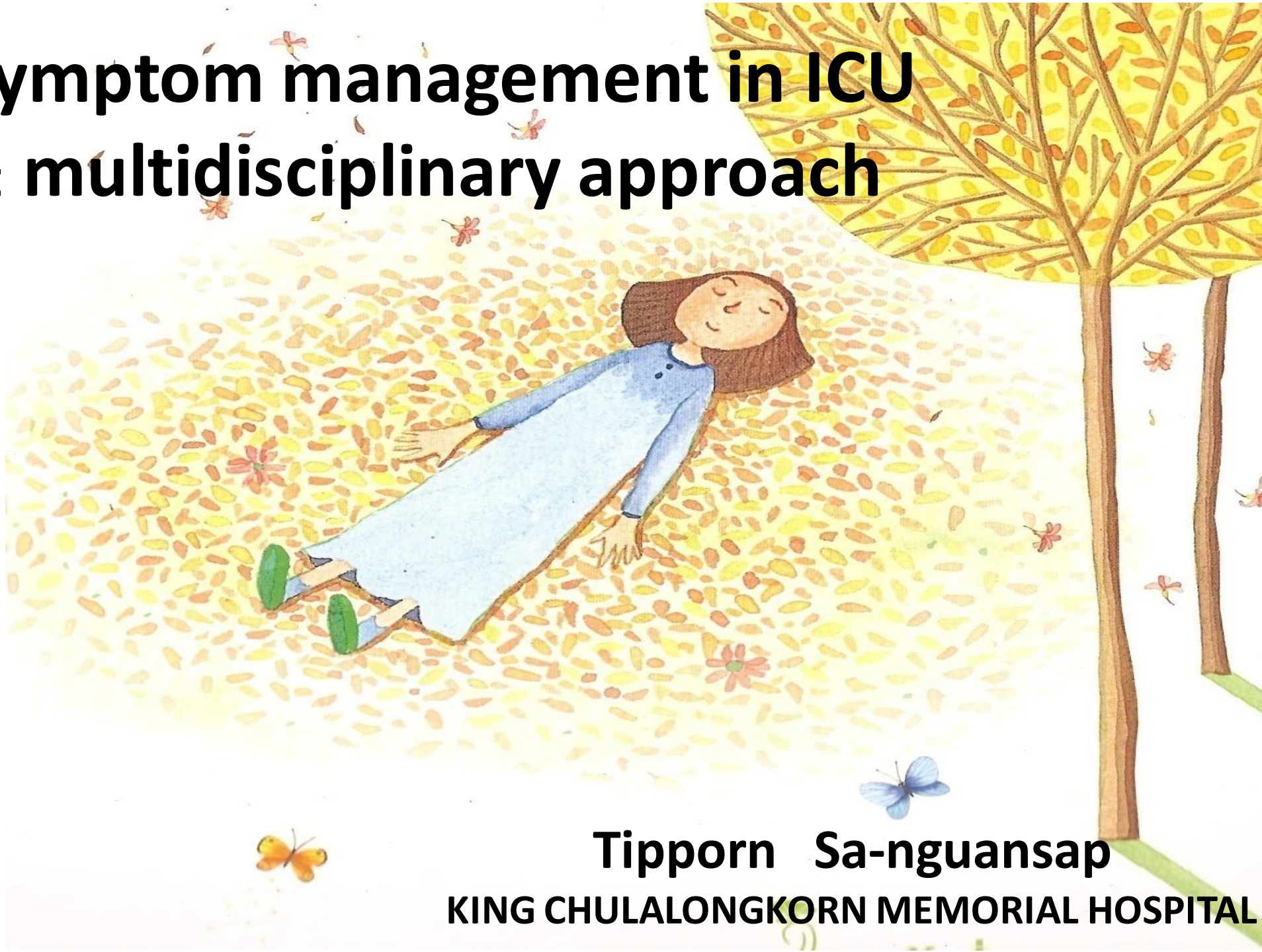


Symptom management in ICU : multidisciplinary approach



Tipporn Sa-nguansap
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี recurrent CA Ovary with Lung, Liver, Diaphragm, Rt. Adrenal gland and peritoneal Metastasis, Partial gut obstruction, tumor rupture no role embolization, AKI (GFR 24) , Carcinomatosis peritoneii

