

Care map for Training CAPD

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

Dx.....

DATE - HOUR	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUATION
<p>...../...../.....</p> <p>S:</p> <p>O:</p> <p>A:</p> <p>P:</p> <p>Sign.....</p>	<p>Admit ตึก <input type="checkbox"/> อช <input type="checkbox"/> อญ</p> <p>Notify Med.....</p> <p><input type="checkbox"/> CBC , BUN/ Cr, Electrolyte,</p> <p><input type="checkbox"/> Ca,Mg,PO4,albumin</p> <p><input type="checkbox"/> LFT</p> <p><input type="checkbox"/> UA</p> <p><input type="checkbox"/> GM PRCU IV drip in U ละ 3 hr.</p> <p><input type="checkbox"/> Lasix.....mg IV 30 min ก่อนให้ PRC</p> <p><input type="checkbox"/> Hct หลังเลือดหมด 4 hr</p> <p><input type="checkbox"/> EKG</p> <p>X ray</p> <p><input type="checkbox"/> CXR PA up right</p> <p><input type="checkbox"/> Plain KUB</p> <p>• Day 1 Run 1.5% PDF 500 cc x 3 Cycle/d (Cycle 2 hr) ท้องว่าง</p> <p>• Day 2 Run 1.5% PDF 1,000 cc x 3 Cycle/d (Cycle 2 hr) ท้องว่าง</p> <p>• Day 3 Run 1.5% PDF 1,500 cc x 3 Cycle/d (Cycle 2 hr) ท้องว่าง</p> <p>• Day 4 Run 1.5% PDF 2,000 cc x 3 Cycle/d (Cycle 2 hr) ท้องว่าง จนกระทั่ง Care giver สอบผ่านจึง Run 1.5% PDF 2,000 CC x 4 Cycle /d (Cycle 4 - 6 hr)</p> <p>Add Heparin 1,000 ยูนิต : PDF 2 Lit x 4 Cycle / Day กรณีน้ำยามี Bleedingหรือมี Fribin</p> <p><input type="checkbox"/> Notify PD Nurse (เฉพาะในเวลาราชการ นอก เวลาราชการหากมีปัญหาให้ปรึกษาเวร On call)</p> <p><input type="checkbox"/> Consult โภชนากร</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>(Attending physician)</p>	<p><input type="checkbox"/> Regular low salt diet Cal.....kcal (Na < 2 gm/day) 35-45 kcal/kg/d</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetic low salt diet Cal..... kcal (Na < 2 gm/day)35-45kcal/kg/d</p> <p><input type="checkbox"/> High protein diet (1.2 gm / kg/day)</p> <p><input type="checkbox"/> เพิ่มไข่ขาว 2 ฟอง/มือ (6ฟอง/วัน)</p> <p><input type="checkbox"/> งดผลไม้.....</p> <p><input type="checkbox"/> Record v/s as usual</p> <p><input type="checkbox"/> Record I / O เป็น CC / day</p> <p><input type="checkbox"/> DTX premeal & hs keep 80-200 mg%</p> <p>201 – 250 RI 4 U SC ac</p> <p>251 – 300 RI 6 U SC ac</p> <p>301 – 350 RI 8 U SC ac</p> <p>> 351 Notify แพทย์เวร</p> <p><input type="checkbox"/> Dressing Exit site ด้วย 10 % povidine solution เช็ดตาม ด้วย 0.9 % NSS ป้ายด้วย Mupirocin OD (ห้ามโดนสาย)</p> <p>โปรแกรมการฝึกปฏิบัติ</p> <p>• Day 1 -3 สอนทฤษฎี /สาธิต / ฝึกปฏิบัติ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต</p> <p>• Day 4 ฝึกปฏิบัติ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และการ Dressing Exit site Until D/C</p> <p>• Day 5 สอนภาวะแทรกซ้อน + วิธีการแก้ไขการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ฝึก ปฏิบัติ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และการ Dressing exit site until D/C</p> <p>Medication</p> <p><input type="checkbox"/> Feso4 1x3 oral pc. <input type="checkbox"/> Folic 1x1 oral pc</p> <p><input type="checkbox"/> Lasix <input type="checkbox"/> ASA.....</p> <p><input type="checkbox"/> CaCo3 <input type="checkbox"/> Sodamint</p> <p><input type="checkbox"/> Zocor..... <input type="checkbox"/> Amlodipine.....</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin D..... <input type="checkbox"/> Hydralazine (25).....</p> <p><input type="checkbox"/> doxazosin (4)..... <input type="checkbox"/> Metoprolol.....</p> <p><input type="checkbox"/> NPH / Mixtard</p> <p><input type="checkbox"/> Mupirocin ointment ป้าย exit site OD</p> <p><input type="checkbox"/> EPO ยี่ห่อ4,000 U ทุก วัน อังคาร , ศุกร์ เมื่อ Run น้ำยา PDF ครบ 2,000 cc</p> <p>.....</p> <p>(Attending physician)</p>
<p>Name of Patient.....อายุ.....ปี</p> <p>HN.....AN.....</p>	<p>แพทย์เจ้าของไข้.....</p> <p>ตึก.....เตียง.....</p>	

