

### Clinical pathway check list for Trauma

Name.....H.N.....AN.....Ward.....

Attending physician...../.....

Date of admission...../...../.....Date of D/C...../...../.....LOS..... days.

BI admit ...../BI D/C.....

Past medical history

DM  HT  Dyslipidemia  AF  IHD  Smoking  Previous stroke  Other.....

Day	Topic	Activity
Day 1 (pre-op)	Assessment	<input type="checkbox"/> History of patient's illness and past history on admission <input type="checkbox"/> Physical examination <input type="checkbox"/> Assess risk factors <input type="checkbox"/> Assess respiratory status Assess neurological signs + GCS <input type="checkbox"/> Vital signs monitor (keep SBP >90 mmHg, MAP > 65 mmHg) <input type="checkbox"/> Assess voiding status <input type="checkbox"/> GCS score <input type="checkbox"/> BI Assess status nutrition (NPO time)
	Lab	<input type="checkbox"/> CBC with PLT. count <input type="checkbox"/> Electrolyte <input type="checkbox"/> Bun, Cr <input type="checkbox"/> Blood sugar <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Alb <input type="checkbox"/> INR PT PTT <input type="checkbox"/> Blood group for matching
	Investigations	<input type="checkbox"/> FAST <input type="checkbox"/> Re FAST <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> EKG
	Medications	<input type="checkbox"/> IV fluid <input type="checkbox"/> Blood transfusion <input type="checkbox"/> BP lowering agent <input type="checkbox"/> Sedative and analgesic agent

Day	Topic	Activity
Day 1 (pre-op)	Treatments	<input type="checkbox"/> ATB prophylaxis <input type="checkbox"/> Ventilator care (oxygen, ventilator) <input type="checkbox"/> Temperature monitoring <input type="checkbox"/> Blood glucose monitoring keep 80-200 mg/dl. <input type="checkbox"/> Hct monitoring keep $\geq 30$ vol% <input type="checkbox"/> Pain management <input type="checkbox"/> Set OR for .....
	Nursing interventions	<input type="checkbox"/> Assess patient on admission <input type="checkbox"/> Monitor & record V/S, N/S q 15 min $\times$ 4 times, q 30 min $\times$ 2 times then q 1 hr. in 24 hr. (keep SBP $>90$ mmHg, MAP $> 65$ mmHg) <input type="checkbox"/> Supplemental Oxygen (maintain oxygen saturation $>94\%$ .) <input type="checkbox"/> Record I/O (retrained foley catheter) <input type="checkbox"/> Orientation to unit <input type="checkbox"/> Positioning <input type="checkbox"/> mental support <input type="checkbox"/> ประเมิน BI <input type="checkbox"/> Bowel and bladder care <input type="checkbox"/> Positioning Nursing precaution for <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Pressure ulcer <input type="checkbox"/> Aspiration pneumonia
	Nutrition	<input type="checkbox"/> NPO
	Activity	<input type="checkbox"/> Bed rest <input type="checkbox"/> Head of bed to 30-45 degrees.
	Consultation	<input type="checkbox"/> Medicine <input type="checkbox"/> Pharmacist (กรณีมี conditions ที่เกี่ยวข้อง)
	Information for caregiver	Multidisciplinary team: <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางตรวจวินิจฉัยและการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพ

Day	Topic	Activity
		ของโรคอาการและการดำเนินโรค <input type="checkbox"/> Informed consent forms
	Discharge planning	<input type="checkbox"/> ประเมินความพร้อมครอบครัว/ ผู้ดูแลหลักเพื่อวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
Post-op day 1	Assessment	<input type="checkbox"/> Assess patient on admission <input type="checkbox"/> Monitor & record V/S, N/S in 24 hr. (keep SBP >90 mmHg, MAP > 65 mmHg) <input type="checkbox"/> Clinical bleeding <input type="checkbox"/> pain <input type="checkbox"/> Record I/O <input type="checkbox"/> Orientation to unit <input type="checkbox"/> Positioning
	Lab	<input type="checkbox"/> Electrolyte <input type="checkbox"/> Bun, Cr <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Alb <input type="checkbox"/> INR PT PTT <input type="checkbox"/> Hct, DTX
	Investigations	Depend on doctor
	Medications	<input type="checkbox"/> IV fluid <input type="checkbox"/> Blood transfusion <input type="checkbox"/> BP lowering agent <input type="checkbox"/> Sedative and analgesic agent <input type="checkbox"/> Treat complication if present <input type="checkbox"/> ATB prophylaxis <input type="checkbox"/> Stress ulcer precaution

