

PALLIATIVE CARE CASE CONFERENCE

ประจำเดือนมีนาคม 2567

A 66-YEAR-OLD THAI WOMAN WAS DIAGNOSED
WITH ADENOCARCINOMA OF THE LUNG
WITH PLEURAL, LIVER, AND BRAIN METASTASES

"She is now deteriorating. She had an advanced care plan for herself as full comfort measures, but her proxy wants to change it to full resuscitation."



How should the healthcare team approach this situation?

วันพุธที่ 27 มีนาคม 2567 เวลา 12.00 - 13.30 น
ขอเชิญผู้ที่สนใจ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะคับประคอง
ผ่านทาง zoom meeting id :923 2085 7134 passcode :1234



PALLIATIVE CARE
CASE CONFERENCE
ประจำเดือน มีนาคม 2567



WIWAT KITTIWEERAWONG

PC FELLOWSHIP, KARUNRUK PALLIATIVE CARE CENTER
SRINAGARIND HOSPITAL, KHON KAEN UNIVERSITY

PATIENT PROFILE

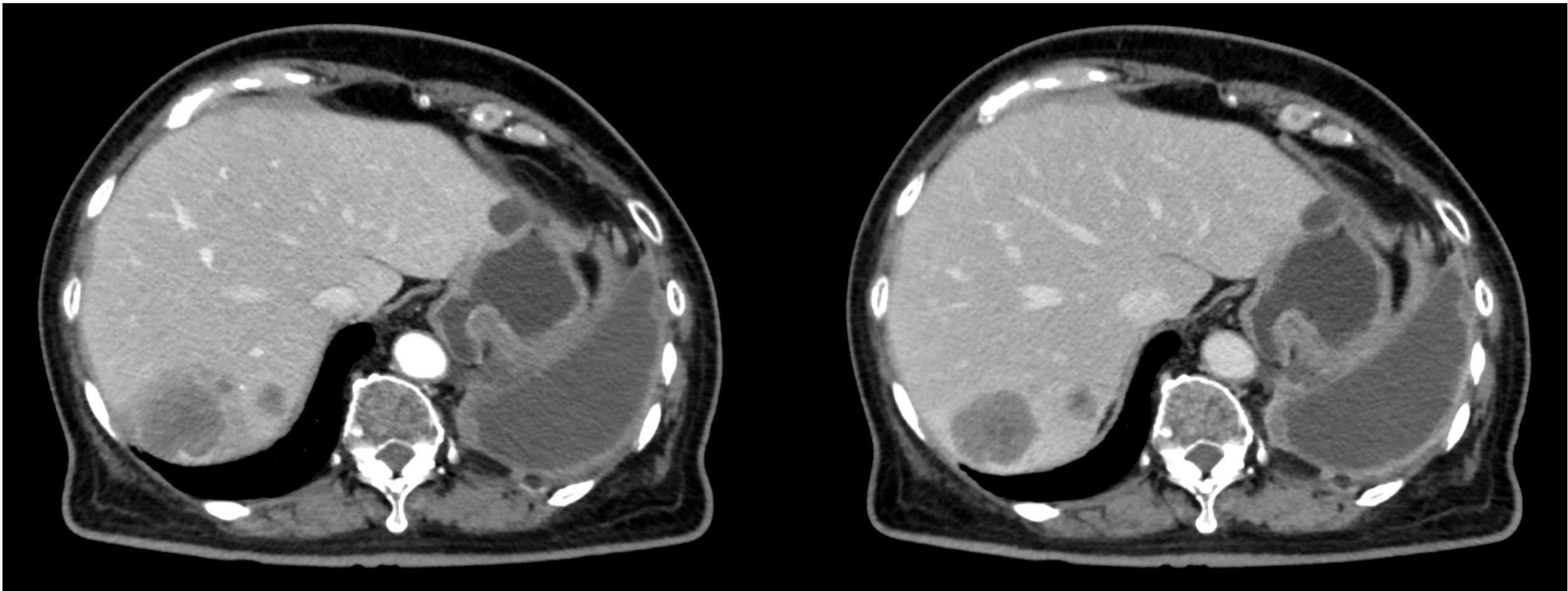
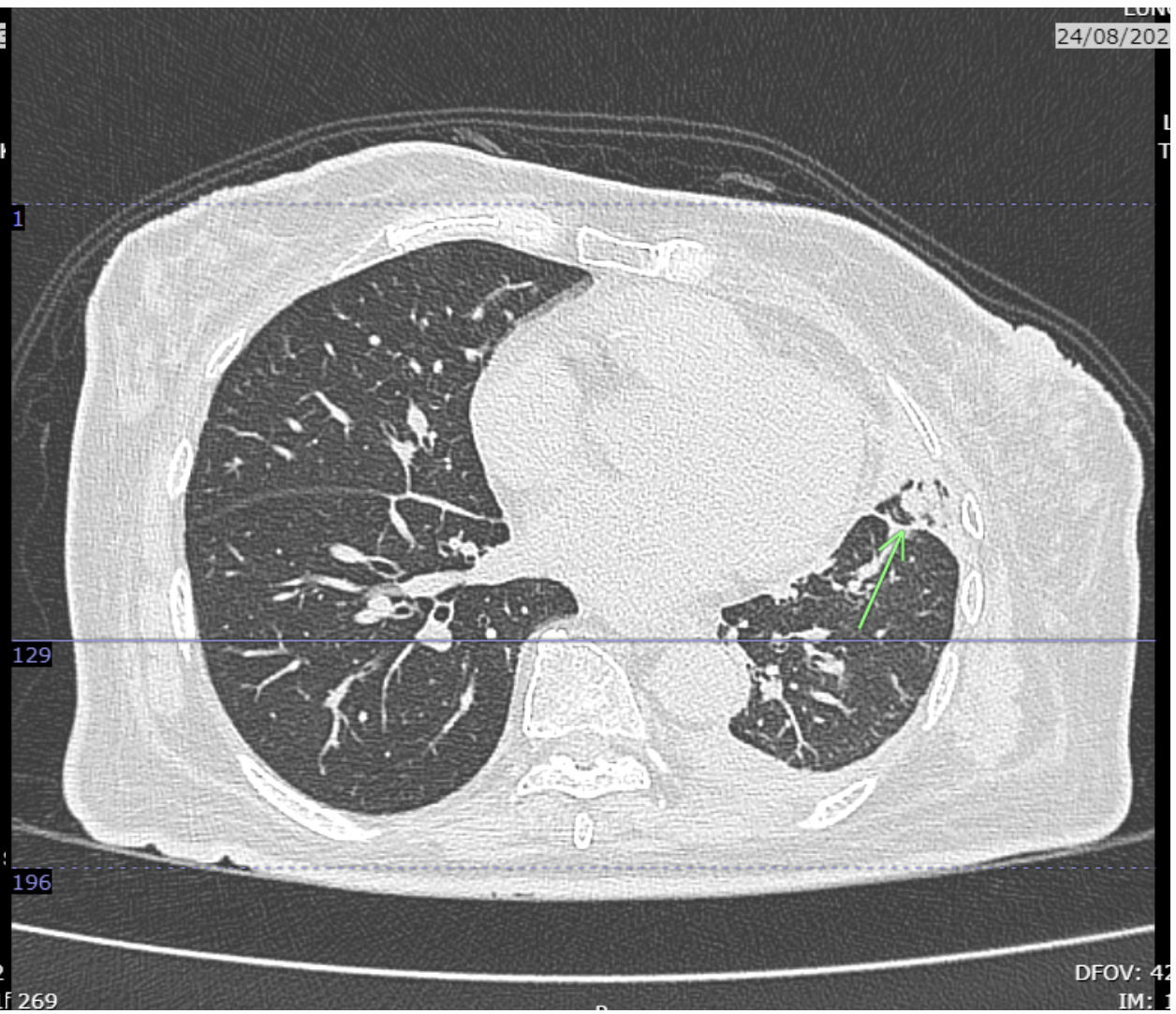
- Female 66 years
- สถานภาพคู่
- ภูมิลำเนา อ.เมือง จ.ขอนแก่น
- สิทธิการรักษา : Cancer Any Where
- Status PPS 40

