

Hospital to Home Care PATHWAY : Palliative care โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

สติ๊กเกอร์

เลขบัตรประชาชน.....
สถานบริการที่ส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่อง (PCU / สอ.)
ที่อยู่จริง บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้านหรือชุมชน..... ถนน.....
ชื่อผู้ดูแลหลัก..... เกี่ยวข้องเป็น..... ของผู้ป่วย..... โทรศัพท์.....

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยอดีต.....

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย..... การผ่าตัด/วันที่ทำการผ่าตัด.....

วันที่รับผู้ป่วยไว้ใน ร.พ..... วันจำหน่าย..... รวม..... วัน

ว/ด/ป/ ที่นัด F/U..... เวลา..... น. ณ ห้องตรวจ..... ตึก..... ชั้น..... แพทย์ผู้นัด..... Lab/X-ray ก่อนพบแพทย์.....

Home med 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7.....

Treatment goal

สรุปอาการ/การรักษา(ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย).....

ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการพยากรณ์โรค ใช่ ไม่ใช่.....

ครอบครัวรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการพยากรณ์โรค ใช่ ไม่ใช่.....

Advance care planning ทำแล้ว ยังไม่ทำ ประเด็นที่ได้จากทำ.....

Hospital to Home Care PATHWAY : Palliative care โรงพยาบาลบ้านฝื่อ

| สรุปข้อมูลของ ร. พ. ในวันจำหน่าย | เป้าหมายการดูแล (long term care) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| | กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการจัดการอาการ |
| <input type="checkbox"/> ประเมินสภาพในวันจำหน่าย | <input type="checkbox"/> อาการปวด <input type="checkbox"/> อาการท้องผูก |
| T.....P.....R.....BP.....mmHg O2zSat.....% | <input type="checkbox"/> อาการเหนื่อยเพลีย <input type="checkbox"/> อาการคลื่นไส้ |
| <input type="checkbox"/> ประเมิน ปวด (Pain) Pain Score..... คะแนน | <input type="checkbox"/> อาการซึมเศร้า <input type="checkbox"/> อาการง่วงซึม |
| <input type="checkbox"/> ประเมิน PPS v2 คะแนน | <input type="checkbox"/> อาการวิตกกังวล <input type="checkbox"/> อาการเบื่ออาหาร |
| <input type="checkbox"/> ESAS <input type="checkbox"/> เหนื่อยเพลีย คะแนน <input type="checkbox"/> คลื่นไส้.....คะแนน | <input type="checkbox"/> อาการหายใจหอบเหนื่อย |
| <input type="checkbox"/> ซึมเศร้า..... คะแนน <input type="checkbox"/> วิตกกังวล.....คะแนน | ไม่เกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ |
| <input type="checkbox"/> ง่วงซึมคะแนน <input type="checkbox"/> เบื่ออาหาร.....คะแนน | -แผลกดทับ <input type="checkbox"/> ไม่เกิด <input type="checkbox"/> เกิด |
| <input type="checkbox"/> ความสุขสบาย.....คะแนน <input type="checkbox"/> หายใจหอบเหนื่อย..... คะแนน | -ข้อติด <input type="checkbox"/> ไม่เกิด <input type="checkbox"/> เกิด |
| <input type="checkbox"/> การประเมินและการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ | -ปอดบวม <input type="checkbox"/> ไม่เกิด <input type="checkbox"/> เกิด |
| | -Fall <input type="checkbox"/> ไม่เกิด <input type="checkbox"/> เกิด |
| | -UTI <input type="checkbox"/> ไม่เกิด <input type="checkbox"/> เกิด |
| | -Infected wound <input type="checkbox"/> ไม่เกิด <input type="checkbox"/> เกิด |
| | เสียชีวิตวันที่..... สถานที่ |

แผนการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

| วัน/เดือน/ปี | สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง | แผนการพยาบาล |
|--------------|--------------------------------------|--------------|
| | | |

Hospital to Home Care PATHWAY : Palliative care โรงพยาบาลบ้านฝืด