Day	Topic	Activity
	Treatments	<input type="checkbox"/> Ventilator care <input type="checkbox"/> Temperature monitoring <input type="checkbox"/> Blood glucose monitoring keep 80-200 mg/dl. <input type="checkbox"/> Hct monitoring keep $\geq 30$ vol% <input type="checkbox"/> Pain management <input type="checkbox"/> Deep vein thrombosis detection/ prophylaxis
	Nutrition	NPO
	Activity	<input type="checkbox"/> Bed rest <input type="checkbox"/> Head of bed to 30-45 degrees
	Consultation	<input type="checkbox"/> Medicine <input type="checkbox"/> Pharmacologist (กรณีมี conditions ที่เกี่ยวข้อง)
	Information for caregiver	<input type="checkbox"/> Multidisciplinary team: <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางตรวจวินิจฉัยและการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคอาการและการดำเนินโรค
	Nursing interventions	<input type="checkbox"/> Monitor & record V/S, N/S q 15 min $\times$ 4 times, q 30 min $\times$ 2 times then q 1 hr. in 24 hr. (keep SBP $> 90$ mmHg, MAP $> 65$ mmHg) <input type="checkbox"/> Supplemental Oxygen (maintain oxygen saturation $> 94\%$ .) <input type="checkbox"/> Clinical bleeding <input type="checkbox"/> Record I/O <input type="checkbox"/> Orientation to unit <input type="checkbox"/> Positioning (HOB 30-45 degree) <input type="checkbox"/> mental support <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Pressure injury <input type="checkbox"/> Aspiration pneumonia <input type="checkbox"/> Wound care (bleeding, drain)

Day	Topic	Activity
Day 2-3	Assessment	<input type="checkbox"/> Assess general condition, Progression note and complication <input type="checkbox"/> Observe V/S q 1-2 hrs Observe N/S q 1-2 hrs. <input type="checkbox"/> Vital signs monitor (keep SBP >90 mmHg, MAP > 65 mmHg)
	Lab	<input type="checkbox"/> Depend on doctor
	Investigations	<input type="checkbox"/> Depend on doctor
	Medications	<input type="checkbox"/> IV fluid <input type="checkbox"/> BP lowering agent <input type="checkbox"/> ATB prophylaxis <input type="checkbox"/> Sedative and analgesic agent <input type="checkbox"/> Treat complication if present
	Treatments	<input type="checkbox"/> Ventilator care <input type="checkbox"/> Temperature monitoring <input type="checkbox"/> Hct monitoring keep $\geq 30$ vol% <input type="checkbox"/> Blood glucose monitoring keep 80-200 mg/dl. <input type="checkbox"/> Pain management <input type="checkbox"/> Deep vein thrombosis detection/ prophylaxis <input type="checkbox"/> พิจารณา off drain, foley catheter
	Nursing interventions	<input type="checkbox"/> Monitor & record vital signs q 1-2 hr. (keep SBP >90 mmHg, MAP > 65 mmHg) <input type="checkbox"/> Observe and record N/S q 1-2 hrs <input type="checkbox"/> Supplemental Oxygen (maintain oxygen saturation >94%.) <input type="checkbox"/> Record I/O <input type="checkbox"/> mental support

Day	Topic	Activity
		<input type="checkbox"/> Bowel and bladder care <input type="checkbox"/> Positioning Nursing precaution for <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Pressure injury <input type="checkbox"/> Aspiration pneumonia <input type="checkbox"/> weaning ventilator
	Nutrition	<input type="checkbox"/> depend on doctor
	Activity	<input type="checkbox"/> Bed rest or depend on doctor <input type="checkbox"/> Head of bed to 30-45 degrees
	Consultation	<input type="checkbox"/> Medicine <input type="checkbox"/> Pharmacologist <input type="checkbox"/> IMC (COC, OT, PT) <input type="checkbox"/> Psychologist Nutritionist Others.....
	Information for caregiver	Multidisciplinary team: (D-METHOD) <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางตรวจวินิจฉัยและการรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคอาการและการดำเนินโรค <input type="checkbox"/> ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค <input type="checkbox"/> ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ
	Discharge planning	<input type="checkbox"/> Assess social service, financial status, support needs <input type="checkbox"/> ให้ความรู้เรื่องการเตรียมที่อยู่อาศัย/ สิ่งแวดล้อม/ โภชนาการ <input type="checkbox"/> เตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ครอบครัว/ ผู้ดูแลเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ติดตามผู้ป่วยที่มี BI น้อยกว่า75 หรือมากกว่า75 ร่วมกับimpairment 1อย่างขึ้นไป
Day 4-7	Assessment	<input type="checkbox"/> Assess general condition, Progression and complication <input type="checkbox"/> Observe V/S q 2-4 hrs Observe N/S q 2-4 hr

