Palliative care in End-Stage Renal Disease

Organize by karunruk palliative care center

Faculty of medicine, Khon kaen university

4-5th July 2022

Nephrology role's in caring patients with end stage renal disease

by Eakalak Lukkanaliktkul M.D

Nephrology department,Srinagarind hospital, Khon kaen university

ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคไตที่อัตราที่ลดลง แต่พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น และความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไทย(Renal replacement therapy) มีเพิ่มมากขึ้น 2,580 ต่อ 1 ล้านประชากร ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากที่สุด คือ 45-64 ปี วิธีการบำบัดด้วยการฟอกเลือดเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่ได้ความนิยามมากที่สุด และสาเหตุอันดับ 1 ที่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน รองลงมา ความดันโลหิตสูง (ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2562, 2562) สาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ การติดเชื้อ ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในปะรเทศไทย พ.ศ. 2563, 2563) แนวทางการรักษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ (KDIGO, 2012) 1. Primary prevention : การค้นหาความเสี่ยงซึ่งเป็นปัจจัยที่ทให้โรคไตรุนแรงขึ้น 2. Secondary Prevention: การชะลอความเสื่อมของไต 3. Tertiary prevention: วิธีการบำบัดทดแทนไต

Conceptual framework for supportive care in CKD (kidney international, 2015)

1. Kidney specific care
2. Kidney preserving care

Kidney supportive care

1. Symptom management: อาการทางกาย ทางใจ และทางจิตวิญญาณ
2. Expert communication: การพูดคุยความต้องการ การวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care paln)
3. Interdisciplinary team support: การทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ พยาบาลประคับประคองต้องทำงานร่วมกับพยาบาลหน่วยไต
4. Option of comprehensive conservative care
5. End of life

Comprehensive management of CKD

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับคำแนะนำให้เตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไต เมื่อเริ่มเข้าสู่โรคไตเรื้อวังระยะที่ 4 (อัตราการกรองของไต น้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.)

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ขึ้นไป ควรได้รับความรู้และคำแนะนำทางเลือก วิธีการรักษา คำใช้จ่าย สิทธิประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งข้อดีและข้อด้อยของการบำบัดทดแทนไตครอบคลุมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายตจากผู้บริจาคมีชีวิตก่อนการเริ่มล้างไต (pre-emptive living donor kidney transplantation) การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบประคับประคอง

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ตัดสินใจเลือกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับการเตรียมเส้นเลือดถาวรใช้สำหรับการฟอกเลือดชนิด AVE หรือ AVG ให้พร้อมใช้เมื่อเริ่มการฟอกเลือด ทั้งนี้ระยะเวลาการเตรียมขึ้นกับอัตราการกรองไตขณะนั้น และอัตราการเสื่อมของไตภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์

- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ตัดสินใจเลือกการล้างไตทางช่องท้อง ควรได้รับการใส่สายล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มการล้างไตทางช่องท้อง

- แนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มีค่าอัตราการกรองไต น้อยกว่า 20 มล/นาที 1.73 ตร.ม. และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ยังไม่ได้รับการล้างไต ควรได้รับการประเมินเพื่อทำ pre-emptive living donor kidney transplantation ทุกราย

- แนะนำให้ทำ pre-emptive living donor kidney transplantation ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ใหญ่เมื่อค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 10 มล./น่าที/1.73 ตร.ม. และในผู้ป่วยเด็กเมื่อค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล/นาที1.73 ตร.ม. หรือทำเร็วกว่านั้น ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่หากผู้ป่วยมีอาการยูรีเมีย

Conceptual frameworks for supportive care in CKD

- ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรมีการทบทวนแผน และเป้าหมายของการดู ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแต่ละรายเป็นระยะ ทุก 6-12 เดือน และพิจารณาร่วมกับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนแผนและเป้าหมายในการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีสภาวะเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการดำเนินและการพยากรณ์โรค

- ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลโรคไตเรื้อรังควรบันทึกแผนและเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยในเวชระเบียน รวมทั้งเอกสารการส่งตัวไปต่างสถานพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยรับการรักษาหลายแห่ง หรือมีโอกาสได้รับการรักษาฉุกเฉินในต่างสถานพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 10 มล/นาที/1.73 ตร.ม.ที่เลือกการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองและมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง ควรได้รับการดูแลจากทีมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับแพทย์หรือทีมผู้รักษาโรคไตเดิม