Care map for Training CAPD

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

DATE - HOUR	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUATION
	<p>• Discharge</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์อนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> Refer</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมัครใจอยู่</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>• Follow up</p> <p><input type="checkbox"/> CAPD Clinic วันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน</p> <p><input type="checkbox"/> CAPD Clinic วันอังคารที่ 3 ของเดือน</p> <p><input type="checkbox"/> CAPD Clinic วันพุธที่ 2 ของเดือน</p> <p>• F/U</p> <p>Lab</p> <p><input type="checkbox"/> BUN/Cr ,Electrolyte</p> <p><input type="checkbox"/> Ca, Mg</p> <p><input type="checkbox"/> PO4</p> <p><input type="checkbox"/> Albumin</p> <p><input type="checkbox"/> CBC</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ส่ง HHC ก่อน D/C (ใช้แบบฟอร์มเยี่ยม - บ้านหลัง Training เสร็จของ CAPD)</p> <p>.....</p> <p>(Attending physician)</p>	<p>• Home Medication</p> <p><input type="checkbox"/> Lasix</p> <p><input type="checkbox"/> Feso4 1x3 oral pc</p> <p><input type="checkbox"/> Folic 1x1 oral pc</p> <p><input type="checkbox"/> CaCo3</p> <p><input type="checkbox"/> Sodamint</p> <p><input type="checkbox"/> Amlodipine..... <input type="checkbox"/> Tramal 1 X 3 oral pc</p> <p><input type="checkbox"/> Hydralazine (25)..... <input type="checkbox"/> Vitamin D 1 X 1 oral pc</p> <p><input type="checkbox"/> Doxazosin (4)..... <input type="checkbox"/> Zocor (20)</p> <p><input type="checkbox"/> Metoprolol..... <input type="checkbox"/> ASA.....</p> <p><input type="checkbox"/> NPH / Mixtard.....</p> <p><input type="checkbox"/> Paracetamol (500) 2 tab x prn</p> <p><input type="checkbox"/> Bisacodyl 2 tab oral x hs</p> <p><input type="checkbox"/> Mupirocin ointment ป้ายแผล.....</p> <p><input type="checkbox"/> Dicloxacillin (250) 1 X 4 ac + hs # 30</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยแพ้ Penicillin ให้ Clindamycin (150 mg) 2 X 3 oral xpc # 30</p> <p><input type="checkbox"/> EPO ยี่ห่อ4,000 U SQ ทุก วัน อังคาร, ศุกร์</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ORDER FOR CONTINUATION</p> <p>.....</p> <p>(Attending physician)</p>
Name of Patient.....อายุ.....ปี	แพทย์เจ้าของไข้.....	
HN.....AN.....	ตึก.....เตียง.....	