

# Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys

Kuulustelu 4.5.2012

## Yhteiset kysymykset

1. Hengenahdistuksen näyttöön perustuva hoito
2. Pahoinvointi: yleisyys, syyt, lääkehoidon periaatteet (lääkeryhmät)
3. Miten kerrotaan huonot uutiset? Listaa huomioitavia seikkoja perusteluineen
4. Potilastapaus:

35v nainen, jolla 12v sitten todettu kohdunkaulan syöpä, levinnyt imusolmukkeisiin ja vatsan pohjalle tukkien virtsajohtimet, pyelostomakatetrit laitettu. Lisäksi oikeassa alaraajassa on laskimotukos, johon käytössä pienimolekulaarinen hepariini, josta gynekologista vuotoa annostitruuksesta huolimatta.

Noin 3 vk ennen kuolemaa kehittyi ileus, otettu osastohoitoon, ei laukea konservatiivisilla hoidoilla. Oireena oksentelu, pahoinvointi, voimattomuus ja vatsakivut juomisen jälkeen.

On ko-operoiva, kärsivä, uupunut, vuodepotilas, ei jaksa kestää oksentelua, elämänhallinnan ja omatoimisuuden menetystä. Pelkää kuolemiseen liittyviä mahdollisia uusia oireita. Toivoo oirelievitystä, ei parenteraalista nesteytystä.

### **Mitä hoitovaihtoehtoja tilanteessa on? Pohdi niiden etuja ja haittoja**

Hoitoneuvottelussa käsiteltiin hoitovaihtoehtoja eri tilanteissa. Päädyttiin aloittamaan peroraalisen lääkityksen tilalle sc-infuusio Oxanest 150mg + Sandostatin 100ug + Serenase 2,5mg . Fragmin ensin puolitettu ja myöhemmin lopetettu jatkuvan gyn. vuodon vuoksi.

Oksentelu rauhoittuu, potilas levollinen. 3 vrk:n kuluttua ilmaantuu dyspnoea, takykardia, mahdollisesti keuhkoembolia.

### **Mitkä ovat nyt hoitovaihtoehdot?**

Nostettu sc- infuusion Oxanest 200mg. Potilas rauhallinen. 2 vrk:n kuluttua verioksentelua, gyn. vuoto uusii. Potilas on heikkokuntoinen, ko-operoiva, hyvin ahdistunut vuodosta, tuskaisuus lisääntyy merkittävästi – ei kestä näitä oireita.

### **Mitä tekisit seuraavaksi? Kerro perustelut ja hoidon toteutus lääkeannoksineen.**

## Geriatrian alakohtaiset kysymykset

5. Edennen dementiapotilaan kivun arviointi ja siihen käytettävät mittarit
6. Iäkkäiden saattohoidon aloittamisen karikat

## Gynekologisen onkologian alakohtaiset kysymykset

### 5. Malignin askiteksen hoito

### 6. Potilastapaukset (3 pistettä/tapaus):

- a. Etupäivystäjä konsultoi iltayöstä: 42-v rouva, jolla 3 synnytystä, viimeinen kaksi vuotta sitten. Käynyt puoli vuotta sitten gyn.onkologian pkl:lla tutkimuksissa. PAD: adenocarcinoma cervicis uteri gr 3. MRI:ssä tuumorin koko 5 cm ja infiltraatio oikeaan sivuparametriaan puoleen väliin ja tuumori kasvaa rakkoon. Sytostaattihoidolle ei vastetta, eikä potilas halunnut sädehoitoa kotiasioiden vuoksi. Tullessa Hb 80. Olet itse tavannut potilaan lukuisia eri kertoja. Potilaalla mukana asianmukaisesti täytetty hoitotahto, jossa kielletään verensiirrot, sillä hän on Jehovan todistaja. Toisaalta rouva toivoo, että kaikki mahdollinen tehdään hänen auttamisekseen, sillä vanhimman lapsen yo-juhlat ovat 2 viikon päästä. Mitkä ohjeet annat etupäivystäjälle? Perustele hoitopäätöksesi.
- b. Poliklinikalle tulee 67-v munasarjasyöpäpotilas, jolla aktiiviset syöpähoidot lopetettu 3 viikkoa sitten tehottomina. Primäärileikkaus 3 v sitten, silloin sigmaa resekoitu, jotta kaikki kasvain saatiin pois. Nyt reilun viikon ajan pikkuhiljaa pahenevia vatsakipuja. Suoli toimii huonosti, ajoittaa valuu myös ripuliulostetta. Ei ole oksentanut. Potilas kalpea ja kivulias. Vatsan alue palpaatioarka. Suoliäänet: muutama metallikilahdus. Lisäksi kliinisesti arvioiden potilas kuivunut. Miten tutkit potilaan? Mikä on todennäköisin diagnoosi? Millaisia hoitomahdollisuuksia sinulla on tarjota potilaalle? Onko kyseessä viimeisen sytostaatin aiheuttamat sivuvaikutukset?

## Yleislääketieteen alakohtaiset kysymykset

5. Palliativisen potilaan hoitosuunnitelma - hoitosuunnitelman merkitys, pääkohdat ja sisällöt lyhyesti
6. Vahvojen opioidien analgeettisen vaikutuksen annosvastaavuus