PATIENT HISTORY

- Known case
 - Adenocarcinoma of lung (T2N3M1) with pleural and liver metastasis
 - Present with progressive dyspnea with constitutional symptoms
- ตุลาคม 2565
 - CT lung: LUL mass 3.7cm, positive mediastinal LNs, positive hypodensity at liver
 - Thoracocentesis
 - Pleural cytology: positive malignant cells, suspected for adenocarcinoma
 - Blood EGFR Exon 21 L858R

PATIENT HISTORY

- Start Erlotinib 11/65-9/66
- ก้อนขยาย 66 progressive disease
 - Progressive disease based on the interval increased size of target pulmonary nodules, progression of nodal, liver, and pulmonary metastases.
 - T790M for Osimertinib negative
 - 2L Cb/Pac



PATIENT HISTORY

- ธันวาคม 66 S/P Cb/Pac C5
 - Progressive disease based on the interval increased size of pulmonary nodules, liver masses and left adrenal nodule.
 - Multiple bone metastases at the T1-T2, T6, T9, T12 vertebrae, bilateral anterior 6th-7th ribs, right posterior 5th rib, left acetabulum, and bilateral proximal femurs.
 - 3L Docetaxel
- Consult palliative



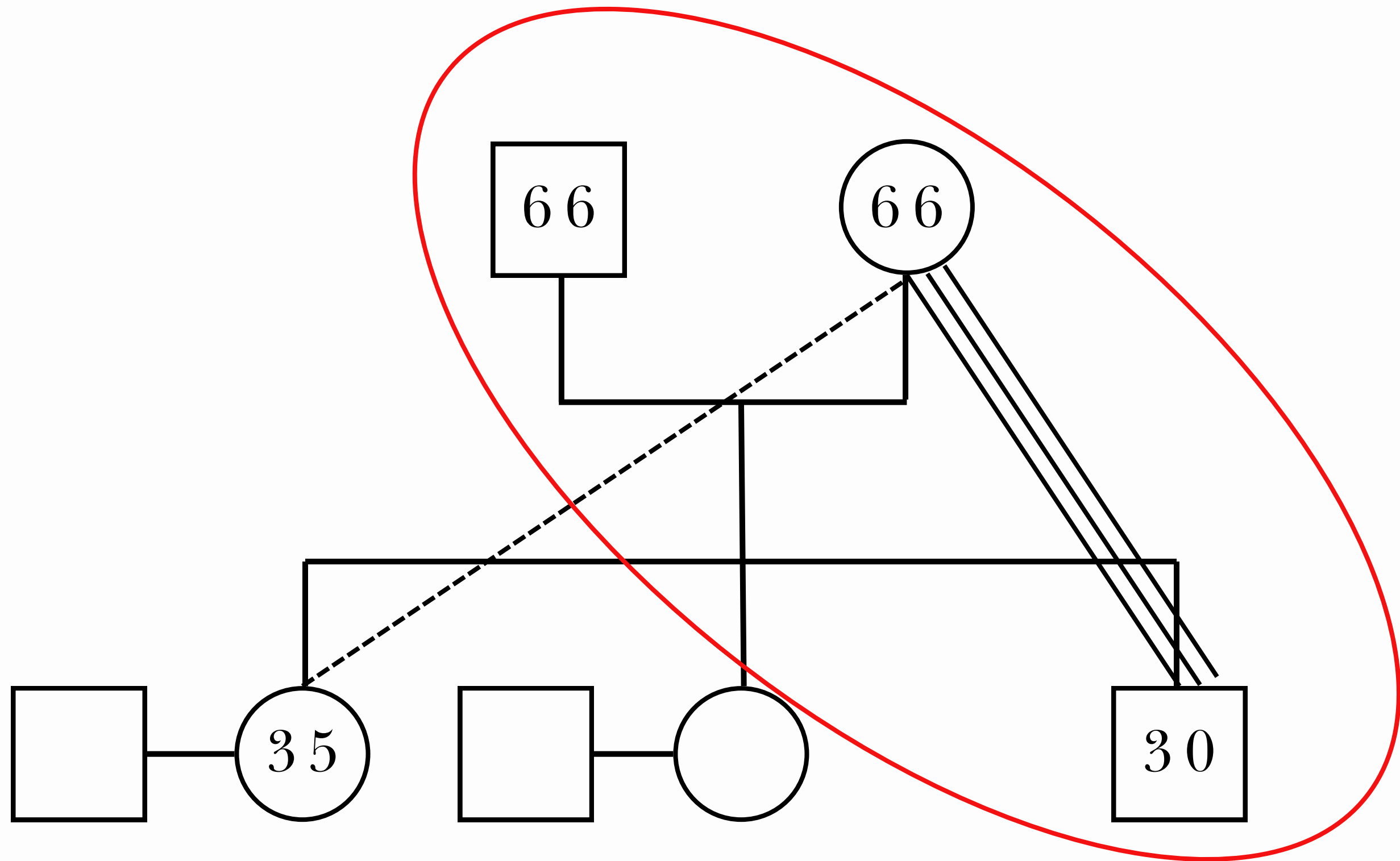
CONSIDERING YOU HAVE REQUESTED
CONSULTATION FOR THIS PATIENT,
WHAT WILL YOU DO ?