R/O : PE intubation → ICU

ญาติและผู้ป่วยขอรักษาเต็มที่

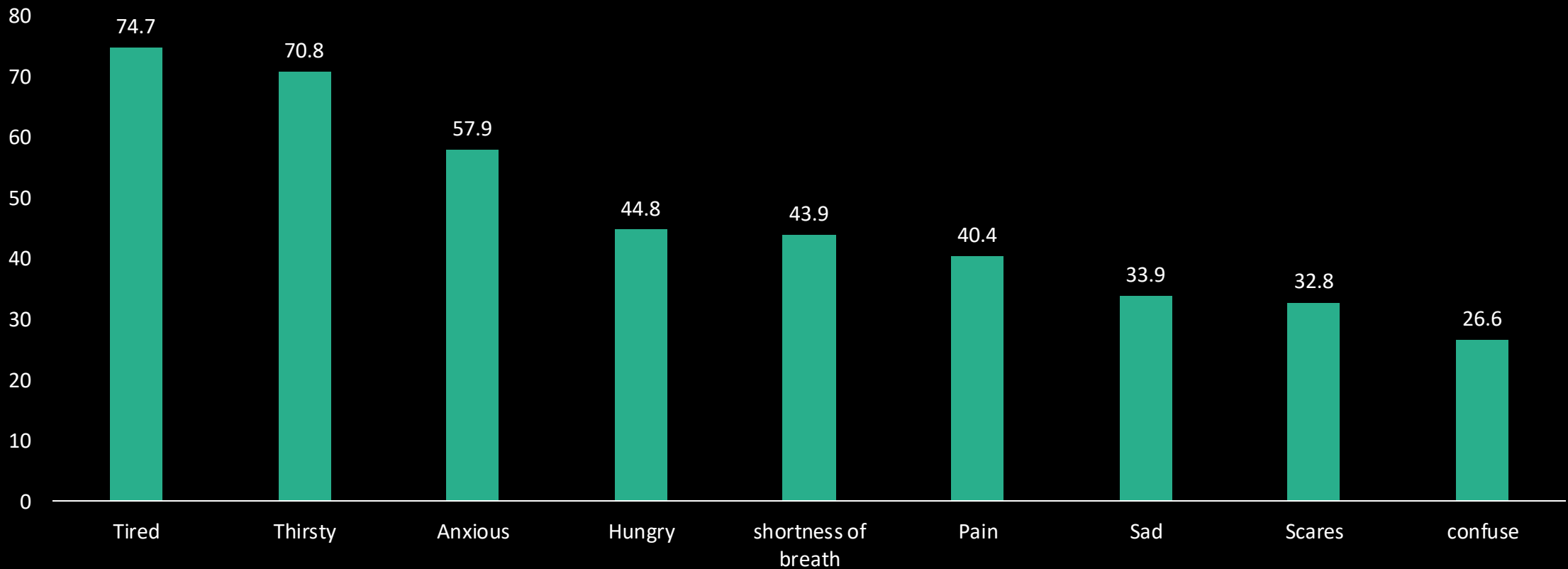
ผ่านไป 3 วัน

‘ผู้ป่วยขอกลับบ้าน อยากถอดท่อช่วยหายใจ ไม่ต้องการเจาะเลือด และไม่ต้องการ **feed** ยาทาทางทวารหนัก แต่ญาติต้องการให้ **full resuscitation**’

ผู้ป่วยหยุดหงิดต่อต้านในการทำกิจกรรมการพยาบาล ถ้ามถึงการกลับบ้านบ่อยๆ และเน้นย้ำว่าไม่อยากรอเวลาอีกแล้ว

4 วัน...คนไข้เจออะไรใน ICU ???


Symptoms experienced by intensive care unit patients at high risk of dying



การวางแผนการดูแลในช่วงท้าย (Advance care plan)

→ ผู้ป่วย : ขอไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน ยอมรับการเสียชีวิตได้
แม้จะเสียชีวิตระหว่างทาง

เหตุผล

1. ไม่อยากทรมาน
2. ไม่อยากถูกยื้อชีวิต
3. อยากใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายกับครอบครัว
4.  อยากใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน

Family conference ครั้งที่1

สามี,น้องชาย,ลูกสาว,ลูกชาย

: ญาติรับทราบพยากรณ์ของโรค และทราบอาการช่วงท้ายที่อาจจะเกิดขึ้น
ได้แก่ ปวด หายใจเหนื่อย ซึมลงจาก Uremia ญาติยอมรับและต้องการทำ
ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ไม่ยากเห็นผู้ป่วยทรมาณ

