



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

“The Final Hours (Last Hours) of Life”

ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตาสรินทร
พฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

สุริย์ ล้มงคล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช





ขอบเขตบริการ หน่วยการพยาบาลต่อเนื่อง



การดูแลต่อเนื่อง

1. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย (Discharge plan, Unplanned readmission)
 - ประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย
 - ประเมินความสามารถผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการจัดการดูแลตนเอง
 - สอน แนะนำ การดูแล
 - ประสานทีมสหสาขา
2. เชื่อมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. ประสานส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
4. รายงานผลการดูแลให้หอผู้ป่วยทราบ

Palliative care

- ผู้ป่วยนอก**
Palliative care clinic
- ผู้ป่วยใน**
- **รับปรึกษาจากภาควิชา**
ต่าง ๆ
- HHC
1. ติดตามดูแลที่บ้าน
 2. ประสานส่งต่อสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน
 3. รายงานผลการดูแลให้หอผู้ป่วยทราบ

การจัดการอุปกรณ์ฯ

1. ประเมินความต้องการการใช้
2. ร่วมกับครอบครัวในการจัดเตรียม
3. สอนสาธิต แนะนำ การใช้วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้ง การดูแลรักษา
4. บำรุงรักษา / เทียบค่าอุปกรณ์
5. จัดระบบการจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ (ทะเบียน ตารางการบำรุงรักษา/เทียบค่า)

บริการวิชาการ

1. ร่วมกับคณะ ภาควิชาต่าง ๆ นำแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ เชื่อมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. เป็นแหล่งศึกษาดูงาน
 - การดูแลต่อเนื่อง
 - Palliative care
3. เป็นวิทยากร อาจารย์พิเศษในเรื่องการดูแลต่อเนื่อง และ Palliative care ทั้งภายในและภายนอกคณะฯ
4. จัดทำโครงการอบรมเรื่อง Palliative care แก่พยาบาลทั้งภายใน และภายนอกคณะฯ



Objectives

- **Assess needs of patient and family in during the final hours**
- **Manage symptoms of imminent death**
- **Handling patient ,families and staff during the final hours**



The time at **end of life** is **different** for each person, and each person has **unique needs** for information, for support and for care.