FIRST VISIT OPD PC 7 ธค 66

Perception

- ผู้ป่วยและครอบครัว รับทราบว่า เป็นมะเร็งปอดระยะลุกลาม กระจายไปหลายที่
- เพิ่งรับทราบว่า ตัวโรคไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดที่ให้อยู่ ต้องเปลี่ยนยา
- รู้สึกตกใจมาก ตอนแรกคิดว่าตัวเองจะอยู่ได้อีกเป็นปีๆ แต่ตอนนี้สงสัยว่า 6 เดือนก็อาจจะไม่ถึง
- ตอนนี้ยังคิดอะไรไม่ออก ไม่รู้ว่าต้องทำอะไรหรือคิดอะไรต่อ

FAMILY GENOGRAM



INITIATE PALLIATIVE AND END-OF-LIFE CARE DISCUSSION

- Transitioning from a curative mode of care to a palliative mode
 - Making decisions about withholding or withdrawing treatments that are no longer of benefit
 - Dealing with dying, grief, meaning and purpose
 - Planning for future incapacity
 - Decisions about contingency plans in case of a future emergency
 - Discussions about DNR orders (code status)
-
- These discussions are usually processes that occur over time, rather than onetime events.

Definition and recommendations for advance care planning: An international consensus

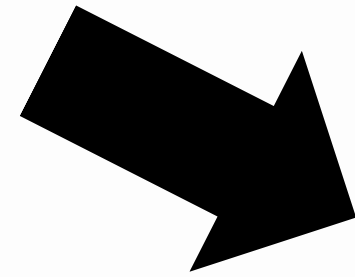
Supported by the European Association for Palliative Care

Extended definition:

- Advance care planning enables individuals **who have decisional capacity** to **identify their values**, to **reflect upon the meanings and consequences of serious illness** scenarios, to **define goals and preferences for future** medical treatment and care, and **to discuss these with family and healthcare providers**.
- **ACP address individuals' concerns** across the physical, psychological, social, and spiritual domains. It encourages individuals to identify a personal representative and to record and **regularly review** any preferences, so that their preferences can be taken into account should they at some point be unable to make their own decisions.

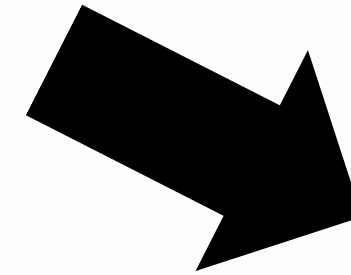
ADVANCE CARE PLANNING

- Values
- Goals
- Preference
- Communicating



ADVANCE CARE PLAN

- Signed document
- Choice for life sustaining treatment at end of life



ADVANCE DIRECTIVE

- Come into effect when the person loses capacity to make his or her own decisions.

AIMS OF THE ADVANCE CARE PLANNING CONVERSATION

- Establish **who the person would like to speak for him or her**, if he or she ever became unable to speak for himself or herself
- Ensure the person **understands his or her medical situation** to the level that he or she wishes
- **Explore the person's**
 - Values, beliefs, goals, fears, and concerns relevant to his or her current and future care
- **Determine if there are any treatments that a person does, or does not want** now or in the future
- **Facilitate documentation** of the person's wishes in an advance care directive

SECOND VISIT OPD PC

28 ธค 66

เป้าหมายการดูแลสุขภาพของฉัน

สำหรับฉันสิ่งเหล่านี้ที่ฉันทำเครื่องหมาย ✓ ไว้ในกล่องข้อความ
นับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมายกับฉันอย่างมาก

1. สิ่งที่ฉันให้ความสำคัญเกี่ยวกับผลการรักษา (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

☒ ต้องการการรักษา
ที่ไม่สร้างความเจ็บปวด
หรือทุกข์ทรมาน
หรือยัดการเสียชีวิตออกไป
โดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์

☐ ต้องการมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุด
เท่าที่จะทำได้ แม้ต้องเผชิญ
กับความทุกข์ทรมาน
จากเครื่องมือทางการแพทย์

2. สถานะที่ฉันยอมรับไม่ได้ (ระบุได้หลายข้อ)

☒ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
ติดเตียง
ต้องมีผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลา

☒ ไม่มีการรับรู้/การนึกคิด
จำคนที่รักไม่ได้ หรือ
อยู่ในสภาวะผักถาวร

☒ ต้องพึ่งพิง
เครื่องช่วยหายใจ
ไปตลอดชีวิต

☐ อื่นๆ
ระบุ.....

3. กรณีไม่เกิดการเจ็บป่วยร้ายแรง จนมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมากหรือถึงแม้
มีโอกาสรอดชีวิต แต่มีภาวะเสื่อมถอย ไม่มีสมรรถนะที่ช่วยเหลือตัวเองได้
ขอแบบการรักษาที่ฉันต้องการคือ... (เลือกได้เพียง 1 ข้อ)

☐ ฉันต้องการให้ทีมสุขภาพรักษาดฉันอย่างเต็มที่
และใช้เครื่องพยุงชีพแม้จะสร้างความทุกข์ทรมาน

☒ ฉันต้องการให้ทีมสุขภาพลองรักษาดฉันอย่างเต็มที่
แต่หากทีมสุขภาพเห็นว่า การรักษาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์อีกต่อไป
ฉันขอให้ทีมสุขภาพยุติการรักษาในแนวทางนั้น แต่ขอรักษา
ในแนวทางที่ทำให้ฉันไม่ทุกข์ทรมานและยุติการพยุงชีพ

☒ รักษาอาการเพื่อลดอาการทรมานโดยไม่ใช้
เครื่องพยุงชีพหรือการรักษาที่เป็นการยื้อชีวิต
และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ

☐ ยังตัดสินใจการรักษาที่ต้องการไม่ได้

4. กรณีที่ฉันอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ฉันต้องการการเสียชีวิต
อย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่เร่งหรือยัดการเสียชีวิตออกไป
โดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ*

