

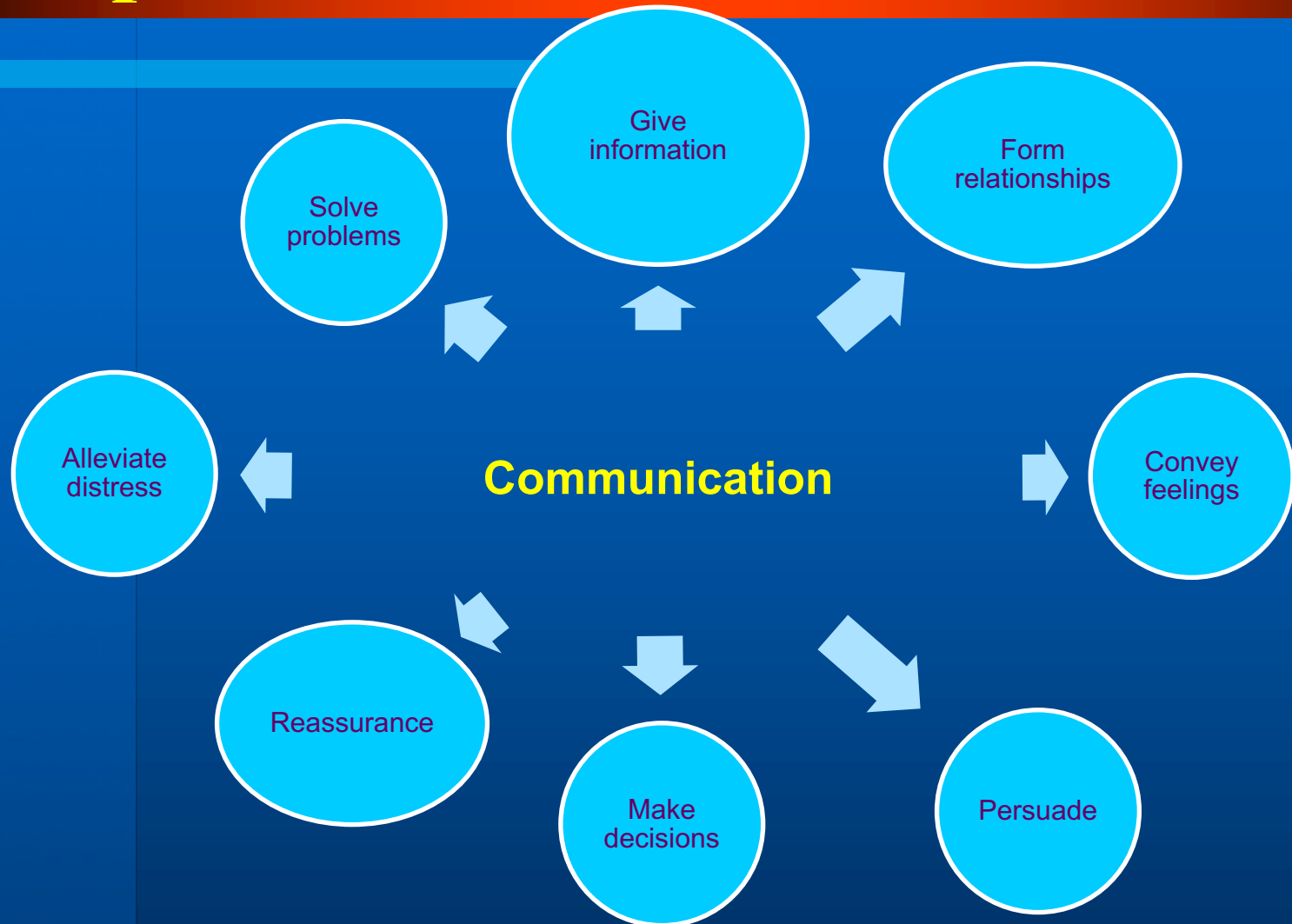
Communication of prognosis in critically ill patients

