

PATIENTLABEL:

Ortopædkirurgisk afdeling M



Hoftebrud Skadestue

År _____ Kontinuationsnummer _____ A

Dxt UE / Sin UE. Direkte og indirekte ømhed i hofte Opadrykket Roteret

Udfyldt af: _____ d.: _____

Behandlersygepl. Sygeplejerske Læge

Skadestidspunkt d. _____ kl. _____

Ankomsttidspunkt d. _____ kl. _____

Behandlingsstart d. _____ kl. _____

Behandlingsafslutning d. _____ kl. _____

Indlagt fra: Eget hjem Andet

Plejehjem: _____

Patientens navn: _____

CPR: _____ Tlf.: _____

Er pårørende underrettet Ja Nej Ønsker ikke

Navn pårørende: _____

Tlf.: _____ Underrettet kl. _____

Navn pårørende: _____

Tlf.: _____ Underrettet kl. _____

Kontaktbog: Medbragt Ikke medbragt

÷ hjemmepleje Pers/pårørende med pt

CAVE: _____

Anamnese: _____

Objektiv

BT: _____/_____ Puls: _____ Tp: _____ Sat: _____

Objektivt UE (fortsat):

Puls i a. dorsalis pedis Normal sensibilitet

_____ Sår: _____

Objektivt andet

Ingen skader i øvrigt

Umiddelbare handlinger:

Da sat. mindre end 92%, gives ilttilskud _____ l/min

Pt. har fået tbl. panodil 1 g, kl. _____

Navneetiketter udprintet

Anæstesi-læge bestilt (dagtid: ps 4415 / A/N: ps 4415) mhp. femoraliskateter og foreløbigt anæstesiologisk tilsyn.

Kaldt kl. _____ ankomst kl. _____

Pt. ikklædt hospitalstøj (skjorte og underbenklæder)

Pt. er meldt til hofteenheden (ps 4903 / lokal 2196)

Væske og ernæring

Venflon anlagt

I.v. væske: _____ opstartet kl. _____ efter aftale med anæstesi-læge

Pt. har sidst spist d. _____ kl. _____

Det vides ikke hvornår pt. sidst har spist

I skadestuen har pt. fået

Tilskuds-drikke kl. _____, i alt _____ ml

Tynde væsker kl. _____, i alt _____ ml

Pt. faster fra d. _____ kl. _____

Ordination af røntgen

Rp. rtg. _____ hofte i to planer, inkl. bækken Rekv.

Rp. rtg. af _____ Rekv.

Ordination af rtg. af thorax se bagsiden af dette ark

(Ordination ved anæstesi-læge) Rekv.

Besked til M2

Undersøgelser og prøver

Præoperative prøver taget Rekv. Sendt
(type, Hgb, Na, K, Crea, BS)

BAS-test Rekv. Sendt

Type foreligger fra tidligere

Urin-ABS, svar_

Mulige diagnoser:

DS720 fractura colli femoris, ajourfør tekst (AT) ved obs pro

PATIENTLABEL:

Udfyldt den _____ af _____

ASA-gruppe _____

Respiration:

- Ilttilskud ikke nødvendigt
- Rp. ilttilskud: _____ l/min

Hydreringstilstand (Evt flere krydser)

- Normal hydreringstilstand
- Hypovolæmisk
- Dehydreret
- Overhydreret

Ernæringsterapi

- Rp sygehuskost indtil 6 timer før operation
- Rp Komplet Næring® (tilskudsdrikke) indtil 6 timer før operation
- Rp tynde sukkerholdige væsker indtil 2 timer før operation

Væsketerapi

- Rp. inf. _____ ml Na-K-Glu isoton
- Rp. inf. _____ ml Voluven
- Rp. inf. _____ pt. SAGM erythrocytkoncentrat
- Rp. inf. _____ ml Na-K-Glu isoton
- Rp. inf. _____ ml Glukose isoton
- Rp. inf. _____ ml NaCl isoton
- Rp. _____

Anlæggelse af femoralisblok

- Ingen tegn på hæmoragisk diatase
- Anlagt n. femoralis kateter. Injiceret 20 ml Bupivacain 5 mg/ml kl. _____. Ukompliceret forløb
- Journaldiktat vedr. anlæggelse af femoralisblok

Smertebehandling præoperativt

- Rp. Inj. Bupivacain 2,5 mg/ml, 20 ml x 4-6 dgl

Plan for anæstesi under operation

- Spinal
- Spinalkateter
- Singleshot sacral epidural blokade
- N. ischiadicus blokade
- Sedativa (propofol, dormicum mv.)
- Universel anæstesi

**Ortopædkirurgisk afdeling M
Anæstesiologisk &
radiologisk afd.**



År _____ Kontinuationsnummer _____ B

Ordinationer

- Rp. EKG (pt. yngre end 60 år)
- Rp. rtg af thorax
- Rp. urin-ABS
- Biokemiske prøver
- A-punktur
- Lever*: ASAT, LDH, BF, amylase, bilirubin
- Koagulationsstatus: INR, PP, trombocytter
- Rp. medicinsk tilsyn
- _____
- _____
- _____

Medicin

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- Anæstesiologisk journalnotat**
- Oplæg til mediciner dikteret**
- Pt. skal ses på stamafdelingen, når prøvesvar foreligger (ps 4415)

Røntgen vurderet ved

- Radiograf (Navn) _____
- Radiolog (Navn) _____

Diagnose

- Hoftebrud
- Hoftebrud IKKE sikkert tilstede
- _____

Transport

- Skadestueportør kontaktet d. _____ kl. _____

Vejledning

Ved diagnosen hoftebrud overflyttes pt. direkte til hofteenheden M2
Hvis pt. ikke med sikkerhed har hoftebrud, returneres pt. til skadestuen, hvor skadslægen vil vurdere røntgenbillederne mhp en endelig diagnose.