

## Patientfall till kursen Avancerad smärtlindring och palliativ sedering den 3 februari 2022

### Patientfall 1 Smärta

#### **Kerstin**

- Kerstin är en 75-årig änka, har god kontakt med sina två döttrar och barnbarn.
- Tablettbehandlad diabetes mellitus och hypertoni.
- Diagnostiserad inoperabel pancreascancer för 6 månader sedan, progress under Gemzarbehandling som avbröts för 2 månader sedan.
- Inskrivet i ditt ASIH-team, huvudproblemet är buksmärter med en tydlig konstant komponent samt intermittenta skärande smärter centralt i buken som strålar ut mot ryggen.
- Tidigare provat Dolcontin i stigande doser, sedan transdermalt fentanyl + Abstral vid behov med bristande effekt.
- Nu en subkutan smärtpump med hydromorfon 20 mg/ml, 0.8 ml/h. Sjuksköterskorna behöver ge extra hydromorfon 20 mg sc två till tre gånger per dygn och patienten rapporterar då bara en kortvarig smärtlindrande effekt.
- När du besöker henne är hon trött och smärtpåverkad, sitter vid matbordet, har diskreta ryckningar i bägge armarna.

#### **Reflektionsfrågor:**

- *Tänkbara smärtmekanismer i detta fall?*
- *Du misstänker att hennes höga opioiddos ställer till det för henne. Hur kan du i enkla ordalag förklara detta samband för Kerstin?*
- *Hur vill du förändra smärtbehandlingen?*

## Patientfall 2 Prognostisering vid avancerad sjukdom

### Thomas

- 55-årig ensamstående man med terapieresistent T-cellslymfom.
- Närstående är tre bröder och en arbetskollega. Sporadisk kontakt med samtliga.
- Arbetar med programmering.
- Vårdad på akutsjukhus senaste tre veckorna där han fått TPN och transfusioner med blod och trombocyter flera gånger i veckan.
- Överförs till en palliativ vårdavdelning.
- Ligger mest i sängen men kan gå själv på toaletten och sitter ibland uppe vid bordet.
- Äter mycket sparsamt, dricker helst enbart kaffe eller vatten.
- Blek och magerlagd, spridda blåmärken på kroppen.
- Patient angelägen om att få blod regelbundet.
- Tycker att han har god livskvalitet och vill inte tala om framtiden, han ställer inga frågor och vill helst vara i fred.
- Det verkar inte som man haft något brytpunktssamtal på akutsjukhuset.
- Första veckan erhåller han både blodtransfusion och trombocyter med mycket tveksam effekt på måendet enligt dig och teamet. Patient själv kan inte ge besked om han märker någon skillnad.
- Blodprover som Hb och Tpk är i princip oförändrade trots transfusionerna. Albumin 21.

### **Reflektionsfrågor:**

- *Vad kan det finnas för orsaker/anledningar till att Thomas inte vill prata om sin prognos?*
- *Hur länge tror du han överlever?*
- *Bör vi fortsätta med transfusioner, om ja – hur länge till?*
- *Har du en strategi för att samtala med Thomas kring prognos och åtgärder trots att han inte vill? Bör vi göra det eller ska vi låta bli?*

### **Patientfall 3 Palliativ sedering**

#### **Sven**

- 85-årig man med lungcancer och metastaser i lymfkörtlar i mediastinum, binjurar och lever.
- Hustrun avlidit några dagar innan inskrivningen. Patienten säger mycket klart att han inte vill ha något som uppehåller livet och att han helst skulle vilja dö så snart det gick för att begravas tillsammans med sin hustru.
- Svår smärta och ångest. Har bedömts lida av en depression och insatt på mirtazpin via ASIH.
- Optimerar smärt- och ångestlindring. Mirtazapin dosen höjs till 30 mg.
- Pat blir smärtfri men relativt snabb försämring i AT. Äter och dricker knappt. Illamående. Kvarstår vid att han vill avsluta sitt liv – önskar få sova in i döden och vill vara kvar hemma.
- Inga tydliga tecken på depression utöver dödslängtan. Helt klar och adekvat. Lugn. Gläds åt barnbarnens besök.
- Efter cirka två–tre veckor från inskrivningen är patienten tydlig med att han nu önskar palliativ sedering.
- Anhöriga samtycker till palliativ sedering. Flera samtal med patienten och med anhöriga kring detta. Vi tycker initialt att det är lite för tidigt.
- Pat får mer smärtor och svår andnöd. Besvärande illamående. Önskar nu få sova.
- Påbörjar palliativ sedering med midazolam via subkutan pump. Dosökning under första dygnet för att patienten ska sova.
- Avlider lugnt och stilla efter knappt 2 dygn.
- Begravs tillsammans med sin hustru.

#### **Reflektionsfrågor:**

- *Hade man kunnat göra något mer för att minska Svens lidande istället för att sedera?*
- *Var hans dödslängtan ett symptom på depression/sorgereaktion?*
- *Borde vi att låtit honom få bli sederad tidigare – som han önskade – innan symptomen blev övermäktiga?*
- *Vilka tankar väcks hos dig/i teamet när du läser om Sven?*