Holistic care



Physical

Pain

Multiple other symptoms

Impact on family caregivers

Psychological

Fear of dying process

Fear of abandonment

Fear of unknown

Final Hours of Life

Social

Financial Burden

Caregiver Burden

Roles & Relationships

Appearance

Spiritual

Wish

Suffering

Religiosity

Transcendence



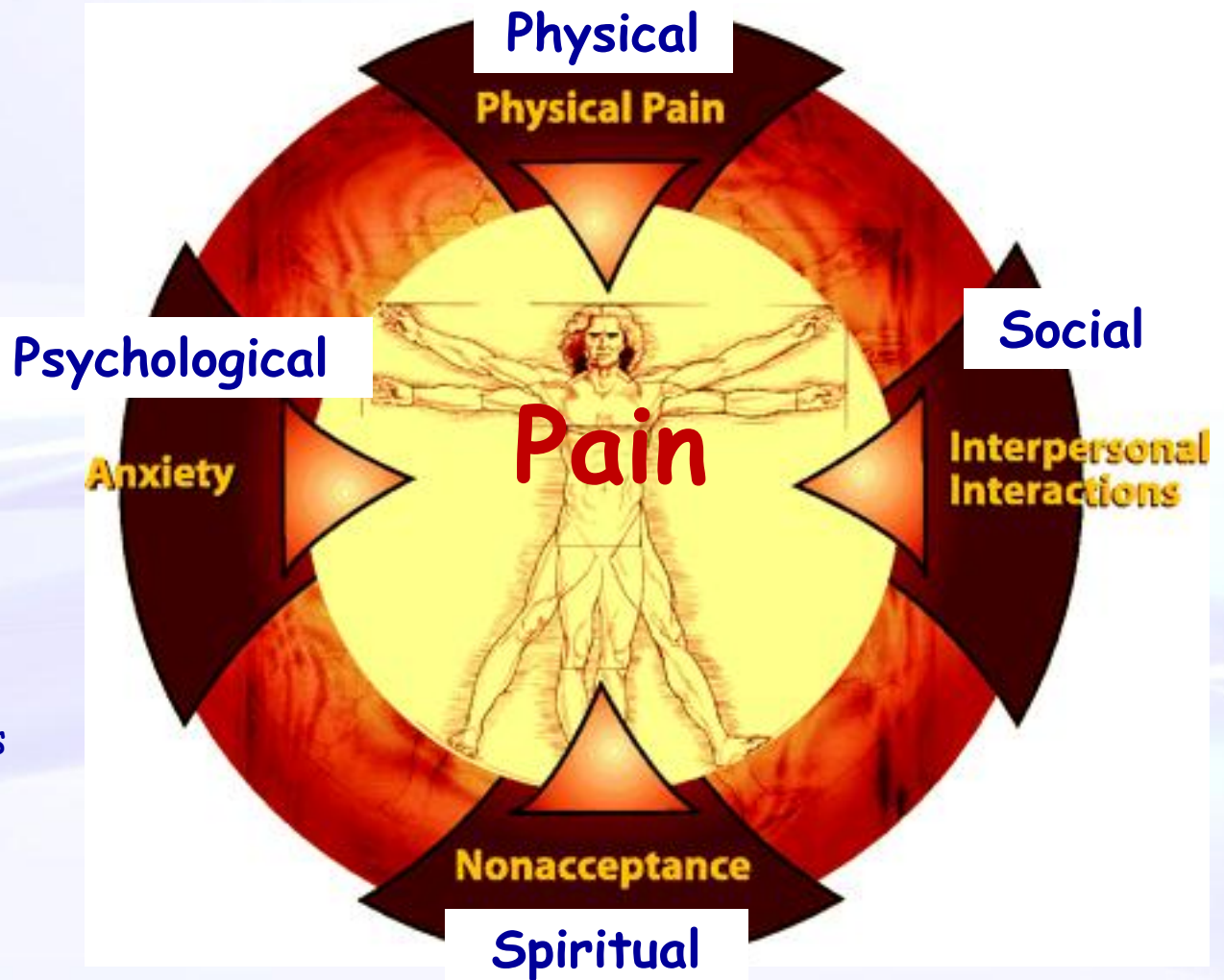
Pain Management



"Total Pain" Concept



Dame Cicely Saunders





Barriers to Pain Relief

- Healthcare professionals
- Healthcare system
- Related to families
- Related to patient



Fentanyl Transdermal System



Figure 7

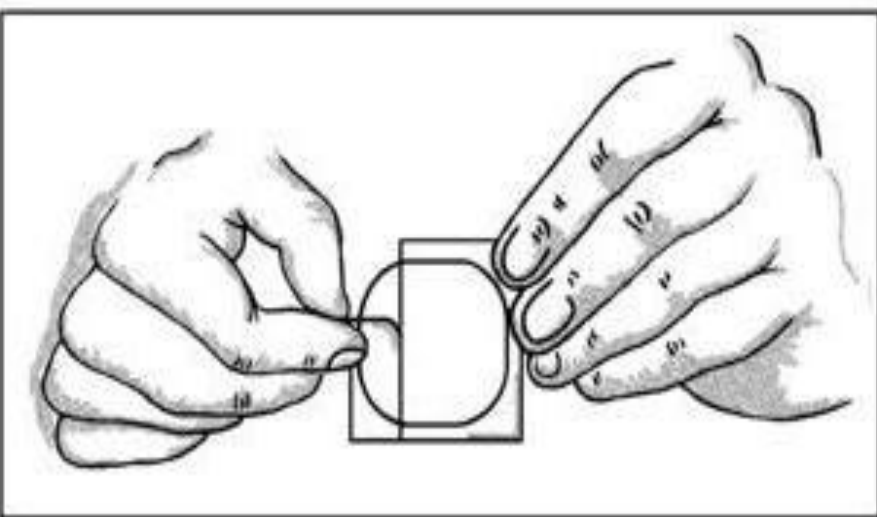


Figure 2





NO. 26



Ext. c T 15 cm.
Volume 0.3 ml.