☒ ต้องการ

☐ ไม่ต้องการ

5. ถ้าฉันอยู่ในระยะท้ายของชีวิต ฉันต้องการใช้เวลาอยู่ที่

☒ ที่บ้าน

☐ ที่โรงพยาบาล

☐ ที่ไหนก็ได้
ไม่สำคัญสำหรับฉัน

6. ถ้าฉันจะเสียชีวิต ฉันอยากเสียชีวิตที่

☒ ที่บ้าน

☐ ที่โรงพยาบาล

☐ ที่ไหนก็ได้
ไม่สำคัญสำหรับฉัน

นี่คือแผนการดูแลสุขภาพของฉัน

ลง

(

ผู้แทนตัดสินใจด้านสุขภาพของฉัน

หากฉันเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตและสื่อสารไม่ได้

ลงชื่อ

ความส

โทรศัพท์

พยาน

พยาน

ลงชื่อ

โทรศัพท์

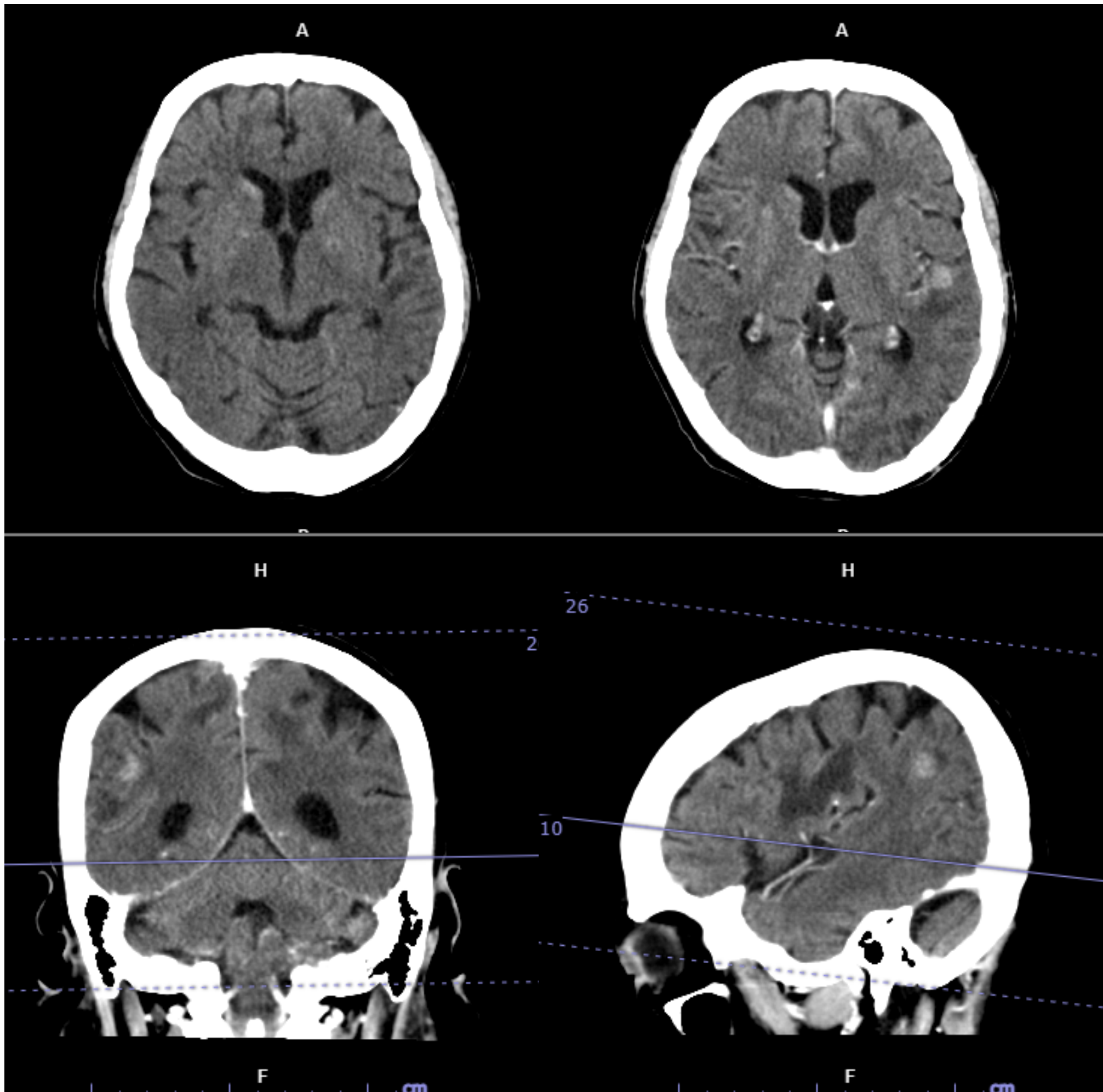
*ข้อ 4 คือ มาตรา 12 ในพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นเอกสารที่มี
ผลด้านกฎหมาย

THIRD VISIT OPD PC 25 มค 67

- รับ CMT 3L Docetaxel cycle 2 หลังได้ยาจะเพลียประมาณ 5-7 วัน เติมนเองได้แต่จะเหนื่อย ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันพอได้ มีปวดตรงล้นปี่ร้าวไปชายโครงซ้าย หลังได้ยามอร์ฟีนรู้สึกง่วงเกินไป อยากได้ tramadol มากกว่า ทาน 2 เม็ดต่อวัน นอนหลับได้ (ทานยา)
- PPS 60%
- PC symptom
 - Pain worst 8/10 best 0/10 ลักษณะตึง แน่น ที่ล้นปี่+ชายโครงซ้าย
 - Dyspnea 2/10 on exertion
 - Constipation 2-3 วันครั้ง - ใช้ยาช่วย 4 เม็ด 3 วันครั้ง, ใช้ยาน้ำรู้สึกไม่ช่วย
- Confirmed ACP : No inotrope, No ETT, No CPR, comfort care
- POD: home

PATIENT HISTORY 15 กพ 67

- Present with clinical of ataxia
 - 2 สัปดาห์ เดินเซมากขึ้น เตะไปด้านขวา
 - 1 วันก่อน เซมากขึ้นจนล้ม มีอาการวิงเวียน และ อาเจียนหลายครั้ง ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีปากเบี้ยวหน้าเบี้ยว
- Neuro examination
 - Alert, conscious
 - Pupils 2 mm RTL BE Full EOM
 - No facial palsy
 - Motor grade IV+ all extremities
 - Ataxia to right side
 - Finger to nose abnormal right side



Impression:

- Multiple brain metastasis scattered at bilateral cerebral hemispheres and bilateral cerebellar hemispheres with some suspected showing bleeding tumor.
- Cannot excluded leptomeningeal metastasis at right high parietal lobe and bilateral tentorium cerebelli.
- No evidence of brain herniation or hydrocephalus.