เครื่องมือ/แบบประเมิน

- แบบประเมิน Charlson Comorbidity index (CCI)

ใช้กรองผู้ป่วยที่เหมาะสมที่ควรรักษาไตแบบประคับประคอง CCI> 8 คะแนน เป็นการประเมินโรคร่วม จะมี Specific มากกว่า KPS

- แบบประเมิน Karnofsky Performance status

ใช้ประเมินสภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง KPS < 40

- แบบบันทึกให้ข้อมูลของผู้ป่วยและญาติเพื่อประเมินการรักษา Long term dialysis

ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1. ส่วนข้อมูลของผู้ป่วย 2. ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย 3. ความเห็นของแพทย์ ทีมประคับประคอง ผู้ป่วยและญาติ 4. การตัดสินใจปัจจุบันและติดตามการประเมินภายใน 6 เดือน

- แบบประเมิน IPOS-renal patient version

ใช้ในการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตที่ควรได้รับการดูแลประคับประคอง ในแบบประเมินจะประเมินอาการของผู้ป่วยที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์

คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- การปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลังการฟอกเลือด อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างอยู่บ้าน
- การดูแลตนเองประจำวัน
- อาหารและยาสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือด สมุดติดตามการรักษาสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย (โรคประจำตัว, เส้นฟอกเลือด, วัคซีน)
- ความดันโลหิตระหว่างอยู่ที่บ้าน ผลการตรวจเลือดประจำเดือนของผู้ป่วย
- ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย
- การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advanced care plan) > พึ่งนำร่องเพิ่มเข้ามา

Conservative kidney management Why,When,How?

Ananyaporn Jenviriyakul

Palliative care doctor, karunruk palliative care center, Srinagarind hospital,

Khon kaen university

การรักษาประคับประคองใครจะรักษาเมื่อไหร่ จะรักษาอย่างไร จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตมีส่วนร่วมน้อย โดยส่วนมากจะเป็นการตัดสินใจของแพทย์และครอบครัว เป็นการชี้นำในการเลือกวิธีการรักษาให้กับผู้ป่วย ส่งผลต่อเป้าหมายความต้องการความรักษาของผู้ป่วย จากงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนดูแลล่วงหน้า ร้อยละ 70 ไม่เคยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนหรือข้อเสียของการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่รักษาไตแบบประคับประคองจะมีอายุเฉลี่ยอยู่ได้มากกว่า 12 ปี จากการสำรวจปัจจัย พบว่า ความเข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าใจยังมีการเข้าใจผิดอยู่คิดว่ารักษาไตแบบประคับประคองหรือคิดว่าผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาคือผู้ป่วยไม่ทำอะไรแล้ว ระยะเวลาในการทำงาน ความเชื่อของบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อความมั่นใจความไม่มั่นใจ และการไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการเริ่มการอภิปรายการวางแผนดูแลล่วงหน้า ดังนั้น วิธีการแก้ปัญหา คือ มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน การเข้าใจบทบาทของตนเอง ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการรักษาเป็นบทบาทผู้อำนวย (clin j am, 2016)

การพิจารณาการรักษาแพทย์จะดูเป้าหมายและจุดประสงค์ของการรักษาของผู้ป่วยโดยต้องพิจารณาถึงการรักษาแบบองค์รวม แนะนำแนวทางการบำบัดทดแทนไตวิธีการรักษาไต แนวทางการรักษาที่ดีที่สุดเป็นยังไงที่แย่ที่สุดเป็นอย่างไร มีการค้นหาอะไรคือการดูแลที่ดูแลที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้แต่ละรายค้นหาคุณค่าความเชื่อของคนไข้โดยจัดลำดับให้เข้ากับความต้องการเป้าหมายการรักษา

Advance care planning: Hoping for the best and preparing for the worst

Srivieng pairojkul

karunruk palliative care center, Srinagarind hospital

Faculty of medicine, Khon kaen university

การวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) เป็นสิ่งสำคัญมาก ในประเทศไทยยังไม่ถึงไหน ตอนนี้กำลังนำร่องในการพัฒนาจากศูนย์การรุณรักษ์ โดยมีแผนพัฒนา CKD nurse ให้สามารถทำ ACP และได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาลประคับประคอง โดยที่ศูนย์การุณรักษ์ มี join team ระหว่างพยาบาลโรคไตกับพยาบาลประคับประคอง ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกัน

การวางแผนดูแลล่วงหน้า ต้องสร้างสัมพันธ์ภาพ ความเชื่อใจ มีการศึกษาผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยได้รับการประเมินให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ค้นหาผู้ป่วย โดยการใช้คะแนน CCI ที่มากกว่า 8 คะแนน พยาบาลจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนดูแลล่วงหน้า อีกทั้งยังส่ง ต่อความพึงพอใจต่อญาติผู้ตัดสินใจแทน ผลที่ได้รับเนื่องจากมีการวางแผนดูแลล่วงหน้าไว้ญาติจึงไม่เกิดความรู้สึกผิด เมื่อได้ทำตามความต้องการของผู้ป่วย (Davison et al, 2019) แสดงให้เห็นถึงแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการวางแผนดูแลล้วงหน้าที่ชัดเจน ซึ่งได้บอกไว้ว่าคนไข้ต้องได้รับการบอกวิธีบำบัดแทนไตอย่างชัดเจนควรตั้งเป้าหมายควรได้รับการวางแผนดูแลล่วงหน้ารวมถึงการทำพินัยกรรมชีวิตไว้ ทุกรายก่อนที่จะเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตควรได้รับการทำการวางแผนดูแลล่วงหน้า โดยอาจจะมีพยาบาลประคับประคองเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับทีมโรคไต ต้องพัฒนาการวางแผนดูแลล่วงหน้าเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการรักษา โดยคนไข้ที่เลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตทุกคนต้องได้รับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ต้องมีการเตรียมบทบาทของพยาบาลโรคไตให้พร้อมสำหรับการวางแผนดูแลล่วงหน้า ต่างประเทศมีระบบการจัดเก็บ ACP ในระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล แพทย์สามารถตรวจสอบความต้องการ ACP ผ่านระบบได้ แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายถึงแม้จะมีกฎหมายรองรับและกำหนดเป็นตัวชี้วัด

ทักษะที่ต้องพัฒนาพยาบาลหน่วยไต ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน: การพูดคุยการวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP) ทักษะเฉพาะ: การจัดการในภาวะวิกฤต ในปัจจุบัน มีแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี แต่ไม่เห็นหลักฐานที่ชัดเจน ยังไม่ถึงไหน

Palliative approach dialysis care

Srivieng pairojkul
karunruk palliative care center, Srinagarind hospital
Faculty of medicine, Khon kaen university

วิถีความป่วยของผู้ป่วยโรคไตที่รักษาแบบประคับประคอง พบวา จะค่อนข้างที่คงที่ลดลงเรื่อยๆ จนถึงวาท้ายก่อนที่จะเสียชีวิตต้องมีการจัดการอาการที่ดี(Symptom management) ส่งผลดีต่อผู้ป่วย

แบบประเมิน Supportive and palliative care indicators tool (SPICT) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

การวางแผนดูแลล่วงหน้าต้องยอมรับบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจว่าเป็นเรื่องที่ยากแต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยต้องการที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นหมอหรือพยาบาลพูดกับแนวทางการรักษาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและแนวทางการวางแผนดูแลล่วงหน้าในอนาคต โดยจุดที่ต้องมีการร่วมกันอภิปรายได้แก่การเริ่มต้นของการเป็นโรคไตวายเรื้อรังการดำเนินของโรคภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นและภาวะทดถอยอาจจะ

เกิดขึ้นรวมถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่คนไข้ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ได้พูดคุยว่าแบบไหนที่คุณควรจะยุติการล้างไต เช่น ติดเตียง ภาวะสมองทดถอยหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ เป็นต้น การทำแผนการดูแลล่วงหน้าไว้จะเป็นสิ่งที่ดีที่ส่งผลต่อลูกหลานญาติจะไม่เกิดความรู้สึกผิด ควรทำงานเป็นทีมทั้งพยาบาลโรคไตและทีมพยาบาลประคับประคอง พยาบาลโรคไตอาจจะมีการปรึกษาพยาบาลประคับประคองเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้มีการวางแผนดูแลล่วงหน้ามิควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลประคับประคองเป็นอย่างเดียว การทำงานเป็นทีมระหว่างพยาบาลโรคไตและพยาบาลประคับประคองจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับตัวผู้ป่วย