Subcutaneous Morphine





Subcutaneous Morphine





69

mlh TERUNG 20 CC MONOJECT 20 CC

mlh
✓ ▲ ○



Symptom Management



อ่อนเปลี้ยเพลียแรง (Fatigue)

- Decreased intake : IV, NG tube
- Decreased activity: Rehabilitation



Rehabilitation in palliative care

- Aim to help patients **gain** opportunity, control, independence, and dignity.

Indian Association of Palliative care, 2009



Decreasing appetite / fluid intake Cachexia & Anorexia

- **Education & Communication**
 - : Cachexia & Anorexia is common among terminally ill patients.
 - : It is more distressing for relative than for patient.



Nausea & vomiting

- Assessment

Physical problem

Mental problem

- Collaboration

ปากแห้ง แผลในปาก

: Mouth care

Oral fluid



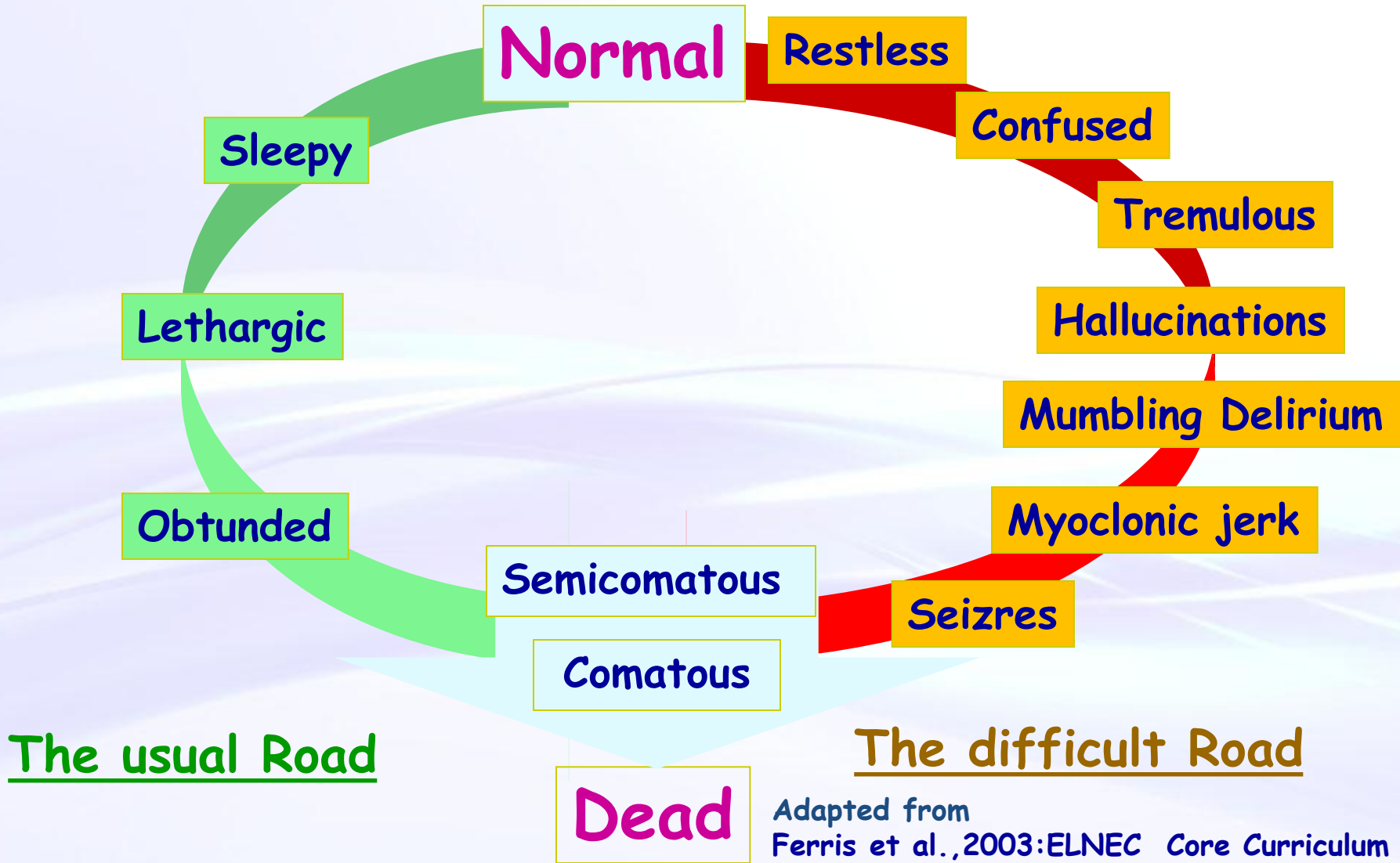
Pressure Ulcer



- Position
- Dressing c 0.9% NSS by gentle



Two Road to Death



Adapted from Ferris et al., 2003:ELNEC Core Curriculum



สับสน (Delirium)

- Pain
- Urinary retention
- Constipation
- Cerebral edema
- Anxiety/Fear
- Side effect of medication



