacted]

ที่อยู่เมื่อกลับบ้าน: [redacted]

ผู้ป่วยมีสภาวะ ดังนี้

- ☐ มีอุปกรณ์ติดตัว ระบุ: [redacted]
- ☐ หลังผ่าตัดไม่เกิน 10 วัน ระบุการผ่าตัด: [redacted]
- ☐ อัมพาต ระบุตำแหน่งที่เคลื่อนไหวไม่ได้: [redacted]
- ☐ อื่นๆ ระบุ: [redacted]

อาการสำคัญแรกเริ่ม: [redacted]

อาการปัจจุบัน/อาการก่อน D/C และ vital signs: [redacted]

แผนกติด (ตำแหน่ง: [redacted] เกรด: [redacted]) คะแนน ADL: [redacted]

ปัญหาที่ต้องการให้การดูแลต่อที่บ้าน: PE

ลักษณะที่อยู่ ☐ บ้านเดี่ยว ☐ ทาวน์เฮาส์ ☒ ตึกแถว ☐ อพาร์ทเมนต์ ☐ คอนโดมิเนียม ☐ อื่นๆ ระบุ: [redacted]

สถานที่ใกล้เคียงที่สังเกตเห็นได้ง่าย: [redacted]

*การยินยอมให้มีการติดตามเยี่ยม () เชนยินยอมแล้ว () ยังไม่ได้ยินยอม เพราะ: [redacted]

ผู้ป่วย/ญาติที่เซ็นยินยอมการติดตามเยี่ยม: [redacted]

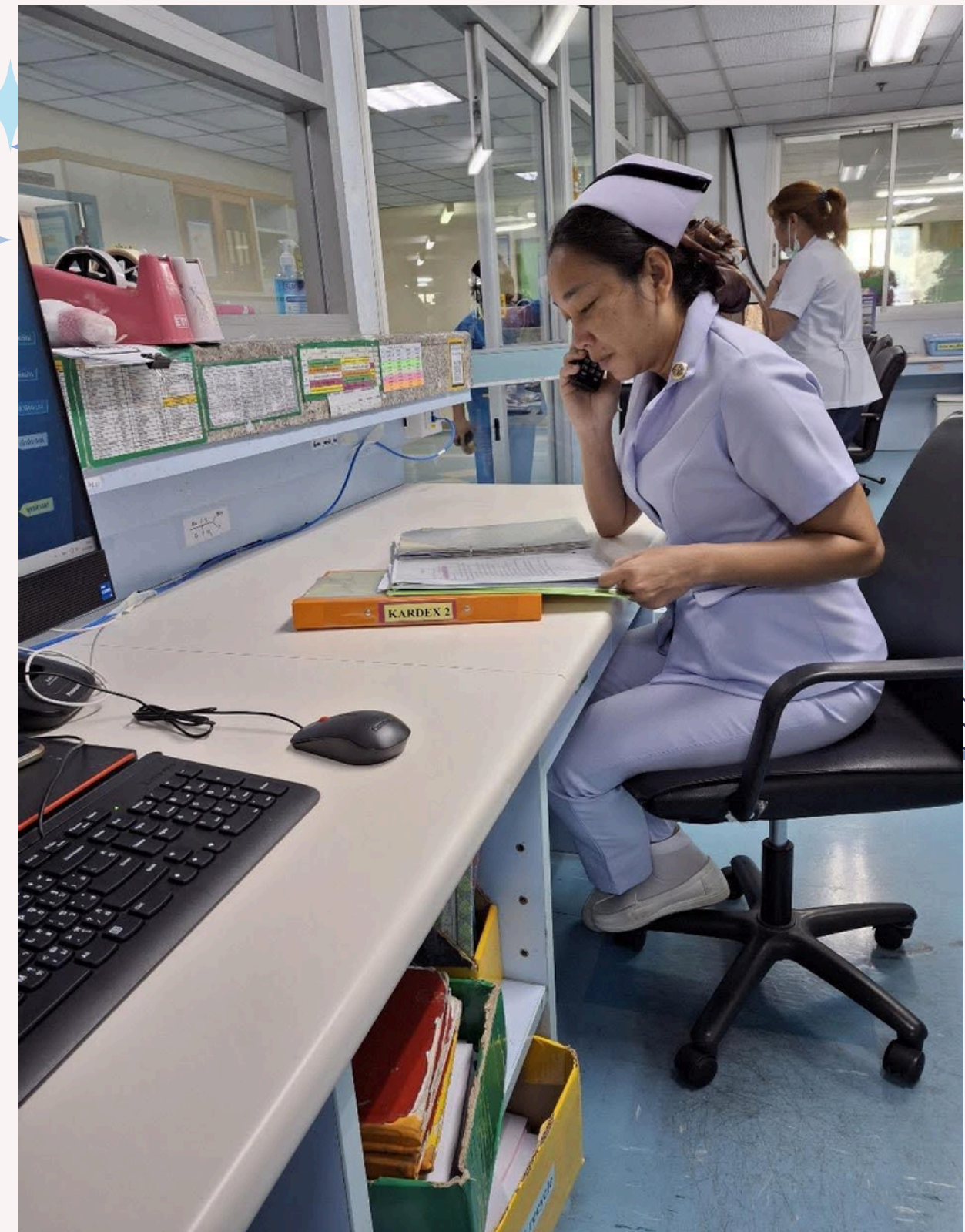
หมายเหตุ:

