

Palliativinen lääketiede

13.2.2026

Kaikille yhteiset kysymykset

1. Ravitsemus saattohoidossa – merkitys ja hoito?
2. Vastaa lyhyesti.
 - a. Kutina (2 p)
Mainitse vähintään kolme yleistä syytä kutinaan palliativisessa vaiheessa ja yksi oikeinmukainen hoitokeino.
 - b. Lääkityksen lopettaminen (2 p)
Mainitse kolme keskeistä asiaa, jotka lääkärin tulee huomioida lääkehoidon lopettamisessa/keventämisessä elämän loppuvaiheessa.
 - c. Suun kuivuus (2 p)
Mainitse vähintään kolme tärkeää hoitokeinoja tai periaatetta suun kuivuuden lievittämiseksi palliativisessa vaiheessa ja yksi mahdollinen syy, joka tulee tunnistaa ja hoitaa.
3. Opioidit hengenahdistuksen hoidossa
 - a. Opioidin vaikutus ja oletettu vaikutusmekanismi hengenahdistukseen (1,5 p)
 - b. Pohdi tutkimusnäyttöä opioidien hyödyistä hengenahdistuksen hoitona (1,5 p)
 - c. Opioidien kliininen käyttö hengenahdistuksen palliativisessa hoidossa (3 p)
4. 72-vuotias nainen, jolla on pitkälle edennyt metastoittava haimasyöpä. Hänellä on massiivinen vatsaontelon kasvainmassa, kivut ovat olleet vaikeasti hallittavia ja viime päivinä hengenahdistus ja heikkous ovat lisääntyneet merkittävästi. Ennuste on alle kaksi viikkoa. Potilas on enää vähän hereillä, mutta on aiemmin ilmaissut hyvin selvästi, ettei halua "pitkittynyttä kärsimystä" ja että "haluaisi mieluummin kuolla eutanasiaalla, jos se olisi mahdollista".

Potilaan lapset (3 aikuista) vaativat äänekkäästi, että "teette nyt eutanasian, ettei äidin tarvitse enää kärsiä". Hoitajat ovat ahdistuneita tilanteesta ja päivystävä lääkäri (sinä) on kutsuttu paikalle. Hoitotiimi on erimielinen: osa kokee, että potilaan tahtoa pitäisi kunnioittaa ja "tehdä jotakin aktiivista", osa on järkyttynyt ja haluaa vetäytyä.

Laadi toimintasuunnitelma lääkärin näkökulmasta ja perustele se. Vastauksessa tulee käsitellä juridisia, eettisiä, klinisiä, kommunikatiivisia ja moniammatillisia näkökulmia.

Erikoisaloittaiset kysymykset

Geriatría

5. Muistisairaalla palliativisen hoidon ja saattohoidon erityispiirteet
6. Palliativiselle vastaanotollesi tulee 84-vuotias nainen, jolla on ollut muutaman kuukauden ajan epämääräistä vatsakipua ja ajoittain ripulia. Muutama viikko sitten päivystyksessä todettiin vatsan TT-tutkimuksessa haimassa tuumori, vatsaontelossa laaja-alainen karsinoosi ja askitesta. Askitesta dreneerattiin, mikä helpotti oloa. Askiteksen sytologinen näyte viittaa haimapereäiseen maligniteettiin. Potilaan kanssa on keskusteltu alustavasti palliativisesta hoitolinjasta, mutta hoitolinjausta ei ole vielä tehty ja vastaanottoaika onkologille on tulossa kahden viikon päästä.

Potilaalla on aiemmin todettu eteisvärinä, verenpainetauti ja hyperkolesterolemia. Potilas asuu yksin kerrostaloasunnossa, tytär hoitaa kauppa- ja apteekkiasiat, mutta muuta kotiapua ei ole. Lääkkeet annosjakelussa. Potilas ei viime kuukausien aikana ole juurikaan poistunut kotoaan, koska parin sadan metrin kävelemisen jälkeen alkaa heikottaa. Paino on laskenut 3kk aikana 8 kg ja potilas painaa nyt 62 kg. Etovaa oloa, mutta ei ole oksentanut. Ripulia muutamia kertoja päivässä. Vatsakipuja, joihin parasetamoli 500 mg x3 ei oikein tunnu auttavan. Muina lääkityksinä apiksabaani 5 mg x2, bisoprololi 2,5 mg x1, kandesartaani-hydroklooritiatsidi 16 mg/12,5 mg x1 ja rosuvastatiini 10 mg x1. Verikokeissa Hb 97, Trom 100, Bil 22, ALAT 120, AFOS 300, Na 133, K 3,6, GFR 42 ml/min.

- a. Mitä keskustele potilaan kanssa? (2 p)
- b. Miten hoitaisit potilaan oireita? (2 p)
- c. Miten järjestäisit jatkohoidon ja seurannan? (2 p)

Lastentaudit

5. Saattohoidossa olevan lapsen kivun hoidon pääperiaatteet
6. Miten tuet palliatiivisessa hoidossa olevan lapsen perhettä?

Yleislääketiede

5. Palliatiivisen potilaan kivun arviointi
6. 74-vuotias aiemmin terve nainen, jolla todettiin hoitojaksolla laajalle vatsaonteloon levinnyt munasarjasyöpä. Kehittyi okklusio, jota ei operoimalla saatu hoidettua. Gyn. onkologi linjasi, että jos vointi kohenee, voidaan jarruttavia sytostaattihoitoja harkita, muussa tapauksessa hoitolinja on palliatiivinen. Tapaat potilaan päivystyskirurgian osastolla, jossa potilas odottaa paikkaa perusterveydenhuollon vuodeosastolle. Potilas on asiallinen, mutta ahdistunut. Ei jaksa nousta sängystä, jalat turvoksissa. Potilas on kivulias ja oksentelee ajoittain. Ei halua nenä-mahaletkua. Lääkityksenä oksikodoni 3 mg im tarvittaessa (saanut 15 mg/vrk) ja suuhun liukeneva ondansetroni 4 mg tarvittaessa.
 - a. Mitä keskustele potilaan kanssa? (2 p)
 - b. Suunnittele potilaan siirtovaiheen lääkitys (annokset ja antotapa) (4 p)

14.11.2025

Kaikille yhteiset kysymykset

1. Happi ja ilmavirta palliatiivisessa hoidossa: Indikaatiot, toteutus, hyödyt ja haitat.
2. Vastaa lyhyesti. Kustakin kohdasta on mahdollista saada 1,5 p.
 - a. Kuoleman ennakointi (1,5 p)
Kuvaa kolme tyypillistä kliinistä löydöstä tai ilmiötä, jotka ennakoivat kuoleman olevan lähellä (tunteja-päiviä).
 - b. Nestehoito (1,5 p)
Selitä ainakin kolme perustetta, miksi nestehoito (iv/sc) on harvoin hyödyllistä elämän loppuvaiheessa.
 - c. Eutanasia (1,5 p)
Kuvaa lyhyesti lääkärin juridiset ja eettiset velvollisuudet, kun potilas pyytää eutanasiaa Suomessa. Mainitse vähintään 3 keskeistä kohtaa.
 - d. Metastaattinen murtuma (1,5 p)
Kuvaa vähintään kolme tärkeää hoidon tavoitetta tai periaatetta metastaattisen murtuman yhteydessä palliatiivisessa vaiheessa ja yksi esimerkki mahdollisesta hoitotoinenpiteestä.
3. Malignin askiteksen ja kirroosin aiheuttaman askiteksen hoidon ero ja mihin se perustuu?

4. 61-vuotiaalla naisella on pitkälle edennyt keuhkosityöpä, jolla on luustometastaaseja ja hän on saattohoidossa. Potilaalla on kohtalaisia kipuja, joita on hoidettu opioideilla. Ennuste on viikkoa.

Potilaalla on kaksi aikuista lasta, jotka eivät ole väleissä keskenään. Tytär haluaa mahdollisimman intensiivistä hoitoa ja on läsnä päivittäin; poika on vieraantunut äidistä ja saapuu paikalle vain harvoin. Omaisilla on voimakkaita keskinäisiä ristiriitoja ja heidän välisensä riidat kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja potilasta.

Tytär kieltää hoitajia puhumasta sairauden etenemisestä "koska äiti ei kestäisi kuulla sitä" ja vaatii, ettei poika saa tietoa äidin voinnista. Poika puolestaan vaatii tietoa ja kyseenalaistaa hoitolinjausta äänekkäästi. Potilas itse ei ota kantaa, mutta vaikuttaa väsyneeltä ja vetäytyneeltä. Hoitohenkilökunta kokee tilanteen "räjähtäneen käsiin" ja pyytää sinua lääkärinä ratkaisemaan tilanteen.

Laadi toimintasuunnitelma lääkärin näkökulmasta. Vastauksessa tulee käsitellä kliinisten näkökohtien lisäksi psykososiaalisia, eettisiä, juridisia ja tiimityöhön liittyviä näkökulmia.

Erikoisalakohdaiset kysymykset

Anestesiologia ja tehohoito

5. Palliatiivinen hoito teho-osastolla – milloin, miten ja miksi?
6. Kirurgi haluaisi tehdä lonkkaproteesileikkauksen palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle, jonka reisiluun kaula on murtunut. Mitä seikkoja huomioit preoperatiivisessa arvioissa? Onko leikkaus aina välttämätön hoitomenetelmä?

Geriatría

5. 86-vuotias mies, jolla on pitkälle edennyt Parkinsonin tauti ja sydämen vajaatoiminta. Hän on vuodepotilas ja tarvitsee apua kaikissa päivittäistoiminnoissa. Hänellä on PEG-letku ravitsemusta varten. Potilas on ollut toistuvasti sairaalassa keuhkokuumeiden ja nestetasapainon ongelmien vuoksi. Viimeisin kotiutus on 2 viikkoa sitten, ja nyt hän on taas huonokuntoinen:
- RR 85/50 mmHg, sat 82 %, TA 28/min, pulssi 115/min
 - Sekavuus, limaisuus, vaikea hengenahdistus
 - CRP 220 mg/l, leuk 17, Na 130, K 3.2, kreat 190 (aiemmin 80)
 - PEG ravitseminen on huonosti siedetty, runsasta aspiiraatiota

Omaiset vaativat "kaikki mahdollinen hoito", vaikka potilas on aiemmin suullisesti ilmaissut, ettei halua tehohoitoa tai pitkittynyttä sairaalahoitoa.

Hoivakoti toivoo selkeää linjausta ja suunnitelmaa jatkoa varten.

Laadi perusteltu ja moniulotteinen hoitolinjaus sekä toimintasuunnitelma. Vastauksessa tulee huomioida kliiniset, ennusteen arvioon liittyvät, eettiset ja käytännön hoidon järjestämisen näkökulmat.

6. Muistisairaahan kivun havainnointi ja tunnistaminen

Sisätaudit

5. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamien oireiden hoito
6. Palliatiivisen poliklinikan vastaanotollesi on tulossa 63-vuotias mies, joka sairastaa parantumattomaa akuuttia myeloista leukemiaa. Hematologiset hoidot on lopetettu ja hoito linjattu palliatiiviseksi. DNR päätös on jo aiemmin kirjattu yhteisymmärryksessä. Sairaskertomuksesta käy ilmi että potilaalla on veritaudin lisäksi hankala nivelrikko, verenpainetauti, hyperkolesterolemia

ja hänelle on kateriteitse kolme vuotta aiemmin asennettu aorttatekoläppä. Potilaalla on myös eteisvärinätaipumus ja pysyväksi ajateltu antikoagulanttihoito (varfariini).

Potilaalle on hematologialla annettu punasolusiirtoja muutaman viikon välein oireisen anemian hoitoon. Muita verituotteita ei ole tarvittu. Potilas asuu yksin ilman ulkopuolista apua 60km päässä sairaalasta, lähimpään terveyskeskukseen on 6 km. ESAS-oirekyselyssä selkäkivut 7, ruokahaluttomuus 6, pahoinvointi 6, ummetus 7, muut oireet 1-2. Potilas on arkitoimissaan omatoiminen mutta hän on laihtunut ja väsymys on lisääntynyt. Hän autoilee itse. Potilas on ilmaissut toiveensa olla kotona mahdollisimman pitkään. Ei kotihoitoa.

Lääkitys: varfariini eom (viime aikoina 9mg/vko), losartaani 50 Mg x1, bisoprololi 10mg x1, digoksiini 0,125 mg x1, amlopidiini 5 mgx1, atorvastatiini 80mgx1, etsetimibi 10mgx1, kalsium-D-vitamiini 1x2, parasetamoli 1g x3 sekä buprenorfiinilaastari 20 ug/h.

Viimeisimmissä laboratoriokokeissa Hb 78 g/L, trom 60, leuk 2,2, K 5.2 mmol/l, Na 142 mmol/L, krea 110 mmol/l, ALAT 34, AFOS 180, bil 12, INR 3,4.

Paino 52 kg, pituus 172 cm, RR 105/80, syke tasainen 52/min.

- a. Pohdi annettujen esitietojen valossa tämän potilaan sairauksia ja kokonaistilannetta palliatiivisen hoidon vaiheen ja hoidon käytännön järjestämisen näkökulmasta.
- b. Mitä asioita (esitiedot) kävisit potilaan kanssa läpi vastaanotolla? Mitä tutkisit (status, lab, kuvantaminen) potilaasta?
- c. Miten suunnittelisit potilaan jatkoseurannan, -lääkityksen ja oirehoidon? Perustele vastauksesi.

