

Palliative Care
Clinical Practice Guidelines

PALLIATIVE CARE โรงพยาบาลควนเนียง

รูปแบบการดูแล ประกอบด้วย

- 1.Palliative Clinic
- 2.Palliative Unit
- 3.Homeward

วิธีการดูแล

การดูแลผู้ป่วย Palliative Care ของโรงพยาบาลควนเนียง เป็นการดูแลแบบผสมผสานของศาสตร์ทางด้าน Palliative Care และศาสตร์ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง ซึ่งออกแบบการดูแลแบบ package ประกอบด้วย 10 แบบฟอร์ม เพื่อให้ผู้ป่วย Palliative Care ทุกคนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมครบทุกมิติ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

Form 1 แบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการวางแผน

- ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม ได้แก่ Disease/suffering and Illness, Family assessment and Genogram , Community
- การวางแผนระยะสั้น เช่น การดูแลอาการรบกวน, การดูแลด้านจิตวิญญาณ , แนะนำการดูแลในช่วงระยะท้าย
- การวางแผนระยะยาว ซึ่งเป็นเรื่อง Advance Care Plan ประกอบด้วย Unfinish business, Wish, Place of death, Living Will , Power of attorney

Form 2 แบบประเมินPPS (Palliative Performance Scales) : ประเมินเวรละครั้ง

Form 3 แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment System): ประเมินเวรละครั้ง

Form 4 แบบประเมินความปวดอย่างครอบคลุม (Pain assessment)

Form 5 แบบบันทึกการให้ยาระงับปวด

Form 6 แบบบันทึกการทำ Family Meeting ประกอบด้วย

- เป้าหมายการทำจากทีม และจากญาติ
- บรรยากาศและการมีส่วนร่วม
- สรุปผลและวางแผนในประเด็นต่างๆ
- ประเมินคนในครอบครัวที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด Pathologic Grief

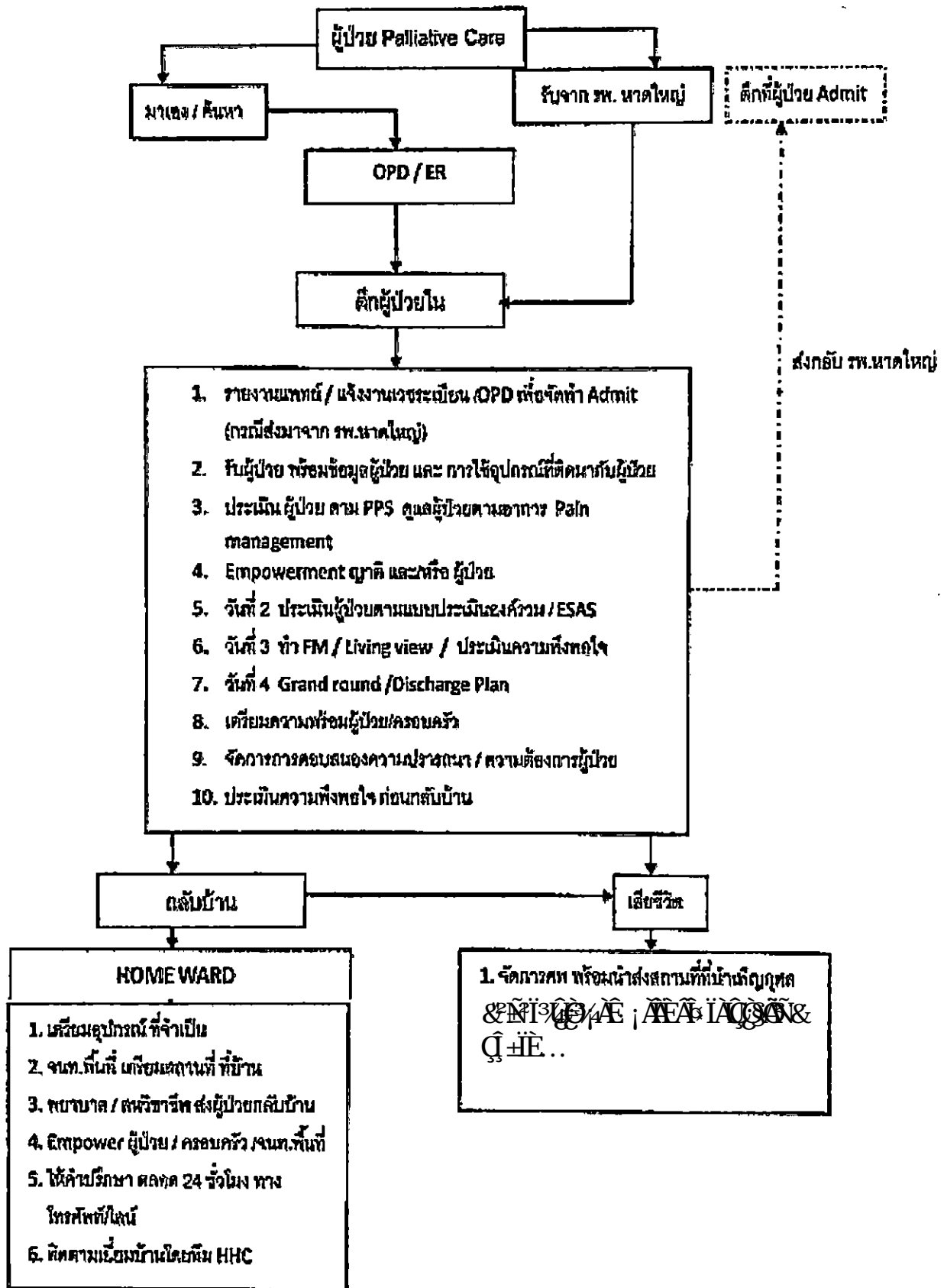
Form 7 หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ขอรับบริการทางการแพทย์ (Living Will)