ผศ.นพ.พรเลิศ นัทรแก้ว คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

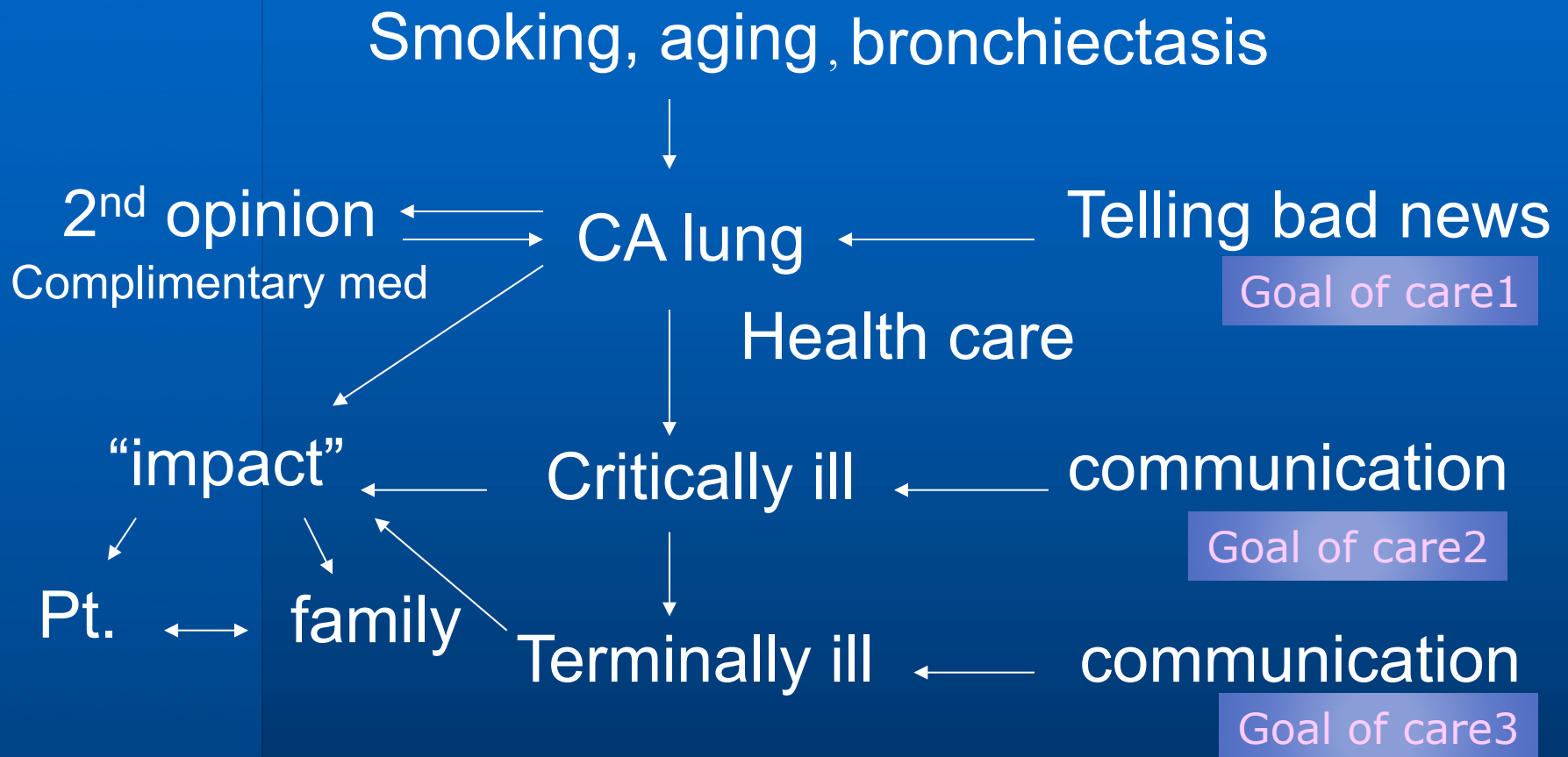


วันพฤหัสบดี ที่ 17 พฤษภาคม 2561 เวลา 13.00 น.