Withholding and withdrawing from dialysis and ethical issues

Frank Brennan

Palliative care physician

Renal department, St George Hospital, Sydney, Australia

Withhold คือ ไม่เริ่มต้นทำ

Withdraw คือ ทำแล้วไม่ทำตอนหลัง

การให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาเองเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เกิดการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน พยาบาลควรมีความกล้าหาญทางวิชาชีพที่จะบอกผู้ป่วยอย่างเปิดเผยและซื่อตรง และอีกทั้งต้องสร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะสื่อสารกลับมาได้ในวันที่ผู้ป่วยอยากจะยุติการรักษาหรืออยากจะเปลี่ยนแนวทางการรักษา ควรมีความรู้ความเข้าใจของหลักจริยธรรม พยาบาลต้องเข้าใจวัฒนธรรมความเชื่อความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่ไม่ได้รับการรักษาถ้าหากไม่มีการถ่ายปัสสาวะเลยก็จะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 7 ถึง 10 วัน แต่ถ้ายังมีปัสสาวะออกมาอยู่บ้างก็อาจจะอยู่ได้ถึง 1-2 สัปดาห์

Seriously illness conversation

Ananyaporn Jenviriyakul

Palliative care doctor, karunruk palliative care center, Srinagarind hospital,

Khon kaen university

Primary outcome จะได้แนวทางการรักษาคุณค่าความเชื่อเป้าหมายอาจจะไม่ได้วันเดียว ในการพูดคุยต้องใช้ระยะเวลาที่ต่อเนื่องจะเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมทั้งครอบครัวผู้ป่วยคนไข้

Secondary outcome อาจจะเป็นผลหลังจากที่ได้พูดคุยแนวทางความเชื่อของผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการรักษาที่ตอบให้ตรงกับเป้าหมายของผู้ป่วยที่ต้องการ ก็จะได้แนวทางการรักษาออกมา ดังนั้น จะส่งผลต่อการทำพินัยกรรมชีวิต การทำแบบฟอร์มการวางแผนดูแลล่วงหน้าออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิจัยของอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตน้อยกว่า 10% ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตที่ได้มีโอกาสพูดคุยบทสนทนาการอภิปรายเกี่ยวกับความต้องการคุณค่าความเชื่อกับบุคลากรทางการแพทย์ (Clin j am, 2017)

HD Mortality predictor: Touchcalc

เทคนิคในการพูดคุยความต้องการของผู้ป่วย:

- SHARE model: Seek Help Assess Reach Evaluate

Step 1 : ค้นหาผู้ป่วย พูดคุยแนวทางการรักษา

Step 2: ข้อดี ข้อเสีย ของแต่ละวิธีที่เลือก

Step 3: ค้นหาคุณค่า ความเชื่อ มิติของชีวิต

Step 4: พูดคุยตัดสินใจร่วมกัน

Step 5: ประเมินผลการตัดสินใจร่วมกันว่าถูกต้องไหม

- การใช้เทคนิค Nurse ในระหว่างการพูดคุย

1. วิเคราะห์อารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออกมาหรือพยายามซ่อนไว้ (Name of emotion "คุณดูวิตกกังวลกับเรื่องที่เรากำลังพูดกัน?" "ฟังดูเหมือนคุณไม่ค่อยสบายใจ" "หมอสังเกตเห็นว่า คุณมีสีหน้ากังวลใจกับสิ่งที่เราพูดคุยกัน?"
2. แสดงให้เห็นว่าคุณเข้าใจ (Understanding) "หมอ รับรู้ว่า เป็นช่วงเวลาที่ลำบากมากสำหรับคุณสำหรับการตัดสินใจ" "หมอเองก็คิดว่ามันเรื่องยากที่จะพูด"
3. ให้เกียรติผู้ป่วย (Respect) "หมอเห็นถึงความพยายามของคุณมาโดยตลอดที่พยายามดูแลสุขภาพตนเอง" "หมอประทับใจในความตั้งใจของคุณที่มาติดตามอาการตามนัด"
4. ให้การสนับสนุน (Support) อาจเป็นการดูแลทางอารมณ์ ให้ความรู้สึกอยากช่วยเหลือ (แต่อย่าสัญญาในสิ่งที่ทำ ไม่ได้) "ไม่ว่าจะอย่างไร หมอขอเป็นกำลังใจให้คุณ" "เราจะให้การดูแลคุณต่อเนื่องและเฝ้าติดตามอาการไม่
5. ว่าอะไรจะเกิดขึ้น" ค้นหา (Explore) "บอกหมอหน่อยได้ไหม คุณรู้สึกหรือคิดอย่างไรตอนนี้?" "ลองเล่ารายละเอียดให้ฟังหน่อย?"