Day	Topic	Activity
		<input type="checkbox"/> Vital signs monitor (keep SBP >90 mmHg, MAP > 65 mmHg) <input type="checkbox"/> Assess voiding status <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Assess psychiatric complication
	Lab	<input type="checkbox"/> Depend on doctor
	Investigations	<input type="checkbox"/> Depend on doctor
	Medications	<input type="checkbox"/> IV fluid <input type="checkbox"/> ATB prophylaxis <input type="checkbox"/> BP lowering agent <input type="checkbox"/> Sedative and analgesic agent <input type="checkbox"/> Treat complication if present <input type="checkbox"/> Depend on doctor
	Treatments	<input type="checkbox"/> Ventilator care and weaning protocol <input type="checkbox"/> Temperature monitoring <input type="checkbox"/> Pain management <input type="checkbox"/> Deep vein thrombosis detection/ prophylaxis
	Nursing interventions	<input type="checkbox"/> Monitor & record vital signs q 2-4 hr. (keep SBP >90 mmHg, MAP > 65 mmHg) <input type="checkbox"/> Observe and record N/S q 2-4 hrs. <input type="checkbox"/> Supplemental Oxygen (maintain oxygen saturation >94%.) <input type="checkbox"/> Record I/O <input type="checkbox"/> mental support <input type="checkbox"/> Bowel and bladder care <input type="checkbox"/> Positioning Nursing precaution for <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Pressure ulcer <input type="checkbox"/> Aspiration pneumonia <input type="checkbox"/> Urinary Incontinent

Day	Topic	Activity
		<input type="checkbox"/> Assess progression and complication
	Nutrition	Nurse: <input type="checkbox"/> Tube feeding Diet astolerate
	Activity	<input type="checkbox"/> Ambulate astolerate
	Consultation	<input type="checkbox"/> Medicine <input type="checkbox"/> Pharmacist <input type="checkbox"/> IMC (Rehabilitation) <input type="checkbox"/> Psychologist Others.....
	Information for caregiver	Multidisciplinary team: <input type="checkbox"/> แจ้งผลการวินิจฉัยและพยากรณ์โรค <input type="checkbox"/> ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค <input type="checkbox"/> ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ Others.....
	Discharge planning	Multidisciplinary team: <input type="checkbox"/> Assess social service, Financial status, Support needs, <input type="checkbox"/> social service officer <input type="checkbox"/> ให้ความรู้แก่ caregiver เรื่องการเตรียมที่อยู่อาศัย/ สิ่งแวดล้อม / โภชนาการ เตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ญาติ/ ผู้ดูแลเพื่อดูแลต่อที่บ้านกรณีผู้ป่วยพร้อม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสอนและฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน (D-METHOD) กรณีผู้ป่วย on tube feeding : ให้ความรู้และฝึกทักษะญาติ/ผู้ดูแลเรื่องการให้ อาหารทางสายยางวิธีทำอาหารทางสายยาง Others.....
	Rehabilitation Program	<input type="checkbox"/> PM&R Depend on Doctor or PM&R: <input type="checkbox"/> Bed side <input type="checkbox"/> Gym <input type="checkbox"/> Physical Therapy: <input type="checkbox"/> Bed positioning <input type="checkbox"/> Bed activities



Day	Topic	Activity
		<input type="checkbox"/> Chest mobilization <input type="checkbox"/> Gradual change from supine to sit <input type="checkbox"/> Limb exercise <input type="checkbox"/> Balance and transfer training <input type="checkbox"/> Progressive ambulating training <input type="checkbox"/> Occupational Therapy: <input type="checkbox"/> Sensory stimulation activities <input type="checkbox"/> Perception and cognitive training <input type="checkbox"/> ADL training <input type="checkbox"/> Therapeutic adaptation <input type="checkbox"/> Hand function <input type="checkbox"/> Swallowing program <input type="checkbox"/> Speech Therapy