

1.

Hôm nay tôi đã thảo luận với Camilla, cháu gái 23 tuổi của Phoebe Smith, là người chăm nom chính của bà thông qua hình thức hội thảo trực tuyến.

Bà Smith gần đây đã xuất viện từ Bệnh viện ABC. Bà 85 tuổi và mắc chứng mất trí nhớ tiến triển, gần đây bà nhập viện vì chứng lú lẫn do viêm đường tiết niệu và đã được chữa trị với kháng sinh.

Trong những tháng gần đây, tình trạng của bà đã trở nên xấu đi, và bà ngày càng yếu đi kèm theo chứng biếng ăn, ăn ít và gặp khó khăn khi uống thuốc viên. Thực đơn của bà đang là thức ăn mềm, không thấy ngon miệng dù đã thử rất nhiều món ăn, và thuốc phải được tán nhuyễn. Tôi đã đề nghị đánh giá lại và ngưng dùng thuốc cho bà ấy cũng như việc sử dụng các đường dùng thuốc khác.

Trong lúc nhập viện, bà đã được các nhân viên y tế khám và được chuyên gia dinh dưỡng cấp sữa Sustagen và các bữa ăn của bà có khẩu phần ít hơn; chuyên gia phục hồi chức năng đã chuẩn bị một cái ghế ngồi tắm với sự hỗ trợ của người thân và các thanh hỗ trợ sẽ được lắp đặt. Hiện tại bà gần như là nằm trên giường và sử dụng một cái khung tập đi 2 bánh với sự trợ giúp từ gia đình. Về việc kiểm soát tiểu tiện, bà đang sử dụng tã người lớn.

Hôm nay tôi đã thảo luận về các lợi ích của việc tham gia dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ tại cộng đồng và nhắc Camilla cũng tìm hiểu về các dịch vụ của uỷ ban ở địa phương. Tôi sẽ sắp xếp giới thiệu chuyển tiếp cho dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cộng đồng. Tôi cũng đã trấn an Camilla rằng sẽ có các thông dịch viên vì tiếng Anh của Phoebe còn hạn chế.

Tôi sẽ có buổi tư vấn tiếp theo cho việc này với Camilla vào 2 tuần nữa.

2. Tôi có vinh hạnh được xem xét trường hợp của Bill Smith hôm nay ở phòng khám Chăm sóc giảm nhẹ trực tuyến bằng hình thức hội thảo video. Ông Smith được chuyển đến chúng tôi từ khoa Huyết học để chăm sóc giảm nhẹ, điều trị triệu chứng và xem xét ngưng dùng thuốc.

Ông Smith là một quý ông 70 tuổi với bệnh bạch cầu tuỷ cấp thể cấp độ nặng, không có phản hồi với liệu pháp cấy ghép tế bào gốc và không còn phương pháp điều trị nào khác. Ông cũng có bệnh lý mảnh ghép chống vật chủ (phối).

Trước đó, ông đã được điều trị bằng một số phác đồ gồm:

1. Cytarabine + daunorubicin
2. VEN-HMA (venetoclax + azacitidine)
3. Liệu pháp một loại thuốc HMA (decitabine)
4. LDAC (cytarabine liều thấp)
5. Thuốc ức chế FLT3

Các vấn đề chính của ông ấy hiện nay là:

1/Con đau kiểu thần kinh ở bàn tay và bàn chân liên quan tới liệu pháp hoá trị trước đây. Mức độ đau thường khoảng 3/10 nhưng lại tăng lên mức 7/10 khi về đêm. Con đau được miêu tả là nhanh chóng, bỏng và nhói, và morphine BTD không có hiệu quả. Lưu ý là trước đây không có triệu chứng nào phù hợp với hội chứng đau cục bộ phức hợp và các xét nghiệm dẫn truyền thần kinh không có gì bất thường. Ông không có phản hồi với gabapentanoids, TCA, SSRI, NSAID và opioid bao gồm cả oxycontin và methadone. Hiện tại, ông đang uống 200 miligam MS Contin, hai lần một ngày và 40 miligam ordine khi cần thiết. Liều thuốc giảm đau đang tăng nhanh chóng.

2/Kiệt sức nghiêm trọng và mất ngủ

Những vấn đề này đã xảy ra trong 6 tháng nay và một phần là do các thuốc nhóm steroids. Ông báo tình trạng sức khoẻ giảm sút và chỉ có thể đi lại những quãng đường ngắn (ECOG 3) và dần dà trở thành liệt giường.

Các bệnh đi kèm khác bao gồm trào ngược dạ dày:

Đơn thuốc hiện tại:

MS Contin 200 miligam hai liều một ngày

Ordine 50 miligam khi cần

Montelukast

Seretide

Ventolin

Magnesium

Vitamin D

Nexium

Lipitor

Prednisolone 25 miligam hàng ngày

Hôm nay tôi đã cung cấp cho ông ấy bản tổng quát dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ và mô hình chăm sóc toàn diện của nó để hỗ trợ cho ông. Tôi đã cho ông biết dịch vụ chăm sóc cộng đồng có thể hỗ trợ cho ông và sẽ giới thiệu chuyển viện.

Tôi cũng đã xem xét đơn thuốc. Tôi đã cho ngừng sử dụng Lipitor và Vitamin D. Về việc ngủ không ngon mà tôi cho rằng đang làm cho tình trạng kiệt sức của ông ấy thêm trầm trọng, tôi đã bảo ông ấy uống prednisolone vào buổi sáng nhằm mục đích cai thuốc.

Về chứng đau thần kinh kháng thuốc opioid, tôi đã sắp xếp cho ông ấy đến phòng khám của chúng tôi để kiểm tra sâu hơn cũng như xem xét thử nghiệm CSCI ketamine và thay opioid bằng hydromorphone. Một khả năng khác là CSCI lignocaine. Hiện tại tôi sẽ xem xét thêm về ông ấy và cũng sẽ sắp xếp một buổi gặp mặt với gia đình ông để thảo luận về mục tiêu chăm sóc của ông.