**Goal of care : symptoms control, comfort,
desired place of death → Home**

การวางแผนการดูแลในช่วงท้าย (Advance care plan)

- เช้าวันถัดมา

→ ผู้ป่วย ยืนยันขอกลับบ้าน ยอมรับความเสี่ยงในการเดินทางได้

→ Family conference ครั้งที่2 (บิดา, มารดา, สามี, ลูกสาว, ลูกชาย, น้องชาย 3 คน, น้องสาว 2 คน, และน้องสะใภ้) : รับทราบสถานะที่จะเกิดหลังการถอดท่อช่วยหายใจว่าจะมีอาการเหนื่อย และแนวทางการจัดการคือให้ยา morphine SC ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่หลัง withdraw ETT อาจเป็นหลักวัน

ทางครอบครัวมีความกังวลเรื่องการดูแลที่บ้าน การจัดการความทุกข์ทรมาน และการดูแลความสุขสบายทั่วไป ขอคุยกับผู้ป่วยอีกครั้ง

→ ผู้ป่วยขอถอด ETT และยอมรับการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

โดย **ทำให้โรงพยาบาลเป็นเหมือนบ้าน**

การดูแลในช่วงท้าย, Symptom control

Dyspnea

Morphine 1 mg/hr then 3 mg prn for dyspnea, Pain

Dexamethazone 5 mg IV stat

Lasix 40 mg IV stat

Adrenaline 1 ml +NSS 4 ml NB stat

Pain

Fentanyl patch (12.5mcg/hr) 1 pad แปะ q 72 hr

Delirium

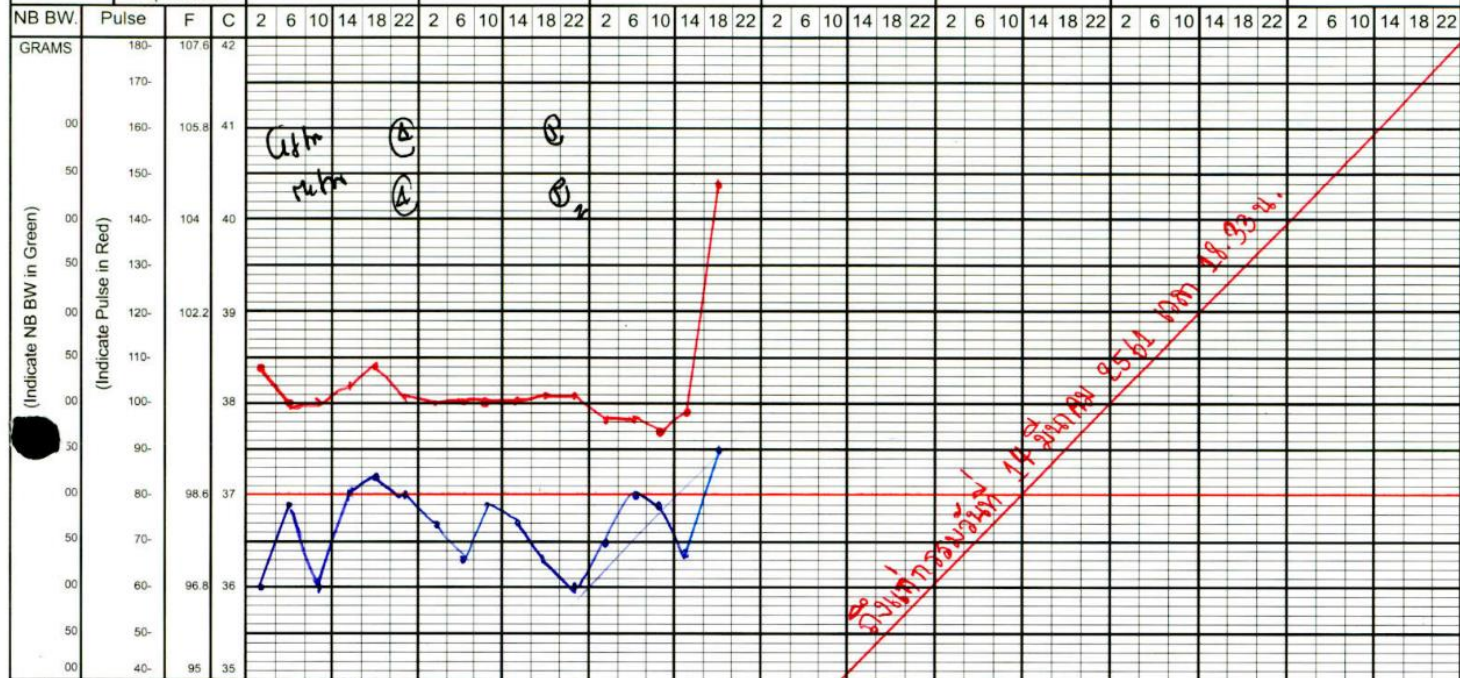
Midazolam (15mg) 1 tab SL prn for agitation q 2 hr

