

Palliative Aspects of Emergency Care



→ **Emergency** 

In ER

- อาการปวด หอบเหนื่อยและอาการไม่สบายอื่นๆ พบได้เสมอ แต่.....ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการจัดการอาการ
- โรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต หรือผู้ป่วยระยะท้ายมาที่ห้องฉุกเฉินบ่อย แต่.....ทีมสุขภาพมักไม่ตระหนัก ไม่มีเวลาในการค้นหาเป้าหมายการดูแลที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ
- การจัดการทำตามแนวทางเพื่อความรวดเร็วมุ่งหวังช่วยชีวิต ABC...แต่.....อาจไม่ใช่ความต้องการของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยตาย แต่.....ไม่ได้รับการแจ้งข่าวร้ายที่อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ
- ครอบครัวสูญเสีย แต่ไม่ได้รับการประคับประคองจิตใจ

การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาต้องทำอย่างไรรีบด่วนใน ED ผู้ป่วยเสี่ยงกับการเสียชีวิต **ทีม ER ต้อง.....**

ตระหนักว่าเป็นผู้ป่วย PC

มีแผนการดูแลล่วงหน้าแล้วหรือไม่?

ผู้ป่วยและครอบครัวทราบสถานะโรคอย่างถ่องแท้หรือไม่ วางเป้าหมายการดูแลไว้อย่างไร

ประเมิน prognosis อย่างทั่วถ้วน

พิจารณาว่าการรักษาใดเหมาะกับสถานะโรคของผู้ป่วย ให้การดูแลที่เหมาะสมและรีบด่วน

ให้ข้อมูล โดยมีทีมช่วยประคับประคอง เช่นพยาบาล

ให้การดูแลตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ

ผู้ป่วยมีสิทธิ์พิจารณาเลือกหรือปฏิเสธการรักษาที่ผู้ป่วยไม่ต้องการและทำให้ทุกข์ทรมาน

ไม่สร้างความทุกข์ทรมาน ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

Rapid Palliative Care Assessment

Patient with Advance/life limiting illness

Unstable/Critical
(eg. Cardiac arrest,
respiratory distress, septic shock)

Stable

Focused Assessment (ABCD)

- Is there an **A**CP
- Can there be **B**etter symptom control?
- Who are the **C**aregivers?
- Does the patient have **D**ecisional capacity?

Expanded Assessment of all 4 Domains (NEST)

- Social **N**eeds
- Existential needs
- Physical/mental **S**ymptoms led to ED visit
- Therapeutic goals be for this ED visit

Anticipatory Prescribing at Dying Phase

- Pain – Fentanyl 12.5 – 25 mcg SC PRN hourly
 - Fentanyl 600 mcg/24h in syringe driver
- Dyspnea – MO 1 mg SC PRN q2h (Short duration)
 - MO 5-10mg/24h in syringe driver
- Agitation – Midazolam 2.5-5 mg SC PRN hourly
 - Midazolam 10-20 mg/24h in syringe driver
- Nausea – Haloperidol 1-2mg PRN hourly
 - 5mg/24h in syringe driver
- Death rattle – Hyoscine HBr 20mg q4-6h.



Palliative Care Interventions in Patient Whom Resuscitative Efforts are likely/Unlikely to be Effective

Palliative care intervention

Physical/symptoms

- Pain & symptom medications that will not interfere with hemodynamic (eg. Fentanyl)

Psychosocial

- Clarify goals of care – match interventions to goal of care
- Assess for ACP/advance directives
- Determine how decisions are made within the family
- Skillful delivery of serious news

Spiritual

- Social worker, monk, religious rites

** In patient whom resuscitative efforts are unlikely

→ Consider withhold/withdraw LST and medicate for distressing symptoms

Palliative Care Interventions in Terminally Ill Who Comes to ED

Palliative care intervention

Physical/symptoms

- Pain & symptom medications
- Consider withhold/withdraw LST and medicate for distressing symptoms

Psychosocial

- Assess the reasons for coming to ED
- Clarify goals of care – match interventions to goal of care
- Assess for advance directives
- Determine how decisions are made within the family
- Assess caregiver coping
- Assess caregiver resources
- Family witnessed resuscitation
- Skillful delivery of of serious news

Spiritual

- Social worker, monk, religious rites

Barriers to Implementation of ACP

- ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนการทำ ACP
- การสื่อสารให้ครอบครัวรับทราบทั่วกัน
- เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย
- การสื่อสารของทีมสุขภาพ
- ความตระหนักและความเข้าใจของทีมสุขภาพ
- ระบบโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเข้าถึง ACP ของผู้ป่วย***
- ทีมสุขภาพควรมีส่วนร่วมในการวางแผนกรณีโรคซับซ้อน

ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ป่วยระยะท้ายที่มี ACP ของศูนย์การุณรักษ์ถูกใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉิน

ประชุมร่วมระหว่าง KPC และ AE

- ให้พยาบาลทุกคนทราบระบบ pop up PC ในเวชระเบียน
- ทำแนวปฏิบัติการดำเนินการผู้ป่วยระยะท้ายที่มาห้องฉุกเฉิน
- จัดอบรมพยาบาล ER 70% เรื่องภาวะฉุกเฉิน การจัดการอาการและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ ER

Advance Search

ID: AE0774

First Name: []

Gender: []

Last Visit Date: []

Doctor: []

Speciality: []

Guardian: []

Patient Alert Popup

Alert	Registered Date	Alert Type	Don't show
Contact precautions Pus from wound swab:15/1/60:Pseudomonas aeruginosa.MDR	19/1/2560	Clinical	<input type="checkbox"/>
ศูนย์การุณรักษ์ร่วมดูแลผู้ป่วยรายนี้ กรณีผู้ป่วยมีปัญหา กรุณาติดต่อ 084 -4099935	24/1/2560	Administrative	<input type="checkbox"/>

Status: Booked

Palliative Aspects of Emergency Care

Palliative Patient at ER >>>>
Focused Assessment (ABCD)

