

Standing Order RPP Geriatric Frail team (ทีมดูแลผู้สูงอายุเปราะบาง หรือ ก่อนเปราะบาง)

วันที่/เวลา	Progress Note	One day Order	Continue Order
	<p><u>Geriatric Problem List</u></p> <p>FRAIL scale =</p> <p><input type="checkbox"/> Frailty (3-5)</p> <p><input type="checkbox"/> Prefrailty (1-2)</p> <p>Clinical Frailty Scale (1-9) =</p> <p>Barthel's ADL index (0-20) =</p> <p>BW..... kg</p> <p>Height..... cm</p> <p>BMI..... kg/m²</p> <p><input type="checkbox"/> Fall</p> <p><input type="checkbox"/> Malnutrition (SPENT =)</p> <p><input type="checkbox"/> Dysphagia</p> <p><input type="checkbox"/> Delirium</p> <p><input type="checkbox"/> Dementia</p> <p><input type="checkbox"/> Depression</p> <p><input type="checkbox"/> Polypharmacy</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ</p>	<p>- ส่งชื่อเข้าคลินิกกับปรึกษาผู้ป่วยในตําานเปราะบางผู้สูงอายุ 30223</p> <p>- Notify Geriatric Frail team (ส่งทางไลน์ Frail Project)</p> <p><input type="checkbox"/> PT สุขใจ for early ambulation</p> <p><input type="checkbox"/> OT สุขใจ เรื่อง</p> <p> ○ ประเมินการกลืน</p> <p> ○ อื่น ๆ ระบุ</p> <p><input type="checkbox"/> เกสัชกร</p> <p><input type="checkbox"/> นักโภชนาการ (SPENT \geq 2)</p> <p><input type="checkbox"/> LTC Frail team</p>	<p>- แจ้งวันเวลาสถานที่ให้ผู้ป่วย 1 ครั้ง/ เวน</p> <p>- เปิดม่านให้แสงสว่างตอนกลางวัน</p> <p>- หากผู้ป่วยมีภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) Please notify Geriatric team</p> <p>- หากผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ปริมาณน้อยกว่าครึ่งจากเดิม Please notify Geriatric team</p> <p>- ชั่งน้ำหนัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง q วัน</p> <p>- Nutritional Support ต้มเสริม</p> <p>(:)ml po bid</p>
	ลงชื่อ	ลงชื่อ	ลงชื่อ