Syöpätaudit

5. Potilas sairastaa maksaan ja vatsan imusolmukkeisiin levinnyttä paksusuolisyöpää, jarruttavana hoitona on käytössä neljännen linjan bevasitsumabi-trifluridiini/tipirasiili. Viime viikkoina potilas on ollut aiempaa väsyneempi ja ruokahaluton, vatsa on alkanut turvota. Nyt potilas on haikunut päivystykseen akuutin ylävatsakivun vuoksi, lisäksi lievä keltaisuus ja kliinisesti vaikeutunut askiteksesta. Päivystyksen kirurgi konsultoi sinua. Mitä ohjeita annat kirurgille, mistä voi olla kysymys, jatkohoito?
6. Potilas sairastaa uusiutunutta H&N karsinoomaa, joka aiheuttaa kipua suunpohjassa. Onkologisia jatkohoitoja ei ole tämän jälkeen enää suunnitteilla. On arvioitu että lisäsädehoito on mahdollinen ja hän on tulossa palliatiivisen lisäsädehoidon suunnitteluvastaanotolle, mitä seikkoja käyt läpi potilaan kanssa vastaanotolla?

Yleislääketiede

5. Palliatiivisen potilaan delirium
 - a. Miten tunnistetaan?
 - b. Luettele 4 altistavaa ja/tai laukaisevaa tekijää
 - c. Mainitse 4 lääkkeetöntä hoitokeinoa
 - d. Missä tilanteessa aloitetaan lääkehoito ja mitä lääkkeitä voidaan käyttää? Mainitse myös lääkkeiden aloitusannokset.
6. 30-vuotias nainen, joka on sairastanut kohdunkaulan syöpää kaksi vuotta. Syöpä todettiin viimeisimmän raskauden aikana, nuorin lapsi on vajaa kaksivuotias. Lisäksi potilaalla on 3- ja 5-vuotiaat lapset. Potilas on yksinhuoltaja. Lapset käyvät isällään säännöllisesti.

Potilas on siirretty palliatiiviseen hoitoon, koska viimeisestä syöpähoidosta ei saatu mitään vastetta. Potilas on saanut lääkkeitä vain haittoja. Potilaalla on selkäkipua liikkuesssa ja levossa. Liikkuesssa VAS 9. Potilashuoneessa potilas hääreilee ja nostelee tavaroita. Hyppää ketterästi sängylle istumaan. Kivusta kysyttäessä, kertoo VAS 9 ja alkaa itkeä. Kokee, että mistään kipulääkkeestä ei ole apua. Opiatit ei auta, ei myöskään NSAID tai parasetamoli.

Vartalon TT:ssä ei näkynyt kipua selittävää. Potilas haluaa kotiin, mutta ei usko, että kivun vuoksi saa hoidettua lapsia aamuisin päiväkotiin. Itkee, kun on niin kipeä ja toisaalta kaippaa lapsia.

- a. Miten hoitaisit potilaan kipua?
- b. Mitä lisätietoa potilaan tilanteesta tarvitsisit?

9.5.2025**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Kotisaattohoidon edellytykset
2. Pleuraneste palliatiivisella potilaalla
3. Seuraavien lääkeaineiden käyttö palliatiivisilla potilailla: käyttöaiheet ja annostelu
 - a. oktreotidi (2 p)
 - b. metadoni (2 p)
 - c. deksmedetomidiini (2 p)
4. Palliatiiviselle vastaanotollesi tulee 84-vuotias nainen, jolla on ollut muutaman kuukauden ajan epämääräistä vatsakipua ja ajoittain ripulia. Vatsa oli turvonnut muutama viikko sitten ja päivystyksessä todettiin vatsan TT-tutkimuksessa haimassa tuumori, vatsaontelossa laaja-alainen karsinoosi ja askitesta. Askitesta dreneerattiin, mikä helpotti oloa. Askiteksen sytologinen näyte viittaa haimaperäiseen maligniteettiin. Potilaan kanssa on keskusteltu alustavasti palliatiivisesta hoitolinjasta, mutta hoitolinjausta ei ole vielä tehty ja vastaanottoaika onkologille on tulossa kahden viikon päästä.
Potilaalla on aiemmin todettu eteisvärinä, verenpainetauti ja hyperkolesterolemia. Potilas asuu yksin kerrostaloasunnossa, tytär hoitaa kauppa- ja apteekkiasiat, mutta muuta kotiapua ei ole. Lääkkeet annosjakelussa. Potilas ei viime kuukausien aikana ole juurikaan poistunut kotoaan, koska parin sadan metrin kävelemisen jälkeen alkaa heikottaa. Paino on laskenut 3kk aikana 8 kg ja potilas painaa nyt 62 kg. Etovaa oloa, mutta ei ole oksentanut. Ripulia muutamia kertoja päivässä. Vatsakipuja, joihin parasetamoli 500 mg x3 ei oikein tunnu auttavan. Muina lääkityksinä apiksabaani 5 mg x2, bisoprololi 2,5 mg x1, kandesartaani-hydroklooritiatsidi 16 mg/12,5 mg x1 ja rosuvastatiini 10 mg x1. Verikokeissa Hb 97, Trom 100, Bil 22, ALAT 120, AFOS 300, Na 133, K 3,6, GFR 42 ml/min.
 - a. Mitä keskustele potilaan kanssa? (2 p)
 - b. Miten hoitaisit potilaan oireita? (2 p)
 - c. Miten järjestäisit jatkohoidon ja seurannan? (2 p)

Erikoisalakohittaiset kysymykset**Geriatría**

5. Iän myötä tulevat muutokset, jotka vaikuttavat iäkkään palliatiiviseen ja saattohoitoon.
6. Kivun arviointi muistisairaalla PAINAD-mittarin avulla.

Onkologia

5. Varhaisen palliatiivisen hoidon integraatio syöpäpotilaan hoidossa: toteutus, perustelut, edut ja riskit
6. Pitkien luiden metastaasien palliatiivinen hoito: sädehoito (indikaatiot, annos, fraktiointi) ja operatiivisen hoidon indikaatiot

14.2.2025**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Hengenahdistuksen syyt, mekanismit, merkitys ja arviointi palliatiivisessa hoidossa
2. Miten hoitaisit seuraavia oireita palliatiivisella potilaalla?
 - a. Kutina (2 p)
 - b. Hikoilu (2 p)
 - c. Haiseva haava (2 p)
3. Hoitolinjaus ja hoidon rajaukset. Mitä ne tarkoittavat ja mikä merkitys niillä on palliatiivisessa hoidossa?
4. Suru ja surevan perheen kohtaaminen saattohoidossa.

Erikoisalakohtaiset kysymykset**Akuuttilääketiede**

5. Palliatiiviset hätätilanteet: oireet, diagnostiikka ja hoidon aloitus päivystyksessä
6. Työskentelet akuuttilääkärinä päivystyksen yhteydessä sijaitsevalla valvontaosastolla. Hoidosasi on 84-vuotias mies, joka sairastaa keuhkofibroosia, astmaa ja sydämen systolista vajaatoimintaa (EF 24 %). Potilas on edeltävästi ollut kognitioltaan normaali ja kotona asuva, mutta hengenahdistusoireen (NYHA III) ja moninivelrikon vuoksi toimintakyky on edeltävän vuoden aikana selvästi heikentynyt. Nyt potilas on sairaalassa valvontaosastolla äkillisen bakteerin aiheuttaman keuhkokuumeen vuoksi. Potilaan hengitystä tuetaan noninvasiivisella ventilaatiotuella (korkeavirtaushappihoito) ja on menossa 3. hoitovuorokausi valvontaosastolla. Laajakirjoisesta antibioottilhoidosta huolimatta potilaan vointi on heikentynyt, CRP on nousussa ja potilas on hieman sekava. Hengitystaajuus on 28/min, invasiivisesti mitattu verenpaine 80/65 ja valtimokanyylista otetussa valtimoverikaasuanalyysissä pO₂ on 6,4 kPa, pCO₂ 7,2 kPa ja pH 7.30. CRP 286, Krea 340 umol/l, K 6.2 mmol/l, Na 120 mmol/L, Hb 90 g/L. Virtsa tulee niukasti ja potilaan hengitystaajuus on 28/min.
 - a. Pohdi monipuolisesti potilaan tilannetta käytettävissäsi olevien tietojen perusteella. (2p)
 - b. Mihin asioihin kiinnittäisit erityistä huomiota tämän potilaan hoidon suunnittelussa ja hoidosta ja hoitolinjasta päätettäessä? (2p)
 - c. Miten järjestäisit potilaan jatkohoidon ja oireiden hoidon? (2p)

8.11.2024**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Anemian oireenmukainen hoito ja verituotteiden käyttö palliatiivisilla potilailla
2. Milloin siirrytään saattohoitoon?
3. ALS-potilas, jolla PEG-letku. Miten hoidat seuraavia oireita?
 - a. Syljen valuminen (2 p)
 - b. Limaisuus (2 p)
 - c. Kipu (2 p)
4. 47-vuotias nainen, jolla kaksi vuotta sitten todettu gradus IV gliooma. Oireina oli päänsärky ja hidastuneisuus. Operoitu kolmesti. Ensimmäisen leikkauksen jälkeen sai kemosädehoidon. Toisen operaation jälkeen noin vuosi sitten kehittyi vasemman raajaparin plegia. Saanut jarrut-

tavia sytostaattihoitoja, mutta viimeisimmässä vastearviossa kuukausi sitten todettiin laaja-alainen ödeema, keskiviivasiirtymä ja tuumoriproggressio. Siirryttiin oireenmukaiseen hoitoon.

Potilas on ollut toisesta leikkauksesta lähtien lähes vuodepotilaana. Hieman liikuttaa oikeaa yläraajaa. Puhe afaattista. Paineen tunnetta päässä ja ajoittain päänsärkyä. Epilepsialääkitys estolääkkeenä. Ei epileptisiä kohtauksia. Syö vielä jonkun verran. Nieleminen erittäin hidasta ja ruoka jää pyörimään suussa.

Potilaalla on puoliso ja neljä lasta. Kaksi aikuista lasta asuu omillaan, 19-vuotias omaishoitajana toimiva tytär sekä 11-vuotias tytär asuvat kotona. Kotihoito kävi kolme kertaa päivässä, kun potilaan puoliso oli töissä. Puoliso jäi kaksi viikkoa sitten sairauslomalle ja lopetti kotihoidon. Omaiset ovat kovin huolissaan syömisestä ja juomisesta sekä lääkkeiden otosta. Potilaan kanssa keskustellessa, kun puhutaan kuolemaan liittyvistä asioista, potilas kääntää pään kohti seinää. Ahdistuneen oloinen ja itkuinen. Kommunikoi nyökkäämällä tai päätä pyörittämällä.

Jatkuva lääkitys: Somac 40 mgx1, Protaphane Flexpen 100 IU/ml 34 IUx1, Dexametason 8mgx1, Levetirasetami 1000 mgx2, Diapam 5 mg x1.

- a. Miten tehostaisit oirehoitoa ja muuttaisit lääkitystä, jos potilas ei pysty tabletteja ottamaan? (2 p)
- b. Mihin oireisiin olisi hyvä varautua? Miten? (2 p)
- c. Minkälaista tukea potilaalle ja perheelle pitäisi tarjota? (2 p)

Erikoisalakohdaiset kysymykset

Geriatría

5. Muistisairaahan kivunhoito
6. Iäkkään kuntoutus elämän loppuvaiheessa

Yleislääketiede

5. Hyperkalsemian syyt, oireet ja hoito palliativisella potilaalla
6. Potilastapauksia. Vastaa ranskalaisin viivoin.
 - a. Iäkäs prostatakarsinoomaa sairastava potilas. Pärjännyt hyvin vaimon kanssa kotona, nyt yllättäen tilanne nopeasti huonontunut ja potilas joutunut päivystykseen. Oireina pahoinvointi, vatsa ei ole toiminut ja sekava. Mitä epäilet? Miten hoidat? (3p)
 - b. 54-vuotias nainen, jolla laajalle levinnyt gynekologinen maligniteetti, okklusio, koitettu operoida, ei onnistu. Tapaat potilaan kirurgian osastolla. Potilas ahdistunut tilanteesta, kivulias, oksentaa kokoajan ja kieltäytyy ehdottomasti nenämahaletkusta. Haluaa lähelle perhettä ja on siirtymässä pienen terveyskeskuksen vuodeosastolle, jossa ei ympärivuorokautista lääkäripäivystystä. Lääkityksenä oksikodoni 3 mg iv tarvittaessa (saanut 15 mg/vrk), suuhun liukeneva ondansetroni tarvittaessa. Suunnittele lääkitys oireiden lievittämiseksi. (3 p)

3.5.2024

Kaikille yhteiset kysymykset

1. Vastaa lyhyesti
 - a. Leukaluukuolio (2 p)
 - i. Mihin lääkkeisiin liittyy?
 - ii. Miten oireilee?
 - iii. Miten hoidetaan?
 - iv. Miten ehkäistään?