Form 8 แบบประเมินโอกาสเกิด Care Giver Burden

Form 9 แบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Form 10 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย Palliative Care โรงพยาบาลนครนียง



เงื่อนไข การรับส่งต่อ จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่

1. แพทย์เจ้าของ case วินิจฉัยว่าเป็น Palliative
2. DDO'S ในโรคมะเร็ง และ O'S ในโรคอื่นๆ กรณี On ventilator รับไม่เกิน 3 ราย รวมที่ไม่ On ventilator ไม่เกิน 5 ราย
3. ผู้ป่วยและญาติ รับทราบข่าวร้าย เรื่อง โรค และ การพยากรณ์โรค และยินดีมารับการดูแลที่ โรงพยาบาลความเนียง โดยข้อมูลทั้งหมด จะบันทึกในแบบบันทึกผู้ป่วย Palliative (ให้เพิ่มข้อมูล การดื้อยาด้วย)ที่จะส่งมาพร้อมผู้ป่วย
4. การช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ หากมีการดำเนินการแล้ว หรือระหว่างการดำเนินการ ให้ส่งต่อ ข้อมูลด้วย เพื่อการดำเนินการต่อเนื่อง ในการช่วยเหลือ ต่อไป
5. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด ระหว่างแพทย์ กับ แพทย์ และพยาบาล กับพยาบาล ระหว่าง 2 โรงพยาบาล ก่อนการส่งผู้ป่วย พร้อมข้อมูลที่เป็นเอกสาร
6. ผู้ป่วย Palliativeที่จะส่งมาโรงพยาบาลความเนียงทุกราย จะผ่านศูนย์ Palliative care ของ โรงพยาบาลขนาดใหญ่(คุณประไพ) เมื่อต้องการประสานงานกลับ ให้ประสานมาที่ ศูนย์ Palliative care นี้
7. ส่งต่อผู้ป่วย โดยรถ และพยาบาล จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในเวลาราชการ
8. ยา อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ใช้ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ยกเว้น ที่มีใน โรงพยาบาลความเนียง
9. กรณี ยา MO ให้โรงพยาบาลความเนียง Stock เพิ่มขึ้น และหากไม่พอ ให้ทำหนังสือราชการ ยืมต่อ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ เช่นเดียวกับยืมโรงพยาบาลสงขลา
10. หากจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้ส่งกลับ ตึกเดิมได้ ไม่ต้องผ่าน ER โดยการปรึกษาแพทย์เจ้าของคนไข้เดิม
11. กรณี การขอใช้ VIVO ให้ส่งผู้ป่วยกลับ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางตรวจออก ประเมินผู้ป่วยเพื่อพิจารณาการให้ VIVO และให้ผู้ป่วย On VIVO ก่อนแล้วส่งกลับ โรงพยาบาลความเนียง เพื่อกลับบ้านต่อไป

