

1.

Hôm nay qua cuộc họp hội nghị truyền hình tôi đã thảo luận với Camilla là người chăm sóc chính cho bà Phoebe Smith và cũng là cháu gái 23 tuổi của bà.

Bà Smith vừa mới xuất viện từ Bệnh viện ABC. Bà là một bà lão 85 tuổi mắc chứng sa sút trí tuệ tiến triển và gần đây đã được đưa vào viện vì lú lẫn do bị nhiễm trùng đường tiết niệu và được điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Trong những tháng gần đây, tình trạng của bà đã trở nên tệ, và bà ngày càng yếu đi. Bà chán ăn, ăn ít và gặp khó khăn nuốt thuốc viên. Bà đang ăn chế độ ăn mềm, không ngon miệng mặc dù đã thử nhiều loại thực phẩm và thuốc cần phải nghiền. Tôi đã đề xuất xem xét lại và hợp lý hóa các loại thuốc của bà và cũng tìm hiểu những cách khác để cho bà dùng thuốc.

Trong quá trình nhập viện, nhóm y tế liên ngành của chúng tôi đã xem xét tình trạng của bà và chuyên viên dinh dưỡng đã cung cấp đồ uống Sustagen và hiện giờ bà đang ăn những bữa ăn nhỏ hơn; chuyên viên chức năng trị liệu đã sắp xếp cho bà một cái ghế tắm khi người nhà hỗ trợ bà khi tắm; và cách thanh vịn cũng sẽ được lắp đặt. Hiện giờ chủ yếu bà nằm liệt giường và sử dụng khung tập đi 2 bánh khi được người nhà hỗ trợ. Về vấn đề kiểm soát tiểu tiện, bà đang sử dụng tã dành cho người lớn.

Hôm nay tôi đã thảo luận với Camilla về những lợi ích của việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cộng đồng và đồng thời nhắc nhở cô tìm hiểu các dịch vụ của hội đồng thành phố. Tôi sẽ sắp xếp để giới thiệu bà với dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cộng đồng. Tôi cũng đảm bảo Camilla rằng có dịch vụ thông dịch để hỗ trợ việc Phoebe không biết nhiều tiếng Anh.

Tôi sẽ có một cuộc buổi tư vấn tiếp theo với Camilla sau 2 tuần.

2.

Hôm nay tôi hân hạnh được khám bệnh cho ông Bill Smith qua Phòng khám Ảo Chăm sóc Giảm nhẹ qua hội nghị truyền hình. Ông Smith được khoa Huyết học giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi để xem xét cho việc sử dụng dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ, quản lý triệu chứng và hợp lý hóa thuốc.

Ông Smith là một ông lão 70 tuổi mắc bệnh AML tiến triển và thủ thuật ghép tế bào gốc đã không có tác dụng đối với bệnh của ông và không còn phương pháp điều trị nào khác. Ông cũng mắc bệnh ghép chống chủ (phối).

Trước đây bệnh của ông đã tiến triển qua nhiều phương pháp điều trị bao gồm:

1. cytarabine + daunorubicin
2. VEN-HMA (venetoclax + azacitidine)
3. HMA monotherapy (decitabine)
4. LDAC (liều thấp cytarabine)
5. FLT3

Các vấn đề chính của ông hiện nay là:

1/Đau thần kinh liên quan đến việc được hóa trị trước đây với sự phân bố ở tay và chân. Mức độ nghiêm trọng ban đầu của cơn đau là 3/10 nhưng 7/10 vào ban đêm. Ông mô tả cơn đau là đau nhói, nóng rát và đau buốt, mà việc dùng morphine BTĐ không hiệu quả. Được ghi chú trong hồ sơ là CRPS (hội chứng đau cục bộ phức tạp) không chắc chắn và các xét nghiệm dẫn truyền thần kinh không có hiệu quả gì. Việc dùng gabapentanoids, TCA, SSRI, NSAID và luân phiên opioid bao gồm oxycontin và methadone đã không có tác dụng. Hiện tại, ông đang dùng MS Contin 200MG BD và 40mg prn ordi. Liều lượng đã được tăng nhanh.

2/ Mệt mỏi và mất ngủ nghiêm trọng

Những vấn đề này đã xảy ra trong 6 tháng và một phần là do chất steroid. Ông báo cáo tình trạng hoạt động giảm sút và chỉ có thể đi lại trong khoảng cách ngắn (ECOG 3) và ngày càng phải nằm liệt giường.

Các bệnh đi kèm khác bao gồm trào ngược dạ dày

Thuốc đang dùng hiện tại:

MS Contin 200mg BD

Ordi 40mg prn

Montelukast

Seretide

Ventolin

Magnesium

Vitamin D

Nexium

Lipitor

Prednisolone 25mg mỗi ngày

Hôm nay tôi đã trình bày tổng quát cho ông về dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và mô hình chăm sóc toàn diện để hỗ trợ ông. Tôi đã giới thiệu khả năng dùng dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cộng đồng để hỗ trợ ông và sẽ giới thiệu ông đến dịch vụ này.

Tôi cũng đã xem xét các loại thuốc. Tôi đã ngưng thuốc Lipitor và Vitamin D. Về tình trạng ngủ kém của ông, mà tôi tin là điều này làm cho tình trạng mệt mỏi của ông nặng hơn, tôi đã yêu cầu anh ấy uống prednisolone vào buổi sáng với mục đích cai thuốc này.

Về chứng đau thần kinh kháng thuốc opioid của ông, tôi đã sắp xếp để ông đến phòng khám của chúng tôi để được đánh giá thêm và xem xét thử nghiệm CSCI ketamine và thay thế opioid bằng hydromorphone. Một khả năng nữa là CSCI lignocaine. Tôi sẽ xem xét tình trạng của ông thêm vào thời điểm này và đồng thời sắp xếp một cuộc họp gia đình để thảo luận về các mục tiêu chăm sóc của ông.