- b. Krooninen ripuli (2 p)
 - i. Hoidon perusperiaate
 - ii. Nimeä kaksi eri mekanismilla vaikuttavaa ripulilääkettä
 - iii. Nimeä kaksi syynmukaista hoitoa
 - c. Vena cava superior -oireyhtymä (2 p)
 - i. Nimeä kaksi yleisintä aiheuttajaa
 - ii. Nimeä heti aloitettava lääkitys ja annos
 - iii. Mitä muita lääkkeitä aloitat?
2. Opioidit hengenahdistuksen hoidossa
- a. Opioidin vaikutus ja oletettu vaikutusmekanismi hengenahdistukseen (1,5 p)
 - b. Pohdi tutkimusnäyttöä opioidien hyödyistä hengenahdistuksen hoitona (1,5 p)
 - c. Opioidien kliininen käyttö hengenahdistuksen palliatiivisessa hoidossa (3 p)
3. 74-vuotias aiemmin terve nainen, jolla todettiin hoitojaksolla laajalle vatsaonteloon levinnyt muna-sarjasyöpä. Kehittyi okklusio, jota ei leikkauksella saatu hoidettua. Gyn. onkologi linjasi, että jos vointi kohenee, voidaan jarruttavia sytostaattihoitoja harkita, muussa tapauksessa hoitolinja on palliatiivinen. Tapaat potilaan päivystyskirurgian osastolla, jossa potilas odottaa paikkaa perusterveydenhuollon vuodeosastolle. Potilas on asiallinen, mutta ahdistunut. Ei jaksa nousta sängystä, jalat turvoksissa. Potilas on kivulias ja oksentelee ajoittain. Ei halua nenä-mahaletkua. Lääkityksenä oksikodoni 3 mg im tarvittaessa (saanut 15 mg/vrk) ja suuhun liukeneva ondansetroni 4 mg tarvittaessa.
- a. Mitä keskustele potilaan kanssa? (2 p)
 - b. Suunnittele potilaan siirtovaiheen lääkitys (annokset ja antotapa) (4 p)
4. Miten tuet syöpään sairastuneen vanhemman alaikäisiä lapsia?

Erikoisalakohdaiset kysymykset

Anestesiologia ja tehohoito

- 5. Syövästä ja / tai syövän hoidosta johtuva neuropaattinen kipu; määrittely, oireet, löydökset, näyttöön perustuva lääkehoito
- 6. Anestesiologin rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä palliatiivisessa hoidossa

Geriatria

- 5. Muistisairaahan kivun havainnointi ja tunnistaminen
- 6. Sinua konsultoidaan monisairaasta 93-vuotiaasta palvelutalossa haja-asutusalueella asuvasta potilaasta. Hänellä on jo pidempään ollut vaihteleva suolen toiminta, nyt ulosteessa verta, Hb 70. Vatsakipuja. Omaiset ovat vaativia (Helsingistä), käyvät kerran vuodessa ja vaativat, että äidille pitää kaikki mahdollinen tehdä. Vastaa lyhyesti.
 - a. Mitä epäilet? Millaisia eri toimintamalleja/vaihtoehtoja tilanteessa on?
 - b. Miten toimintasi eroaa alla olevien vaihtoehtojen kohdalla?
 - i. Asiallinen ja orientoitunut potilas, elämä on eletty ja toivoo pääsyä miehen luo
 - ii. Täysin dementoitunut potilas, jolla ei ole hoitotahtoa
 - iii. Täysin dementoitunut potilas, jolla on hoitotahto, jossa painotus elämän laatuun, ei pituuteen

Syöpätaudit

- 5. Rinnakkaisen palliatiivisen hoidon tarkoitus, optimaalinen toteutus ja näyttö sen vaikutuksesta
- 6. Lantioon levinneiden kasvaimien oirehoidon haasteet palliatiivisella potilaalla

Yleislääketiede

- 5. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamien oireiden hoito
- 6. 93-vuotias rouva, joka asunut pojan kanssa. Poika ollut omaishoitajana ja pois työelämästä jo vuosia. Ei kotiapuja käytössä. Poika huolehtinut kaikesta. Potilaalla rappeuttava aivosairaus, mahdollisesti vaskulaarinen dementia, sepelvaltimotauti sekä verenpainetauti. Pneumonia hoidettu terveyskeskussairaalaan keväällä. Tätä ennen kotona liikkunut lyhyitä matkoja avustettuna rollaattorin avulla. Tämän jälkeen ollut lähes kokonaan vuoteessa. Kommunikointi heikentynyt jo vuosi sitten. Nyt jälleen kuumeilua ja potilas siirretty terveyskeskussairaalan osastolle. Iv-antibioteista ja

CRP laskusta huolimatta potilaan vointi heikko. Limainen ja rohisee. Pääasiassa nukkuu. Iv-nesteytystä saanut, koska nieleminen heikkoa. Poika toivoo, että potilasta tutkitaan lisää ja annetaan tehokkaampaa antibioottia sekä ravitsemusta suoneen. Vetoaa siihen, että viimeksikin äiti virkistyi, kun tilanne oli hänen mielestään samanlainen.

- a. Miten keskustele potjan kanssa tilanteesta?
- b. Poika toivoo kuoleman jälkeen ruumiinavausta. Miten toimit?

8.3.2024**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Kipupotilaan anamneesi ja tutkiminen
2. Oirehoito
 - a. Kivulias suu (3 p)
 - i. mainitse kolme mahdollista suukivun syytä
 - ii. mainitse kolme hoitovaihtoehtoa
 - b. Pahoinvointi (3 p)
 - i. mainitse kolme mahdollista pahoinvoinnin syytä
 - ii. mainitse kolme eri vaikutusmekanismilla vaikuttavaa lääkettä pahoinvointiin ja niiden aloitusannokset
3. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (ACP): indikaatiot ja sisältö
4. Palliatiivinen sedaatio: indikaatiot, vasta-aiheet ja toteutus

Erikoisalakohittaiset kysymykset**Geriatría**

5. Muistisairaán palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityispiirteet
6. Iäkkään kuntoutus elämän loppuvaiheessa

Yleiskirurgia

5. Maligni suolitukos
 - a. Pohdi malignin suolitukoksen operatiivisen hoidon hyötyjä ja haittoja (4 p)
 - b. Malignin suolitukoksen konservatiivinen hoito (2 p)
6. Murtumavaarallisen luustoetäpesäkkeen hoito

Yleislääketiede

5. Palliatiivisen potilaan delirium
6. Suru ja surevan perheen hoito saattohoidon aikana

10.11.2023**Kaikille yhteiset kysymykset**

2. Malignin askiteksen hoito
3. Laskimotukosten ehkäisy syöpäpotilaiden palliatiivisessa hoidossa
4. Miten hoitaisit seuraavia ongelmia palliatiivisella potilaalla
 - a. Kuiva suu (2 p)
 - b. Vuotava ihometastaasi (2 p)
 - c. Ihon kutina (2 p)
5. Milloin siirrytään saattohoitoon?

Erikoisalakohittaiset kysymykset**Anestesiologia ja tehohoito**

6. a. Inhaloitava metoksifluraani palliatiivisessa hoidossa (3 p)
b. Deksmetomidini palliatiivisessa hoidossa (3 p)
7. Kajoavat kivunhoitomenetelmät varhaisessa palliatiivisessa vaiheessa ja saattohoidossa

Geriatría

5. Muistisairaán kivunhoito
6. Iän myötä tulevat muutokset, jotka vaikuttavat iäkkään palliatiiviseen ja saattohoitoon

Lastenneurologia

5. Vaikeasti kehitysvammaisen lapsen palliatiivisen hoidon haasteet
6. Saattohoitopotilaan epileptisten kohtausten hoito

Neurologia, neurologiaan erikoistuvat

5. Miten teen hoitolinjaratkaisut ja hoidon rajaukset akuuttiin vaikeaan aivohalvaukseen sairastuneelle potilaalle?
6. Saattohoitopotilaan epileptisten kohtausten hoito

Yleislääketiede

8. 74-vuotias aiemmin terve nainen, jolla todettiin hoitojaksolla laajalle vatsaonteloon levinnyt munasarjasyöpä. Kehittyi okklusio, jota ei operoimalla saatu hoidettua. Gyn. onkologi linjasi, että jos vointi kohenee, voidaan jarruttavia sytostaattihoidoja harkita, muussa tapauksessa hoitolinja on palliatiivinen. Tapaat potilaan päivystyskirurgian osastolla, jossa potilas odottaa paikkaa perusterveydenhuollon vuodeosastolle. Potilas on asiallinen, mutta ahdistunut. Ei jaksa nousta sängystä, jalat turvoksissa. Potilas on kivulias ja oksentelee ajoittain. Ei halua nenä-mahaletkua. Lääkityksenä oksikodoni 3 mg im tarvittaessa (saanut 15 mg/vrk) ja suuhun liukeneva ondansetroni 4 mg tarvittaessa.
 - a. Mitä keskustele potilaan kanssa? (2 p)
 - b. Suunnittele potilaan siirtovaiheen lääkitys (annokset ja antotapa) (4 p)
9. Palliatiivisen potilaan kivun arviointi

5.5.2023**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (ACP): sisältö ja hyödyt.
2. Syövän aivoetäpesäkkeiden oireet ja niiden hoito. Perustele lyhyesti hoito, kenelle ja milloin mitkin hoitoa tulisi harkita?
3. Miten hoitaisit seuraavia oireita
 - a. Hikka (2 p)
 - b. Kipeä suu (2 p)
 - c. Hengitysteiden eritteet (2 p)
4. Anemian oireenmukainen hoito ja verituotteiden käyttö palliatiivisilla potilailla.

Erikoisalakohittaiset kysymykset**Anestesiologia ja tehohoito**

5. Palliatiivinen sedaatio: määritelmä, indikaatiot, toteutus eri toimintaympäristöissä
6. Anestesiologin rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä palliatiivisessa hoidossa

Keuhkosairaudet ja allergologia

5. Hengityksen tukihoitot palliatiivisen hoidon näkökulmasta. Käsittele seuraavat kokonaisuudet
 - a) Hoitolinjaukset ja -rajaukset hengitystukihoitojen suhteen (1,5 p)
 - b) Non-invasiivinen ventilaatiohoito (NIV) (2 p)
 - c) Korkeavirtaushoito (HFNT/HFNO) (1 p)
 - d) Hengitysfysioterapian menetelmät hengitysvajauksessa (1,5 p)

6. Respiratoriset akuuttitilanteet. Käsittele seuraavien tilanteiden hoito ja tutkimukset erikseen varhaisessa palliatiivisen hoidon vaiheessa ja saattohoitovaiheessa.
- Massiivinen hengitystieverenvuoto (3 p)
 - Maligni hengitystietukos (3 p)

Lastentaudit

5. Millaiset lapsipotilasryhmät tulisi ohjata palliatiiviseen hoitoon?
6. Miten kerrot lapselle ja hänen perheelleen uutisen parantumattomasta sairaudesta?

Naistentaudit ja synnytykset

5. 54-vuotias nainen, jolla 2 vuotta sitten operoitu tubakarsinoma. 3. linjan sytostaattihoidot aloitettu kuukausi sitten. Potilas päätyy sairaalaan pahoinvoinnin ja oksentelun vuoksi. Vartalon TT:ssa peritoneaalikarsinooosi progredionut, vatsaontelossa jonkin verran askitesta ja uutena maksametaastaasi. Ei selkeää suolitukosta, mutta vetovaikeuden kuva. Tapaat potilaan osastolla 3. hoitopäivänä. Yleisvointi on voipunut, mutta asiallinen. Molemmat alaraajat reilusti turvoksissa reisiin saakka. Nenämahaletkusta erittyy 1700 ml/vrk. Ei ole ottanut per os mitään. Potilaalla menee iv-nesteytys 3000 ml/vrk ja lääkityksenä morfiini iv tarvittaessa 2 mg kerrallaan, saanut yhteensä 12 mg/vrk ja metoklopramidi 20 mg/vrk iv. Edelleen jatkuvia vatsakipuja ja pahoinvointia. Potilas haluaa nenämahaletkun pois ja toivoo sytostaattihoidon jatkamista. Hb on 85, leuk 2.8, tromb 100, Na 135, K 3.1, alb 18, krea 90, Alat 55, Afos 260, Bil 52.
- Mitä keskustele potilaan kanssa? (2 p)
 - Miten hoidat potilaan oireita? (4 p)
6. 36-vuotiaalla naisella on palliatiivinen hoitolinja cervix-karsinoman vuoksi. Lantiossa on kookas tuumori ja etäispesäkkeitä on lantion imusolmukkeissa sekä L4-nikamassa ja sacrumissa. Oireena lantionseudun kivut, jotka säteilevät vasempaan alaraajaan. Kipulääkityksenä pitkävaikutteinen oksikodoni 10 mg x2 ja tarvittaessa lyhytvaikutteinen oksikodoni 5 mg, jota ottanut 8 krt/vrk. Kivut pahenevat liikkeessä. Potilas on toimintakykyinen, liikkuu omatoimisesti ilman apuvälineitä. Miten tehostaisit kivunhoitoa? Pohdi kivunhoidon suunnitelmaa.