แนวทางการจัดการอาการรบกวนที่พบบ่อย

CANCER PAIN

○ Pain assessment

- ✓ Type of pain : Nociceptive pain , Neuropathic pain
- ✓ Intensity of pain : mild, moderate , severe pain

***รพ.ควนเนียง ประเมิน Intensity of pain จาก เครื่องมือ

1.Pain score (คะแนน 0-10)

2. Behavior pain scale (ใช้ในกรณีผู้ป่วย on ventilator)

○ Pain management

- ✓ ให้ยาตาม WHO's pain relief ladder



กรณี severe pain ยาที่สำคัญคือ ยากลุ่ม strong opioid รูปแบบยาเป็นดังนี้

- ยาฤทธิ์สั้น (immediate-released) ฤทธิ์ 4 ชม.
 - MO syrup (2mg/ml) [***รพ ควนเนียงมีใช้]
 - Immediate released tablet 10 mg (MO-IR)
- ยาฤทธิ์ยาว (slow-released):
 - MST (10, 30, 60, 100 mg/tab) q 8-12 hr.[*** รพ ควนเนียงมีใช้ขนาด 10 mg]
 - Kapanol (20, 50, 100 mg/cap) q 12-24 hr.
- IV / SC injection (10mg/ml) [***รพ ควนเนียงมีใช้ และมี syringe driver]
- ✓ การเริ่มยา morphine ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับ Morphine มาก่อน เริ่มด้วย
 - MO syr 5 mg oral q 4 hr และจัด Break through pain(BTP) ขนาดเท่ากับ Mo ที่ได้ใน 24hr/6 ให้ได้ ทุก 2 ชั่วโมง
 - IV/SC 3 mg q 4 hr และจัด BTP เช่นกัน
 - กรณีที่ได้ BTP ≥ 3 dose ใน 24 ชั่วโมง ให้รวมdose และ order ใหม่ในวันถัดไป
 - Order ยาระบาย Senokot ร่วมด้วยเสมอ , เฝ้าระวัง sedative score และผลข้างเคียงอื่นๆ
- ✓ การเปลี่ยนขนาด opioids หนึ่งไปเป็นตัวใหม่
 - Codeine to MO oral 10:1
 - Tramadol to MO oral 5:1
 - MO oral to MO injection 3:1
 - MO oral to fentanyl transdermal, injection 100:1

DYSYPNEA

- Dyspnea assessment
 - ✓ Cause of dyspnea
 - ✓ Severity : ประเมินจาก คะแนน ESAS
- Dyspnea management

Global Therapy for Dyspnea

Mild NRS (1-3)	Moderate NRS (4-6)	Severe NRS (7-10)	Refractory
Ongoing assessment and treatment of psychosocial, spiritual and emotional stress			
Fan			
Repositioning and medical air			
Supplement oxygen if hypoxemia			
Short acting pm opioids			
Long acting scheduled opioids			
Goal of care discussion & consideration of PC sedation			