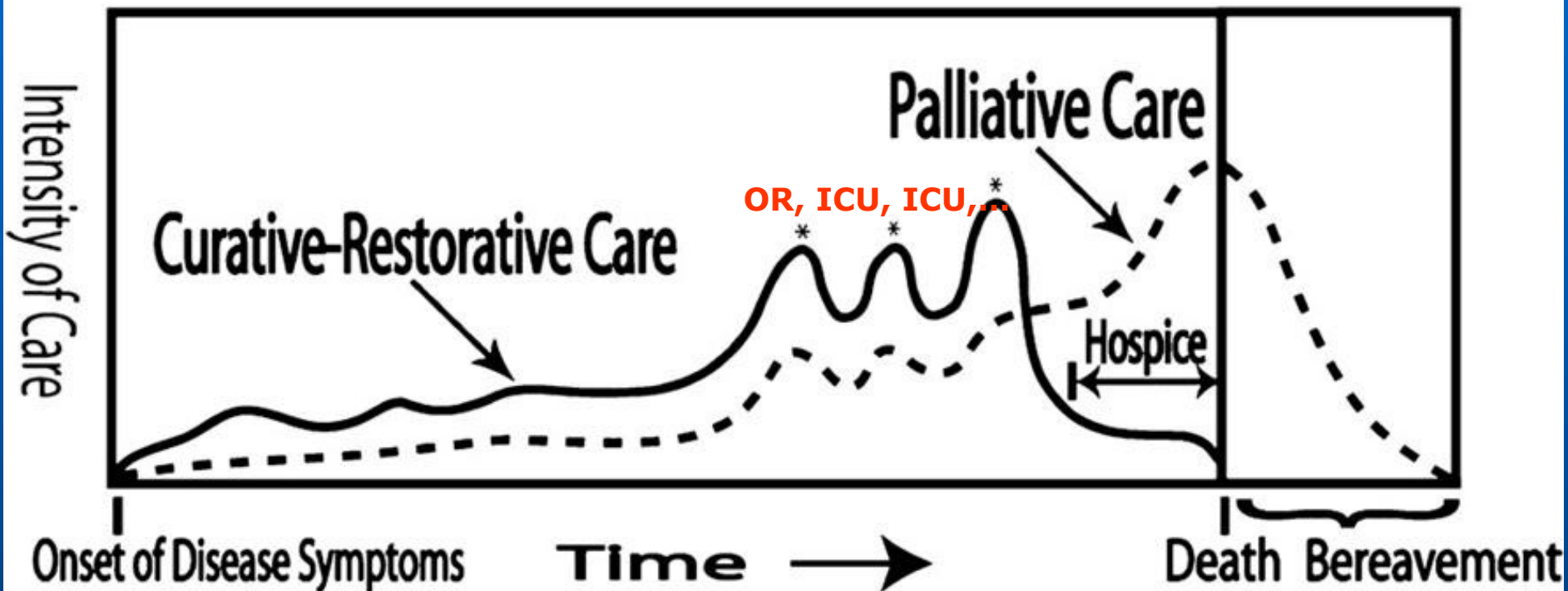
Purposes of communication



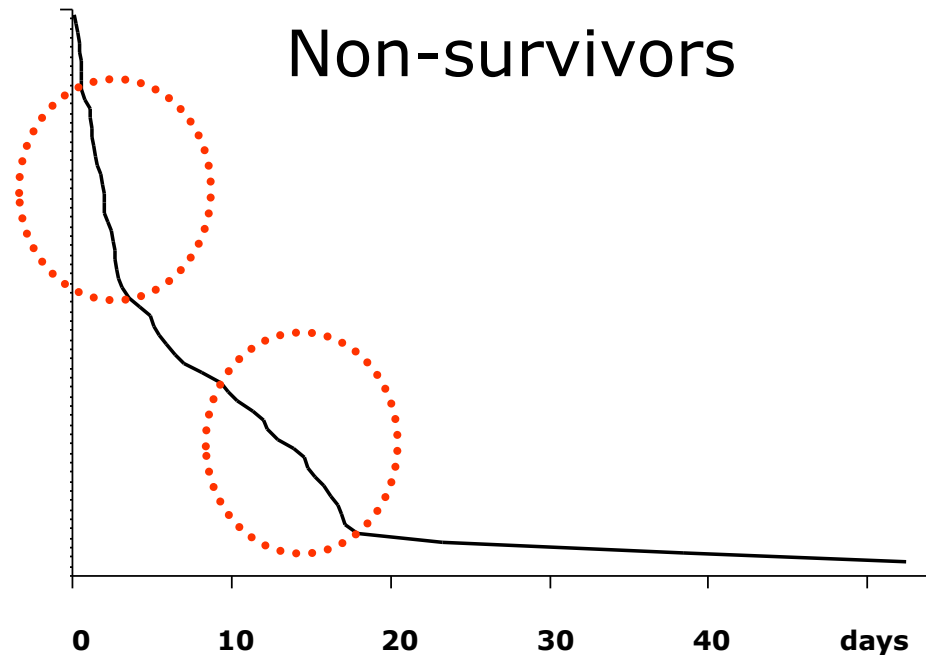
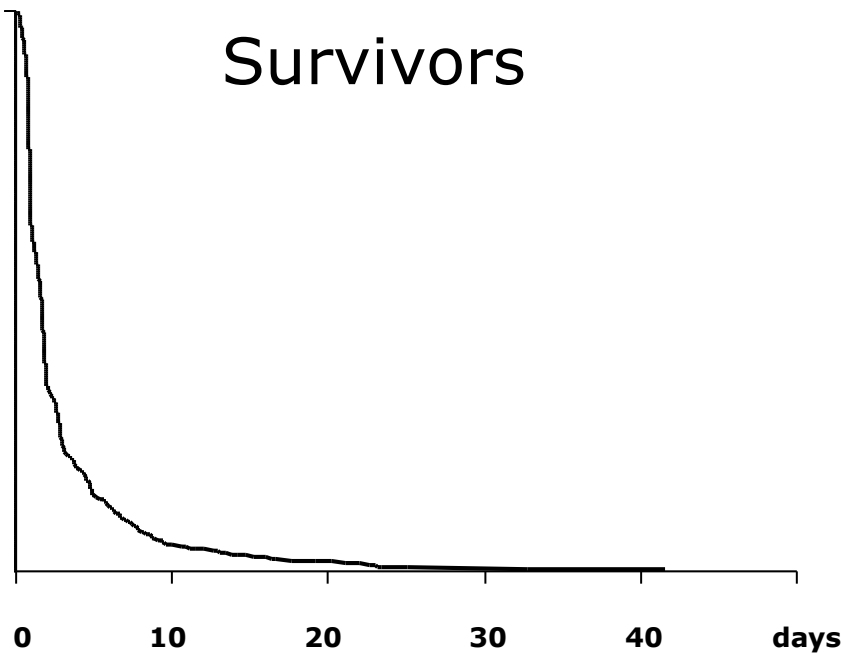
Communication – dynamic, continuity of care



Integrated model of palliative care



Length of stay in SICU 2547



Sudden illness...



- ❁ Patient, Family, Caregivers under stress
- ❁ Prognostic uncertainty
- ❁ Chaotic environment, multiple care providers
- ❁ Continuous, sequential communication and decision making (goals of care)

ICU admission after crisis

- Provide structured communication
- Communicate possible outcomes
- Identify decision points in advance
- Use goals of care to guide decision making
- Take sociocultural issues into account
- Manage symptoms effectively

Uncertainty — The Other Side of Prognosis

Alexander K. Smith, M.D., M.P.H., Douglas B. White, M.D., and Robert M. Arnold, M.D.



Prognoses will always have inherent uncertainty, which is often difficult for patients, their families, and even physicians to deal with. But there are ways that clinicians can communicate more effectively to help patients and families manage uncertainty.

Predicted death rate vs actual rate

In 235 patients admitted to a Medical ICU

Death rate was similar if transferred from

- ER 25% vs 22%

Died more than predicted if transferred from

- Other hospitals 21% vs 36%

- Hospital wards 38% vs 55%

- Med intermediate care unit 32% vs 59%

Communicate possible outcomes

- ❁ Avoid waiting until more is known
- ❁ Discuss what is known
- ❁ Discuss uncertainty openly
- ❁ Provide the full picture
- ❁ Identify most & least likely outcomes
- ❁ Acknowledge limits of individual experience
- ❁ Discuss what is likely to happen next
- ❁ Be specific and use examples
- ❁ Use evidence-based information
- ❁ Use gentle repetition
- ❁ Identify **immediate and future decisions**

Needs of EOL family in ICU

1. To be with the patient
2. To be helpful to the dying
3. To be informed of condition changing
4. To understand what is being done, why
5. To be assured of the patient comfort
6. To be comfort
7. To ventilate emotions
8. **To be assured that their decisions are right**
9. To find meaning in the dying of the loved one
10. To be fed, hydrated and rested

