

Falldiskussion ST fredag 260320 - tema palliativ medicin

FALL 1

Kerstin är 54 år gammal och diagnosticerades med pancreascancer som snabbt spred sig till bukhålan och levern. Palliativ kemoterapi pågår med kur varannan vecka. Kerstin lever tillsammans med make och en son som snart fyller 18 och en dotter 21 år gammal som studerar på annan ort.

Kerstin har de senaste veckorna fått ökande symtom. Smärtor i buken med utstrålning i ryggen, illamående och ascites. Även tendens till ikterus kan ses i huden. Vårdas hemma med ASIH och enligt deras journal råder inga behandlingsbegränsningar.

- **Ge förslag på symtomlindring i hemmet.**
- **Bör behandlingsbegränsningar upprättas?**

Maken larmar ASIH sent på kvällen när Kerstin får hög feber och sjuksköterskan gör ett besök. Vid undersökningen noteras lågt blodtryck och hypoxi varpå skickas patienten in med ambulans till sjukhus. Pga. sepsis läggs hon på MIVA/IVA med bredspektrumantibiotika, vätska och vasopressorläkemedel. Första dygnet även NIV.

- **Maken kommer till avdelningen och önskar prata med dig om Kerstins mående och prognos, hur lägger du upp samtalet och vad säger du till maken?**
- **Barnen är inte med vid samtalet, vad tänker du om det?**

Kerstins infektion bedöms vara under kontroll och NIV kan avvecklas men leverfunktionen har försämrats ytterligare. Hon är mycket trött, kommer inte längre upp ur sängen och verkar ibland lätt förvirrad.

- **Vilken vårdnivå anser du mest rimlig? Åter till hemmet med ASIH?**
- **Det behövs ett brytpunktssamtal för övergång till livets slut, vem har ansvar för att samtalet sker och vad bör det innehålla?**

FALL 2

75-årig man med avancerad lungcancer är inlagd på medicinkliniken pga. avtackling och nutritionsproblem. Tumören växer in i thoraxväggen till höger och det finns stora lymfkörtelmetastaser i mediastinum. Senaste dagarna försämrats med tilltagande andfåddhet och molande smärtor från bröstkorgen, dålig effekt av extradoser Morfin som han fått vid upprepade tillfällen. DT-thorax utesluter lungemboli men visar tumörprogress. Vid rondan har han dessutom beskrivit molande smärta höger skuldra som ibland strålar ut i höger överarm, NRS 5–6. I provsvaren noteras en tilltagande njursvikt (GFR 52).

Läkemedel: Alvedon 1g x 4, Dolcontin 60 mg x 2, Ipren 400 mg x 3, Movicol och Laxoberal, T Morfin 10 mg 1 vb.

Medicinjouren kontaktar dig som narkosjour på kvällen. Smärtlindringen fungerar dåligt, patienten har under kvällen börjat få ryckningar i armarna och visar dessutom tecken på förvirring. Jouren litar på att du kan det här med smärtlindring och vill nu ha råd av dig.

- **Tänkbara bakomliggande smärtmekanismer?**
- **Tänkbara orsaker till ryckningar och förvirring?**
- **Vilka råd ger du till medicinjouren?**

Fall 3

Eva är en 74-årig ensamstående kvinna. Närmaste anhörig är en systerdotter i annan stad. Mångårig KOL på basen av rökning, minor stroke för fyra år sedan. Syrgasbehandling i hemmet. Har normalt saturation omkring 90%. Senaste halvåret sjukhusvårdad fyra gånger p.g.a. andningsbesvär. Mager och har tappat muskelkraften. Kommer nu som larm till akuten från hemmet och du blir tillkallad.

Vid ankomsten nedsatt AT, mycket orolig, närmast dödsångest, takypné, blek, kakektisk. Saturation 75%, har 4 liter syrgas på gramma. Lungor auskulteras som tidigare med nedsatta andningsljud generellt, ingen dämpning, rassel eller ronki. BT 90/50, intorkad.

Läkemedelsbehandlingen består av combiventinhalationer, oxascand 10 mg x 3, Prednisolon 20 mg x 1, Trombyl 75 mg x 1, omeprazol 20 mg x 1.

Patienten har en panikslagen blick och ber om hjälp för sin andning.

Den stressade, erfarna kollegan på akuten vill att du omedelbart tar patienten till IVA.

- **Dina tankar kring prognos?**
- **Vad talar för respektive mot IVA-vård?**
- **Hur ska vi symtomlindra?**