PATIENT HISTORY

- Advanced Adenocarcinoma of Lungs cT2N3M1 with multiple metastasis with new onset brain metastasis
 - No emergency condition need for decompressive craniectomy
 - Plan
 - Palliative WBRT for decreased tumor burden and decreased vasogenic edema
 - ผู้ป่วย และญาติ ปฏิเสธ WBRT
- ทางทีม onco ได้แนะนำถึงข้อดีและข้อเสีย ผู้ป่วยยืนยัน deny WBRT

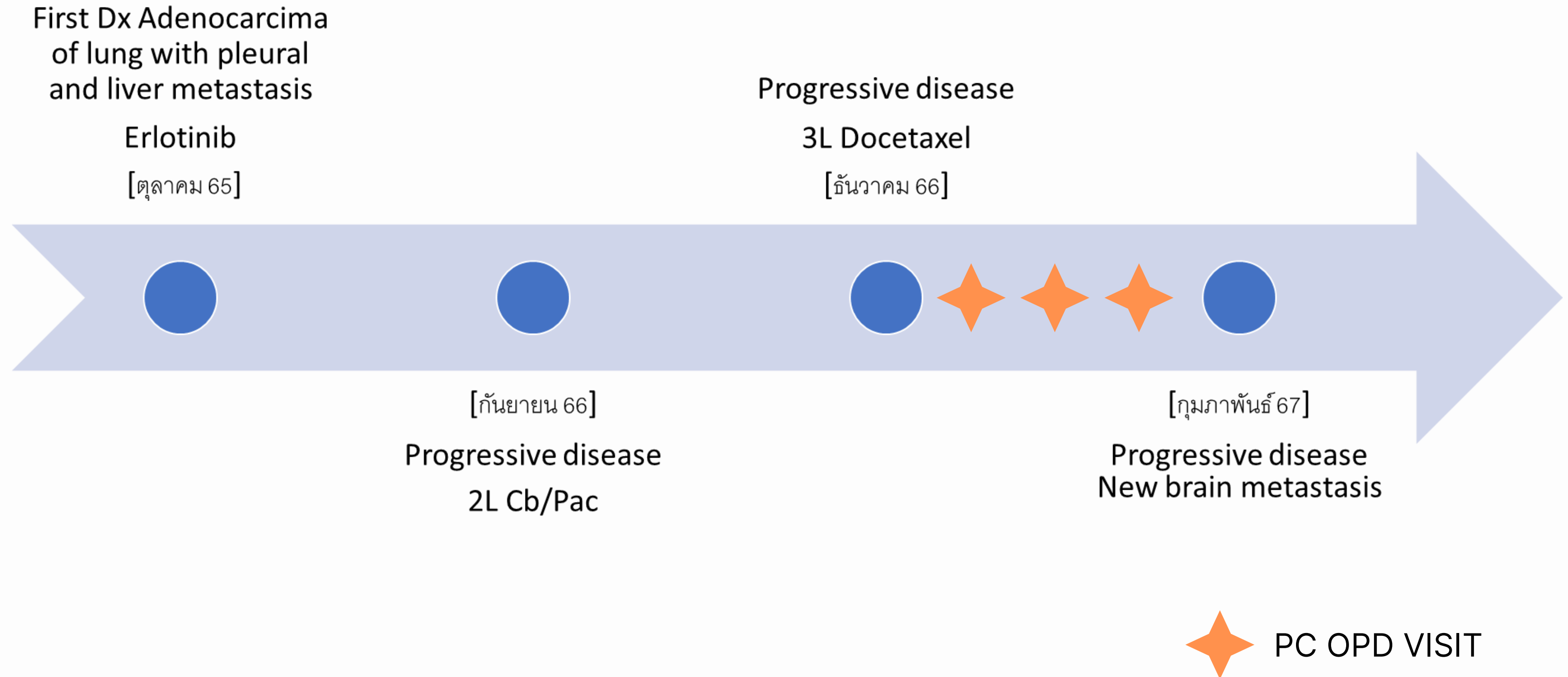
ESTABLISHING DECISION-MAKING CAPACITY

- Informed
 - The patient has all the relevant information, given in an appropriate and understandable form, with which to make a decision.
- Uncoerced
 - The patient is free to make decisions without any undue influence or pressure.
- Competence and capacity
 - Understand the issue in question. The patient needs to truly understand the information about the risks, benefits, and alternatives of what is being proposed

PATIENT HISTORY

- Acute treatment plan
 - Dexamethasone 4mg 1x3 po pc x 7days
 - then 1x2 po pc x 7days
 - then 1x1 po pc x 7days
- Long term treatment plan
 - The clinical not response to 3L CMT -> Onco plan withdraw CMT

TIMELINE



CHIEF COMPLAINT: ชีมนอนมากขึ้น 3 วัน

Present illness:

- 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ชีมนอนมากขึ้น นอนตลอด กินได้น้อยลง ไม่ทำตามคำสั่ง ไม่ลุก เดินไปมา ไม่มีไข้ ไม่ท้องเสียถ่ายเหลว ไม่คลื่นไส้อาเจียน ไม่ปวดศีรษะ ไม่ไอเสมหะ ไม่ปัสสาวะแสบขัด จึงมาโรงพยาบาล
- ก่อนหน้านี้เดิมทำตามสั่งได้ เรียกให้พยุงลุกเดินไปมา ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ตักข้าวกินเองได้ แปรงฟันเองได้