Decision during crisis

Paternalistic → Collaborative model

❁ Medical decision

- ❁ Test options**
- ❁ Treatment options**

❁ Personal decision in life threatening illness

- ❁ Spiritual issues**
- ❁ Financial issues**
- ❁ Family issues**

What to communicate

- ❁ Truth agreement
 - ❁ Diagnosis
 - ❁ **Prognosis**
- ❁ Goal setting and advanced care plan
- ❁ Treatment options
 - ❁ Benefits vs risks/burdens

*Not only based on medical facts ,
but also life expectancy and person goals*

การตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การรักษาในวาระสุดท้าย

1. ตายไม่ได้

2. ตายก็ได้ ไม่ตายก็ดี

3. ตายก็ได้ ไม่ตายก็ได้

คนไข้

1. ตายไม่ได้

2. ตายก็ได้ ไม่ตายก็ดี

3. ตายก็ได้ ไม่ตายก็ได้

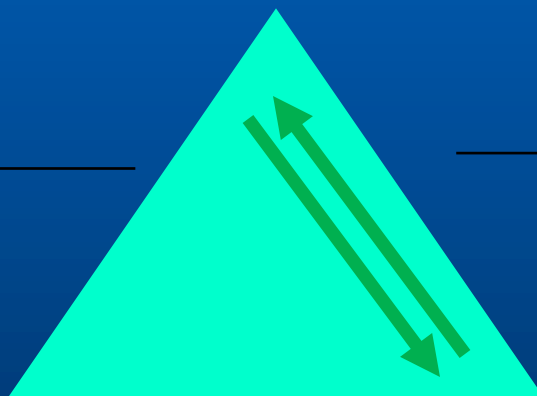
บุคลากร

1. ตายไม่ได้

2. ตายก็ได้ ไม่ตายก็ดี

3. ตายก็ได้ ไม่ตายก็ได้

ครอบครัว



Prognosis

- ❁ Prognosis is the science of estimating the likelihood of an **outcome** due to a medical condition
 - ❁ *death*
 - ❁ *disability*

What outcomes that the patient care about?

Impact of prognosis discussion

- ❁ Clinician reluctant to discuss prognosis because of concerns
 - ❁ Negative affect on the doctor-patient relationship
 - ❁ Negative affect on psychological state
 - ❁ Post traumatic stress disorder
 - ❁ Loss hope vs False hope

**We can hope for the best, but
prepare for the worst**

One of family members

Impact of prognosis discussion

- ❁ Multisite, longitudinal study 332 pt-family
- ❁ 37% discussed in prognosis & death
- ❁ Lower use of aggressive treatments
- ❁ Better QOL
- ❁ Longer stays
- ❁ Better psychological coping family

How to estimate prognosis

- Clinical prediction of survival (CPS)
 - Physician subjective
- Prognostic tools
 - Objective
 - Moderate accurate (ROC 0.6-0.8)

Advice to use the combination

Prediction of survival for terminally ill cancer

Systematic review of 8 studies in 1563 individual prediction-survival dyads

- ❁ Clinical prediction of survival (CPS) by physicians was generally overoptimistic
 - ❁ median CPS 42 days vs actual survival 29 days
 - ❁ correct to within one week in 25% of cases
 - ❁ overestimated survival > 4 weeks in 27%
 - ❁ More errors in less experienced physicians and longer duration of doctor-patient relationships

Assess patient-family readiness

- ❁ Assess the capacity
- ❁ Majority of disable older adults (75%) would want to discuss prognosis

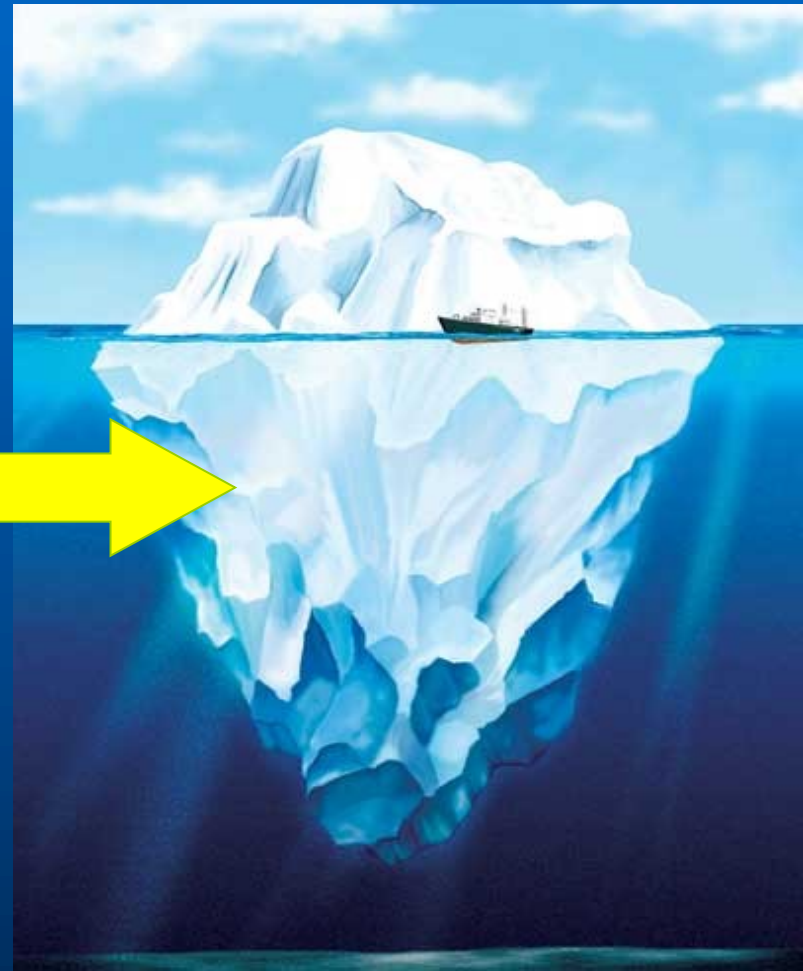
In Thailand

- ❁ High prevalence of wanting to avoid prognosis information
- ❁ Prefer only family to be told