Neurologia

5. Palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen neurologista sairautta sairastavalla potilaalla. Milloin elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma on ajankohtainen? Mainitse myös sairauskohtaisia indikaattoreita.
6. 60-vuotias nainen, jolla ALS-diagnoosi tehty vuosi sitten. Oireet alkaneet bulbaarialueelta, nykyisin kaikki ravitsemus PEG-letkun kautta. NIV käytössä öisin ja muulloinkin makuuasennossa. Raajojen toiminta heikentynyt, pääsee kahden auttamana/henkilönostimella sähköpyörätuoliin. Kommunikoi katseohjanteisen kommunikaattorin avulla ja elein. Oireena jatkuvasti valuva sylki, limaisuus ja ajoittainen hengenahdistus. Lääkityksenä rilutsoli ja kandesartaani, jotka annostellaan PEG-letkuun. Miten voidaan lievittää potilaan
- syljen valumista? (2 p)
 - limaisuutta? (2 p)
 - hengenahdistusta? (2 p)

Syöpätaudit

5. Syöpäpotilaan vena cava superior -syndrooma: syyt, esiintyvyys, oireet, diagnostiikka ja hoito
6. Pään ja kaulan alueen paikallisten kasvainten palliatiivisen sädehoidon indikaatiot ja toteutus

Yleislääketiede, yleislääketieteeseen erikoistuvat

5. 62-vuotias kakektinen mies, jolla nielun epidermoidikarsinoma. Ei suunnitteilla onkologisia hoitoja. Sädehoitoannos on täynnä. Ravitsemusta varten PEG-letku. Tähän asti saanut otettua lääkkeitä suun kautta: pitkävaikutteinen oksikodoni 20mg x 2, sekä tarvittaessa lyhytvaikutteinen oksikodonikapseli 5mg, jota ottanut kahdesti päivässä. Nyt tablettien/kapseleiden nieleminen ei enää on-

nistu. Potilas on kotona, toimit kotisairaalan lääkärinä. Mitä annostelureittivaihtoehtoja on käytettävissä kivun hoidon turvaamiseksi? Anna lääkeannosehdotukset eri annostelureiteille mukaan lukien myös tarvittavat annokset.

6. COPD-potilaan palliatiivinen hoito
- a. Mitkä piirteet viittaavat pitkälle edenneeseen COPD:hen ja ACP:n tarpeeseen? (2 p)
 - b. COPD-potilaan hengenahdistuksen ja limaisuuden lääkkeettömät hoidot (2 p)
 - c. COPD-potilaan hengenahdistuksen lääkehoito annostelumutoineen (2 p)

Erikoistumattomat, nuorisopsykiatria

5. Potilastapauksia (3 p kummastakin)
- a. Iäkäs prostata karsinoomaa sairastava potilas. Pärjännyt hyvin vaimon kanssa kotona, nyt yllättäen tilanne nopeasti huonontunut ja potilas joutunut päivystykseen. Oireina pahoinvointi, vatsa ei ole toiminut ja sekava. Vastaa ranskalaisin viivoin.
 - i. Mitä epäilet?
 - ii. Miten hoidat?
 - b. Bulbaarioireinen ALS-potilas, jonka ravitsemus toteutetaan PEG-letkun kautta. Nyt erittäin runsasta syljeneritystä, joka eristää potilaan ulkomaailmasta.
 - i. Mitä kahta toimenpidettä mietit?
 - ii. Mitä lääkkeitä voidaan kokeilla?
6. Miten, mitä ja milloin järjestät palliatiiviselle potilaalle ja perheelle psykososiaalista tukea?

3.3.2023

Yhteiset kysymykset kaikille

- 1. Yskä ja veriyskä palliatiivisella potilaalla
- 2. Lääkkeellinen hoito
 - A. Okreotidi
 - Indikaatiot
 - Aloitusannos ja annosnostot
 - B Glycopyrronium
 - Aloitusannos
 - Nimeä 2 indikaatiota aloitukseen
 - Nimeä 2 yleistä haettavaikutusta
 - C Ketamiini
 - Minkä reseptorin kautta vaikuttaa?
 - Milloin aloittaa ketamiini? nimeä 2 tilannetta
 - Haettavaikutukset, nimeä 2 yleistä
 - D Haloperidol
 - Milloin erityisesti kannattaa kokeilla pahoinvointiin/oksenteluun?
 - Mitkä kaksi merkittävää asiaa erityisesti iäkkäillä potilailla ja isoilla annoksilla voivat olla ongelma?
- 3. Oirehoito
 - A ALS-potilaan hengitystieoireet
 - sinulla on limainen ja hengenahdistuksesta kärsivä ALS-potilas, mitä lääkkeettömiä hoitokeinoja voit itse hänelle neuvoa
 - Mitä keinoja fysioterapeutilla on
 - B ALS potilaan muut oireet, mitä lääkettä voit kokeilla
 - spastisuuteen
 - lihaskramppeihin
 - liialliseen syljen eritykseen, nimeä 3 vaihtoehtoa
 - Mitä kahta ei lääkkeellistä sairaalassa toteutettavaa hoitoa voi myös kokeilla
 - C Haiseva haava, potilaalla on erittävä haiseva ei maligni haava
 - Mitä lääkkeellistä hoitoa kokeilisit ja miten

- Huone tuoksuu todella pahalta, mitä "vanhan kansan" kikkoja voisit koittaa
- D** Kuiva suu, mitä oireenmukaisia hoitoja on
- E** Kutina, mitä lääkettä voit koittaa
- F** Pahoinvointi
- nimeä neljä yleistä mahdollista syytä pahoinvoinnin taustalla, joihin löytyy syynmukainen hoito
 - Nimeä kolme eri vaikutusmekanismilla pahoinvointiin vaikuttavaa lääkeaineryhmää

4. Vuorovaikutus hoitoneuvottelussa

- a.** Mitkä ovat lääkärin, potilaan ja läheisen roolit ja oikeudet?
- b.** Miten huomioit sanattoman viestinnän ja miksi?
- c.** Miten keskustele potilaan ja läheisten kanssa palliatiivisesta hoitolinjasta ja hoitosuunnitelmasta

Erikoisalakohdaiset kysymykset:

Yleislääketieteen kysymykset

- 5.** Potilastapaus: Vastaanotollesi tulee vuonna -26 syntynyt nainen, jolla on metastaattinen rintasyöpä ja insuliinihoitoinen diabetes. Vuosikausia vanha vamma on pahentunut ja nyt potilas liikkuu sisällä rollaattorilla ja ulkona pyörätuolilla. Ei kykene enää ajamaan autoa. Näkökin on huonontunut ja vaikea mitata sokereita. Hän asuu omakotitalossa 20 km kirkonkylältä. Talossa portaita ja ahdas kylpyhuone. Hänen kanssaan asuu ja häntä hoitaa työssäkäyvä poika. Rahat ovat tiukassa. Mistä ja mitä apuja haet potilaalle? Mitä todistuksia sinun tulee tehdä? Vastaa ranskalaisin viivoin.
- 6.** Koulutat yksityisen palvelutalon henkilökuntaa saattohoitotilanteita varten. Mitkä tiedot tarvitset toimintayksiköstä koulutuksen suunnittelua varten? Millaisiin "hätilanteisiin" heidät valmistelet ja miten?

Geriatrian kysymykset

- 5.** Mikä on gerastenia asteikko?
- Nimeä asteikon kolme sairainta porrasta ja anna esimerkki kunkin portaan potilaasta ja hänen ennusteestaan sekä hoitolinjastaan. Vastaa ranskalaisin viivoin
- 6.** Delirium: Näyttö ja käytäntö. Vastaa ytimekkäästi ranskalaisin viivoin tai muutamalla lauseella.
- Mikä delirium on?
- Nimeä eri deliriumin muodot
- Nimeä 3 löydöstä, jotka voivat viitata deliriumiin
- Nimeä 4 yleistä deliriumin mahdollista aiheuttajaa
- Mikä on ensiarvoisen tärkeää deliriumin hoidossa?
- Jos ensisijaisilla keinoin ei saada apua, mitä sitten?

Gynekologia

- 5.** Malignin askiteksen hoito
- 6.** Palliatiivisessa hoidossa olevan gynekologisen syöpäpotilaan verinen vuoto emättimestä; syyt ja hoito

Syöpätaudit

- 5.** Ihometastasoinnin palliatiivinen hoito
- 6.** Aivokasvainpotilaan palliatiivisen hoidon erityispiirteet

Erikoistumattomien kysymykset

- 5.** Hyperkalsemia palliatiivisella potilaalla, syyt, oireet ja hoito
- 6. a.** 93-vuotias rouva, joka asunut pojan kanssa. Poika ollut omaishoitajana ja pois työelämästä jo vuosia. Ei kotiapuja käytössä. Poika huolehtinut kaikesta. Potilaalla rappeuttava aivosairaus, mahdollisesti vaskulaarinen dementia, sepelvaltimotauti sekä verenpainetauti. Pneumonia hoidettu terveyskeskussairaalassa keväällä. Tätä ennen kotona liikkunut lyhyitä matkoja avustettuna rollaattorin avulla. Tämän jälkeen ollut lähes kokonaan vuoteessa. Kommunikointi heikentynyt jo vuosi sitten.

ten. Nyt jälleen kuumeilua ja potilas siirretty terveystieteidenkeskussairaalan osastolle. Iv-antibioteista ja CRP laskusta huolimatta potilaan vointi heikko. Limainen ja rohisee. Pääasiassa nukkuu. Iv-nesteytystä saanut, koska nieleminen heikkoa. Poika toivoo, että potilasta tutkitaan lisää ja annetaan tehokkaampaa antibioottia sekä ravitsemusta suoneen. Vetoaa siihen, että viimeksikin äiti virkistyi, vaikka tilanne oli hänen mielestään samanlainen. Miten keskustele omaisen kanssa tilanteesta?

b. Poika toivoo kuoleman jälkeen ruumiinavausta. Miten toimit?

11.11.2022

Yhteiset kysymykset kaikille

1. EUTANASIA

- Kerro lyhyesti mitä eroa on eutanasialla ja lääkäriavusteisella itsemurhalla (PAS physician-assisted suicide)
- Nimeä maa, jossa eutanasia on laillinen
- Nimeä maa/osavaltio, jossa PAS on laillinen
- Miten lääkärien asenteet ovat muuttuneet Suomessa tuoreen tutkimuksen mukaan vuodesta 1993-> 2020
- Potilaasi pyytää eutanasiaa, mitä teet? Vastaa lyhyesti esim. ranskalaisin viivoin

2. PLEURANESTE PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA

3. OIREHOITO

- Hengenahdistuksen lääkkeetön hoito
Sinulla on limainen ahdistunut ALS potilas, mitä lääkkeettömiä hoitokeinoja voit itse hänelle neuvoa
Mitä keinoja fysioterapeutilla on
- ALS potilas, mitä lääkettä määräät
spastisuuteen
lihaskramppeihin
liialliseen syljen eritykseen, nimeä 3 vaihtoehtoa
Mitä kahta ei lääkkeellistä sairaalassa toteutettavaa hoitoa voi myös kokeilla
- Haiseva haava, potilaalla on erittävä haiseva, ei maligni haava
Mitä lääkkeellistä hoitoa kokeilisit ja miten
Huone tuoksuu todella pahalta, mitä "vanhan kansan" kikkoja voisit koittaa
- Kuiva suu, mitä oireenmukaisia hoitoja on
- Kivulias suu, mitä lääkkeellistä hoitoa voit määrätä
- Kutina, mitä lääkettä voit koittaa
- Pahoinvointi
- nimeä neljä yleistä mahdollista syytä pahoinvoinnin taustalla, joita ei kannata hoitaa antiemeeteillä vaan syyn mukaisesti
- nimeä kolme eri vaikutusmekanismilla pahoinvointiin vaikuttavaa lääkeaineryhmää

4. LAPSET PUHEEKSI, MITEN PUHUN LAPSELLE KUOLEMASTA

Erikoisalakohittaiset kysymykset:

Onkologian kysymykset

- Virtsarakkosityöpöpotilaan palliatiivisen hoidon erityispiirteet
- Varhaisen palliatiivisen hoidon integraatio syöpöpotilaan hoidossa: toteutus, perustelut, edut, haitat

Neurologian kysymykset

- Kuvaa lyhyesti
 - ALS-potilas ja PEG
 - ALS-potilas ja NIV
 - Mitä lääkärintodistuksia ALS-potilas tarvitsee palliatiivisessa hoidossa ja mihin tarkoitukseen (luettelomuodossa)

6. Kuva lyhyesti

- a. Miten PSP-potilaan palliatiivinen hoito eroaa ALS-potilaan palliatiivisesta hoidosta
- b. Duchenne- lihasatrofiapotilaan palliatiivisen hoidon erityispiirteet

Anestesiologian kysymykset

5. Deksemedetomidini palliatiivisessa hoidossa
6. Johtopuudutukset palliatiivisessa hoidossa

Sisätautien kysymykset

5. Kerro lyhyesti, mistä kohdissa 1-6 on kysymys ja mikä on sen kliininen merkitys palliatiivisen hoidon vaiheessa

- A. refraktaari askites
- B. ICD
- C. metolatsoni
- D. suolarajoitus
- E. hepaattinen enkefalopatia
- F. hypoksemia

6. Potilastapaus:

75-vuotias potilas on sairastanut vuosien ajan diabetesta, sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa. Viimeisimmässä sydämen UÄ-tutkimuksessa vuotta aikaisemmin LVEF 38% ja mitraaliläpässä oli pieni vuoto. Ennen sairaalaan joutumista potilas oli asunut yksin kotihoidon turvin. Muistisairautta ei ole. Hoitotahdosta ei ole tietoa eikä potilaalla ole mitään hoidon rajoituksia. Nyt potilasta on hoidettu tehovalvontayksikössä 8 vrk ajan keuhkokuumeen ja sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen aiheuttaman hengitysvajauksen vuoksi. Vointi ei ole lähtenyt kohenemaan parenteraalisesta antibiootti- ja diureettihoidosta huolimatta ja potilas on edelleen noninvasiivisella ventilaatiotuella. Potilas on aneeminen (Hb 102 G/L) ja CRP noususuuntainen ja munuaisten vajaatoiminta on hankaloitunut (krea 245, K 6.0). Potilaalla on edelleen takypneaa, hengenahdistusta ja hän on levoton ja ajoittain riuhtova. Potilaan tytär on saapunut toiselta paikkakunnalta paikalle ja toivoo edelleen hyvin aktiivista hoitoa. Kardiologin mielestä invasiivisiin toimiin ei ole viisasta edetä ja ehdottaa palliatiiviseen hoitoon siirtymistä. Miten kävisit tilannetta läpi potilaan ja omaisen kanssa? Millaisiin asioihin kiinnittäisit huomiota potilaan hoidossa? Miten järjestäisit jatkohoidon?

