

สรุปประเด็นสำคัญของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

<p>ผู้ป่วย ระยะคงที่ (Stable) คะแนน PPS v2 70% - 100%</p>	<p>ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional) คะแนน PPS v2 40% - 60 %</p>	<p>ระยะวาระสุดท้าย (end- of-life) คะแนน PPS v2 0% - 30 %</p>
<p>ประเมินและจัดการดังนี้</p>	<p>ประเมินและจัดการ<u>เพิ่ม</u>จากระยะที่ผ่านมาดังนี้</p>	<p>ประเมินและจัดการ<u>เพิ่ม</u>จากระยะที่ผ่านมาดังนี้</p>
<p><u>ด้านร่างกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • อาการรบกวนของผู้ป่วย รวมทั้งอาการอื่น ๆ • ภาวะโภชนาการของผู้ป่วย <p><u>ด้านจิตใจและจิตสังคม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องความเจ็บป่วย • การยอมรับได้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย • ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัวของผู้ป่วยและครอบครัว • การเตรียมพร้อมด้านจิตใจและสังคม สำหรับการดำเนินของโรค • รูปแบบของการเผชิญปัญหา (coping) และความคาดหวังของผู้ป่วย • การทำ advance directive และ advance care plan • วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง <p><u>ด้านจิตวิญญาณ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้กำลังใจ ยอมรับ ใส่ใจและเข้าใจการแสดงออกของผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ 	<p><u>ด้านร่างกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • เหมือนระยะคงที่ <p><u>ด้านจิตใจและจิตสังคม (เพิ่ม)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมเลือกตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาและการดูแล • ปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย • ค้นหาบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย • เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายสิ่งที่ค้างคาใจ <p><u>ด้านจิตวิญญาณ (เพิ่ม)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาจิตเพื่อให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม หรือน้อมจิตให้ระลึกและสรรเสริญในพระผู้เป็นเจ้าของแต่ละศาสนา • ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับความจริง (ความตาย) ที่จะเกิดขึ้น 	<p><u>ด้านร่างกาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินซ้ำเรื่องความเหมาะสมของการรักษา ได้แก่ การให้ยา การให้ออกซิเจน และสารน้ำ • ดูแลจัดการอาการให้เหมาะสม <p><u>ด้านจิตใจและจิตสังคม (เพิ่ม)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะเผชิญความตายที่ใกล้เข้ามา • ประเมินความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล • จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบให้ผู้ป่วยหรือเป็นส่วนตัว • เปิดโอกาสให้ญาติอยู่เฝ้าผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง • การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือกลับไปพักที่บ้านตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว • ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม <p><u>ด้านจิตวิญญาณ (เพิ่ม)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตาย • การดูแลเรื่องความเศร้าโศก (grief care) • การดูแลเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