How to deal with unrealistic hope or conflict

Conflict leads to explore

สภาพจิตใจเป็นอย่างไร
ความคิด ความเชื่ออะไร
คาดหวังอะไรอยู่
ความปรารถนาที่แท้จริง



When to discuss prognosis

- Should take place when the patient is capable to make decision, not acutely ill
- Usually initiated after acute deteriorations or progression of disease
- Almost always tie to treatment decision
- Patients with anxiety tend to choose highly aggressive therapy

Capacity of ICU patient

- ❁ Most ICU patients are communicable
- ❁ Capacity is a decision specific (ง่าย-ยาก)
 - ❁ able to understand information that is relevant to the treatment decision
 - ❁ able to appreciate the consequences of accepting or refusing treatment
 - ❁ able to reach a decision

Capacity may be impaired due to

- ⚙ **Treatable physical/psychological conditions**
 - ⚙ **Depression, infection, fatigue, ...**
- ⚙ **Injury or disease that is not curable or likely to improve over time**
 - ⚙ **stroke, traumatic brain injury, Alzheimer's disease**

What indicate further capacity assessment?

- ❁ Confused and irrational thinking
- ❁ Inability to retain information
- ❁ Fluctuating wishes and alertness
- ❁ Level of suffering that impairs understanding

How to discuss prognosis

🌸 Similar to how to break serious news

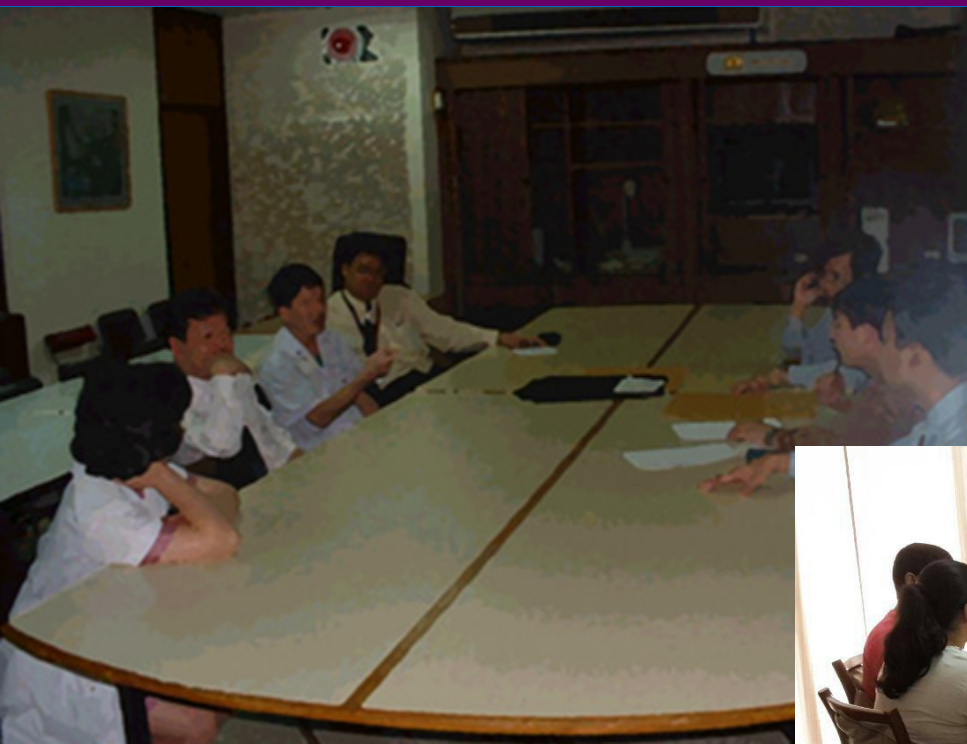
“**SPIKES** model”

1. SET UP
2. PERCEPTION
3. INVITATION
4. KNOWLEDGE
5. EMPATHIZE
6. SUMMARY & STRATEGIZE

1. Set up

- ❁ Plan for meeting
 - ❁ place- private
 - ❁ persons to attend
- ❁ Pre-meeting within the team
 - ❁ assign roles
 - ❁ discuss medical information
(diagnosis, prognosis, treatment options)

We discuss within the team first and then let the family sit down and share information with us



2. Perception

- **Ask patient/family about their own understanding of diagnosis and prognosis**
- **Families rarely rely on clinician alone for prognostic information**
 - Will to live, faith, optimism
- **Reasons for their perception**
- **Observe** emotion, cognition (misperception?)

