

โรงพยาบาลน่าน
Nan Hospital

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง

พว. สรรสนีย์ จันทร์มา
หน่วยบริบาลบรรเทา
เวชกรรมสังคมโรงพยาบาลน่าน

โรงพยาบาลน่าน
Nan Hospital

Patient Assessment In Palliative Care

- มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดเปลี่ยนแปลงความทุกข์ทรมานทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
- เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- การประเมินมีจุดประสงค์เพื่อให้ได้ทราบปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
- ทราบปัญหาแล้วนำมาวางแผนการดูแลเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว

โรงพยาบาลน่าน
Nan Hospital

Advance Care Planning

- สื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ
- ทำความเข้าใจในสถานการณ์ สภาวะโรคตัวเอง
- คิดสะท้อนถึงความต้องการในชีวิตของตนเอง
- ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจทางเลือกต่างๆ
- อธิบายเป้าหมายการดูแลแบบ **Palliative care**
- พุศุคยเกี่ยวกับคำสั่งการกู้ชีพ การยับยั้ง/ถอดถอนเครื่องประคองชีวิต



โรงพยาบาลน่าน
Nan Hospital

โรงพยาบาลน่าน
Nan Hospital

Pain Assessment

- อาการปวด
- ความรุนแรง
- ระยะเวลาที่ปวด ความถี่
- ลักษณะการปวด
- ปัจจัยที่มีผลต่อความปวด
- อะไรทำให้ปวดมากขึ้น
- อะไรทำให้ดีขึ้น / รุนแรงมากขึ้น



Cancer Pain

PAIN MEASUREMENT SCALE

0 NO HURT
2 HURTS LITTLE BIT
4 HURTS LITTLE MORE
6 HURTS EVEN MORE
8 HURTS WHOLE LOT
10 HURTS WORST

No pain Mild Moderate Severe Worst Pain Imaginable

แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับรวมดูแลประคับประคอง ฉบับภาษาไทย
(Palliative performance scale for adult Saundok) (PPS Adult Saundok)

ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ	การรับรู้ ประจำวัน	การ รับประทานอาหาร	ระดับ ความรู้สึกตัว
100	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจวัตรและทำงานได้ปกติ และ ไม่ต้องการใคร	ทำได้อ่าง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจวัตรและทำงานได้ปกติ แต่มีอาการของโรคเบาหวาน	ทำได้อ่าง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องขอความช่วยเหลือในการทำ กิจวัตรบางอย่าง และต้องการของโรคน้อยมาก	ทำได้อ่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำกิจวัตรปกติ และต้องการของโรคอย่างมาก	ทำได้อ่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำกิจวัตรหรือ รับประทานอาหารได้อย่าง เพียงพอ	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นประจำ	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50	นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำอะไรได้เลย และต้องการของโรค	ต้องการความช่วยเหลือ มากขึ้น	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40	นอนอยู่บนเตียงเป็น ส่วนใหญ่	ทำกิจวัตรได้เล็กน้อย และต้องการของโรค	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นประจำ	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ งง ±/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำอะไรเลย และต้องการของโรค	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นประจำ	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ งง ±/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำอะไรเลย และต้องการของโรค	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นประจำ	งง ได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ งง ±/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำอะไรเลย และต้องการของโรค	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นประจำ	รับประทานอาหาร บางอย่างไม่ได้	งงหรือ ไม่รู้สึกตัว ±/- สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ: เครื่องหมาย +/- หมายถึง อาจมีหรือไม่มีก็ได้
On-line PPS version 2 ของ Victoria Hospital and Care, Canada (ดูที่: http://www.vh.ca/healthcare/palliative-care/clinical/pps/)

Palliative Performance Scale: PPS

- เป็นแบบประเมินระดับผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม
- มีระดับ 0- 100 %

