โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลปราสาท	**แบบฟอร์ม** (Form : FM) **รหัส FM-PC-002-00**

เรื่อง : Standing Order for Palliative Care Patient

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (งานประคับประคอง)	**ฉบับแรก** (จำนวน 2 หน้ารวมปก) **วันที่อนุมัติใช้** 11 พ.ค. 2564

คณะผู้จัดทำ	**ตำแหน่ง**	**ลายมือชื่อ**
1. นายนิยม บุญทัน	นายแพทย์ชำนาญการ	.....
2. นางสุกัญญา สายแสงจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	.....
3. นางสาวพงษ์สุดา อ่อนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พงษ์สุดา อ่อนอก

ผู้ตรวจสอบ	**ผู้อนุมัติ** .....
(นางสาววรางศรี งามมาก)	(นายสมภพ สารวนางกูร)
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

หน่วยงานที่นำไปใช้

1) งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
4) หอผู้ป่วยในทุกแผนก

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

ครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	รายละเอียดการแก้ไข	เลขหน้า
00	11 พ.ค. 2564	ประกาศใช้ทั้งฉบับ	1-2

Standing Order for Palliative Care Patient (Prasat Hospital)

Ward	Patient Name:	HN
	Attending Physician:	AN

Progress Note	Date/ Time	Order for One Day	Date/ Time	Order for Continuation
Diagnosis _____ _____ _____ _____ PPS_____% Physical symptoms (Score 1-10) ☐ Pain ☐ Dyspnea ☐ Fatigue ☐ Anorexia ☐ Constipation ☐Nausea/vomiting ☐ อื่นๆ_____ ACP: Plan: **<u>MO naïve:</u>** *- eGFR>30 start MO 20 mg+Midazolam 20 mg* *- eGFR<30 start MO 10 mg+Midazolam 20 mg* *- Elderly: start MO 10 mg+Midazolam 10 mg* **<u>กรณีได้ Morphine รับประทานอยู่แล้ว</u>** *ให้เปลี่ยนเป็น SC/IV infusion โดยใช้อัตราส่วน SC/IV : Oral = 1:3 (ถ้ายังมีอาการปวดหรือหอบอยู่ให้เพิ่มขนาดขึ้น 30-100% ตามระดับความรุนแรง) + Midazolam 20 mg* ลงชื่อแพทย์_____		☐ Admit_____ ☐ Notify Palliative Care (กรณีผู้ป่วยเดิม) ☐ Blood for_____ _____ ☐ CXR ☐ On Oxygen cannula/mask with bag_____LPM **Pain/Dyspnea** ☐ Morphine___mg IV/SC STAT (2-3 mg) ☐ Morphine___mg IV/SC q____h ☐ Morphine(1:1)____mg+NSS up to____ml IV/SC drip rate____ml/h *(Start 0.5-1 ml/hr)* Titrate ยาขึ้นทีละ 30-100% ได้ทุก 30 นาที **Dyspnea/Agitation** ☐ Midazolam___mg IV/SC STAT (2.5-5 mg) ☐ Midazolam(1:1)____mg+NSS up to____ml IV/SC drip rate____ml/h *(Start 0.5-1 ml/hr)* Titrate ยาขึ้นทีละ 30-50% ได้ทุก 30 นาที **Noisy breathing/Secretion** ☐ Hyoscine 20 mg IV/SC q 4-6 h **if PPS 10-30% or Dying stage** ☐ Morphine___mg+Midazolam___mg +Hyoscine___mg+NSS up to____ml **IV infusion** rate____ml/h ☐ Morphine___mg+Midazolam___mg +Hyoscine___mg+NSS up to____ml **CSCI** via_____drip rate____mm/h (Titrate ยาขึ้นทีละ 30-50% ได้ทุก 30 นาที ถ้าปวด หรือ หอบมาก) ☐ Morphine____mg SC/IV PRN for pain or dyspnea q 2 h (PRN dose = 1/6 of total daily MO) ☐ Midazolam____mg SC/IV PRN for dyspnea or agitation q 2 h *- Adult: Midazolam 2.5-5 mg PRN SC/IV* *- Elderly: Midazolam 1 mg PRN SC/IV* ☐ _____ ลงชื่อแพทย์_____		☐Diet_____ ☐ จิบน้ำหรือน้ำแข็งบ่อย กรณียังรู้สึกตัว ☐ Record V/S q___h ☐ Comfort nursing care ☐ Allow natural dead ☐ ย้ายห้อง Dying room ☐ หยุดยากินทั้งหมด ☐ งดการเจาะเลือด ☐ หยุดการส่ง Lab เพิ่มเติม ☐ กรณีไม่มี IV line ให้แทง SC ☐ หยุดการพลิกตะแคงตัว **Medications** ☐ Paracetamol(500) Sig. 1 tab PO PRN q 4-6 h ☐ Tramadol(50)____cap PO q___h ☐ Codeine/GG(10/100) 1x3 PO PC ☐ MST(10)____tab PO q___h ☐ MST(30)____tab PO q___h ☐ Kapanol(20)____cap PO/TF q__h ☐ MOIR(10) ____tab PO PRN q___h ☐ MO syr(2mg/ml)__ml PO PRN q__h ☐ Fentanyl parches(25 mcg/h) Sig.____แผ่น TD q 72 h ☐ 1%Atropine eye drop Sig. 4 drops SL q 4-6 h ☐ Laxative drugs _____ ☐ Treatment of neuropathic pain _____ _____ ☐ Corticosteroids _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ ลงชื่อแพทย์_____

ดัดแปลงจาก: สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (Thai Palliative Care Society)

FM-PC-002 ประกาศใช้ 11 พ.ค. 2564
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