กรณีศึกษาที่ 1

- ❁ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี เป็นเบาหวานและไตวายเรื้อรังถูกรถยนต์ชน ได้รับการผ่าตัด repair duodenum หลังผ่าตัดทาง central line เพื่อให้ TPN
- ❁ หลังทำผู้ป่วยมีความดันโลหิตตก หายใจเหนื่อย ซีด ซึมลง และ cardiac arrest ทำ CPR และใส่ chest drain ได้ลมและเลือดมากกว่า 1 ลิตร หลังทำ CPR ย้ายเข้าไอซียู ผู้ป่วยยังไม่ตื่น
- ❁ พยาบาลบอกว่าลูกชายคนไข้บ่นว่าจะทำอะไรทำไมไม่บอก เมื่อวานก็อยู่กับพ่อถึงตอนเย็น และถามว่าพ่อจะตื่นหรือไม่

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยชาย 80 ปี DM, HT, heavy smoking ปวดท้องมา 3 วัน ซึม
ท้องอืด มีไข้ หอบ BP drop ให้ norepinephrine และ dobutamine ที่
ไอซียูต้องให้ยา sedation เนื่องจากหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วย
หายใจ ลูกมาเยี่ยม

- ❁ ลูกคนหนึ่งบอกให้รักษาเต็มที่ พ่อยังแข็งแรงทำสวนได้ ไม่เคยเข้า
โรงพยาบาล เชื่อว่าพ่อจะดีขึ้น
- ❁ แต่ลูกอีกคนบอกว่า พ่ออายุมากแล้ว ถ้าเป็นมากและไม่รู้ตัวแบบนี้
จะขอพากลับบ้าน

3. Invitation

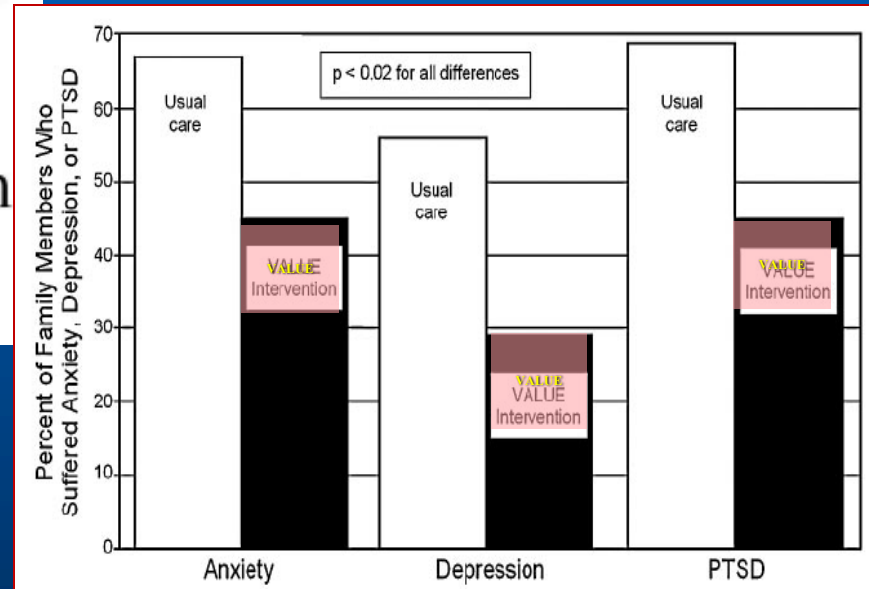
- ❁ Inquire about preference of information
- ❁ Preferences for receiving prognostic information vary
 - ❁ Qualitative estimation
 - ❁ Quantitative statistics
 - ❁ Best and worst scenarios
- ❁ May need decision aids

VALUE

ORIGINAL ARTICLE

A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU

- V... Value family statements
- A... Acknowledge family emotions
- L... Listen to the family
- U... Understand patient as a person
- E... Elicit family questions