วัตถุประสงค์เพื่อ

- สื่อสารอาการปัจจุบันกับทีมสุขภาพ
- เพื่อประเมินพยากรณ์โรคอย่างคร่าว ๆ และติดตาม
- ใช้บอกความยากของภาระงาน

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย

โปรดกรอกหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของน้ำหนักที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มีอาการปวดมากที่สุด
ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนหรือหอบ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มีอาการเหนื่อยอ่อนหรือหอบมากที่สุด
ไม่มีอาการคลื่นไส้	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด
ไม่มีอาการซึมเศร้า	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด
ไม่วิตกกังวล	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	วิตกกังวลมากที่สุด
ไม่มีอาการระงับเข็ม/ละอองฉีด	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มีอาการระงับเข็ม/ละอองฉีดมากที่สุด
ไม่เบื่ออาหาร	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	เบื่ออาหารมากที่สุด
อาบหรือล้างหน้าและใจ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ไม่อาบหรือล้างหน้าและใจเลย
ไม่มีอาการหิวหรืออ่อน	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	มีอาการหิวหรืออ่อนมากที่สุด
นับทั้งหมดได้แก่	(ถ้าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลกรอกคะแนน = 10)											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

สรุปจำนวนวันโดยประมาณที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เมื่อเทียบกับ
กันคะแนน PPS

PPS	จำนวนวัน
10	2-5
20	4-10
30	13-24
40	24-36
50	37-47
60	48-77
70	78-90

โรงพยาบาล
Van Hospital

Cancer Pain

- **Background pain** อาการปวดพื้นฐาน มักเป็นอยู่ตลอดเวลา ควบคุมอาการปวดโดยให้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ **WHO guideline**
- **Breakthrough pain** ปวดขึ้นมาอย่างเฉียบพลัน ให้ยาาระงับปวดฤทธิ์สั้นเพิ่มแบบ **prn**
- **Incident pain** ปวดเฉียบพลันที่มีสิ่งกระตุ้น เช่น การขยับตัวใน **bone metastasis** การทำแผล ให้ยาาระงับปวดฤทธิ์สั้นป้องกันไว้ก่อน

โรงพยาบาล
Van Hospital

Incident pain

พบบ่อยใน: ปวดที่เกิดจากมะเร็งกระจายไป

- **Bone pain**
- **Neuropathic pain**
- ช่องท้อง เช่น ตับ ปวดเวลาหายใจ
- ** มักจะปวดเวลาขยับตัว
- **Dressing แผล / debridement แผล**
- เวลาสาย **catheters** ขยับ / เลื่อน

โรงพยาบาล
Van Hospital

The WHO Analgesic Ladder

SEVERE PAIN

MORPHINE
FENTANYL
METHADONE

MODERATE PAIN

CODEINE
TRAMAL

MILD PAIN

ASPIRIN
ACETAMINOPHEN
NSAIDS

Co-analgesics
Drugs, nerve blocks, TENS, relaxation, acupuncture

Specific therapies
Radiotherapy, chemotherapy, surgery

Address psychosocial problems

โรงพยาบาล
Van Hospital

Morphine

- ผู้ป่วยแต่ละรายต้องการยาแตกต่างกัน ขึ้นกับความรุนแรงของความปวดและการตอบสนองต่อยา
- ขนาดยาไม่มีเพดานสูงสุด เพิ่มขนาดยาได้จนกว่าจะหายปวด
- **Sever hepatitis impairment** ลดความถี่ของการให้ยา
- **Renal impairment** ควรหลีกเลี่ยงหรือลดขนาดยา

โรงพยาบาล
Van Hospital

Morphine

ยาฤทธิ์ยาว (slow-released)

MST (10,30,60 mg/tab) q 8-12 hr.

Kapanal (20 mg/tab) q 12-24 hr.