- **Urinary retention**

- **Initial Assessment**

- :condition**

- :intake**

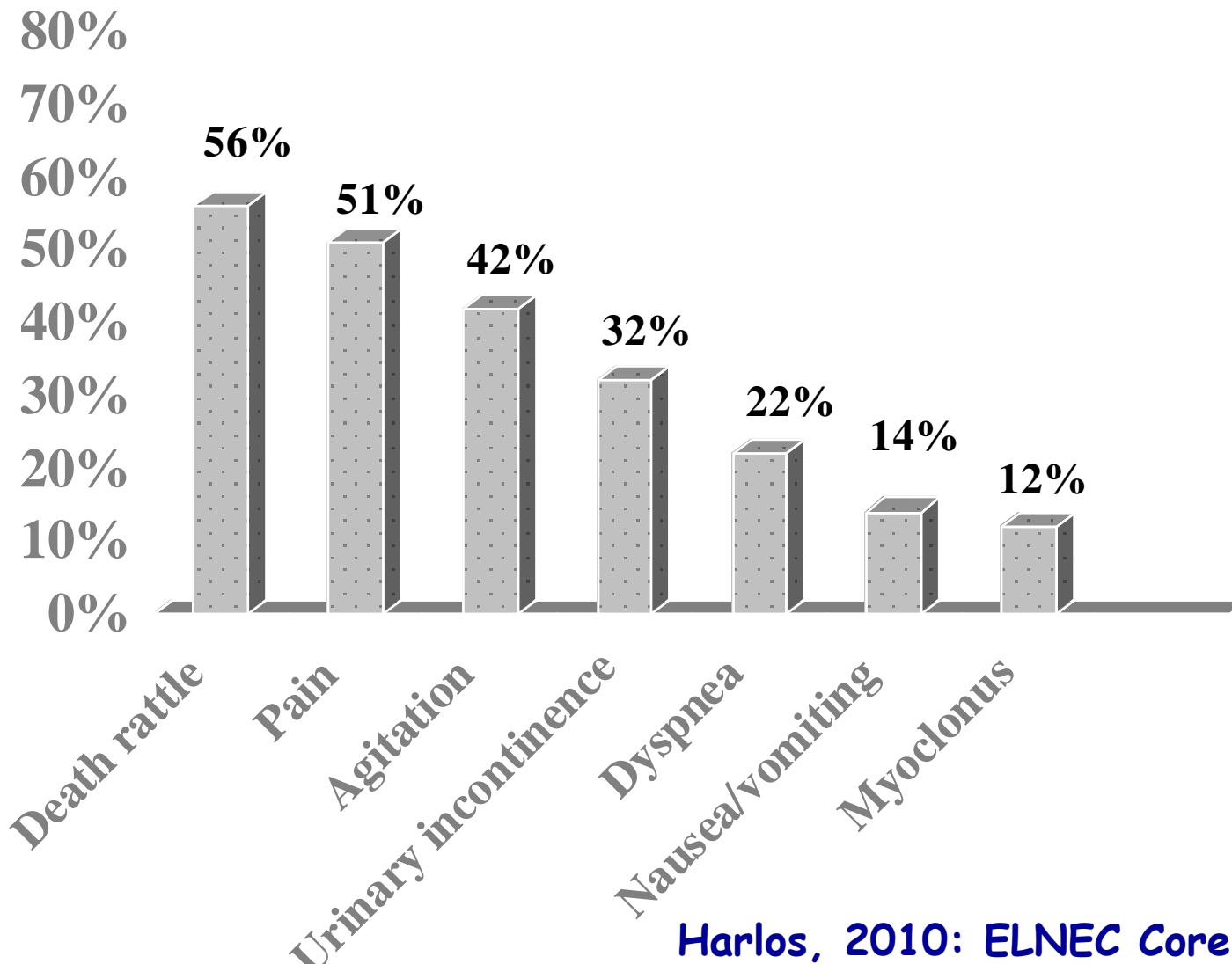
- :treatment**



- **Constipation**
 - **Initial Assessment**
 - : **bowel behavior (habit)**
 - : **intake**
 - : **treatment**



Frequency of Symptoms Last 48 hrs.





“ death rattle”

- **การกลืนเสียไป แต่น้ำลายยังสร้างตามปกติ ทำให้เวลาหายใจจะเกิดเสียงในลำคอ**
 - จัดให้อนตะแคง ศีรษะหันไปด้านหนึ่ง เพื่อให้ น้ำลายไหลออกมา เพื่อป้องกันการสำลัก
 - ใช้ลูกยางแดงดูดน้ำลายในปาก แทนการใช้เครื่องดูดเสมหะ
 - ดูแลความสะดวกปากฟัน



การหายใจลำบาก (Dyspnea)

It is more distressing for relative than for patient.

- Communication
- Positioning , Fan
- Meditation
- Decrease secretion
- Medicine (Morphine)
- Oxygen



ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ในภาวะใกล้ตาย

- กลัวการถูกทอดทิ้ง
- กลัวการอยู่โดดเดี่ยว

สิ่งที่ผู้ใกล้ตายต้องการ คือ ใครสักคนที่
เข้าใจและอยู่ข้างๆ เมื่อเขาต้องการ

ศ.พญ.สุมาลี นิมนานนิตย์, 2550



ความกลัวของครอบครัว/ผู้ดูแล

- Being **alone** with patient
- **Painful** death
- Time of death
- Giving **“last dose”**



Care after Death

- **ถอดอุปกรณ์ต่างๆออก**
- **ดูแลความสะอาดร่างกายผู้เสียชีวิต โดยให้เกียรติ ชักชวนครอบครัวให้มีส่วนร่วม**
- **ให้เวลาครอบครัวได้อยู่กับผู้เสียชีวิต**
- **อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวได้ประกอบพิธีตามศาสนา ความเชื่อ**



กรณีผู้ป่วยต้องการไปเสียชีวิตที่บ้าน

- อธิบายถึงอาการต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น พร้อมทั้งวิธีการดูแล รวมถึงการจัดการ **ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต**
- แพทย์สรุปอาการ การรักษาไปพร้อมกับ **ผู้ป่วย**
- มีช่องทางให้ครอบครัวติดต่อสอบถามเมื่อ **เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน**
- แนะนำแนวปฏิบัติเมื่อ **ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน**



Family members will always remember the last days, hours, and minutes of their love one's life.

We have a unique opportunity to be invited to spend these precious moments with them and make those moments memorable in a positive way.



