

Paliativna obravnava – družinski sestanek

Prisotni: hči (skrbnica), dr. x., glavna m.s., soc. del.

Gospa se zdravi zaradi srčnega popuščanja ob AH, KAF na Marevanu in ima številne nekrotične ulkuse na hrbtišču in petah stopal s kroničnim vnetjem zaradi ishemije stopal. Angiolog je 20.11. letos izključil možnost revaskularizacijskih posegov, kirurg je 4.12.2012 odločil le za preveze in po potrebi antibiotik.

V zadnjem letu se je zdravila za pogostimi okužbami, predvsem uroinfekti in kronična okužba ran, prejela je antibiotika. V septembru letos je opisana epizoda TIA. V juniju je zlomila nadlahtnico. V zadnjem letu je večkrat padla.

V zadnjem mesecu je gospa močno oslabela, postala nepokretna iz postelje. Zadnje dni je po postopnem pešanju postala povsem nepokretna, ni možno vzpostaviti kontakta, poje le po žlico pasirane hrane, tablete s težavo.

Prejema Sevredol, ki je v zadnjem času za bolečine nog povečan na 10mg na 4 ure.

Status: gospa je v postelji nesposobna premikanja, kontakta ni mogoče vzpostaviti, je budna, s težavo požira, hipotonična RR 95/59. Je shujšana, koža topla in suha, negovana. Na stopalih obeh nog na hrbtišču in petah številne nekrotične, nekatere suhe, nekatere pa vnete ishemične rane, največja na desni peti v premeru okrog 7 cm, pokrita s črno nekrozo, vnetni rob pordel. Ob premikanju se zazna nekoliko napetosti obraza, sicer mimika ne izraža trpljenja, obraz sproščen, pogleda ne fokusira proti zvoku.

Ustna sluznica primerno vlažna. Vratne vene so prazne, perifernih edemov nima. V statusu ni znakov okužbe. Plenička mokra.

Vprašanja za diskusijo:

Kaj bi predlagali svojcem, glede lajšanja težav?

Protibolečinska terapija-

Hranjenje, če gospa več ne bo mogla požirati.

S svojcema se pogovorimo o vnaprejšnjem načrtu, saj se zavedata usihanja in kratke prognoze:

1. Lajšanje simptomov, predvsem bolečine, eventuelnega nemira ali nespečnosti so prioriteta obravnave.
2. V primeru okužbe ali druge akutne situacije naj gospa ostane v DSO Fužine in prejme terapijo za lajšanje težav.
3. V primeru potrebe po nadomeščanju tekočin, se lahko uvede FR v podkožje, ne strinjata pa se z medicinskim uvajanjem prehrana preko NGS, kar je vsekakor lahko le breme in dodatno nepotrebno trpljenje brez možnosti izboljšanja bolničinega zdravja.

Predlagam terapijo:

Enodnevna mešanica zdravil za lajšanje bolečine (nevropatske etiologije) v podkožni elastomerni črpalki:

- Morfin 20mg
- 10% Lidokain 10ml
- Haldol 1mg
- Ketonal 100mg

Po potrebi lahko ob znakih prebijajoče bolečine naj prejema Morfinsko raztopino 10mg (0,5 ml) do 6 x na dan z najmanjšim presledkom vsaj 1 uro.

Vse ostale terapije ne potrebuje več, namesto Torendo tbl. naj prejema Risperdal sol. 1mg zvečer in še 0,5mg po potrebi ob nemiru do 4 krat na dan.

Tudi terapije z Marevanom ni smiselno nadaljevati.

Odvajala po potrebi.

K. Š., roj. 1915

Paliativna obravnava – družinski sestanek
Prisotni: hčerki, dr. x glavna m.s., soc. delavka

Od 30.11. 2011 v DSO Fužine. Sprejeta s terapijo demence: Exelon, Seroquel, Distraneurin. Demenca je napredovala do te mere, ad je to poletje praktično nepokretna, neorientirana, komunicirala je nekaj besed, problemi prehranjevanja so se stopnjevali, postala je močno shujšana. Nastale so rane zaradi pritiska. Nemirna ni več, saj je močno oslabela. Sedanji problem: pred več dnevi osebo opaža izrazitejšo bolečino pri premikanju . Sedaj prejema: Targinact 10/50 an 12 ur, morfinske kapljice za prebijajočo bolečino, Ciprinol, Klimicin Seroquel.

Ob pregledu gospa ni sposobna nobene smiselne komunikacije, izraža strah in bolečino ob premikanju, udi so ob tem v zakrčenem položaju. Gospa je shujšana, požira lahko občasno kašasto hrano v zelo majhnih količinah. Odvajanje vode še primerno. Rane zaradi pritiska:

1. Desni bok – 8cm na vhodu v najdaljšem premeru z žepom v proksimalni smeri do 2cm, 2. stopnje, rana smrdi, obložena s fibrinskimi oblogami, rob rane pordel.
2. notranji levi gleženj – 6cm v najdaljšem premeru, prekrita s fibrinom, vnet rob, rana smrdi.
3. Trtica, 2. stopnja
4. rane na ostalih straneh obeh gležnjev in levem boku 1. stopnje.

Vprašanja za diskusijo:
Kaj bi predlagali glede nadaljne oskrbe?
Protibolečinska th.
Hranjenje.

Hčerki se strinjata s paliativno obravnavo in z urejanjem novih zapletov v DSO Fužine. Tudi v času neješčnosti ne želita vnosa hrane s pomočjo medicinskih postopkov. Strinjata se z dovajanjem tekočin v s.c. prostor, če bi to bilo v namen lajšanja težav pri gospe.