*Flow การส่งต่อ: ใบส่งต่อ Fr.P&P 01 ส่งจากแผนก → งาน P&P ทำใบเยี่ยม/ส่งต่อ → ลงโปรแกรมสปสข. ส่งต่อให้ทีมเยี่ยม ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) กทม./ทีมเยี่ยมรพ. เลิดสิน → งาน P&P ข้อมูลส่งกลับทางโปรแกรม ถ้ามีปัญหาแจ้งกลับแผนก

**งาน P&P ขอพบญาติหรือผู้ป่วย (ถ้าพูดคุยรู้เรื่อง) สอบถามปัญหา แผนก และโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

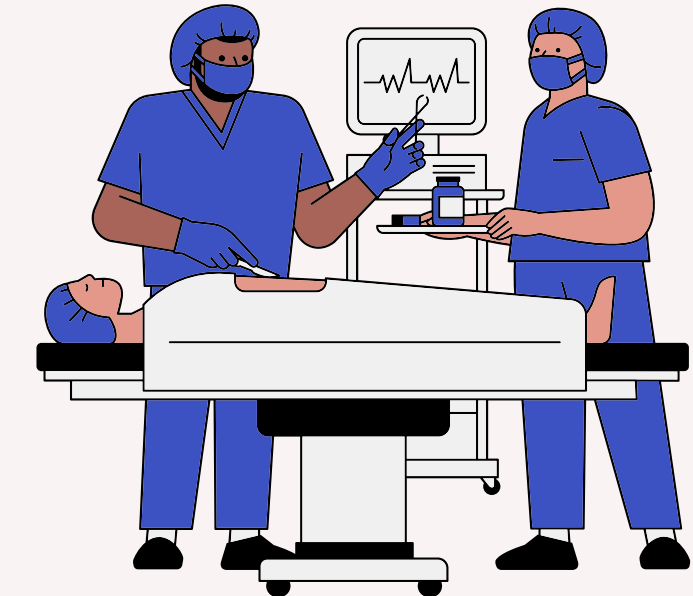
***กรณีผู้ป่วยกลับบ้านเร่งด่วนก่อน หรือกลับนอกเวลาราชการ ทางแผนกขอที่อยู่จริง แผนที่ และเบอร์โทรศัพท์ญาติผู้ดูแล

การส่งต่อการดูแลผู้ป่วย



6.2 การส่งต่อผู้ป่วย

ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการดูแลต่อเนื่อง
ประวัติการเจ็บป่วย / โรคร่วม
การรักษา / การผ่าตัด
ยาที่ได้รับและแพ้ระวังอาการข้างเคียง
การดูแลระยะฟื้นฟูสุขภาพ
การติดตามนัด



สรุป Case

หญิง 74 ปี Admit 17/6/67

CC : สะดุดเท้าล้มปวดสะโพกซ้าย 1 วันก่อนมาร.พ.

Dx : Closed Fracture subtrochanteric of Lt femur

Comorbidity : HT , DM type 2 , DLP, Rheumatoid arthritis , Anxiety disorder

24/6/67 (admit day 6) Covid -19

25/6/67 (admit day 7) Acute pulmonary embolism

3/7/67 ORIF c long cephalomedullary nail Lt femur

21/7/67 D/C ไปอยู่ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุถึงเดือนมกราคม 2568 ผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่ดอนโด

★ LOS = 34 days

FU OPD Ortho : 1/8/67 , 29/8/67, 21/11/67 , 13/1/68, 17/4/68

PMR : 1/8/67

Ophthalmology : 6/8/67 , 20/1/68

Chest Med : 6/8/67 , CTA 25/6/67 , 22/10/67 , 17/12/67 , 14/1/68, 8/4/68

Dentistry : 4/10/67 , 22/1/68

BMD : 20/11/68