โรงพยาบาล
Van Hospital

Morphine

- ยาฤทธิ์สั้น (immediate-released) ฤทธิ์ 4 ชม.
- MSS (2 mg/ml)
- immediate-released tablet 10 mg (MO-IR)

โรงพยาบาล
Van Hospital

Morphine

- ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยา **MO** มาก่อนควรเริ่มด้วยขนาดน้อยๆก่อน
- ส่วนใหญ่ใช้เวลา **2-3** วันในการ **trirate** ให้ได้ระดับยาที่ควบคุมอาการปวดได้
- ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจปรับยาขึ้น **30-50 %**

โรงพยาบาล
Van Hospital

Fentanyl

- ใช้ในผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดีแล้ว
- ผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่ได้
- ออกฤทธิ์ช้า หลังแปะยา **12 hr**
- ข้อดีในผู้ป่วยไตวาย

โรงพยาบาล
Van Hospital

Side Effects of Opioids

- ท้องผูก ควรทานยาระบายร่วมด้วย
- ง่วงซึมพบช่วงแรก **3-4** วันแรก
- ปากแห้ง คอแห้ง
- ปัสสาวะลำบาก
- **Delirium**
- คลื่นไส้/อาเจียน

โรงพยาบาล
Van Hospital

Sedation

- เมื่อเริ่มให้ยาควรบันทึก **sedation score**

0 : ตื่นดี alert	2 : หลับ ปลุกตื่นง่าย
1 : ง่วงบางครั้ง	3 : หลับปลุกตื่นยากไม่ตื่น

ถ้า **sedation score** \geq **2** ให้ลดยาลง **25-50%**

โรงพยาบาล
Van Hospital

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด


- 1. Pharmacological**
 - ให้การพยาบาลภายใต้ความรู้เรื่องยาอย่างดี
 - ประเมินความปวด สม่ำเสมอ
 - ติดตามประเมินผล การออกฤทธิ์
 - บรรเทาอาการข้างเคียงจากยา
- 2. Non-Pharmacological**
 - ให้ร่วมกับวิธีการให้ยาสม่ำเสมอ

โรงพยาบาล
Van Hospital


Non-Pharmacological

Cognitive and behavioral methods


- Distraction
- Imegery
- Hypnosis
- Relaxation Techniques
- Warm baths
- Massage
- Acupuncture

 **Non-Pharmacological**

- Touch
- Holding
- Sucking
- Dimmed light

 **Delirium in Terminal illness**


- A distressing phenomenon for patient nearing the end of life
- Fluctuation course
- Cognitive impairments
- Altered level of consciousness
 - Hyperactive ,defined by agitation
 - Hypoactive

 **Cause of delirium**


- Medication :
opioids,steroids,antidepressant
- Infection : UTI , pneumonia
- Constipation or urinary retention
- Uncontrolled pain
- Hypoxia
- Renal and liver impairment
- Eletrolyte imbalance

 **Assessment & Management**

- Assess symptoms,signs and behaviors,Underlying causes
- Patient situation : primary Dx,comobids
Functional status and prognosis
- Assess reversibility
- Degree of family , care giver distress

 **Management**

- Correct the correctable
 - relieve bladder retentionor disimpact the rectum
 - antibiotic for infection
 - give oxygen if cyanosed
 - reduce opioids
 - prescribe dexamethasone 16-32 mg/day

 **Drug treatment**

- Reversible delirium
 - Haloperidol เป็น Drug of choice โดยให้ 0.5-3 mg/day oral , 1 mg SC or IM q 30 min prn agitation
 - if 3 does not effective notifyly
 - Lorazepam 0.5-1 mg oral/SL
 - Midazolam SC 2-5 mg
 - Diazepam oral/PR 5 mg q 8-12 hr

โรงพยาบาล
Van Hospital

Non-pharmacological Approaches

- ให้ความรู้กับญาติและผู้ดูแลเกี่ยวกับตัวโรค
- จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
- หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น
- หลีกเลี่ยงการผูกมัด