Risperidone (2 mg) 1 tab SL prn for agitation q 12 hr

Department of Gyne. (ปรับปรุงใหม่เดือนกรกฎาคม 2550)

Room/bed 17B-12-1 Admitted Date 5 ส.ค. 67
 Dr. พ. ศาสตราจารย์

Date	12 ส.ค. 67	13 ส.ค. 67	14 ส.ค. 67	15 ส.ค. 67	16 ส.ค. 67	17 ส.ค. 67	18 ส.ค. 67
Days after Admission	8	9	10	11	12	13	14
Days after Operation							



Respirations Rate	28	24	22	30	37	26	28	29	26	35	28	14	13	13	14	40		
B.P	Systolic	106	105	108	113	122	119	118	114	109	103	-	106	-	104	-	113	129
	Diastolic	66	66	59	67	70	66	62	63	64	60	-	64	-	69	-	57	69



Sedation score	-	-	-	-	-	-	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

คะแนนผลลัพธ์ในการดูแลแบบประคับประคอง

Palliative outcome score

คะแนน(0-4)

1. อาการปวด	1
2. อาการอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ได้แก่ เหนื่อย	1
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	2
4. ความวิตกกังวลของครอบครัว	1
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแล รักษา	0
6. การได้รับการระบายความรู้สึก/ได้รับความ ช่วยเหลือและกำลังใจ	1
7. ความรู้สึกซึมเศร้า	2
8. ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่า	1
9. การเสียเวลาในการได้รับการดูแลรักษา	0
10. การได้รับความช่วยเหลือเรื่องปัญหาการเงิน/ปัญหา อื่นๆที่เกิดจากความเจ็บป่วย	0

คะแนนรวม 9/40

Pain, Dyspnea, and Thirst : the most prevalent and distressing physical symptoms experienced by critically ill patients

Assessment : Behavioral symptom assessment, Proxy symptom assessment, Assume symptom presence under certain circumstances

PAIN : turning, tracheal suctioning, non-burn wound care, wound drain removal, central line insertion, and femoral sheath removal, IV insertion, arterial blood gas puncture

Problem

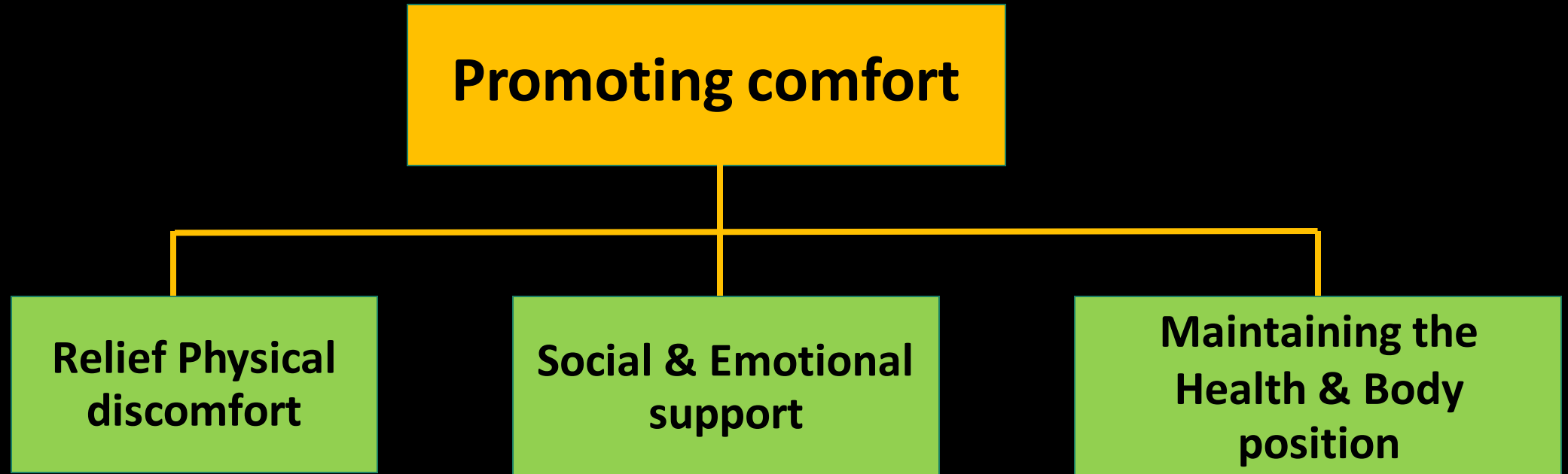
Fears of hypotension, respiratory depression, sedation, and addiction are often exaggerated but may lead to physician reluctance to prescribe appropriate analgesia and to administration of suboptimal doses by nurses