PHYSICAL EXAMINATION

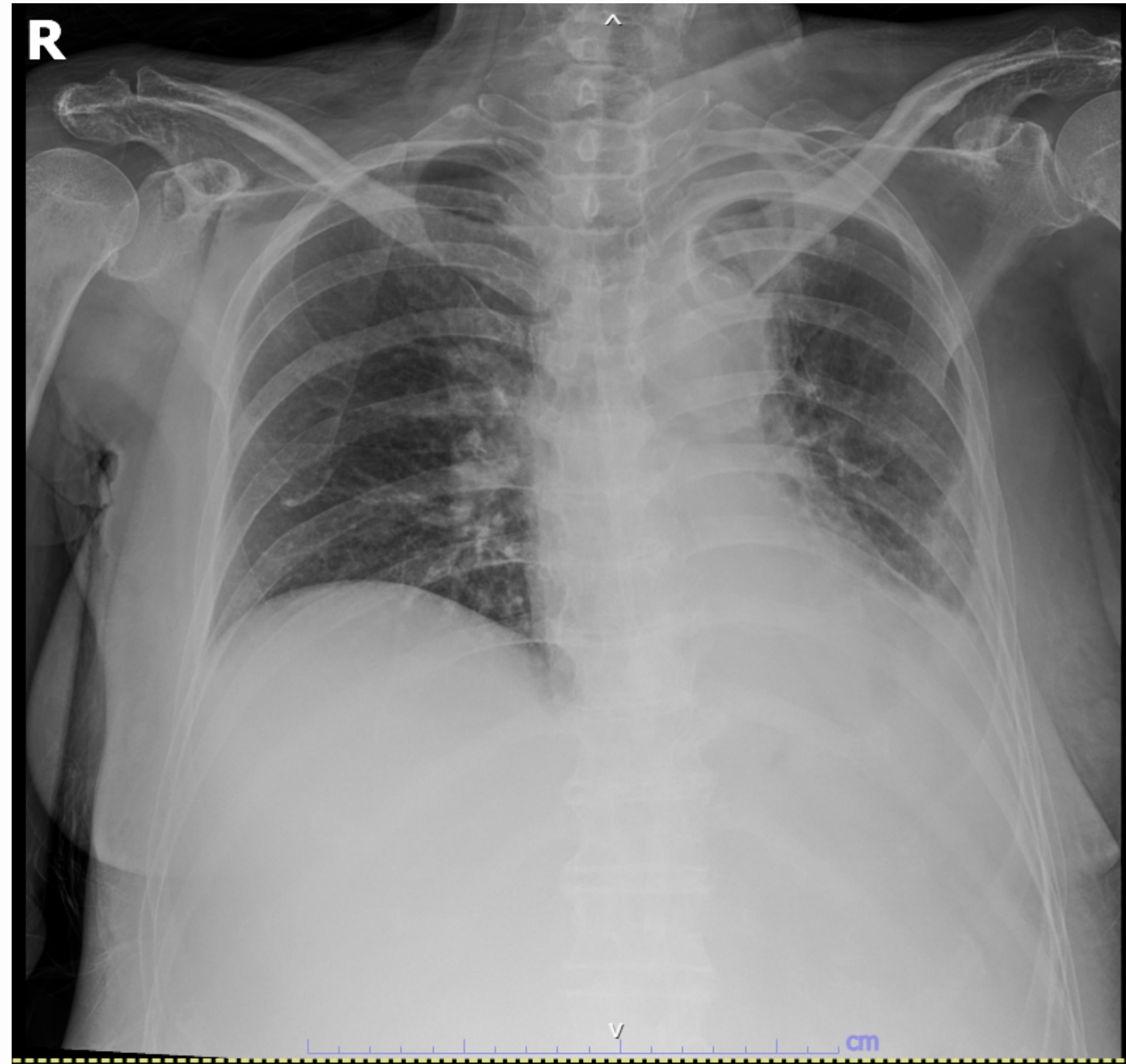
- BT 36.8 RR 20 BP 121/85 SPO2 RA 99
- HEENT : mild pale no jaundice
- Heart : regular heart rate, no murmur
- Lung : crepitation BL
- Abd : soft not tender
- Ext : no pitting edema
- Neuro
 - E4V5M6 slowly response
 - Pupil 2 mm RTLBE
 - EOM cannot evaluate due to uncooperative
 - Spontaneous nystagmus - fast phase left side
 - Motor power at least gr.4 all extremities

INVESTIGATION

- Hb 10.4 Hct 33.1 WBC 41900 PMN 88 L2
- BUN 40.1 Cr 1.42 Na 129 K 4.6 Cl 92 HCO3 18.1
- Ca 7.9 P 4.1 Mg 2.3 lactate 25.1
- Chol 211 TP 6.1 Alb 3.3 Glob 2.8 TB 1.1 DB 0.6
- INR 1.2
- ALT 84 AST 107 ALP 178
- UA WBC 1-2