โรงพยาบาล
Van Hospital

Breathlessness

- Common in advance cancer
- Incurable lung cancer 50%
- COPD 90-95 %
- Last few weeks (near death) 70%

โรงพยาบาล
Van Hospital

What should be assessed

- การเริ่มต้นของอาการเหนื่อยเป็นแบบเรื้อรัง/เฉียบพลัน
- ความถี่
- ระดับความรุนแรง
- อาการอื่นที่พบร่วม: ไอ
- ปัจจัยที่ทำให้อาการดีขึ้น/ แย่ลง
- ความกังวล
- การรักษาในอดีต

โรงพยาบาล
Van Hospital

การประเมินความรุนแรง

ระดับความรุนแรง

- ระดับน้อย (**Mild**) จะมีอาการมากขึ้นเมื่อออกแรง
- ระดับปานกลาง (**Moderate**) หายใจลำบากตลอดเวลา ลักษณะการหายใจต้องใช้แรงมาก
- ระดับรุนแรงต่อเนื่องมากขึ้น (**Progressive severe**)
- ระดับรุนแรงแบบเฉียบพลัน (**Sudden sever**)
- ระดับรุนแรงมากที่สุด **air hunger**

โรงพยาบาล
Van Hospital

Drug treatment

- **Bronchodilators for bronchospasm**
- **Mucolytics or NSS nebulizer**
- **Opioids for symptom management**
- **Benzodiazepines**
- **Corticosteroids**

โรงพยาบาล
Van Hospital

General Measures for treating Dyspnea

- เปิดพัดลมเบาๆผ่านหน้า
- นั่งบนเตียงใช้หมอนหนุนที่หลัง
- นั่งริมเตียงฟุบบนโต๊ะ
- นั่งบนเก้าอี้ เอนตัวมาข้างหน้าวางศอกไว้บนเข่า
- ยืนให้หลังและสะโพกพิงฝาผนัง
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยช่วงเวลาให้ความรู้เหมาะสมคือ ขณะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบาก

โรงพยาบาลบ้าน
Ban Hospital

General Measures for treating Dyspnea

- **Pursed lip breathing** ช่วยเพิ่มปริมาตรความจุปอดและลดอัตราการหายใจ
- สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ
- **Abdominal/diaphragmatic breathing** ใช้กำลังน้อย ได้ลมเข้าออกปอดมากที่สุด ปอดขยายได้เต็มที่
- หยุดกิจกรรม ทำให้สงบ ไม่ตกใจกลัว
- ถ้าไม่ดีขึ้นใน 5 นาทีใช้ **MSS 2 cc.**
- ถ้ายังไม่ดีขึ้นใช้ **lorazepam tablet 0.5-1 mg SL**

โรงพยาบาลบ้าน
Ban Hospital

การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

- คือ กระบวนการจัดการกับการดูแลผู้ป่วยในเพื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและดูแลต่อเนืองที่บ้าน / ชุมชนร่วมดูแล
- การประสานงานกันระหว่างทีมระดับประคองในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพให้การดูแลในชุมชน โดยมีการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างกันและมีการวางแผนจำหน่ายที่ดี

โรงพยาบาลบ้าน
Ban Hospital

- เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ
- ลดช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่โรงพยาบาลชุมชน/บ้านผู้ป่วย
- เป็นการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
- ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในการดูแลมากขึ้น
- ลดอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำ

โรงพยาบาลบ้าน
Ban Hospital

การสร้างเครือข่าย ในการดูแลต่อเนือง ที่บ้าน

CARE MODEL

Call center & Continuity care

Academic

Ready

Equipment

โรงพยาบาล
Jan Hospital

พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก

- มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านดูแลแบบประคับประคอง
- สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับควบคุมอาการปวดและอาการไม่สบายต่างๆได้
- มีความรู้เรื่องยา โดยเฉพาะเรื่องยามอร์ฟินเป็นอย่างดี
- อธิบายแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้
- ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนกับพยาบาลที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ให้ข้อมูลและจัดหาแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้

