

โรงพยาบาลบ้านผือ (ปรับปรุงครั้งที่ 7 วันที่ 10 มี.ค.2568)

Doctor's order sheet for non-fast track Ischemic stroke (หน้า 1)

Site	vessel	Cause
☐ Right ☐ left ☐ both	☐ MCA ☐ PCA ☐ small vessel ☐ ACA ☐ Basilar ☐ ICA ☐ Vertebral Artery	☐ Large w Thrombosis ☐ Embolism ☐ Lacunar (small w thrombosis) ☐ Other.....
Day 1	Order for one day	Order for continuous
Date..... มาใน 4.5 hr แต่ไม่ได้ให้ rtpa เนื่องจาก..... (ส่งข้อมูล CM คุณอัจฉราพร ณ เวลาราชการ)	- DTX stat.....(keep 80-180 mg%) Then DTX q.....hrs if unstable on RI scale - CT Brain without contrast - CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, INR, aPTT (VDRL,TPHA ในอายุ <40 ปี) - TFT if EKG: Atrial fibrillation - FBS, Lipid profile พรุ่งนี้เช้า - HbA1c if DM patient หรือ BS > 126 mg% พรุ่งนี้เช้า - CXR, EKG ก่อน Admit - 0.9% NSS 1,000 ml IV drip 80 ml/hr. - <u>BP Control</u> if SBP ≥ 220 or DBP ≥ 120 mmHg or MAP ≥ 150 mmHg ☐ Rest 5 min and repeat BP.....mmHg หากยังสูงเกิน please notify แพทย์ และพิจารณาให้ ☐ ☐ Nicardipine 20 mg + 5%DW 100 ml (1:5) IV drip 5 ml/hr. titrate ทีละ 5 ml/hr ทุก 30 min for keep BP..... (↓ ~10-15 %)	- Record V/S, I/O as usual - Aspiration prevention ☐ <u>****กรณีเข้า Fast track แต่ไม่ได้ให้ยา เพราะ NIHSS ไม่เข้าเกณฑ์</u> Record N/S , GCS , Pupil size q 30 นาที จนกว่าจะครบ 4.5 ชม. จาก onsetน.*** ☐ <u>Record N/S</u> , GCS , Pupil size q 4 hrs if GCS drop ≥ 2 or pupil change notify ☐ Swallowing Evaluation ☐ NPO เวียนยา และ on NG Tube if drowsiness or swallowing impairment ☐ soft diet if fully consciousness <u>Medication</u> ☐ ASA gr V sig 1X1 O pc with stat ☐ Simvastatin (20) sig 2X1 O hs (if Cr > 1.5 ให้ ½ X 1 O hs แทน) ☐ Atorvastatin (40) 1x 1 po hs ☐ BCO sig 1X3 O pc ☐ Folic acid sig 1X1 O pc ☐ omeprazole (20) sig 1X1 O ac ☐ paracetamol (500) sig 1 tab O prn for fever ☐ Review previous medicine (ยาเดิม) (พิจารณาหยุดยาลดความดันโลหิตสูง แต่ถ้ามี β blocker หรือ anti-arrhythmic drug ให้กินต่อได้) ☐ On RI scale - DTX 180-250 mg% ให้ RI 4 U SC - DTX 251-300 mg% ให้ RI 6 U SC - DTX 301-350 mg% ให้ RI 8 U SC - DTX >350 mg% ให้ RI 10 U SC - DTX < 80 mg% or >350 mg% Notify แพทย์

โรงพยาบาลบ้านผือ (ปรับปรุงครั้งที่ 7 วันที่ 10 มี.ค.2568)
 Doctor's order sheet for non-fast track Ischemic stroke (หน้า 2)