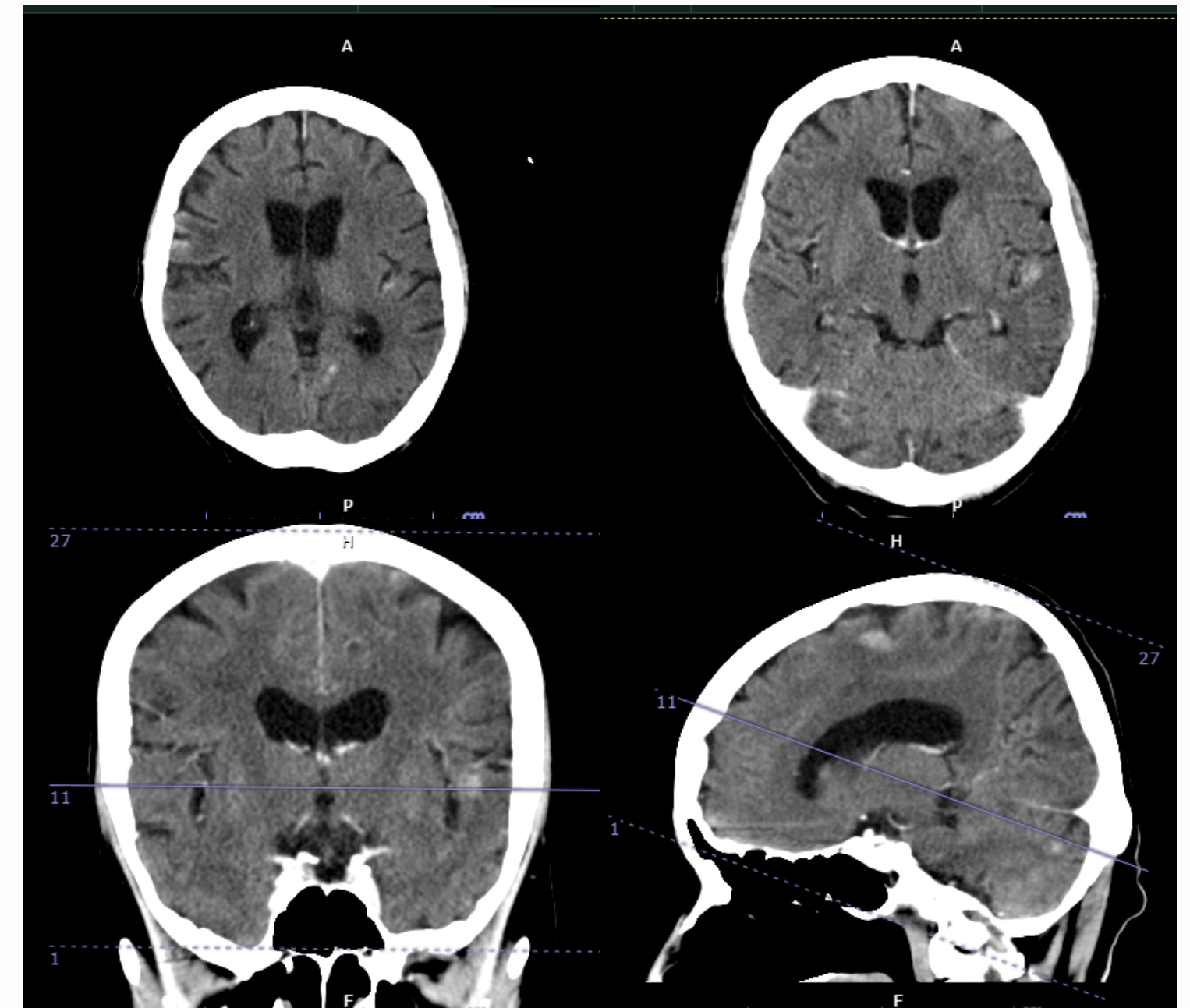
INVESTIGATION

- CXR
 - no new infiltration



INVESTIGATION

- CT brain
 - No interval change of multiple brain metastasis scattered at bilateral cerebral hemispheres and bilateral cerebellar hemispheres with suspected some combined tumoral bleeding.
 - Faint focal leptomeningeal enhancement at right high parietal lobe with thickening of bilateral tentorium cerebelli. Leptomeningeal metastasis cannot be excluded.
 - No evidence of brain herniation or hydrocephalus.



HOSPITAL COURSE

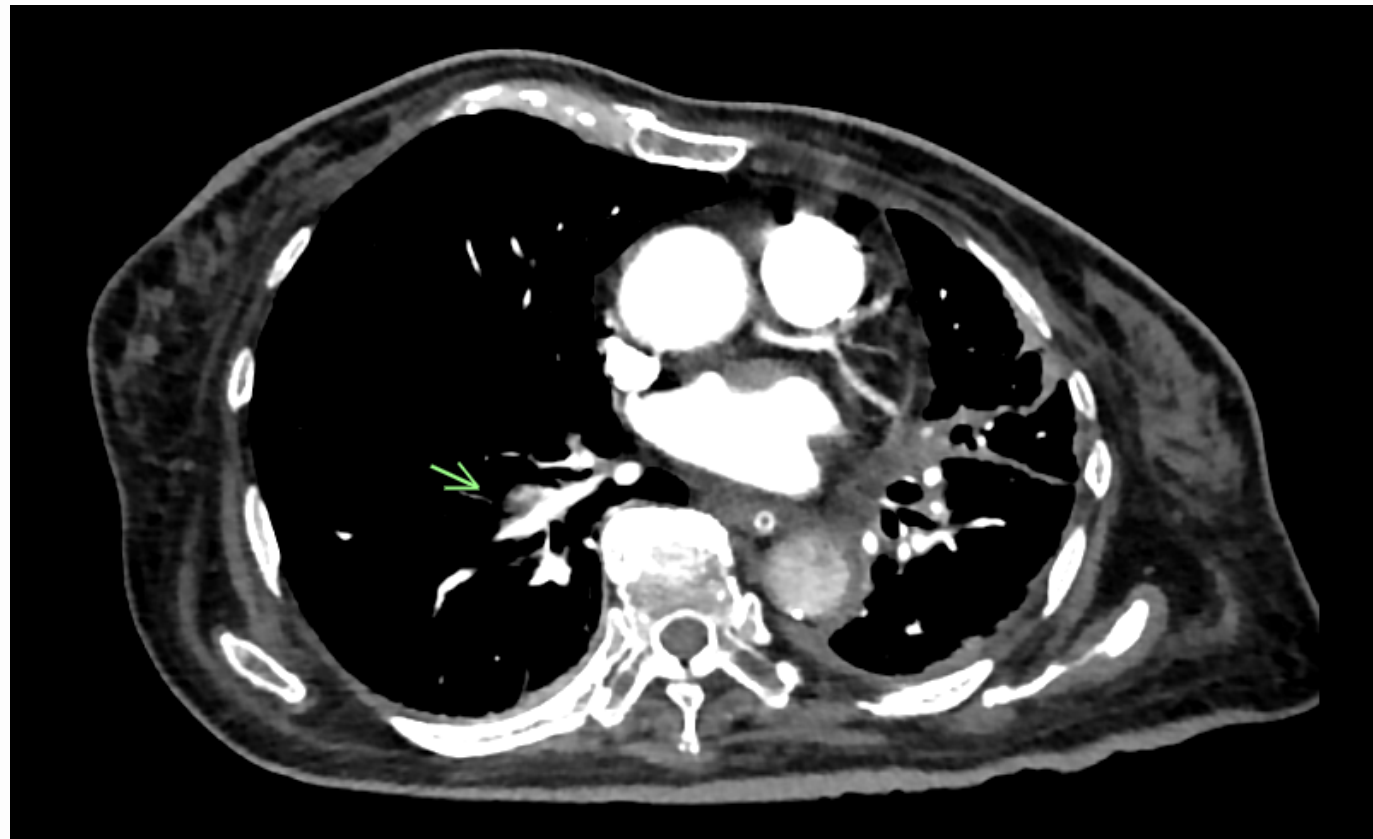
- Start dexamethasone 4 mg IV q 6 hr 25/2/67-now
- At ward E4V5M6 กลับเป็นช่วงๆ
- ญาติเปลี่ยนใจขอ WBRT จึง consult for WBRT
 - วันที่ 27/2/67 ได้ไปเตรียม WBRT แต่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมทำ จึงได้ off case (ญาติไม่อยู่)
 - นัดอีกครั้ง 5/3/67 ให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจอีกครั้ง

HOSPITAL COURSE

- 28 กุมภาพันธ์ 67
 - Acute desaturation 88-90% room air with sinus tachycardia 130 bpm
 - Echo bedside : good LVEF, no RV D-shape, hyperkinetic heart, no RWMA
 - U/S bed side : loculated left pleural effusion
- Suspected pulmonary embolism

CTA OF PULMONARY ARTERY

IMPRESSIONS:



- Acute pulmonary embolism involving segmental branches of right pulmonary artery to posterior segment of RUL and anterior basal segment of RLL.
- - Progression of disease by evidences of
- --- increase in number of pulmonary nodules scattering within both lungs; representing intrapulmonary metastases.
- --- newly detected lymphangitic metastasis at RUL.
- --- multiple new suspicious left supraclavicular lymph node metastases.
- --- increase size and number of liver metastases and visualized intra-abdominal lymph nodes metastases.
- --- newly detected right 5th ribs and left 7th rib metastases.
- - Still seen pleural metastasis with loculated pleural effusion at LLL.