โรงพยาบาล
Jan Hospital

Home Nursing Issues

- Mouth care : oral hygiene
- Skin care : pressure ulcer
- Bowel & bladder care : constipation , urinary retention
- Nutrition
- Special nursing issues :
Lymphoedema&Fungating tumors
- Dying at home
- After death

โรงพยาบาล
Jan Hospital

Mouth Care

- Routine oral hygiene care
- สอนผู้ดูแล
- จัดหาอุปกรณ์
- จิบน้ำบ่อยๆ
- อมน้ำแข็ง
- ผลไม้รสเปรี้ยว
- น้ำลายเทียม ผงฟู 1 ชช / เกลือ ½ ชช ต่อน้ำ 1 ลิตร

โรงพยาบาล
Jan Hospital

Skin care : Pressure Ulcer

- สอนผู้ดูแล วิธีการยก แทนการลาก ดึง
- การจัดที่นอน นุ่ม เรียบตึง
- จัดหาที่นอนลม
- การประคบและดูแลผิวหนัง
- การดูแลแผล

โรงพยาบาล
Jan Hospital


Bowel&Bladder Care:Constipation Urinary Retention

- อธิบายสาเหตุ วิธีการประคบอาการท้องผูก
- การรับประทานยาระบาย
- การดื่มน้ำ รับประทานอาหารที่มีกากใย
- สอนการสวนอุจจาระและ **evac** ถ้าไม่ถ่ายใน 3 วัน
- จำนวนครั้ง ปริมาณ ปัสสาวะ / วัน
- ความจำเป็นในการคาสาขสวนปัสสาวะในระยะท้าย

โรงพยาบาล
Jan Hospital


สอนทักษะการดูแลเฉพาะให้กับผู้ดูแล

- การดูแลสายสวนปัสสาวะ การเทปัสสาวะออกจากถุง
- การให้ยาฉีดเมื่อจำเป็น เช่น การฉีดมอร์ฟินเวลาปวดรุนแรงทันที
- การให้ยาทางใต้ผิวหนัง ทางทวารหนัก และได้ลิ้น
- การเรียนรู้การใช้เครื่องมือที่บ้าน เช่น เครื่องปั๊มยา ต่อเนื่องที่บ้าน (**syringe driver**)
- เครื่องผลิตออกซิเจน ที่นอนลม



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital


Last Hours of Life & Dying



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

ช่วงสุดท้ายของชีวิต

- นาทีสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย เป็นช่วงที่จะอยู่ในความทรงจำของครอบครัว
- การที่ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างไร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อชีวิตที่เหลือในครอบครัว
- การดูแลที่มีประสิทธิภาพที่เข้าใจและอ่อนโยนในช่วงระยะก่อนผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

หลักการดูแลในช่วงก่อนเสียชีวิต

- คาดการณ์อาการที่จะเกิดขึ้น และวางแผนการรักษาล่วงหน้า
- ทบทวนยาต่างๆที่ไม่จำเป็น
- หยุดการรักษาที่ไม่จำเป็น
- เตรียมครอบครัว
- ประคับประคองจิตใจทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย




โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

Diagnosis of Imminent Death

ลักษณะอาการเหล่านี้ช่วยบ่งชี้ว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอีกไม่มื่น :


- อ่อนแรง นอนติดเตียง
- ซึม **coma**
- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม **disoriented / delirium**
- ไม่หิวอาหารหรือน้ำ
- กลืนลำบาก



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

ปัญหาที่เฝ้าระวัง

- อาการหายใจเสียงดัง
- ความปวด
- อาการหายใจลำบาก
- อาการสับสน ทุนทุราย
- คลื่นไส้ อาเจียน
- กระตุก ชัก
- ปฏิกริยาของครอบครัว