Yleislääketieteen kysymykset

5. a. 93-vuotias rouva, joka asunut pojan kanssa. Poika on ollut omaishoitajana ja pois työelämästä jo vuosia. Ei kotiapuja käytössä. Poika on huolehtinut kaikesta. Potilaalla on rappeuttava aivosairaus, mahdollisesti vaskulaarinen dementia, sepelvaltimotauti sekä verenpainetauti. Pneumonia on hoidettu terveyskeskussairaalassa keväällä. Tätä ennen potilas on kotona liikkunut lyhyitä matkoja avustettuna rollaattorin avulla. Tämän jälkeen hän on ollut lähes kokonaan vuoteessa. Kommunikointi heikentynyt jo vuosia sitten. Nyt jälleen kuumeilua ja potilas siirretty terveyskeskussairaalan osastolle. Iv-antibiooteista ja CRP laskusta huolimatta potilaan vointi on heikko. Limainen ja rohi-see. Pääasiassa nukkuu. Iv-nesteytystä saanut, koska nieleminen heikkoa. Poika toivoo, että potilasta tutkitaan lisää ja annetaan tehokkaampaa antibioottia sekä ravitsemusta suoneen. Vetoaa siihen, että viimeksikin äiti virkistyi, vaikka tilanne oli hänen mielestään samanlainen. Miten keskustelit omaisen kanssa tilanteesta?

- b. Poika toivoo kuoleman jälkeen ruumiinavausta. Miten toimit?

6. Maksakirroosipotilaan loppuvaiheen oireet ja hoito**Kysymykset niille, joilla ei erikoisalaa**

5. Palliatiivisen potilaan delirium
6. Miten tunnistaa potilaan lähestymässä oleva kuolema? Luettele myös tautikohtaiset indikaattorit.

6.5.2022**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Hengenahdistuksen näyttöön perustuva hoito
2. Miten tunnistaa potilaan lähestymässä oleva kuolema? Luettele myös tautikohtaiset indikaattorit.
3. Malignin askiteksen hoito
4.
 - a. Ihometastaasien aiheuttama verenvuoto: nimeä 3 hoitovaihtoehtoa
 - b. Haiseva haava: nimeä 3 hoitovaihtoehtoa
 - c. Hikoilu: nimeä 3 eri vaikutusmekanismilla toimivaa mahdollista hoitoa
 - d. Kutina: nimeä 3 eri hoitovaihtoehtoa

Erikoisalakohdaiset kysymykset:**Anestesiologia ja tehohoito**

5. Saattohoitopotilaan näyttöön perustuva nestehoito; indikaatiot, kontraindikaatiot, annostelureitit, käytännön toteutus
6. Ketamiini palliatiivisen potilaan kivun hoidossa; indikaatiot, kontraindikaatiot, annostelureitit, annokset ja käytännön toteutus. Kommentoi myös miten huomioisit ketamiinin aloituksen muiden kipulääkkeiden annoksissa

Syöpätaudit

5. Aivokasvaintapotilaan palliatiivinen hoito
6. Luuston etäpesäkkeiden hoito

Yleislääketiede

5. Sinua on pyydetty luennoimaan saattohoitoyksikön uusille vapaaehtoistyöntekijöille heidän roolistaan saattohoitopotilaan hoidossa. Mainitse viisi tärkeintä asiaa, mistä haluat heille puhua.
6. Palliatiiviset hätätilanteet - mainitse vähintään kolmen tilanteen oireet ja hoito

Geriatría

5. Mikä on gerastenia-asteikko?
Nimeä asteikon kolme sairainta porrasta ja anna esimerkki kunkin portaan potilaasta ja hänen ennusteestaan sekä hoitolinjastaan. Vastaa ranskalaisin viivoin.
6. Osastollasi on potilaana 92-v nainen, jolla on pitkälle edennyt Alzheimerin tauti. Potilas nostetaan päivisin G-tuoliin, ruokailut pääsääntöisesti syötettyinä. Ennen huononemista asui vanhainkodissa. Hän on tullut osastolle yleistilan laskun vuoksi, po ravinnon otto huonoa. Ulosteista löytyy verta, Hb 65, CRP 70, TPR: tuumori. Käyt tyttären kanssa keskustelua, miten otat kantaa seuraaviin asioihin.
 - a. Tytär kysyy mikä äitiä vaivaa, miten hoidetaan?
 - b. Antibioottihoito?
 - c. Anemian hoito?
 - d. PEG-letku?
 - e. Elvytys?
 - f. Oikea hoitopaikka?Vastaa ranskalaisin viivoin

4.3.2022**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Kuolevan potilaan kokonaiskärsimys, mitä se on ja miten eri tavoin voimme auttaa potilasta
2. Vastaa ranskalaisin viivoin
 - a. Hikka
 - i. Nimeä yksi lääke, joka voi altistaa
 - ii. Nimeä kolme lääkettä, joilla koittaisit hoitaa
 - b. Kuiva suu
 - i. Nimeä kaksi lääkettä, jotka voivat aiheuttaa
 - ii. Nimeä neljä tapaa hoitaa

- c. Liiallinen syljen erityys
 - i. Nimeä neljä lääkettä millä voidaan vähentää
 - ii. Nimeä kaksi toimenpidettä millä voidaan vähentää
 - d. Kutina
 - i. Nimeä kaksi p.o. lääkettä, jolla voidaan hoitaa
 - e. Limaiset keuhkot
 - i. Nimeä kaksi harjoitetta, joilla helpottaa oiretta
 - ii. Nimeä kaksi lääkettä joita voi koittaa
 - f. Kipeä suu
 - i. Nimeä kaksi kivun hoitoon käytettävää paikallishoitoa
3. Octreotidi infuusio. Vastaa ranskalaisin viivoin
- a. Nimeä neljä palliatiivista oiretta, joihin kannattaa kokeilla
 - b. Nimeä kaksi yleistä haittavaikutusta
 - c. Millaisella annostuksella aloitat sc infuusio hoidon
 - d. Okklusio potilas, jolla kipua. Aloitat "kuivatus" infuusion. Mitkä lääkkeet aloitat? Laitatko kaikki yhteen infuusioon?
4. Palliatiivisen potilaan kouristelu: syyt, esiintyvyys, oireet ja hoitotoimet

Erikoisalakohittaiset kysymykset:**Geriatría**

5. Iäkkään heikkenevän potilaan kivunhoidon erityispiirteet, onko niitä?
6. Osastollasi on potilaana 92-v nainen, jolla on pitkälle edennyt Alzheimerin tauti. Potilas nostetaan päivisin G-tuoliin, ruokailut pääsääntöisesti syötettyinä. Ennen huononemista asui vanhainkodissa. Hän on tullut osastolle yleistilan laskun vuoksi, po ravinnon otto huonoa. Ulosteista löytyy verta, Hb 65, CRP 70, TPR: tuumori. Käyt tyttären kanssa keskustelua, miten otat kantaa seuraaviin asioihin
- a. Tytär kysyy mikä äitiä vaivaa, miten hoidetaan?
 - b. Antibioottihoido?
 - c. Anemian hoito?
 - d. PEG-letku?
 - e. Elvytys?
 - f. Oikea hoitopaikka?

Sisätaudit/kliininen hematologia

5. Sydämen vajaatoimintapotilaan saattohoito, milloin ja miten?
6. Maksakirroosipotilaan askiteksen hoito

Yleislääketiede

5. Päihteidenkäyttäjä palliatiivisessa hoidossa. Opioidiriippuvaisen kivunhoito.
6. Sc-lääkeannostelijalaitteen käyttö: milloin, toteutus eri hoitoympäristöissä

5.11.2021**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Käypä hoito -suositus: Palliatiivinen ja saattohoito, palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen
- a. Mikä on yllätyskysymys
 - b. Yleinen: "Kroonisesti sairaalla potilaalla on ollut: x, x tai x, eikä yleistilan heikkenemistä ja toimintakykyä enää saada hoitotoimilla palautetuksi."
Nimeä mitä suosituksen 3 x kohtaa
 - c. Sairauskohtaiset indikaattorit
 - 1. Sydänsairaus: nimeä 3 annetusta 5:stä indikaattorista
 - 2. keuhkosairaus: nimeä 4 annetuista 8:sta indikaattorista
 - 3. vaikean vaiheen dementia: nimeä 2 annetuista 4:stä indikaattorista
 - 4. syöpä: nimeä 2 annetuista 3:stä indikaattorista
 - 5. neurologiset sairaudet: nimeä 3 annetuista 6:stä indikaattorista

6. vaikea munuaisten vajaatoiminta: nimeä 1 kriteeri
7. maksasairaudet, joihin ei suunnitella siirtoa: nimeä 3 annetuista 7:stä indikaattorista
2. Vertaile midatsolamia ja loratsepamia palliatiivisten potilaiden hoidossa, tee tämä taulukko mallissa vierekkäin vertaillen. Nimeä indikaatiot, annostus, kliinisesti merkittävät farmakologiset eroavaisuudet. Anna esimerkki tapaus kummastakin millaiselle potilaalle ja miksi valitsisit lääkkeen
3. Oirehoidot:
 - a. Ihometastaasien aiheuttama verenvuoto: nimeä 3 hoitovaihtoehtoa
 - b. Haiseva haava: nimeä 3 hoitovaihtoehtoa
 - c. Hikoilu: nimeä 3 eri vaikutusmekanismilla toimivaa mahdollista hoitoa
 - d. Kutina: nimeä 3 eri hoitovaihtoehtoa
4. Psykososiaaliset ja eksistentiaaliset ongelmat
 1. Milloin aloitat masennuslääkityksen palliatiiviselle potilaalla (lyhyesti ranskalaisin viivoin)
 2. Mitä lääkkeitömiä hoitoja voi koittaa ja onko niistä tutkimusnäyttöä palliatiivisessa hoidossa
 3. Mitä käytät palliatiivisen potilaan unettomuuden hoitona

Erikoisalakohtaiset kysymykset:

Geriatría

5. Delirium

- a. Mikä delirium on, kuvaa 4 yleistä asiaa
 - b. Nimeä eri deliriumin muodot
 - c. Nimeä 4 löydöstä, jotka voivat viitata deliriumiin
 - d. Nimeä 4 yleistä deliriumin mahdollista syytä
 - e. Nimeä 3 ensisijaista asiaa deliriumin hoidossa
 - f. Jos ensisijaisilla keinoin ei saada apua, mitä kokeilet sitten nimeä 3 eri vaihtoehtoa
6. Mikä on gerastenia-asteikko?
Nimeä asteikon kolme sairainta porrasta ja anna esimerkki kunkin portaan potilaasta ja hänen enusteestaan sekä hoitolinjastaan. Vastaa ranskalaisin viivoin.

Sisätaudit/erikoistuminen kliiniseen hematologiaan

5. Hematologista maligniteettia sairastavat potilaat ohjautuvat edelleen muita syöpäpotilaita harvemmin palliatiiviseen hoitoon. Pohdiskele ilmiön taustasyitä ja miten ko. potilasryhmän palliatiivista hoitoa olisi mahdollista Suomessa kehittää?
6. Potilastapaus:
75-vuotias potilas on sairastanut vuosien ajan diabetesta, sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa. Viimeisimmässä sydämen UÄ-tutkimuksessa vuotta aikaisemmin LVEF 38% ja mitraaliläpässä oli pieni vuoto. Ennen sairaalaan joutumista potilas oli asunut yksin kotihoidon turvin. Muisti-sairautta ei ole. Hoitotahdosta ei ole tietoa eikä potilaalla ole mitään hoidon rajoituksia. Nyt potilasta on hoidettu tehovalvontayksikössä 8 vrk ajan keuhkokuumeen ja sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen aiheuttaman hengitysvajauksen vuoksi. Vointi ei ole lähtenyt kohenemaan parenteraalisesta antibiootti- ja diureettihoidosta huolimatta ja potilas on edelleen noninvasiivisella ventilaatiotuella. Potilas on aneeminen (Hb 102 G/L) ja CRP noususuuntainen ja munuaisten vajaatoiminta on hankaloitunut (krea 245, K 6.0). Potilaalla on edelleen takypneaa, hengenahdistusta ja hän on levoton ja ajoittain riuhtova. Potilaan tytär on saapunut toiselta paikkakunnalta paikalle ja toivoo edelleen hyvin aktiivista hoitoa. Kardiologin mielestä invasiivisiin toimiin ei ole viisasta edetä ja ehdottaa palliatiiviseen hoitoon siirtymistä. Miten kävisit tilannetta läpi potilaan ja omaisen kanssa? Millaisiin asioihin kiinnittäisit huomiota potilaan hoidossa?
Miten järjestäisit jatkohoidon?

