

Νεφρολογικό Τμήμα Νοσοκομείων St George και Sutherland Συστάσεις σχετικά με το Advance Care Planning (Προγραμματισμός Προσχεδιασμένης Φροντίδας) (ACP)

1. Ενδείκνυται και αρμόζει συνάμα να ξεκινήσετε τον προγραμματισμό προσχεδιασμένης φροντίδας με ασθενείς που έχουν Τελικού σταδίου νεφρική νόσο (ESRD)
2. Οι συζητήσεις αυτές πρέπει να ξεκινήσουν από τον Νεφρολόγο. Άλλα μέλη της Νεφρολογικής ομάδας θα μπορούσαν να συμμετάσχουν.
3. Το Advance Care Planning πρέπει να ξεκινήσει για:
 - (α) όλους τους νοητικά ικανούς ασθενείς ηλικίας 65 ετών και άνω, **και**
 - (β) όλους τους νοητικά ικανούς ασθενείς, ανεξαρτήτως ηλικίας, που πληρούν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα κριτήρια:
 - Δεν θα προξενούσε έκπληξη στον Νεφρολόγο αν ο ασθενής πέθαινε τους επόμενους 12 μήνες
 - Δύο ή περισσότερες σημαντικές συννοσηρότητες
 - Υπολειτουργία οργάνων
 - Χρόνιος υποσιτισμός
 - Κακή ποιότητα ζωής
4. Η απόφαση σχετικά με το πότε θα γίνουν αυτές οι συζητήσεις εναπόκειται στην κρίση του Νεφρολόγου. Χρονικές στιγμές που συνιστώνται γι' αυτό θα ήταν:
 - (α) Μόλις διαπιστωθεί ότι ο ασθενής πληροί τα κριτήρια που αναφέρονται στο Σημείο 3
 - (β) Συζητήσεις πριν από την Αιμοκάθαρση
 - (γ) Σημαντικά προειδοποιητικά γεγονότα
5. Όπου είναι δυνατόν, οι συζητήσεις για ACP πρέπει να περιλαμβάνουν την οικογένεια του ασθενούς.
6. Όπου είναι δυνατόν, σ' αυτές τις συζητήσεις πρέπει να συμμετέχει και ο Κοινωνικός Λειτουργός του Νεφρολογικού.
7. Το περιεχόμενο της συζήτησης και οποιωνδήποτε εγγράφων πρέπει να περιλαμβάνει:
 - Πληροφορίες σχετικά με τη φύση της νεφρικής νόσου ESRD, την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής
 - Την επιλογή ενός αναπληρωτή υπεύθυνου λήψης αποφάσεων
 - Τη διερεύνηση προσδοκιών, στόχων περίθαλψης και αξιών
 - Κάποια ένδειξη σχετικά με το σε ποιες περιστάσεις ο ασθενής θα ήθελε να σταματήσει η αιμοκάθαρση και κάθε άλλη ενεργή θεραπεία και να ξεκινήσει μια καθαρά ανακουφιστική προσέγγιση. Αυτή η διαδικασία μπορεί να συνεχιστεί σε πολλές συνομιλίες.
8. Την τεκμηρίωση όλων των συζητήσεων σχετικά με το ACP. Την ευρεία διάθεση οποιουδήποτε εγγράφου που έχει σχέση με το ACP σε όλες τις σχετικές ιστοσελίδες του τμήματος και του νοσοκομείου.

Αγαπητέ Γιατρέ,

Σε ασθενείς με σοβαρή νόσο συστήνεται μια διαδικασία προσχεδιασμένης φροντίδας. Σήμερα ξεκινήσαμε ένα Advance Care Plan για τον/την:

Όνομα :

για τον οποίο/την οποία διαπιστώσαμε ότι έχει την ικανότητα να κάνει αυτό το πρόγραμμα.

Ημερομηνία:

Συνάντηση στην οποία συμμετείχαν:

Νεφρολόγος:

Για Αιμοκάθαρση ή Συντηρητική αντιμετώπιση:

Αν πρόκειται για αιμοκάθαρση η μέθοδος Αιμοκάθαρσης είναι:

Πρόγραμμα

Σε περίπτωση που αρρωστήσω και δεν μπορώ να πάρω αποφάσεις για την υγεία μου, θα όριζα το ακόλουθο άτομο ως τον Αναπληρωτή Υπεύθυνο Λήψης Αποφάσεων για μένα:

Αν πάθαινα μια σοβαρή απειλητική για τη ζωή και μη αναστρέψιμη ασθένεια και δεν μπορούσα να πάρω αποφάσεις για την υγεία μου, θα ήθελα/δεν θα ήθελα:

1. Τεχνητή αναπνευστική υποστήριξη
2. Αγωγή με ινóτροπα
3. Καρδιοπνευμονική ανάνηψη
4. Συνέχιση της αιμοκάθαρσής μου

Άλλες συζητήσεις ή/και αποφάσεις:

Υπογραφή ασθενούς

Υπογραφή Νεφρολόγου

Ένα αντίγραφο αυτού του προγράμματος θα δοθεί στον ασθενή, θα σταλεί σε εσάς, τον οικογενειακό γιατρό του ασθενούς (GP), θα φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς και θα είναι διαθέσιμο ηλεκτρονικά σε όλους τους γιατρούς στα νοσοκομεία St George και Sutherland Hospitals. Στην ιδανική περίπτωση, το πρόγραμμα αυτό θα επανεξετάζεται κάθε χρόνο.