Understanding Emotional Reaction

- Denial
- Anger
- Bargaining
- Depression
- Acceptance

Empathy
เข้าอก เข้าใจ

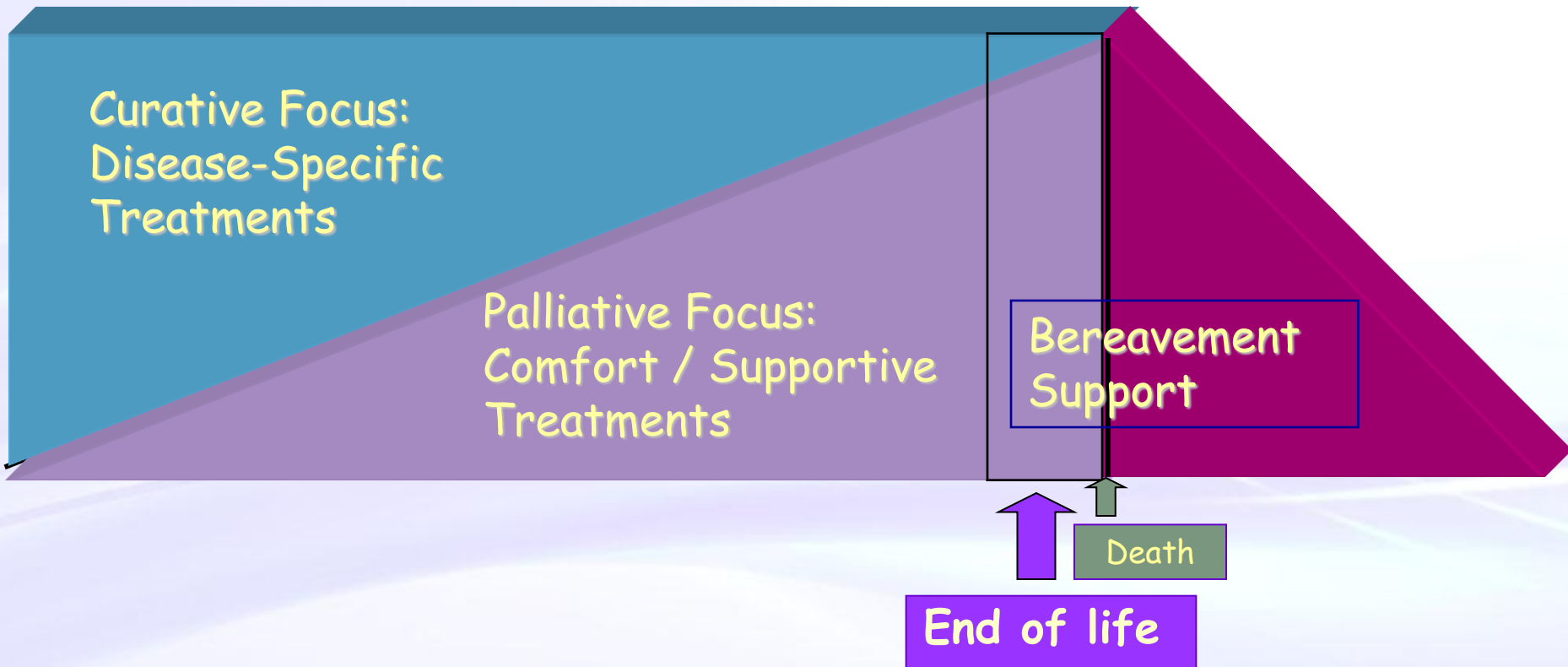


Support for the team

- Provide support to staff
- Organize rituals/memorials
- Model self care strategies
 - Healthy body
 - Healthy mind
 - Healthy social life
 - Healthy spirit



Continuum of Care





Sustainable in Palliative care

- **Compassion**
- **Knowledge**
- **System**
- **Networking**



Suree Leemongkol

- ppns26@gmail.com
- **Mobile 08-9604-6239**