Lastentaudit/lisäkoulutus lasten veri- ja syöpätaudeista

5. Saattohoidossa olevan lapsen kivun hoidon pääperiaatteet
6. Potilastapaus:
Hoidossasi ollut 2-vuotias, perheen 4/5 lapsi kuolee yllättäen infektiin. Lapsella oli diagnosoitu PEHO 5 kk iässä, jolloin hänet oli siirretty palliatiiviseen hoitoon. Kuolema tuli kuitenkin yllättäen ja

saattohoitovaihe kesti vain 4 päivää. Perheeseen kuuluvat vanhempien lisäksi 15-vuotias Viivi, 9-vuotias Maija, 5-vuotias Kalle ja 6 kk iäinen lida. Miten tuet ja ohjaat perhettä kuoleman jälkeen?

Keuhkotaudit ja allergologia

5. Noninvasiiviset hengitystukihoitot palliatiivisesta näkökulmasta

6. COPD potilas

- a. nimeä 6 kriteeriä milloin COPD:ta voidaan pitää pitkälle edenneenä
- b. nimeä yleisimmät (4kpl) pitkälle edenneen COPD:n oireet ja niiden hoitovaihtoehto
- c. milloin potilas hyötyy happihoidosta

Yleislääketiede

5. Levinnyttä syöpää sairastavan kakektisen potilaan ravitsemus

6. Kotisaattohoito: edellytykset, järjestäminen, toteuttaminen, oirehoidon toteuttaminen, yhteistyö eri tahojen kanssa, omaisten huomioiminen

7.5.2021

Kaikille yhteiset kysymykset:

1. Miten tunnistaa potilaan lähestymässä oleva kuolema? Luettele myös tautikohtaiset indikaattorit.

2. Vastaa ranskalaisin viivoin

- a. Hikka
 - i. Nimeä yksi lääke joka voi altistaa
 - ii. Nimeä kolme lääkettä joilla koittaisit hoitaa
- b. Kuiva suu
 - i. Nimeä kaksi lääkettä, jotka voivat aiheuttaa
 - ii. Nimeä neljä tapaa hoitaa
- c. Liiallinen syljen erityys
 - i. Nimeä neljä lääkettä millä voidaan vähentää
 - ii. Nimeä kaksi toimenpidettä millä voidaan vähentää
- d. Kutina
 - i. Nimeä kaksi p.o. lääkettä, jolla voidaan hoitaa
- e. Limaiset keuhkot
 - i. Nimeä kaksi harjoitetta, joilla helpottaa oiretta
 - ii. Nimeä kaksi lääkettä joita voi koittaa
- f. Kipeä suu
 - i. Nimeä kaksi kivun hoitoon käytettävää paikallishoitoa

3. Octreotidi infuusio. Vastaa ranskalaisin viivoin

- a. Nimeä neljä palliatiivista oiretta, joihin kannattaa kokeilla
- b. Nimeä kaksi yleistä haittavaikutusta
- c. Millaisella annostuksella aloitat sc infuusio hoidon
- d. Okluusio potilas, jolla kipua. Aloitat "kuivatus" infuusion. Mitkä lääkkeet aloitat? Laitatko kaikki yhteen infuusioon?

4. Miten kertoa huonot uutiset? Listaa huomioitavia seikkoja perusteluineen.

Erikoisalakohtaiset kysymykset: geriatria

5. Dementiapotilaan elämän loppuvaiheen hoito.

6. Potilastapaus. Vastaanotollesi tulee vuonna -25 syntynyt iäkäs mies, jolla on metastaatinen eturauhassyöpä ja insuliinihoitoinen diabetes. Vuosikausia vanha vamma on pahentunut ja nyt potilas liikkuu sisällä rollaattorilla ja ulkona pyörätuolilla. Ei kykene enää ajamaan autoa. Näkökin on huonontunut ja vaikea mitata sokereita. Hän asuu omakotitalossa 20 km kirkonkylältä. Talossa portaita ja ahdas kylpyhuone. Hänen kanssaan asuu ja häntä hoitaa työssäkäyvä poika. Rahat ovat tiukassa. Mistä ja mitä apuja haet potilaalle? Mitä todistuksia sinun tulee tehdä? Vastaa ranskalaisin viivoin

5.3.2021

Kaikille yhteiset kysymykset:

1. Miten tunnistaa potilaan lähestymässä oleva kuolema? Luettele myös tautikohtaiset indikaattorit
2. Hyperkalsemia
 - i. Nimeä kolme syöpätyyppiä, joissa hyperkalsemiaa yleisimmin esiintyy
 - ii. Nimeä missä kolmessa elinjärjestelmässä voi ilmetä oireita ja anna yksi esimerkki oire kustakin
 - iii. Miten hoidat hyperkalsemiaa? Vastaa peruhoitolinjat lyhyesti.
3. Läpilyöntikivun hoito: eri opioidien keskeisiä ominaisuuksia, annostelumuodot ja annokset
4. Eksistentiaalinen kärsimys, mitä se tarkoittaa ja miten se vaikuttaa saattohoitopotilaan hoitoon

Erikoisalakohdaiset kysymykset:**Keuhkosairaudet ja allergologia**

5. Happihoito pitkälle edenneissä sairauksissa
6. Pleuranesteen palliatiivinen hoito

Sisätaudit/infektiosairaudet

5. Palliatiivisen potilaan infektiot ja hoito
6. Infektioiden oireet ja löydökset palliatiivisella potilaalla

Yleislääketiede

5. Päihteidenkäyttäjä palliatiivisessa hoidossa. Opioidiriippuvaisen kivunhoito.
6. Kotisaattohoito

6.11.2020**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Askiteksen hoito
2. Eri opioidien käytön eroavuudet ja opioidirotaatio
3. PEG-letku, kakektinen potilas:
 - a. Miten hoidat kipua, pitkä ja lyhytvaikutteinen lääkitys?
 - b. Keuhkojen limaa irroittava lääkitys?
 - c. Valuva sylkic.i.lääkkeellinen hoito (2 kpl)?
 - d. ii.toimenpidehoito (2 kpl)
 - e. Masennus?
 - f. Kuiva suu?
4. Okreetidi:
 - a. Nimeä neljä palliatiivista oiretta, joihin kannattaa kokeilla
 - b. Nimeä kaksi yleistä haittavaikutusta
 - c. Millaisella annoksella aloitat sc infuusio-hoidon?
 - d. Okklusiopotilas, jolla on kipua. Aloitat 'kuivatus' infuusion. Mitkä lääkkeet aloitat? Laitatko kaikki yhteen infuusioon?

Erikoisalakohdaiset kysymykset: yleislääketiede

5. Kotisaattohoito
6. Psykkisten oireiden hoito palliatiivisilla potilailla

8.5.2020**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Läpilyöntikivun hoito: eri opioidien keskeisiä ominaisuuksia, annostelumuodot ja annokset
2. Miten kerrotaan huonot uutiset? Listaa huomioitavia seikkoja perusteluineen

3. Vastaa ranskalaisin viivoin

- a. Hikka
 - i. Nimeä yksi lääke, joka voi altistaa
 - ii. Nimeä kolme lääkettä, joilla koittaisit hoitaa
- b. Kuiva suu
 - i. Nimeä kaksi lääkettä, jotka voivat aiheuttaa
 - ii. Nimeä neljä tapaa hoitaa
- c. Liiallinen syljen erityys
 - i. Nimeä neljä lääkettä millä voidaan vähentää
 - ii. Nimeä kaksi toimenpidettä millä voidaan vähentää
- d. Kutina
 - i. Nimeä kaksi p.o. lääkettä, jolla voidaan hoitaa
- e. Limaiset keuhkot
 - i. Nimeä kaksi harjoitetta, joilla helpottaa oiretta
 - ii. Nimeä kaksi lääkettä joit voi koittaa
- f. Kipeä suu
 - i. Nimeä kaksi kivun hoitoon käytettävää paikallishoitoa

4. Levinnyttä syöpää sairastavan kakektisen potilaan ravitseminen**Erikoisalakohittaiset kysymykset:****Anestesiologia ja tehohoito**

- 5. Ketamiini palliatiivisen potilaan hoidossa; indikaatiot, kontraindikaatiot, annostelureitit, annokset ja käytännön toteutus, miten huomioisit ketamiinin aloituksen muiden kipulääkkeiden annoksissa
- 6. Tehohoitopotilaan hoitolinjaukset, mitä palliatiivinen lääketiede tuo niihin?

Geriatria

- 5. Monisaira iäkkään potilaan saattohoitopäätös
- 6. Opiaattien aiheuttamat haittavaikutukset geriatriassa syöpäpotilaalla; mainitse vakavimmat ja kerro, miten toimit haitan ilmetessä

Sisätaudit/nefrologia

- 5. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttaman tärkeimpien komplikaatioiden hoito
- 6. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamien oireiden hoito

Yleislääketiede

- 5. Elämän loppuvaihe eri sairauksissa – tautikohtaiset indikaattorit palliatiivisen hoidon aloittamiselle
- 6. Palliatiivisen potilaan väsymys: syyt, diagnosointi ja hoito

8.11.2019**Kaikille yhteiset kysymykset:**

- 1. Palliatiivisen potilaan delirium
- 2. Laskimotukosten ehkäisy syöpäpotilaiden palliatiivisessa hoidossa
- 3. Ennakoiva hoitosuunnitelma. Vastaa ranskalaisin viivoin.
 - a. nimeä 4 mahdollista eri hoitolinjaa (ns. neliportainen malli)
 - b. kahteen edellisistä liittyy yksi dg- koodi, mikä se on?
 - c. uudessa käypä hoitosuosituksessa mainitaan 9 mahdollista hoidonrajaus päätöstä, nimeä ainakin 5 niistä
 - d. tutkimustulosten mukaan (mainittu käypä hoito suosituksessa) ACP-suunnitelmasta on ainakin 6 eri hyötyä, mainitse 4 näistä
- 4. Potilastapaus:
Kyseessä on 61-vuotias Mikko, joka asuu puolisonsa kanssa omakotitalossa. Viisi lasta, joista nuorin, pariskunnan yhteinen, lapsi, tytär, asuu kotona. Vaimolla on kaksi aikuista lasta aikaisemmasta avioliitosta, lisäksi potilaalla itsellään aikaisemmasta avioliitostaan aikuiset tytär ja poika. Viime-

simprien vuosien aikana potilaan yhteydet omiin lapsiinsa ja lapsenlapsiinsa ovat olleet vähäiset. Potilaan pojalla on alkoholiongelmia.

Anamneesissa selkäleikkaus, mistä toipunut hyvin, säännöllistä, runsasta tupakointia teinivuosista, alkoholin väärinkäytön oli lopettanut noin kuusi vuotta aikaisemmin. Ei ollut ollut päivääkään poissa työstä. Noin vuosi sitten todettu inoperaabeli suurisoluinen, huonosti erilaistunut keuhkosityöpä.

Mediastinumissa suurentuneita imusolmukkeita ja toisessa keuhkossa kaksi metastaasia. Kemo-hoidon potilas sietä alkuun hyvin. Pari kuukautta sitten ilmaantui selkäkipuja hartioiden välissä ja lisääntyvää hengenahdistusta. Lääkityksenä 780 mg pitkävaikutteista morfiinia vuorokaudessa, tulehduskipu- ja läpilyöntikipulääkettä. Oireet pysytelleet varsin hyvin kontrollissa, kyennyt käymään työssä. Viimeisimpien viikkojen aikana käynyt useita kertoja päivystyspoliklinikalla sietämättömien kipujen ja oksentelun vuoksi. Laadittu lähete sädehoitoon ja palliatiiviseen yksikköön. Vaimon aikuiset lapset ottivat yhteyttä kotihoitoon ja olivat huolissaan äitinsä jaksamisesta.

Järjestettyyn hoitoneuvotteluun Mikko ei halunnut osallistua, sillä hän oli varannut ajan hoitojen uudelleen aloittamiseksi syöpälääkärille. Potilaan poika saapui hoitoneuvotteluun myöhästyneenä ja oli hyvin aggressiivinen. Vaimo oli ahdistunut ja hämmäntynyt tiedustellen kenellä on hoitovastuu. Mikolle aloitettiin toisen linjan kemoterapia, mikä jouduttiin kuitenkin keskeyttämään toisen kerän jälkeen sivuvaikutusten johdosta.

