

Препораки од Одделот за нефрологија при St George и Sutherland болниците во врска со Advance Care Planning (Планирање на негата во иднина) (ACP)

1. Препорачливо и прикладно е да се започне планирање на негата во иднина со пациентите кои се наоѓаат во крајната фаза на бубрежно заболување (ESRD)
2. Овие разговори треба да ги започне нефрологот. Другите членови на тимот за бубрежни заболувања може да учествуваат во разговорите.
3. Advance Care Planning треба да се започне кај:
 - (a) сите пациенти способни за расудување над 65 годишна возраст, и
 - (b) сите пациенти способни за расудување, без разлика на возраста, кои исполнуваат еден или повеќе од следните услови:
 - Нефрологот не би бил изненаден ако пациентот почине во следните 12 месеци.
 - Два или повеќе значајни коморбидитети
 - Слабо работење на организмот
 - Редовна неисхранетост
 - Слаб квалитет на животот
4. Одлуката кога ќе се водат овие разговори ја донесува нефрологот по сопствена проценка. Се препорачува разговорите да се водат:
 - (a) Веднаш што ќе се утврди дека пациентот ги исполнува условите кои се наведени под точка 3.
 - (b) Пред дијализа
 - (c) При значајни непредвидени настани кои може да ја влошат состојбата на пациентот.
5. Кога тоа ќе биде можно, во ACP-разговорите треба да се вклучи и семејството на пациентот.
6. Кога тоа ќе биде можно, во овие разговори исто така треба да биде вклучен социјален работник за бубрежни заболувања.
7. Во разговорот и документацијата треба се вклучат следните работи:
 - Информации за природата на ESRD-фазата, прогнозата и квалитетот на животот.
 - Избор на лице кое како застапник на пациентот ќе донесува одлуки
 - Разгледување на очекувањата, целите на негата и вредностите
 - Навестување во кои околности пациентот би сакал да се престане со дијализата и сите други активни лекувања и да се започне со целосна палијативна нега. За ова може да се разговара повеќе пати.
8. Се препорачува да се документираат сите ACP-разговори. Се препорачува било каква ACP-документација да биде сестрано достапна преку сите соодветни Интернет локации во одделот и во болницата.

Почитуван докторе,

За пациентите заболени од серизона болест се препорачува да се подготви план за негата во иднина. Денес, започнавме Advance Care Plan за:

Име:

за кого сметаме дека е способен да го следи овој план.

Датум:

На средбата присуствуваа:

Нефролог:

На дијализа или конзервативна терапија:

Ако пациентот е на дијализа, видот на дијализата:

План

Во случај да се разболам и да не сум во состојба самиот да донесувам одлуки за мојата здравствена состојба, би сакал да го назначам следното лице како мој Substitute Decision maker (Застапник за донесување на одлуки):

Во случај да заболам од болест опасна по живот која не може да се лекува и да не сум во состојба самиот да донесувам одлуки за мојата здравствена состојба, би сакал/не би сакал:

1. Дување воздух во моите дробови
2. Инотропи – лекарства за регулирање работата на срцето
3. Срцево-белодробно оживување
4. Продолжување на мојата дијализа

Други разговори и/или одлуки:

Потпис на пациентот

Потпис на нефрологот

Примерок од овој план ќе добие пациентот, ќе ви биде испратен вам, на докторот од општа пракса на пациентот, ќе се чува во клиничкото досие на пациентот и ќе им биде достапен по електронски пат на сите доктори во St George и Sutherland Hospitals. Би било идеално овој план да се разгледува секоја година.