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

หลักการดูแลผู้ป่วยช่วงก่อนเสียชีวิต

STOP

- หยุดยาที่ไม่จำเป็น เช่น **vitamins , diuretics**
- หยุดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น
- หยุดการฉีกรักษา

โรงพยาบาล
Jan Hospital

Caution

- เปลี่ยนรูปแบบการให้ยา
- **Rectal , subcutaneous , intravenous**
- พิจารณาขนาดปริมาณหรือหยุด **IV fluids**
- ยุติการให้อาหาร / น้ำทางสายยาง

โรงพยาบาล
Jan Hospital

- จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ
- **Mouth , eye , skin care**
- เตรียมตัวผู้ป่วยกลับบ้าน
- ให้การประคับประคองครอบครัว
- ให้การประคับประคองทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาล
Jan Hospital

ยาระงับปวด

จะปรับขนาดยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างไร
ยังมีความจำเป็นต้องให้ต่อหรือไม่

- ยังมีความจำเป็นต้องให้ต่อแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการตอบสนอง
- **90%** ของผู้ป่วยมะเร็งยังต้องใช้ **opioids**
- อาจปรับขนาดยาลง ถ้าบัสสาวะเริ่มออกน้อย
- เปลี่ยนรูปแบบการให้ยาจากการกินทางปากมาเป็น **subcutaneous , IV , rectal**
- การหยุดยาทันทีอาจทำให้อาการปวดกลับมาใหม่ได้

โรงพยาบาล
Jan Hospital

ไข้

- เช็ดตัวลดไข้
- เปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ
- ให้ **Paracetamal** หรือ **NSAID**
- ไม่จำเป็นต้องให้ **antibiotic**

โรงพยาบาล
Jan Hospital


การให้ IV fluids

- ถ้ามี **IV** อยู่แล้วให้ลดปริมาณ **IV** ลง
- ถ้าไม่มี **IV** ให้จิบน้ำทางปาก
- **Mouth care**
- กรณีครอบครัววิตกกังวล อาจให้ **IV** แบบ **subcutaneous infution**

โรงพยาบาล
Jan Hospital

การให้คำอธิบายแก่ครอบครัวเกี่ยวกับ การให้อาหารและน้ำ


- ความต้องการอาหารและน้ำเป็นภาวะปกติของผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
- ผู้ป่วยไม่ได้อดอาหารจนตาย ร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ต่อไป
- การให้อาหารและน้ำทางสายยางหรือหลอดเลือดไม่ได้ช่วยให้พยากรณ์โรคดีขึ้นและไม่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย
- การให้อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย


 โรงพยาบาลยัน
 Yan Hospital
การให้ Oxygen / Suction


- ควรให้ออกซิเจน ถ้าผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก
- การดูดเสมหะมักไม่ช่วยให้ผู้ป่วยที่หายใจเสียงดังหายใจดีขึ้น
- การดูดเสมหะทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย


 โรงพยาบาลยัน
 Yan Hospital
พญ.ภัทธีร์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - พยาบาลเยี่ยมบ้าน
 ร่วมเยี่ยมกับทีมรพสต. ติดตามการใช้เครื่องผลิตออกซิเจน




 โรงพยาบาลยัน
 Yan Hospital
Death Rattle

- อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจว่าเสียงดังกล่าวเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถกลืนน้ำลายได้ ไม่ใช่การสำลัก
- จัดท่านอนตะแคง
- อย่าให้สารน้ำมากเกินไป
- หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะในคอ ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี


 โรงพยาบาลยัน
 Yan Hospital
Death Rattle

- อาจให้ยาลดเสมหะโดยกลุ่ม antimuscarinic
- Hyoscine (buscopan 20-40 mg prn q 4 hr)
- Atropine 1% ophthalmic solution 4 drop SL q 4hr


 โรงพยาบาลยัน
 Yan Hospital
เครื่องให้ยาทางใต้ผิวหนัง
 เพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่กินยาไม่ได้