Kotikäynnillä Mikko oli masentunut ja äreä. Hän ei ollut kyennyt menemään työhön ja oli hyvin huolissaan vaimonsa voinnista ja perheen taloudellisesta tilanteesta. Lisäksi oli alkanut esiintyä lisääntyvästi selkäkipuja ja vasemmassa jalassa sekä liikuteltaessa että levossa. Tähän auttoi ainoastaan s.c.lääkitys, mistä kuitenkin ilmaantui sekavuutta. Eräänä päivänä vaimo kertoi huolestuneena hoitajalle huomanneensa Mikon olevan väsyneempi, häntä oli vaikea saada hereille aamuisin, oli hidastuneen oloinen ja myös luonteessa oli muutoksia. Mikon vointi heikentyi, enenevästi apujen tarvetta päivittäisissä toimissa, lisääntyvästi sekavuutta ja vaikeuksia niellä tabletteja. Myös nesteiden nauttiminen vaikeutui. Vaimo oli väsynyt, ei kyennyt nukkumaan puolisonsa vaikeutuneen hengenahdistuksen ja ahdistuneisuuden vuoksi. Toisaalta vaimon oli vaikea hyväksyä aikuisten lastensa apua, sillä 'heillä on oma elämänsä ja Mikko ei ole heidän isänsä'. Nuorin, yhteinen, tytär ei ollut koskaan kotona. Mikon aikuiset lapset halusivat isänsä sairaalahoitoon.

Mikä on asianmukainen läpilyöntikipulääkkeen annos (po/sc). Mitkä ovat oksentelun mahdolliset syyt? Miten etenet uusien oireiden ilmaannuttua? Miten hoidat? Keitä kutsut hoitoneuvotteluun ja miten ja keiden kanssa neuvottelet hoitolinjoista? Miten suunnittelet potilaan tulevaa oirehoitoa? Miten tuet perhettä?

Erikoisalakohdaiset kysymykset:

Anestesiologia ja tehohoito

5. Saattohoitopotilaan vaikean kivun hoitoon soveltuvat erityistekniikat ja niissä käytetyt lääkkeet
6. Mihin tarvitaan palliatiivista lääketiedettä tehohoidossa? Miksi?

Geriatria

5. Koulutat yksityisen palvelutalon henkilökuntaa saattohoitotilanteita varten. Mitkä tiedot tarvitset toimintayksiköstä koulutuksen suunnittelua varten? Millaisiin "hätätilanteisiin" heidät valmistelet ja miten?
6. Sinua konsultoidaan monisairasta 93-vuotias palvelutalossa lvalossa asuvasta potilaasta. Hänellä on jo pidempään ollut vaihteleva suolen toiminta, nyt ulosteessa verta, Hb 70, vatsakipuja. Omaiset ovat vaativia (Helsingistä), käyvät kerran vuodessa ja kyllä äidille pitää kaikki mahdollinen tehdä. Mitä epäilet? Millaisia eri toimintamalleja/vaihtoehtoja tilanteessa on? Miten toimintasi eroaa alla olevien vaihtoehtojen kohdalla? Vastaa lyhyesti (ranskalaiset viivat) ja ytimekkäästi (ei essee - vastauksia)

a.i. potilas on asiallinen, elämä on eletty ja toivoo pääsyä miehensä luo

a.ii. täysin dementoitunut potilas

a.ii.1. ei hoitotahtoa

a.ii.2. hoitotahto, painotus laatuun ei pituuteen

Lastentaudit

5. Palliatiivinen sedaatio lapsipotilaalla

- a. millä indikaatiolla harkitset?
- b. miten toteutat?

6. Potilastapaus:

Hoidossasi on 5-vuotias neuroblastoomaa sairastava lapsi, jolla kuratiiviset hoitoyritykset on lopetettu ja siirretty puhtaasti palliatiiviseen hoitoon kolme kuukautta sitten. Hoitolinjausta tehtäessä lapselle tehtiin koko vartalon seulontamagneettikuvaus ja todettiin tautia laajasti selkärangassa ja pitkissä luissa, luuytimessä, ThVI-X-tasolla spinaalikanavassa ja oikealla lisämunuaispositiossa. Tällä hetkellä lapsi on melko oireeton. Ajoittain kipua lannerangan alueella ja oikealla takareidessä. Kipulääkityksenä menee säännöllisesti parasetamoli 15 mg/kg x3 po ja tarvittaessa lyhytvaikutteinen morfiini mikstuurana, mutta tätä ei juurikaan ole tarvinnut. Tauti on selvästi etenemässä. Suunnittele lapsen tulevaa oirehoitoa.

Naistentaudit ja synnytykset

5. Munasarjasyöpä uusiutunut. Vatsaontelon muutokset vähäiset eikä juuri oireita mutta ongelmana toistuva pleuranesteily oikealla puolella. Lisäksi keuhkometastaasi, joka ahtauttaa trakeaa. Pahe-neva hengenahdistus ja limaisuus. Miten hoitaisit?
6. 50-vuotias nainen, jolta viisi vuotta sitten leikattiin st IB kohdunkaulan levyepiteelisyöpä. Leikkauksen jälkeen sai pikkulantion kemosaadehoidon. Kaksi vuotta myöhemmin todettiin uusiutumaksi sopiva tuumori pikkulantiossa vaginan jatkeena. Aluksi sytostaattihoidolla vastetta mutta sen jälkeen tauti on edennyt. Tuumori on kasvanut reilusti, ulottuu luitse lantioon ja tukkii molemmat virtsajohtimet. Sairaalaan pahoinvoinnin, oksentelun ja reiteen säteilevän kivun vuoksi. Mitä syitä oireille ja mitä hoitomahdollisuuksia?

Sisätaudit

5. Diabeteksen hoito elämän loppuvaiheessa
6. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito ja sen sopeuttaminen palliatiiviseen vaiheeseen

Syöpätaudit

5. Ihometasoinnin palliatiivinen hoito
6. Pään ja kaulan alueen syövän palliatiivinen hoito

Yleislääketiede

5. Kotisaattohoito: miksi, miten, edellytys, toteutus
6. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito saattohoitopotilailla

3.5.2019**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Palliatiiviset hätätilanteet - mainitse vähintään kolmen tilanteen oireet ja hoito
2. Miten kerrotaan huonot uutiset? Listaa huomioitavia seikkoja perusteluineen
3. Eri opioidien käytön eroavuudet ja opioidirotaatio
4. Potilastapaus:
Kyseessä on 79-vuotias yksin asuva leskirouva, jolla on anamneesissa verenpainetauti, dieettihoidoinen tyypin 2 diabetes ja nivelreuma. Hänellä on diagnosoitu pienisoluinen keuhkosityöpä 6 kk aikaisemmin. Hän ei ole saanut kirurgista tai onkologista hoitoa heikon yleistilan ja oireiden vähäisyyden vuoksi.
Hänet on tuotu päivystykseen noin viikon kestäneen voimien heikentymisen vuoksi, oireena pahoinvointia ja oksentelua, janon tunnetta ja ummetusta. Omaisen mukaan hänellä on ollut viime aikoina myös sekavuutta. Hän on aikaisemmin liikkunut kepin kanssa, kotihoito on käynyt kerran päivässä.
Status: hauras vanhus, kakektinen, vastaillee asiallisesti, mutta lyhytsanaisesti. Kliinisesti dehydrotunut, ei muita erityisiä löydöksiä. Hän haluaisi mahdollisimman pian takaisin kotiin. Selvää kuvaa potilaan omasta käsityksestä sairaudestaan ei keskustelussa tule ilmi. Miten edetään? Mitä olisi tarpeen tehdä ja missä järjestyksessä? Mikä on tavoitteena? Esitä suunnitelmasi lääkityksineen ja perustele valintojasi.

Erikoisalakohittaiset kysymykset:**Geriatría**

5. Palliativisessa hoidossa olevan geriatrisen potilaan ravitsemus ja nesteytys
6. Monisairaán iákkáán potilaan saattohoitopáátös

Yleislááketiede

5. Palliativisen potilaan hoitosuunnitelma: merkitys, páákohdat ja sisállöt
6. Sinua on pyydetty luennoimaan saattohoitoyksikön uusille vapaaehtoistyöntekijöille heidän roolistaan saattohoitopotilaan hoidossa. Mainitse viisi tärkeintä asiaa, mistä haluat heille puhua.

4.5.2018**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Eri opioidien käytön eroavuudet ja opioidirotaatio
2. Pahoinvointi. Vastaa ranskalaisin viivoin. Nimeä kuusi eri vaikutusmekanismilla toimivaa pahoinvointilááketettä ja láákkeen perus-/aloitusannos.
3. Palliativinen sedaatio: indikaatiot, vasta-aiheet, toteutus
4. Hoitopáátöksiin liittyvät ratkaisut ja páátöksenteon rajat: periaatteet, kuka, mitä ja missä tilanteessa

Erikoisalakohittaiset kysymykset:**Anestesiologia ja tehohoito**

5. Saattohoitopotilaan näyttöön perustuva nestehoito; indikaatiot, kontraindikaatiot, annostelureitit, käytännön toteutus
6. Ketamiini palliativisen potilaan kivun hoidossa; indikaatiot, kontraindikaatiot, annostelureitit, annokset ja käytännön toteutus. Kommentoi myös miten huomioisit ketamiinin aloituksen muiden kipuláákkeiden annoksissa

Geriatría

5. Iákkáán potilaan kivunhoidon erityspiirteet kroonisessa kivussa ja saattohoidossa
6. Miten toteutat ympärivuorokautisessa hoivassa asuvan ihmisen asianmukaisen palliativisen ja saattohoidon

Naistentaudit ja synnytykset/gynekologinen syöpä

5. Malignin askiteksen ja pleuranesteen hoito
6. Potilastapaus. 60-vuotias nainen, jolta kuusi vuotta aikaisemmin leikattu stage IIIc high grade seroosi munasarjasyöpä. Leikkauksen jälkeen paklitakseli-karboplatiini x 6, jolla hyvä hoitovaste. Kaksi vuotta leikkauksen jälkeen on todettu uusiutuma lantionpohjassa. Hoitona on saanut paklitakseli-karboplatiinia, gemsitabiinia, Caelyxia, topotekaania. Viimeisimmässä TT-kuvassa kuukausi aikaisemmin lantion tuumori on kasvanut, halkaisijaltaan noin 10 cm. Selvittelyissä vatsakipujen ja oksentelun vuoksi todettu suolitukos, vatsaontelossa nestettä, karsinoosia ja keuhkoissa etäpesäkkeiksi sopivia muutoksia. Viimeisin sytostaattihoito on ollut kaksi viikkoa aikaisemmin. Ei kykene syömään mitään. Hb on 85, leuk 2.8, tromb 100, Na 135, K 3.1, alb 20, kreat 130. Potilas haluaisi jatkaa sytostaattihoitoja. Miten tutkit? Miten hoidat? Mitä ajatuksia jatkohoidosta?

Syöpätaudit

5. Aivokasvaintapotilaan palliativinen hoito
6. Luuston etäpesäkkeiden hoito

Yleislááketiede

5. Palliativisen potilaan väsymys: syyt, diagnosointi ja hoito
6. Sc-láákeannostelilááitteen käyttö: milloin, toteutus eri hoitoympäristöissä

10.11.2017**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Miten tunnistaa potilaan lähestymässä oleva kuolema? Luettele myös tautikohtaiset indikaattorit.
2. Vastaa ranskalaisin viivoin
 - a. Hikka
Nimeä yksi lääke joka voi altistaa
Nimeä kolme lääkettä joilla koittaisit hoitaa
 - b. Kuiva suu
Nimeä kaksi lääkettä, jotka voivat aiheuttaa
Nimeä neljä tapaa hoitaa
 - c. Liiallinen syljen erityys
Nimeä neljä lääkettä millä voidaan vähentää
Nimeä kaksi toimenpidettä millä voidaan vähentää
 - d. Kutina
Nimeä kaksi p.o. lääkettä, jolla voidaan hoitaa
 - e. Limaiset keuhkot
Nimeä kaksi harjoitetta, joilla helpottaa oiretta
Nimeä kaksi lääkettä joita voi koittaa
 - f. Kipeä suu
Nimeä kaksi kivun hoitoon käytettävää paikallishoitoa
3. Octreotidi infuusio. Vastaa ranskalaisin viivoin
 - a. Nimeä neljä palliativista oiretta, joihin kannattaa kokeilla
 - b. Nimeä kaksi yleistä haittavaikutusta
 - c. Millaisella annostuksella aloitat sc infuusio hoidon
 - d. Okklusio potilas, jolla kipua. Aloitat "kuivatus" infuusion. Mitkä lääkkeet aloitat? Laitatko kaikki yhteen infuusioon?
4. Potilastapaus. Osastollasi on 55-vuotias haimasyöpää sairastava potilas, jolla on kliinisesti okklusio, kirurgi on todennut, ettei operatiivisesti pystytä hoitamaan. Potilas on ahdistunut tilanteesta, kivulias, oksentaa koko ajan, suoli ei toimi.
Aikaisempi lääkitys: Parasetamoli 1gx3, Dolcontin 100mgx2 p.o., Prednisolon 40mgx1, Primperan 10mgx2 + tarvittaessa 1 lisää, Oxynorm tarvittaessa 30mg p.o. (mennyt 3x/vrk), Oxanest tarvittaessa 20m s.c. (mennyt 2x/vrk), Diapam 5mg tarvittaessa (mennyt 1-2x/vrk).
Mitä teet olemassa oleville lääkkeille? Mitä tietä annat ne ja millä annoksilla? Lopetatko tai aloitatko lääkkeitä? Perustele, vastaukset ranskalaisin viivoin.

