

TRANSLATION FROM ENGLISH TO ARABIC.

1. تحدثت اليوم عبر إتصال بالفيديو، مع كاميلا، حفيدة السيدة فيبي سميث، البالغة من العمر 23 عاماً. خرجت السيدة سميث مؤخراً من مستشفى ABC. تبلغ من العمر 85 عاماً وتعاني من حالة خرف متدرّجة بعد أن تم إدخالها حديثاً في حالة تشوّش وارتباك نتيجة إصابتها بالتهاب في المسالك البولية وتمت معالجته بالمضادات الحيوية.

خلال الأشهر الأخيرة تدهورت حالتها الصحية بصورة متزايدة أذ أصبحت واهنة مع فقدان للشهية وتناولها كمية قليلة من الطعام، إضافة الى الصعوبة في ابتلاع حبوب الدواء. وقد وضعت على نظام غذائي طري وغير شهى بالرغم من محاولة تقديم أصناف متنوّعة من الطعام إضافة الى سحق الأدوية. وقد اقترحت إعادة النظر في الأدوية وتنظيمها واستكشاف سبل أخرى بديلة لتعاطيها.

خلال فترة مكوثها في المستشفى، قام فريق الصحة الحليفة بمراجعة وضعها كما أوصى أخصائي التغذية بتناول ساستاجن Sustagen ووجبات طعام أصغر حالياً، ونظمت المعالجة التشغيلية توفير مقعد خاص للإستحمام بمساعدة العائلة عند استحمامها، وسيتم تركيب قضبان المساندة. حالياً هي طريحة الفراش معظم الأوقات وتستخدم جهاز للمشي ذات عجلين بمساعدة الأسرة. أما فيما يتعلق بالسلس البولي فهي تستخدم حالياً حفاضات الكبار.

ناقشت اليوم فوائد خدمات الرعاية التلطيفية المجتمعية وذكّرت كاميلا ان تستكشف خدمات المجلس البلدي المحلي ايضاً. وسأقوم بتنظيم رسالة إحالة لخدمات الرعاية التلطيفية المجتمعية. كما أكدت لكاميلا أن خدمة الترجمة الشفهية متوفرة كون فيبي لا تتكلم اللغة الإنجليزية بشكل جيد. سيكون لي مراجعة استشارة أخرى مع كاميلا في غضون أسبوعين.

2. سعدت اليوم بمقابلة بيل سميث في موعد مراجعة عبر إتصال بالفيديو في عيادة الرعاية التلطيفية الافتراضية. وقد تمت إحالة السيد سميث إلينا من قبل عيادة أمراض الدم لإتخاذ قرار حول الرعاية التلطيفية، والنظر في الأعراض وتنظيم الأدوية.

السيد سميث رجل راق يبلغ من العمر 70 عاماً ويعاني من مرض سرطان الدم النخاعي الحاد AML المتقدم والذي لم يستجب للعلاج بزراعة الخلايا الجذعية وليس لديه أي خيارات علاجية أخرى. كما أنه مصاب أيضاً مرض الطعم ضد الثوي او مرض الطعم ضد المضيف (رئوي).

وسبق أن خضع لعدة خطوات من العلاج شملت:

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

حاليا مشاكله الرئيسية هي:

1. ألم عصبي مرتبط بالعلاج الكيميائي الذي تلقاه سابقا توزع على اليد والقدم . يبلغ مستوى شدة الألم من حيث المبدأ بين 10/3 ولكنه يصل الى 10/7 في الليل. يوصف بأنه ألم طعنة حارقة وحادة، مع عدم فعالية المورفين . BTD وقد لوحظ أنه لم تكن هناك في السابق علامات متوافقة مع متلازمة الألم الناحي المعقّد CRPS وكانت اختبارات التوصيل العصبي غير ملحوظة. ولم يستجب لعلاجات الألم المركبة مثل الجابابنتانويد gabapentanoids، ومضادات الاكتئاب ثلاثية TCA، ومثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية SSRI، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية NSAID، والتناوب على المواد المسكنة (الأفيونية) بما في ذلك أوكسيكونتين oxycontin، والميثادون methadone . حاليًا، يتناول MS Contin 200 مجم يوميًا و 40 مجم يوميًا. وتم زيادة الجرعة بسرعة.

2. التعب الشديد والأرق

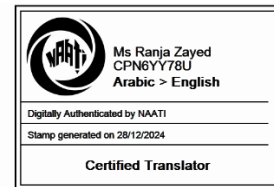
كانت هذه الأعراض مشكلة لمدة 6 أشهر ويرجع ذلك جزئيًا إلى المنشطات. وقد أبلغ عن انخفاض في حالة الأداء ولا يستطيع المشي إلا لمسافات قصيرة فقط (ECOG 3) وأصبح ملازمًا للفراش بشكل متزايد . تشمل الأمراض المصاحبة الأخرى الارتجاع المعدي. الأدوية التي يتعاطاها حاليًا:

S Contin 200mg BD
Ordine 40mg prn
Montelukast
Seretide
Ventolin
Magnesium
Vitamin D
Nexium
Lipitor

Prednisolone 25mg يوميا

قدمت له اليوم نبذة عامة عن الرعاية التلطيفية ونموذجها الشامل للرعاية لدعمه. كما أخبرته عن إمكانية توفير خدمات رعاية المسنين المجتمعية لدعمه وسأقوم بتجهيز رسالة الإحالة. راجعت أيضًا الأدوية.. وأوصيت بالتوقف عن تناول عقار ليبيتور وفيتامين د. فيما يتعلق بنمط نومه السيئ، والذي أعتقد أنه يؤدي إلى تفاقم إحساسه بالإرهاق، فقد طلبت منه تناول بريدينزولون في الصباح بهدف وقفه لاحقًا.

فيما يتعلق بألمه العصبي المقاوم للأفيون، فقد قمت بتنظيم إدخاله إلى وحدتنا لإجراء المزيد من التقييم والنظر في تجربة استخدام الكيتامين CSCI واستبدال الأفيون بالهيدرومورفون. هناك احتمال آخر وهو الليجنوكابين CSCI . سأراجع حالته بشكل أكبر في هذا الوقت وأنظم أيضًا اجتماعًا عائليًا لمناقشة أهداف تحقيق رعايته.



This is a true and accurate Arabic translation of the English text of "Medical summary".