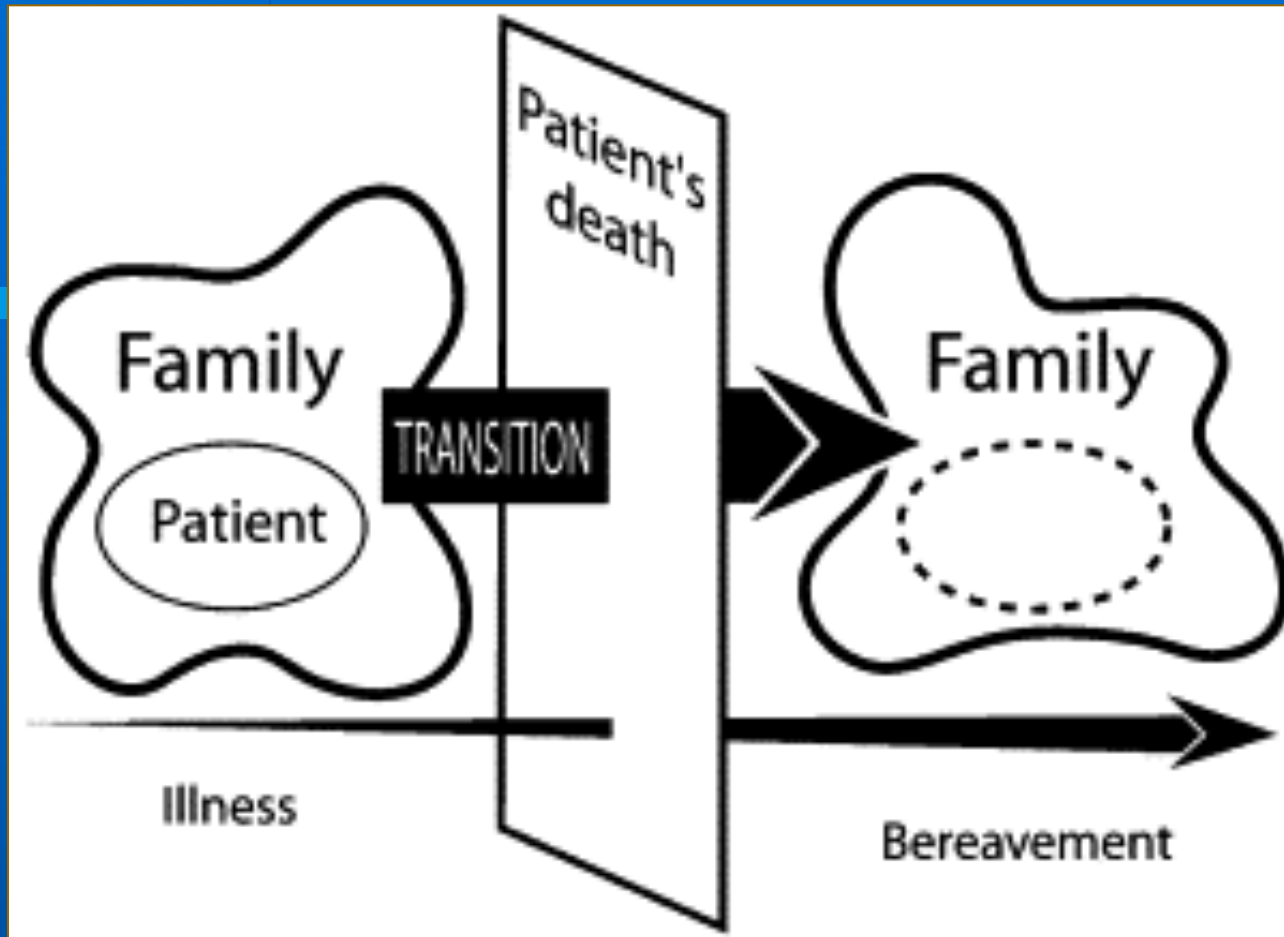


4. Knowledge delivery

- ❁ Use language that emphasizes the range of possible outcomes
 - ❁ Hours to days
 - ❁ Days to weeks
 - ❁ Weeks to months
- ❁ Refocus on the present
 - ❁ Focus on personal goals, ทำปัจจุบันให้ดีที่สุดใน
- ❁ Present both positive and negative frames
- ❁ Qualitative - เวลาอาจสั้นลง มีจำกัด ไม่แน่นอน

5. Empathize

- ❁ Respond to emotion
- ❁ Recognize emotional response is critical
- ❁ Need to be sensitive
- ❁ Avoid the urge to “fix” or false reassurance
- ❁ Respond empathically : **NURSE**



“Impact on family”

“Impact on doctors”

กรณีศึกษาที่ 3

- ❁ ผู้ป่วยชาย 90 ปี มีลูกเป็นพยาบาลที่ต่างจังหวัด เป็น COPD , CAD , complete heart block ใส่ permanent pace maker, Parkinson disease ช่วยตัวเองได้น้อย อาบน้ำต้องมีคนช่วย นั่งรถเข็นภายในบ้าน มีอาการเหนื่อยหอบบ่อย หลังอาการล้มลุก หรือน้ำท่วมปอด ช่วงหลังเป็นบ่อยขึ้น ต้องมานอนโรงพยาบาลแทบทุกเดือน
- ❁ ครั้งนี้มีการติดเชื้อที่ปอดและ respiratory failure ใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 สัปดาห์แล้ว ไม่สามารถหย่าเครื่องได้ มีไข้ต่ำๆ ตลอด ซึมลงมาก ลืมตาเฉพาะเมื่อมีคนสนิทเรียก ตัวเหลือง off vasopressor ไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อย BUN > 100

❁ อายุรแพทย์คิดว่าถ้าภาวะไตวายรุนแรงจะเสียชีวิต จำเป็นต้องฟอกไตแบบ continuous venovenous hemofiltration (CVVH) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินพอสมควร รวมทั้งความดันโลหิตอาจตกและเสียชีวิตได้