Predlagam uvedbo kontinuiranega dovajanja mešanice zdravil preko elastomerne balonske črpalke:

Morfin 20mg/24h, 10% Lidokain 10ml/24h, Ketamin S 25mg/24h, Midazolam 2,5mg/24h. Morfinske kapljice pred prevezo in pred nego ter po potrebi do 6x na dan s presledkom vsaj ene ure med dvema odmerkoma priporočam v odmerku 0,5ml (10mg).

V terapiji ni več potrebno: Exelon, Seroquel.

V primeru nemira ali ob znakih trpljenja, ki ni vzrok zaradi bolečine, priporočam Haldol 10gtt po potrebi do 3x na dan.

Ob znakih okužbe se strinjata obe hčerki, da lajšamo gospe moteče simptome: ob zvišani TT nad 38 st. C naj prejme Ketonol 1-2 svečko ter obkladke po potrebi. Ob nastanku hropenja, naj prejme Buscopan amp. 60mg ali največ do 120 mg s.c. razdeljenega preko 24 ur.

Ob situaciji neuspešno lajšanih simptomov ob koncu življenja se hčerki strinjata z odredbo amp. midazolama za umiritev, ki ga lahko prejme v odmerku 2,5mg s.c. in ponovi na 10 minut do olajšanja motečih simptomov.

M. B., roj. 1937

Prisotni: g. M., gl. med.s., dr. x

Gospoda zanima ukrepanje za njegove bolezni v prihodnosti.

Gospod s KOPB brez potrebe po dodanem kisiku, samostojno pokreten, pred dvema letoma ob padcu operiran desno ramo, z AH, hiperlipidemijo in v obravnavi glede suma na maligno obolenje v pljučih v bolnišnici na Golniku, kjer čaka izvid bronhoskopije in predlagani načrt.

Gospod je zaskrbljen in že takoj pred izvidi odklanja eventuelne terapije za malignom. Pogovorimo se o možnostih, ki ga čakajo in postopki konzilija. Nato bo imel možnost bolj informirano odločiti. Gospod je zadovoljen z informacijami in se strinja, da počaka na izvide. Potem se bo ponovno oglasil. Želi, da se informacija ohrani zaupna.

16.4.2012

Citološki izvid iz Golnika: gre za epidermoidni karcinom pljuč, invazivni. Konzilij sprejme sklep: simptomatsko zdravljenje.

Pri pogovoru: g. M., gl. med.s., študenta, U. Lunder

Gospodu razložim, da je glavna diagnoza, ki mu dela največ težav, KOPB in naj se osredotoča na to dogajanje, kot ga je vajen iz preteklosti.

G. je postal bolj vase zaprt, izoliran v sobi, sicer bolj utrujen, manj gotov v hoji, ima dober apetit, dispneja ni poslabšana, je pa zaradi slabše saturacije prejel občasno dodani kisik v vdihanem zraku. Končal je zdravljenje z antibiotikom in Medrolom. Na koži obraza izrazita sveža rozacea.

V pogovoru je zaznati hudo zaskrbljenost, pomanjkanje volje in motiva za druženje. Z razlago dogajanj in verjetnega poteka se gospod sprost, nekaj več volje ima. Dogovorimo se za družinski sestanek z enim od sinov, da bo več vključen in v oporo očetu. Ponudimo tudi pogovor s socialno del. in gl. sestro.

V terapiji svetujem dodati Medrol, ki bo lajšal dihanje ter preprečeval ali blažil možen izliv v plevralni prostor.

Kontrolni pregled čez en teden.

Vprašanja za diskusijo:

Kaj bi svetovali gospodu v prihodnje?

Kako lajšati simptome?

Kateri simptomi se bodo predvidoma pojavili?

30.4.2012

Pogovor s sinom, ki ga je na naše priporočilo g. M. sam povabil:

Seznanjen je s stanjem in boleznimi, tudi z novo diagnosticiranim rakom pljuč poleg KOPB.

Pogovorimo se o potrebah g. M. za bolj tesen stik in podporo, za kar je izbral svojega starejšega sina. Sina tudi seznanimo o možnem poteku in verjetni kratki prognozi ter postopkih paliativne oskrbe in lajšanja simptomov.

Sina seznanimo, da je g. M. je vedno poudarjal, da si ne želi premestitev na IPP in samo domsko oskrbo ob poslabšanjih, kadar je to le mogoče.

Diskusija:

Družinski sestanek: kaj izpostaviti?

7/5-2012

Zadnje dva dni močno oslabeled večinoma v postelji, osebje in sin opisujejo epizode neorientiranosti, zanika bolečine in težko sapo. Apetit je slabši, večino dneva spi. Sinu razložimo pričakovano poslabšanje. Strinja se z paliativno obravnavo, tako kot že prej tudi g. M.

V terapiji za neorientiranost priporočam Haldol 5 gtts po potrebi, lahko še ponovi čez eno uro, če ni učinka do 3x dan. Ob znakih psihične vznemirjenosti, a dobri orientiranosti lahko prejme Helex 0,25 po potrebi do 2x dan.

Ob pojavu dispneje lahko prejme morfinsko raztopino 5mg po potrebi do 6x dan z najmanjšim presledkom 1 ure. Ob pojavu povišane tel. temperature nad 38,5 st. C lahko prejme 1-2 supp Ketonala. Priporočam redno vlaženje ust in ustne votline.