เกณฑ์การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ในโรคปอด

1) ระยะของโรคที่ลุกลามหรือมีการดำเนินโรครุนแรง (Advanced/End-stage Lung Disease) ได้แก่

1.1 ผู้ป่วยที่มีโรคปอดระยะท้ายหรือโรคปอดลุกลามมากข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้*

- FEV1 < 30% ใน COPD ระยะรุนแรงมาก CAT score >25 หรือ
- VC< 60% หรือ DLCO < 40%
- Cor pulmonale or right heart failure NYHA level 3, heart failure
- Hypoxemia at rest on supplemental oxygen
- Hypercapnia (PCO_2>50 mmHg)
- Severe chronic lung disease, documented by dyspnea at rest, fatigue, decreased functional ability
- Increased exacerbation เช่น emergency admission มากกว่า 3 ครั้งในช่วงปีที่ผ่านมา หรือ respiratory failure
- Other factors contributing to a poor prognosis: unintentional continuing weight loss of >10% body weight over the preceding 6 months; resting tachycardia greater than 100/ min, BMI <21 serum albumin <25 g·L−1, หรือสภาพร่างกายทรุดลงอย่างต่อเนื่อง

***แม้ได้รับการรักษามาตรฐานอย่างเต็มที่หรือไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น สิทธิการเข้าถึงการรักษา เศรษฐานะ**

1.2 ภาวะอาการ (Symptom Burden) สูง ควบคุมยาก

มีอาการเหนื่อยหอบ (Dyspnea) ต่อเนื่อง หรือควบคุมได้ยาก มีอาการเจ็บปวด ปวดทรวงอก ไอเรื้อรัง หรือปัญหานอนไม่หลับ (Insomnia) ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือความทุกข์ทางจิตใจ (Psychological Distress) ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

1.3 คุณภาพชีวิตต่ำ (Poor Quality of Life)

ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายเสื่อมถอยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Performance Status ลดลงมาก)

ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ (เช่น ไม่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง ต้องการการดูแลในชีวิตประจำวัน)

1.4 มีโรคร่วมที่ซับซ้อน (Complex Comorbidities)

เช่น การมีโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรังที่ต้องการ renal replacement therapy โรคมะเร็ง หรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ทำให้การรักษาหลักของโรคปอดมีข้อจำกัด ภาวะโภชนาการไม่ดี หรือมีภาวะกล้ามเนื้อพร่อง (Cachexia/Sarcopenia)

และ 2) มีอาการกำเริบหรือการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

มีการกำเริบ (Exacerbation) บ่อย ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้งต่อปี มีการเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) หรือมีภาวะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจบ่อยครั้ง

หรือ 3) มีข้อ 1.1 และมีความต้องการการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการตัดสินใจร่วมกัน

ผู้ป่วยที่มีโอกาสเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตภายในระยะเวลาอันใกล้ ผู้ป่วย/ครอบครัวที่ต้องการวางแผนล่วงหน้าเรื่องการรักษา การใช้เครื่องช่วยหายใจ การกู้ชีพ หรือการดูแลเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน การสื่อสาร การตั้งเป้าหมายการรักษา (Goal of Care) และการวางแผนดูแลแบบประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

Reference

Philip J, Lowe A, Gold M, Brand C, Miller B, Douglass J, Sundararajan V. Referral criteria to palliative care for patients with respiratory disease: a systematic review. ERJ Open Res. 2021;58(4):2004307.

Bausewein C, Booth S, editors. Palliative Care in Respiratory Disease (ERS Monograph). Sheffield: European Respiratory Society; 2016.

Lanken PN, Terry PB, DeLisser HM, et al. An official American Thoracic Society clinical policy statement: palliative care for patients with respiratory diseases and critical illnesses. Am J Respir Crit Care Med. 2008;177(8):912-7.

Gore JM, Brophy CJ, Greenstone MA. How well do we care for patients with end stage chronic obstructive pulmonary disease (COPD)? A comparison of palliative care and quality of life in COPD and lung cancer. Thorax. 2000;55(12):1000-6