

Ortoskabelon

Dikter kun relevante oplysninger, fund og tiltag – kort og præcist

Fælles sygdomshistorik

Udfyldes og uddybes, hvis relevant

Aktuelle

Ad fald: (skal med)

- Hvad er der sket? OG hvordan har pt det i øvrigt?
- Besvimelse eller nærbesvimelse, svimmelhed eller balancebesvær, snublefald eller dårlig . gangfunktion? Akut eller kronisk?
- Følgende *kan* medtages, hvis det vurderes klinisk relevant
- Ad Fraktur og hyppige perioperative problemstillinger:
 - Evt. type fraktur og behandling (hemi, gammasøm etc.). Regime? (relevant v. overflyt til geri)
 - Smerter
 - Gastrointestinalt: forstoppelse, ernæring, kvalme.
 - Anæmi, både præ og postoperativ anæmi - årsager og evt. behandling.
 - Respiratorisk
 - Delir
 - Urinretention
 - Infektion
 - Dehydratio
 - Rhabdomyolyse, andre problemer
- Ad Medicingennemgang (Det er en del af faldudredning)
- Ad Funktionsniveau før frakturen/socialt

Objektiv undersøgelse

- Kort – fokuseret på afvigelser, neurologisk ved behov
- Paraklinik – Biokemi, obs hgb, d-vit, nyrefunk, ca, EKG, BT (evt. CTC)

Plan og ordinationer

Ad fald: (skal med)

- Konklusion på **Basal faldudredning** for alle
- Overvej, hvis forsat uafklaret -> henvisning til **udvidet faldudredning** i Geriatrisk faldamb alternativt kardiologisk eller ØNH ved mistanke.
- Ad osteoporose (skal med):**
 - Pr definition osteoporose ved lavenergifraktur.
 - Førstevalg 5 mg Zoledronsyre ved hoftenær fraktur. Overvej tandstatus. Se flowchart.
 - Ved ordination, så overføres til FMK, da e.l. også kan se, at patienten har fået behandling.
 - Når Zoledronsyre gives, så henvis til amb med det samme. Vent ikke til udskrivelse eller overflytning.
 - Overvej ift. vurderet restlevetid om det er nok med EGO Zoledronsyre – så skal der ikke hhv til amb.

Ad øvrige problemstillinger (smertebehandling, GI, anæmi, medicingennemgang osv.)

Tag ansvar selvom det er et tilsyn.