Day 2	Order for one day	Order for continuous
Date.....	- 0.9%NSS 1000 ml IV drip 80 ml / hr - <u>BP Control</u> if SBP $\geq$ 220 mmHg or DBP $\geq$ 120 mmHg or MAP $\geq$ 150 mmHg - rest 5 min and repeat BP.....mmHg - หากยังสูงเกิน please notify แพทย์ และพิจารณาให้ ☐ ☐ Nicardipine 20 mg + 5%DW 100 ml (1:5) IV drip 5 ml/hr titrate ทีละ 5 ml/hr ทุก 30 min Keep BP..... (↓~10-15 %) - Consult โภชนากร, แพทย์แผนไทย - <u>Consult PMR and Care giver training</u> ☐ if GCS > 13 หรือ BP < 220/120 mmHg Consult for PT at PMR department ☐ if GCS < 13 หรือ BP $\geq$ 220/120 mmHg Consult for Bedside PT - DTX pre meal เข้า – เย็น - DTX pre meal + hs if DM On RI scale ตาม order Day 1 ☐ หากพบ heart disease นัด echocardiogram OPD case Indication คือ ☐ if VDRL and TPHA <u>reactive</u> set LP ส่ง CSF ceff count,ceff diff,prtein,sugar ,VDRL,CS - Consult เกษัตริ์กร แนะนำวิธีการใช้ยาและcompliance - consult clinic งดบุหรี่ (กรณีสูบบุหรี่) - Fill ข้อมูลในใบ COC	- Record V/S, I/O as usual - Aspiration prevention - Record N/S , GCS , Pupil size q 4 hrs if GCS drop $\geq$ 2 or pupil change notify - Swallowing Evaluation ☐ soft diet if fully consciousness ☐ if drowsiness or swallowing impairment BD Sig ● Review previous medicine (ยาเดิม) เพิ่มเติม - - - - - -
	ชื่อ..... (sticker)	

แพทย์หญิงโสรัฎฐา สิกะมุด
 ประธานกรรมการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านผือ
 จัดทำโดยทีมPCT รพ.บ้านผือ ปรับปรุงวันที่10มีนาคม2568

โรงพยาบาลบ้านผือ (ปรับปรุงครั้งที่ 7 วันที่ 10 มี.ค.2568)

Doctor's order sheet for non-fast track Ischemic stroke (หน้า 3)

Day3	Order for one day	Order for continuous
วันจำหน่าย Date	- Consult COC ก่อน D/C ☐ ส่ง care giver ฝึก ทำ ☐ BD / NG feed /NG care ☐ PT for care giver training Discharge Planning ☐ Hold D/C If GCS < 13 or BP > 180/100 mmHg และให้พิจารณา start ยาน anti HT ตามความเหมาะสม จึง D/C ได้ ***. ☐ refer back รพ..... ☐ D/C ได้ - If GCS ≥ 13 and BP < 180/100 mmHg - เมื่อ care giver ได้รับการฝึกแล้ว ☐ Follow up at OPD รพ. วันที่.....(ประมาณwks) ☐ ตรวจ Lab ดัชนีก่อนพบแพทย์ (วงตัวที่ต้องการ) FBS, LDL, BUN, Cr หรืออันอื่นเพิ่มเติม คือ Home Medication O ASA gr V sig 1X1 ● pctabs O Simvastatin (20) sig 2X1 ● hstabs (If Cr > 1.5 ให้ 1/2x1 ● hs แทน) ☐ O Atorvastatin (40) 1x 1 po hstabs O B CO sig 1X3 ● pc.....tabs O Folic a sig 1X1 ● pc.....tabs O omeprazole (20) sig 1X1 ● ac.....tabs O Paracetamol (500) sig 1 tab ● prntabs O..... O..... หมายเหตุ: ถ้า BP ไม่สูงเกิน 180/100 mmHg ให้เริ่ม antihypertensive drug ณ วันที่ follow up	- Swallowing Evaluation ☐ if drowsiness or swallowing impairment BD Sig ☐ soft diet if fully consciousness - BP Control if SBP ≥ 220 mmHg or DBP ≥ 120 mmHg or MAP ≥ 150 mmHg - rest 5 min and repeat BP.....mmHg - หากยังสูงเกิน please notify แพทย์ - record BP q 6 hrs <u>-ประสานทีม COC เพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วย***</u> <u>และส่งข้อมูล line stroke zone พระพุทธบาท</u> Continuous of care การประเมินในการเยี่ยมบ้าน ☐ BP control ≤ 140/90 mmHg ☐ BS control 100 – 140 mg % ☐ Hb A1C ≤ 7 ☐ LDL ≤ 70 , (TG ≤ 150) ☐ Swallowing Evaluation and diet ☐ if drowsiness or swallowing impairment Consult โภชนากร ☐ Nutrition assessment ☐ self care ☐ PMR ☐ การใช้ยา ☐ การ Control risk factor - ยาเดิม - Follow up ที่สถานบริการใกล้บ้าน พิจารณาเจาะlab ทุก 6-12 เดือน - , Lipid profile (Hb A1C (เฉพาะเบาหวาน) - if Cr > 1.5 เพิ่ม BUN Cr Electrolyte ก่อนพบแพทย์ - FBS ทุก visit (เฉพาะเบาหวาน)
	ชื่อ..... (sticker	

แพทย์หญิงโสรัฎฐา สิกะมุด

ประธานกรรมการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านผือ

จัดทำโดยทีมPCT รพ.บ้านผือ ปรับปรุงวันที่10มีนาคม2568