


<p>โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์</p>	 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลปราสาท</p>	<p>แบบฟอร์ม (Form : FM) รหัส FM-PC-004-00</p>
<p>เรื่อง : Standing Order for Discharge Dying Patient</p>		
<p>ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (งานประจำประคอง)</p>	<p>ฉบับแรก (จำนวน 2 หน้ารวมปก) วันที่อนุมัติใช้ 8 ส.ค. 2565</p>	
<p>คณะผู้จัดทำ</p> <ol style="list-style-type: none"> นายนิยม บุญทัน นางสุกัญญา สายแสงจันทร์ นางสาวพงษ์สุดา อ่อนอก 	<p>ตำแหน่ง</p> <p>นายแพทย์ชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p>ลายมือชื่อ</p> <p>.....</p>
<p>ผู้ตรวจสอบ (นายนิยม บุญทัน) นายแพทย์ชำนาญการ</p>	<p>ผู้อนุมัติ (นายนพดล พิษณุวงษ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท</p>	
<p>หน่วยงานที่นำไปใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 4) หอผู้ป่วยในทุกแผนก 		

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

ครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	รายละเอียดการแก้ไข	เลขหน้า
00	8 ส.ค. 2565	ประกาศใช้ทั้งฉบับ	1-2

Standing Order for Discharge Dying Patient (Prasat Hospital)

Ward		Patient Name:		HN
		Attending Physician:		AN
Progress Note	Date/Time	Order for One Day	Date/Time	Order for Continuation
<p>Diagnosis</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>PPS _____%</p> <p>Physical symptoms (Score 1-10)</p> <p><input type="checkbox"/> Pain</p> <p><input type="checkbox"/> Dyspnea</p> <p><input type="checkbox"/> Fatigue</p> <p><input type="checkbox"/> Anorexia</p> <p><input type="checkbox"/> Constipation</p> <p><input type="checkbox"/> Nausea/vomiting</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ _____</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์ให้การประเมินและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้จะเสียชีวิตหรือกำลังจะเสียชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์พูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของตัวโรคและพยากรณ์โรคกับผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยตัดสินใจกลับไปดูแลระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ลงชื่อแพทย์ _____</p>		<p><input type="checkbox"/> Consult Palliative Care</p> <p>**กรณีผู้ป่วยรายใหม่ให้แพทย์เขียนใบ Consult ทูกราย</p> <p><input type="checkbox"/> Notify Palliative Care (กรณีผู้ป่วยเดิม)</p> <p><input type="checkbox"/> DNR was done</p> <p><input type="checkbox"/> off NG tube</p> <p><input type="checkbox"/> off C-line</p> <p><input type="checkbox"/> off IV line ทั้งหมด</p> <p><input type="checkbox"/> คาสาย Foley's catheter ไว้ แนะนำญาติให้ off หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> off vasopressor or inotrope ที่บ้าน/โรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> off ETT ที่บ้าน/โรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> Morphine ___mg IV/SC STAT (2-5 mg)</p> <p><input type="checkbox"/> Midazolam ___mg IV/SC STAT</p> <p>- Adult: Midazolam 2.5-5 mg PRN SC/IV</p> <p>- Elderly: Midazolam 1 mg PRN SC/IV</p> <p><input type="checkbox"/> Buscopan 20 mg IV/SC STAT</p> <p><input type="checkbox"/> Dexamethasone ___mg IV/SC STAT</p> <p><input type="checkbox"/> D/C for EOL/good death at home</p> <p><input type="checkbox"/> ออกใบรับรองแพทย์ ลงการวินิจฉัยและระบุว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายต้องการกลับไปดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เปิดเส้น SC ด้วย butterfly needle No.23-25</p> <p>1.เส้นสำหรับ drip ยา</p> <p>2.เส้นสำหรับฉีดยา PRN (หล่อสายไว้ด้วย NSS)</p> <p>Home Medications</p> <p><input type="checkbox"/> Morphine _____mg+</p> <p>Midazolam _____mg+</p> <p>Buscopan _____mg+</p> <p>_____mg+</p> <p><input type="checkbox"/> NSS up to ___ml CSCI via syringe driver drip rate ___mm/h</p> <p><input type="checkbox"/> NSS up to 100 ml CSCI via Surefuser drip in 72 h</p> <p><input type="checkbox"/> Morphine ___mg SC PRN for pain or dyspnea q 2 h # ___doses (ติดสติ๊กเกอร์สีชมพู)</p> <p><input type="checkbox"/> Midazolam ___mg SC PRN for dyspnea or agitation q 2 h # ___doses (ติดสติ๊กเกอร์สีเหลือง)</p> <p><input type="checkbox"/> _____mg SC PRN for _____ q ___ h # ___doses</p> <p>***เตรียมยาสำหรับ PRN ใน syringe 1 ml</p> <p><input type="checkbox"/> NSS 0.5 ml ฉีดหลังให้ยา PRN (เตรียม NSS 10 ml ใน syringe 10 ml) # ___ชุด</p> <p><input type="checkbox"/> Lorazepam(0.5) 1 tab SL prn for dyspnea/agitation q 4 h #20 tab</p> <p><input type="checkbox"/> 1%Atropine eye drop 4 drop SL q 4 h # 1 ขวด</p> <p style="text-align: center;">ลงชื่อแพทย์ _____</p>		<p style="text-align: center;">None</p> <p>คำแนะนำในการสั่งการรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> ถ้ามีเฉพาะอาการปวด: Morphine 10-30 mg/days ปรับยาตามค่า eGFR เสมอ ถ้ามีอาการหอบ และ/หรือ อาการปวด: Morphine + Midazolam (10-30 mg/day) ถ้าผู้ป่วยมี Respiratory secretion or death rattle: Add Hyoscine 60-80 mg/day <p>MO naïve:</p> <ul style="list-style-type: none"> eGFR>30 start MO 20 mg+Midazolam 20 mg IV/SC eGFR<30 start MO 10 mg+Midazolam 20 mg IV/SC Elderly: start MO 10 mg+Midazolam 10 mg IV/SC <p>กรณีได้ Morphine รับประทานอยู่แล้ว ให้เปลี่ยนเป็น SC/IV infusion โดยใช้อัตราส่วน SC/IV : Oral = 1:3 (ถ้ายังมีอาการปวดหรือหอบอยู่ ให้เพิ่มขนาดขึ้น 30-100% ตามระดับความรุนแรง) + Midazolam 20 mg</p> <p>ตัวอย่างการสั่งการรักษา</p> <p>-Morphine 10 mg + Midazolam 10 mg + Hyoscine 80 mg + NSS up to 22 ml CSCI via syringe driver drip rate 3 mm/h</p> <p>-Morphine 30 mg + Midazolam 30 mg + Hyoscine 180 mg + NSS up to 100 ml CSCI via Surefuser drip in 72 h</p> <p style="text-align: center;">ลงชื่อแพทย์ _____</p>