Management of Dyspnic Attack

- ✓ ความคุมอารมณ์ ไม่ตกใจ
- ✓ นั่งพัก เอาข้อศอกสองข้างวางบนหน้าขา หายอนไหล่ ทำ "Purse lip breathing"
- ✓ ถ้าไม่ดีขึ้นให้รับประทาน morphine syrup 2 cc. ใช้เวลา 20-30 จึงจะดีขึ้น
- ✓ ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้ lorazepam tab 0.5 mg SL ออกฤทธิ์ภายใน 5-10 นาที

■ Morphine for Breathlessness

- ✓ ขนาดยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้ morphine มาก่อน: Mo syr 2.5-5 mg PO pm. q 2 hr แล้วค่อยปรับขนาดรวมในวันถัดไป
- ✓ ขนาดยาในผู้ป่วยที่ได้ morphine อยู่แล้ว: ให้เพิ่มขนาดmorphine ขึ้น 30%

■ Benzodiazepines

- ✓ Lorazepam: ขนาด 0.5-1 mg oral or SL q 8 hrs และเพิ่มได้เป็น pm
- ✓ Midazolam: short acting 2-4hrs ให้ได้ในขนาด 2.5-5 mg IV/SC q 4 hrs เหมาะสำหรับการจัดการอาการหายใจลำบากในระยะใกล้เสียชีวิต

FUNGATING WOUND Management

- Pain Control :ให้ยาลดปวดก่อนทำแผล
 - Superficial pain : Ice pack ปรคบก่อนและหลังทำแผล หรือ topical lidocaine ให้ทันทีหลังทำแผลเสร็จ หรือ ใช้ topical analgesia (opioid) ได้แก่ MO-IR / MO inj 5 mg ผสม KY-gel 5 ml ใส่ที่แผล
- Bleeding control :Adrenaline ชุบก๊อชกด แผลนาน 5-10 นาที
 - :ใช้ sofatule ปิดแผล
 - :Sucalfate (ulsanic) [***รพ ควนเนียง ไม่มี]
- Infection Control
- Odor Control : metronidazole tab (200 mg) บดให้ละเอียดแล้วโรยบนแผล หรือ ใช้ก๊อชชุบ metronidazole inj จนชุ่มแล้วนำไปปิดหรือ pack เข้าไปภายในโพรงแผล สามารถลดกลิ่นได้ภายใน 2-7 วัน
- Exudates Control : • เปลี่ยนวัสดุชั้นแรกวันละครั้ง ใช้วาสลีนก๊อชในการปิดแผลชั้นแรกก่อนและชั้นที่สองตามด้วยท๊อปก๊อช ชั้นที่สองอาจเปลี่ยนวันละ 2-3 ครั้ง ปกป้องผิวหนังรอบๆ แผลจากสารคัดหลั่งโดยใช้ Vaseline

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Palliative ที่เข้าช่วงใกล้เสียชีวิต (the final hours of life)รพ ควบเนียง

❖ การจัดการกรณีมีอาการหอบ(Managing Dyspnea in Dying Patient)

- พยายามให้การดูแล
 - ให้oxygen ถ้ามีภาวะ hypoxia
 - สามารถให้ Lorazepam 0.5-1 mg SL q 4 hr
- แพทย์ให้การดูแลดังนี้
พิจารณาให้ยาตามguideline ได้แก่
 - morphine
 - 10 mg/d. Sc ใน MO naïve
 - เพิ่มdose 50% กรณีที่ใช้ MO อยู่แล้ว
 - Midazolam 5-10 mg sc และให้ 10-30 mg/d in syringe driver

(แพทย์สามารถ order เริ่มต้นเป็น mo 10 mg+midazolam 10 mg +/-buscopan 3 amp via syringe driver rate 2 mm/hr).

หมายเหตุ buscopan ช่วยลดเสมหะ และช่วยเรื่อง death rattle