PROBLEM LIST

- Advanced adenocarcinoma of left lung with pleural, bone , liver, and brain metastasis
 - On dexamethasone
 - Plan +/- WBRT
- Acute subsegmental pulmonary embolism
 - Acute dyspnea with Desaturation
 - $\checkmark$ start anticoagulant
 - Brain metastasis $\bar{u}$ evidence tumor bleeding



- THIS PATIENT SEEM TO BE DETERIORATING,
- HOW SHOULD WE COMMUNICATE THIS SITUATION TO THE PATIENT/FAMILY?

HOSPITAL COURSE

- Advice prognosis
- Confirmed advance care plan
 - Patient > full comfort measures
 - Family / proxy > need life sustaining treatment
 - ลูกทำใจไม่ได้ ถ้าจะต้องปล่อยคุณแม่เสียชีวิตจากไป ในลักษณะนี้
 - ลูกคิดว่า คุณแม่จะเข้าใจ ว่าทำไมลูกถึงต้องการ ยื้อแม่ไว้ และแม่จะยอมรับได้ ถ้าการทำหัตถการบางอย่าง ที่อาจจะเจ็บ แต่ยังทำให้ลูกๆ ยังได้เจอแม่
 - ถึงแม่ การใช้เครื่องพยุงชีพ จะยื้อแม่ไว้ได้ไม่นาน เพราะยังไง ก็รักษาโรคมะเร็งระยะนี้ไม่ได้
 - ถ้าคุณแม่ ไม่สามารถตัดสินใจได้ ลูกจะขอเปลี่ยน แผนการรักษา



HER PROXY INFORMED YOU TO
CHANGE HER ADVANCE CARE PLAN
FROM COMFORT MEASURES TO
FULL RESUSCITATION.

HOW DO YOU PLAN TO ADDRESS
THIS SITUATION?



1

- ยึดตาม AD เดิมของคนไข้

2

- ตามแผนการใหม่ของญาติ

3

- อี้มๆ ตามทีม PC มาแล้วกัน

CONDUCT FAMILY MEETING FOR ADVANCE CARE PLANNING

1	แสดงความต้องการรู้จักผู้ป่วย	K now patient
2	แสดงความสนใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้นไปอีก	I nteresting more in patients
3	สรุปสิ่งที่ได้ยิน	S ummary
4	ยืนยันว่าเรามีหวังว่าโรคจะดีขึ้น เราได้พยายามอย่างเต็มที่ แต่มันไม่ได้ผล	S trive & struggle
5	บอกถึงความเสี่ยงของการรักษา(ทรมาณ)	S uffering
6	เน้นความสนใจไปที่ความต้องการของผู้ป่วย	P reference/ wish of patient
7	ตระหนักถึงความรักในครอบครัว	A cknowledge of love
8	ทำให้ชัดเจนว่าการตัดสินใจเป็นการตัดสินใจร่วมกัน	S hare decision making
9	แนะนำว่าการหยุดสามารถทำได้	S uggest possibility to withhold/ withdraw

NEW ACP

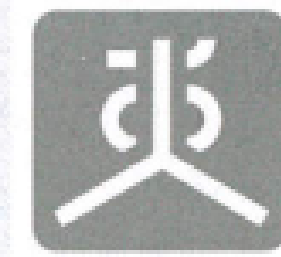
- Full life sustaining treatment
 - Accept ETT / Inotrope
- No cardiopulmonary resuscitation

HOSPITAL COURSE

- Clinical worsen air hunger
- S/P on ETT 29 กุมภาพันธ์ 2567
- Levophed (4:250) iv 70 ml/hr
- Advice hemodialysis > Deny
- ญาติขอ withdraw life support กลับบ้าน ตามความต้องการคุณแม่ วันที่ 2 มีนาคม 67, 7.00 น
 - Morphine 30 mg+ midazolam 30 mg+ buscopan 240 mg + nss up to 100 ml sc drip via surefuser in 72 hr
 - mo 1 mg + midazolam 1 mg sc prn q 2 hr

PROGRESS CASE

- หลังจาก withdraw life support ที่บ้าน
- ผู้ป่วยเสียชีวิต ที่บ้านอย่างสงบ ตามความต้องการที่เคยได้ทำ advance directive ไว้ ในวันเดียวกัน ในอีก 4 ชั่วโมงต่อมา
- แนะนำวิธีการจัดการร่าง และถอดเข็มปีกผีเสื้อ
- ครอบครัว สามารถ coping กับสถานการณ์ได้ดี



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับมาตรา 12

แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

มาตรา 12
แห่งพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2550

กฎกระทรวง
ตามมาตรา 12



- รับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย
- พร้อมคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลที่ได้ทำหนังสือแสดงไว้ ให้ถือว่าการกระทำนั้นไม่เป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง
- กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553

มาตรา 12 พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

- สิทธิ ที่จะขอตาย ตามธรรมชาติ (allow natural death)
- มีใช้บทบัญญัติที่ให้ผู้บุคคลใดสามารถเร่งการตายได้ (≠ การุณยฆาต)
- ใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น

มาตรา 12 พรบ.สุขภาพแห่งชาติ



- จะรู้ได้อย่างไร ว่าอยู่ในระยะท้ายของชีวิต
- แพทย์จะปฏิเสธการทำตาม Living will ได้หรือไม่
- หากได้ใส่เครื่องช่วยหายใจไปแล้ว และมาพบ Living will ภายหลังว่า ผู้ป่วยไม่ต้องการจะทำอย่างไร
- การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลต่อไปหรือไม่



THANK YOU

FOR YOUR KIND ATTENTION