

PALLIATIIVINEN LÄÄKETIEDE

6.11.2015

Kaikille yhteiset kysymykset

1. Eri opioidien käytön eroavaisuudet ja opioidirotaatio
2. Palliatiivisen potilaan kouristelu: syyt, esiintyvyys, oireet ja hoitotoimet
3. Vaikean sairauden laukaisemat psyykkiset prosessit
4. Potilastapaus. Vastaus arvioidaan pohdinnan perusteella. Kliinisesti "oikeita" tai kelvollisia valintoja voi olla useita.

Kyseessä 77v. nainen, jolla on nivelreuma, astma, vaikea osteoporoosi, sepelvaltimotauti ja lievä kombinoitu aorttaläppävika, ESBL-kantaja.

Hakeutui päivystykseen 4 vrk kestäneiden vatsakipujen ja oksentelun vuoksi, lisäksi parin päivän ajan veristä ripulia. CRP 324, krea 242, Hb 92. Diureesi niukka. Vatsan TT:ssä ei perforaatiota, ohutsuoli nestetäytteinen ja dilatoitunut, a. mesenterican tyvi kalkkinen. Seurannassa vatsa muuttui peritonistiseksi.

Pohdi seuraavia vaihtoehtoja ja kysymyksiä, arvioi ja punnitse hoitopäätöksiä:

a) Potilaille tehtiin päivystyslaparotomia (kokenut gastrokirurgi). Olisiko leikkauksesta tullut pidättäytyä ja jos niin millä perustein?

Leikkauksessa todettiin, että koko ohutsuoli oli kuoliassa. Myös cecum ja colon ascendens olivat kalpeat ja harmaat. Potilas tarvitsi vasopressoria koko leikkauksen ajan ja runsasta nestetäyttöä verenpaineen ja diureesin ylläpitämiseksi. Tiedetään, että suolinekroosi merkitsee potilaan kuolemaa. Laparoskopia jäi eksploratiiviseksi ja vatsa suljettiin diagnoosin jälkeen. Potilasta ei yritetty ekstuboida leikkauksen loputtua vaan jätettiin respiraattoriin. Sedaatioon aloitettiin propofoli. Potilas siirrettiin toimenpiteen loputtua tehovalvontaosastolle, jossa myöhemmin aloitettiin morfiini-loratsepaami-infuusio propofolin rinnalle ja samalla ryhdyttiin purkamaan inotroppeja ja ventilaattoritukea. Verenpaine laski ja potilas kuoli myöhemmin illalla.

- b) Olisiko potilas pitänyt pitää hengissä seuraavaan aamuun asti ja antaa päivätyöhön tulevien teho-osaston vakituisten lääkäreiden päättää hoidosta? Ja samalla antaa omaisille mahdollisuus käydä potilaan luona tämän ollessa vielä hengissä?
- c) Olisiko tullut pidättäytyä morfiini+loratsepaami -infuusiosta? Edistikö se potilaan kuolemaa?
- d) Olisiko pitänyt pidättäytyä morfiini+loratsepaamista ja jatkaa normaalia ventilaattoritukea ja vain yksinkertaisesti purkaa inotroppeja? Tämän vaihtoehdon tiedettiin myös johtavan potilaan kuolemaan koska verenpaine oli täysin riippuvainen jatkuvasta inotroppi- ja vasopressorituesta.
- e) Olisiko potilas pitänyt "jättää pöydälle"? Eli lopettaa inotroppeja jo leikkauksen aikana kun suolinekroosi oli todettu? Kenen tätä olisi pitänyt ehdottaa, kirurgin vai anestesia lääkäri? Entä jos he olisivat olleet eri mieltä?

Erikoisalakohdaiset kysymykset

Geriatría

5. Iäkkään potilaan kivunhoidon erityispiirteet kroonisessa kivussa ja saattohoidossa
6. Dementiapotilaan elämän loppuvaiheen hoito

Sisätaudit / kliininen hematologia

5. Mitkä tekijät vaikeuttavat erityisesti hematologista maligniteettia sairastavan potilaan palliatiivista hoitoa ja miksi?
6. Mitkä ovat hematologisten maligniteettien aiheuttamat tyypillisimmät oireet ja millainen on niiden hoito?

Syöpätaudit

5. Aivokasvaintapotilaan palliatiivinen hoito

6. Syöpäpotilaan vena cava superior – syndrooma: syyt, esiintyvyys, oireet, diagnostiikka ja hoito

Yleislääketiede

5. Maksakirroosipotilaan loppuvaiheen oireet ja hoito

6. Terveyskeskuksen vuodeosastolle perustetaan 6 vuodepaikkaa saattohoitopotilaille.
Suunnittele potilaspaiikkojen muutoksen toteutus ja henkilökunnan koulutus