Should not allow pain or other distressing symptoms to persist as a way to help maintain blood pressure and/or stimulate respiratory effort.

Should use all ICU resources (interdisciplinary team along with patient and family input) and seek consultative advice to find an appropriate combination of symptom relief and physiologic stability in the context of the patient's goals of care.

Preventing pain could actually be associated with better control of the acute stress response in patients which could, in turn, increase physiological stability.

Comfort for a good death: perspective nursing staff's of intensive care (2015)



Respiratory Distress Observation Scale

Variable	0 Point	1 Point	2 Point	total
Heart rate per minute	<90 beats	90-109 beats	>110beats	
Respiratory rate /min	<18	19-30 breaths	>30 breaths	
Restlessness: nonpurposeful movements	None	Occasional , slight movements	Frequent movements	
Paradoxical breathing pattern: abdomen moves in on inspiration	None		Present	
Accessory muscle use: rise in clavicle during inspiration	None	Slight rise	Pronounced rise	
Grunting at end expiration: guttural sound	None		Present	
None Present Nasal flaring: involuntary movement of nares	None		Present	
Look of fear	None		Eyes wide open, facial muscles tense, brow furrowed, mouth open, teeth together	16

Dyspnea

Intervention

- Optimal positioning, usually upright with arms elevated and supported
- Balance rest with activity Space nursing care
- Oxygen as indicated by goals of therapy; not useful in normoxemia or when the patient is near death and in no distress
- Opioids, such as morphine or fentanyl
- Benzodiazepines, such as lorazepam or midazolam

Thirst : mouth care & moisture

- Patients receiving **frozen gauze** or ice reported significantly less thirst than patients receiving wet gauze pads (Cho EA,2010)
- For nonintubated patients receiving **high flow oxygen** therapy, the use of heated humidifiers versus bubble humidifiers significantly lowered mouth and throat dryness (Chanques G. 2009)

Occurrence of delirium is severely underestimated in the ICU during daily care

During the study period, 46 patients (30 male, 16 female), median age 73 years (IQR = 64–80), with an ICU stay of 6 days (range 4–11) were evaluated. CAM-ICU scores were obtained during 425 patient days. Considering the CAM-ICU as the reference standard, **delirium occurred in 50% of the patients with a duration of 3 days** (range 1–9). Days with delirium were poorly recognized by doctors (sensitivity 28.0%; specificity 100%) and ICU nurses (sensitivity 34.8%; specificity 98.3%).

Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)

- 1: Alteration/Fluctuation in Mental Status
- 2: Inattention
- 3: Altered Level of Consciousness
- 4: Disorganized Thinking

The 2013 ICU PAD Guidelines (Pain, Agitation, Delirium)

Non-pharmacological therapies

- **General approaches**

systematic orientation, therapeutic activities designed to lessen cognitive impairment, early mobilization, eyeglass/hearing optimization, correction of dehydration, and prevention of sleep deprivation

- **Environmental factors : noise**

- decrease unnecessary monitors or equipment
- not to use telephone near the patient
- adjusting alarm volumes to the safest minimum level
- the use ear plugs.

Patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit.

- Communication by clinicians about the patient's condition, treatment, and prognosis
- Patient-focused medical decision-making
- Clinical care of the patient to maintain comfort, dignity, personhood, and privacy
- Care of the family

Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making in Acute Care

1. Information broker

Give information to physicians, family

2. Supporter Build trust, Empathy

3. Advocate Explore goals, Question or coach

Judith A. A.et al, 2011

- Developing active listening and effective communication skills can enhance the nurse-patient trust relationship and create a healing environment.