สภาวะจิตใจของคนไข้และญาติในภาวะวิกฤติ

❁ Normal Reaction

1. Shock , denial
2. Anger
3. Bargaining
4. Depression ,guilt
5. Acception

❁ Perception ^{ขึ้นกับ}

หลายปัจจัย

1. การเลือกเชื่อ
2. ประสบการณ์เดิม
3. การให้คุณค่า
4. บริบทที่เกี่ยวข้อง

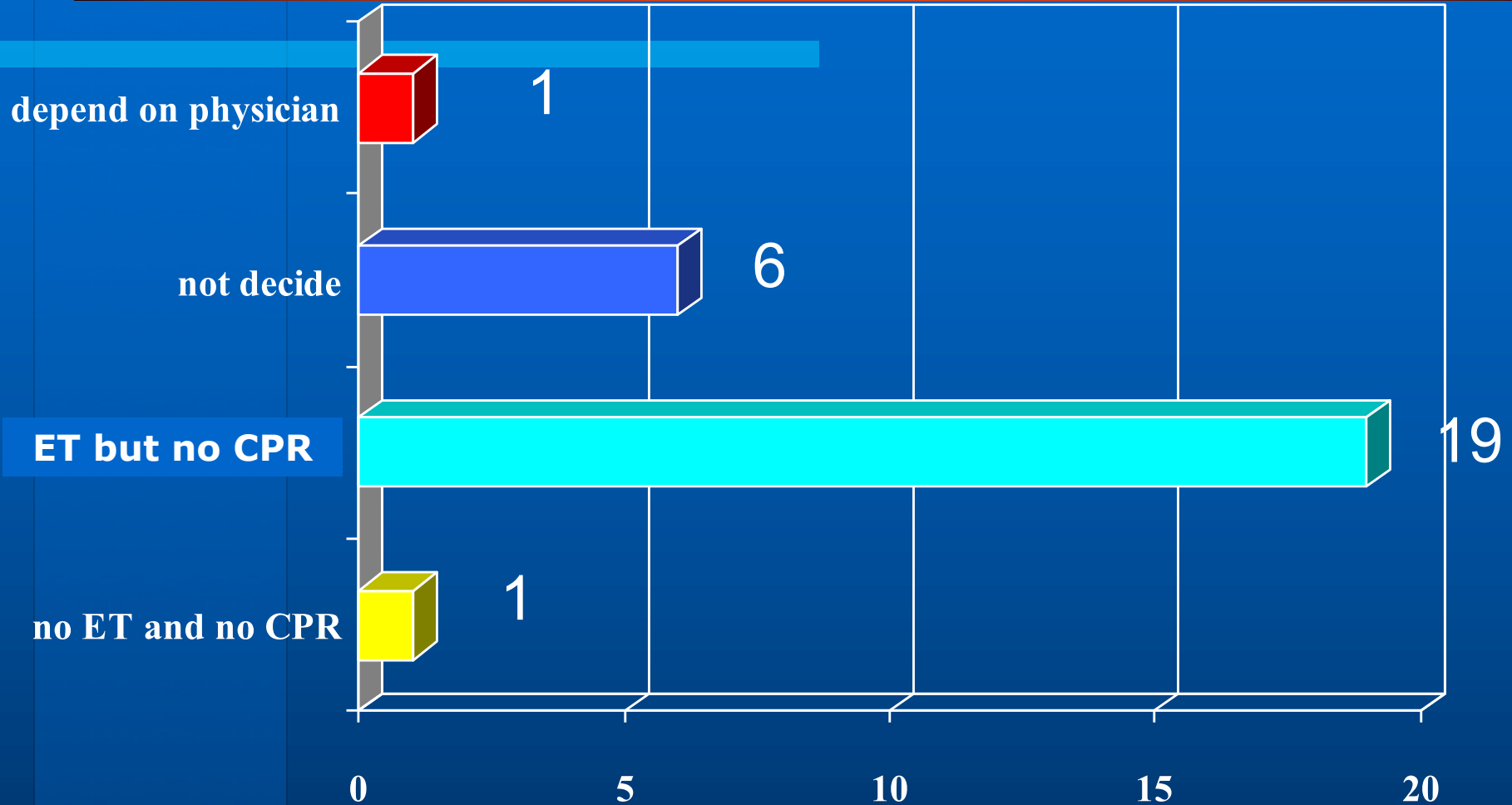
NURSE: Verbal Expressions of Empathy

Empathic responses	Sample language
N= NAME the emotion	
U= UNDERSTAND the emotion	
R= RESPECT (praise) the patient	
S= SUPPORT the patient	
E=EXPLORE the emotion	

6. Summary & strategy

- Check point to stop and summary
- Agree on a plan for next steps
- May continue discussing about goals of care if ready
- Additional testing to clarify prognosis
- Time-limited trials near the end of life
- Supportive visit and family engagement

Decision after family meetings in SICU, Chulalongkorn hospital (2003-2005)



Family-centered critical care

- ❁ Access to bedside
- ❁ Information and support
- ❁ Involvement in caregiving activities



Decreased CPR rate

Year 2003

❁ Total	655
❁ Die	44
❁ CPR	17
❁ Success	2

Year 2004

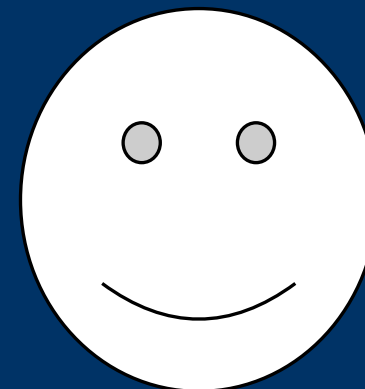
❁ Total	688
❁ Die	62
❁ CPR	5
❁ Success	3



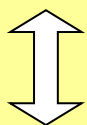
A large white question mark is centered on a blue background. The background features a dark blue gradient and is accented with horizontal bars: a wide orange bar at the top, a thin light blue bar below it, and another orange bar at the bottom left.



สารที่สื่อ : เนื้อหาข้อมูล
Verbal + Non-Verbal



เนื้อหาข้อมูล



อารมณ์

มุมมอง

ความคาดหวัง

ความปรารถนาที่แท้จริง

Self-spiritual



การสื่อสาร ตอบสนอง

เนื้อหาข้อมูล



อารมณ์

มุมมอง

ความคาดหวัง

ความปรารถนาที่แท้จริง

Self-spiritual



EMPATHY

ความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ

ผู้ส่งสาร

ผู้รับสาร

Take home

- ❁ We have to understand that communication prognosis is influenced by feeling, perception and expectation
- ❁ Agreement on prognosis can enhanced appropriate use of life sustaining therapy and coping with loss

Advanced noncancer syndromes

CHF, COPD, ESRD, Cirrhosis, Dementia, Geriatric frailty

Generally, a 6-month median survival is associated with the presence of 2-4 of these factors

- ❁ poor performance status
- ❁ advanced age
- ❁ Malnutrition
- ❁ comorbid illness
- ❁ organ dysfunction
- ❁ hospitalization for acute decompensation

With few exceptions, these terminal presentations are quite refractory to treatment

Advanced cancer (6-month 50% survival)

a fairly universal picture of terminal disease included

- ❁ decreasing performance status
- ❁ advancing age
- ❁ weight loss
- ❁ metastatic disease
- ❁ disease recurrence
- ❁ laboratory abnormalities indicating extensive disease

Found little evidence that treatment improved survival at these terminal stages, with increased risk for toxicity