Erikoisalakohtaiset kysymykset**Geriatría**

5. Dementiapotilaan elämän loppuvaiheen hoito.
6. Potilastapaus. Vastaanotollesi tulee vuonna -25 syntynyt iäkäs mies, jolla on metastaatinen eturauhassyöpä ja insuliinihoitoinen diabetes. Vuosikausia vanha vamma on pahentunut ja nyt potilas liikkuu sisällä rollaattorilla ja ulkona pyörätuolilla. Ei kykene enää ajamaan autoa. Näkökin on huonontunut ja vaikea mitata sokereita. Hän asuu omakotitalossa 20km kirkonkylältä. Talossa portaita ja ahdas kylpyhuone. Hänen kanssaan asuu ja häntä hoitaa työssäkäyvä poika. Rahat ovat tiukassa. Mistä ja mitä apuja haet potilaalle? Mitä todistuksia sinun tulee tehdä? Vastaa ranskalaisin viivoin

Syöpätaudit

5. Pään ja kaulan alueen syövän paikallisen tuumorin aiheuttamat oireet, mahdolliset komplikaatiot ja niiden hoito.
6. Potilastapaus. Kyseessä on 55-vuotias mies, jolla verenpainetauti. Häneltä leikattiin (anteriorisella resektiolla) 4 vuotta sitten T1N0 rektumsyöpä, ei liitännäishoitoja. Vajaa vuosi sitten potilaalla oli alaselkäkipua useamman kuukauden ajan, ja TT kuvassa todettiin pieni sakrumin tuumori ja pari keuhkometastaasia. Lantion tuumorin PAD sopi rektumsyövän residiiviksi. Potilas sai kaksi linjaa

solunsalpaaja-vasta-ainehoitoja kohtalaisella vasteella. Muutama kuukausi sitten jäätin hoitotauolle ja seurantalinjalle.

Nyt potilas hakeutuu ensiapuun voimakkaan alaselkäkivun vuoksi (VAS 8-9/10). Lisäksi hänellä on jalkoihin säteileviä sähköiskumaisia kipuja. Kipujen vuoksi potilas ei pysty istumaan ja selällään makaaminen on vaikeaa. Yöunet ovat katkonaiset ja myös ummetusta on. Kipulääkityksenä on tällä hetkellä oksikodoni 40 mg x2 ja amitriptyliini 10 mg x1.

Miten hoidat potilasta? Mitä hoitovaihtoehtoja on? Mitä asioita otat huomioon? Perustele hoitovaintasi ja vastaa mielellään lyhyesti.

Naistentaudit ja synnytykset

5. Malignin askiteksen ja pleuranesteen hoito

6. Potilastapaus. 65-vuotias nainen, jolta 3 vuotta aikaisemmin leikattu stage IIIc high grade seroosi munasarjasyöpä. Leikkauksen jälkeen paklitakseli-karboplatiini x6, jolla hyvä hoitovaste. Kaksi vuotta leikkauksen jälkeen on todettu uusiutuma lantionpohjassa. Hoitona on saanut paklitakseli-karboplatiinia, gemesitabiinia, Caelyxia, topotekaania. Viimeisimmässä TT-kuvassa 1 kk aikaisemmin lantion tuumori on kasvanut, halkaisijaltaan 12 cm. Vatsaontelossa on nestettä, peritoneaalipinnoilla karsinoosia ja uutena muutoksena keuhkoissa metastaasiepäilyn herättävät pesäkkeet. Viimeisin sytostaattihoito on ollut 2 vk sitten. Potilas on tullut sairaalaan päivystyksenä vatsakivun ja oksentelun vuoksi. Vatsa on reilusti turvoksissa. Mitään ei pysty syömään. Lab. kokeissa Hb on 95, leuk 2.8, tromb 120, Na 135, K 3.1, alb 20, kreat 120. Mikä on työdiagnoosi ja miten tutkit? Miten hoidat? Potilas haluaisi jatkaa sytostaattihoitoja. Mitä ajatuksia jatkohoidosta ja miten toimit?

Yleislääketiede

5. Maksakirroosipotilaan loppuvaiheen oireet ja hoito

6. Kolmiportainen palliatiivisen hoidon malli

5.5.2017

Kaikille yhteiset kysymykset:

1. Palliatiiviset hätätilanteet- mainitse vähintään kolmen tilanteen oireet ja hoito

2. Kuivan suun ongelma.

a. Mitkä lääkkeet voivat olla syynä

b. Luettele kaksi muuta mahdollista aiheuttajaa

c. Miten oiretta voi helpottaa, luettele ainakin 4 tapaa

3. Surevan omaisen avuntarpeen arviointi

4. Potilastapauksia kivun hoidosta

a) 54-vuotias nainen, jolla on laajalle levinnyt gynekologinen maligniteetti. Nyt suolitukos, jota yritetty operoida siinä onnistumatta. Tapaat potilaan kirurgian osastolla. Potilas on ahdistunut tilanteesta, kivulias, oksentaa koko ajan ja kieltäytyy ehdottomasti nenämahaletkusta. Haluaa lähelle perhettä ja on siirtymässä pienen terveyskeskuksen vuodeosastolle, jossa ei ole ympärivuorokautista lääkäripäivystystä. Lääkityksenä tällä hetkellä morfiini i.m. tarvittaessa (saanut 20mg/vrk) ja Zofran zydis tarvittaessa.

a. Mitä lääkityksiä laitot ja miten?

b) 62-vuotias kakektinen mies, jolla on nielun epidermoidi karsinooma. Kaikki mahdolliset onkologiset hoidot on annettu ja sädehoitoannos on täynnä. Ravitsemusta varten on PEG-letku. Tähän asti p.o. morfiinitabletit saanut otettua, nyt ei enää. Lääkityksenä ollut Dolcontin 30mgx2, sekä tarvittaessa morfiinimikstuura 5mg. Kokee että tarvittaessa otettava kipulääke on hidas eikä riitä.

a. Miten hoidat jatkuvan kipulääkityksen?

b. Mitä laitot tarvittaessa otettavaksi lääkkeeksi?

Geriatria

5. Vaikeaa dementiaa sairastavan potilaan kivun arviointi

6. Olet palvelutalon lääkäri ja käyt paikan päällä kahden viikon välein, muuten olet tarvittaessa puhe-
limella tavoitettavissa virka-aikaan. Palvelutalo on sitoutunut hoitamaan asukkaansa loppuun asti.
Mikä on tehtäväsi lääkärinä ja mitä pitää ottaa huomioon, että hyvä saattohoito olisi mahdollista?

Keuhkosairaudet ja allergologia

5. Happihoito pitkälle edenneissä sairauksissa - hyödyt, haitat ja vaihtoehdot
6. Pleuranesteen palliatiivinen hoito

Lastentaudit ja neonatologia

5. Opioidien käyttö saattohoitovaiheen lapsipotilailla
6. Mitä ja miten keskustella palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä lapsipotilaan, hänen vanhempiansa ja
sisarustensa kanssa?

Sisätaudit

5. Diabeteksen hoito elämän loppuvaiheessa
6. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito ja sen sopeuttaminen palliatiiviseen vaiheeseen

Syöpätaudit

5. Keuhkosityöpötilaan palliatiivisen hoidon erityispiirteet
6. Ihometastasoinnin palliatiivinen hoito

Yleislääketiede

5. Elämän loppuvaihe eri sairauksissa -tautikohtaiset indikaattorit palliatiivisen hoidon aloittamiselle.
6. Levinnyttä syöpää sairastavan kakektisen potilaan ravitsemus

11.11.2016**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Vahvojen opioidien analgeettiset annosvastaavuudet
2. Kuolevan potilaan deliriumin hoito
3. Palliatiivisen potilaan hoitosuunnitelma - sisältö, tavoite, toteutus
4. Potilastapaus:
Anne K on 36-vuotias nainen, jolla on puoliso ja kaksi kouluikäistä lasta. Hänellä todettiin rintasyö-
pä kolme vuotta sitten. Hoidoista huolimatta tauti on levinnyt maksaan ja luustoon. Hän asuu koto-
na, selviytyy päivittäisistä omista toimista, mutta kaikki muu on puolison harteilla. Nyt viimeisen
kahden päivän aikana Annella on ollut lisääntyvästi pahoinvointia, alaselkäkkipua ja kuumeilua. Sai-
raalapäivystyksessä hänellä todettiin urosepsis. Annen yleistila on alentunut, vuodepotilaana, ei
jaksa istua. Hän ja hänen puolisonsa vaativat "kaikkeaa mahdollista" tehtäväksi.
Mitä mielestäsi pitäisi tehdä ja miksi? Miten esität kantasi potilaalle ja hänen puolisolleen? Mitä
teet, jos ette saavuta yhteisymmärrystä?

Erikoisalakohittaiset kysymykset:**Anestesiologia ja tehohoito**

5. Palliatiivinen sedaatio: määrittely, indikaatiot, vasta-aiheet, toteutustavat eri toimintaympäristöissä,
hoitotulokset
6. Kivunhoidon erityistekniikat palliatiivisessa hoidossa

Yleiskirurgia

5. Selkäydinpinne: oireet, diagnostiikka, hoito
6. Sappi- ja haimatietukoksen palliatiivinen hoito

Yleislääketiede

5. Psykykkisten oireiden hoito palliatiivisilla potilailla

6. Milloin sc-lääkeannostelijalaitteen käyttö on paikallaan? Miten se toteutetaan eri hoitoympäristöissä?

4.5.2016

Kaikille yhteiset kysymykset:

1. Opioidirotaatio: Mitä? Miten? Miksi?
2. Pahoinvointilääkkeitä on useilla eri mekanismeilla toimivia. Nimeä neljä eri mekanismia, anna lääke-esimerkki, aloitusannos ja kerro milloin käyttäisit lääkettä?
3. Surevan omaisen avuntarpeen arviointi
4. Osastollasi on 45-v haimasyöpää sairastava potilas, jolla kliinisesti on okklusio, kirurgi on todennut ettei operatiivisesti pystytä hoitamaan, konservatiivinen hoito. Sinulta kysytään lääkeannostelijan (PCA) aloituksesta ja mitä siihen tulisi laittaa ja miten ohjelmoida, sekä mitä po lääkkeille tehdään. Oireina kipuja, oksentaa reippaasti, suoli ei toimi ja ahdistunut tilanteesta.
Aikaisempi lääkitys: Parasetamol 1gx3, Dolcontin 100mg x2 po, Prednisolon 40mgx1, Primperan 10mg x2 + tarvittaessa 1 lisää, Oxynorm 30 mg tarvittaessa po (mennyt 3/vrk), Oxanest 20mg sc (mennyt 2x/vrk), Diapam 5mg tarv (mennyt 1-2/krt/vrk)
Mitä teet olemassa oleville lääkkeille? Mitä tietä annat ne ja millä annoksilla? Lopetatko tai aloitatko lääkkeitä? Perustele, vastaukset ranskalaisin viivoin.

Erikoisalakohittaiset kysymykset:

Anestesiologia ja tehohoito

5. Saattohoitopotilaan vaikean kivun hoitoon soveltuvat erityistekniikat ja niissä käytetyt lääkkeet
6. Mihin tarvitaan palliatiivista lääketiedettä tehohoidossa? Miksi?

Geriatria

5. Toimit vanhusten palvelutalon vastaavana lääkärinä, yksikössä on 40 asukasta, jotka asuvat asunnoissa vuokralla ja ostavat palveluita tarpeen mukaan. Päivävuorossa työssä on sairaanhoitaja, yöllä perushoitaja. Käyt yksikössä kerran kuukaudessa ja kerran viikossa on puhelinyhteys. Kunnassa ei ole kotisairaala. Lähimpään päivystävään yksikköön on matkaa 80 km.
 - a. Mitkä ovat suurimmat (3kpl) haasteet ja niiden ratkaisut (max 1 sivu, ranskalaiset viivat suositeltavia)
 - b. Oirelääkitykset: toteuttaminen ja mikä ongelmallista? (max 1 sivu, ranskalaiset viivat suositeltavia)
 - i. potilaskohtaisesti
 - ii. yksikkökohtaisesti: miten suunnittelet potilaan yllättävän huononemisen? Mitä lääkkeitä pitäisi olla varalla, miten ohjeistetaan? (max 1 sivu)
6. Osastollasi on potilaana 92-v nainen, jolla on pitkälle edennyt Alzheimerin tauti. Potilas nostetaan päivisin G-tuoliin, ruokailut pääsääntöisesti syötettyinä. Ennen huononemista asui vanhainkodissa. Hän on tullut osastolle yleistilan laskun vuoksi, po ravinnon otto huonoa. Ulosteista löytyy verta, Hb 65, CRP 70, TPR: tuumori. Käyt tyttären kanssa keskustelua, miten otat kantaa seuraaviin asioihin
 - a. Tytär kysyy mikä äitiä vaivaa, miten hoidetaan?
 - b. Antibioottihoito?
 - c. Anemian hoito?
 - d. PEG-letku?
 - e. Elvytys?
 - f. Oikea hoitopaikka?

Keuhkosairaudet

5. Noninvasiivinen ventilaatio palliatiivisena hoitona
6. Keuhkofibroosipotilaan saattohoito

Onkologia

5. Luuston etäpesäkkeiden palliatiivinen hoito

6. Malignin suolitukoksen konservatiivinen hoito**Yleislääketiede**

5. Palliatiivisen potilaan väsymys: syyt, diagnosointi ja hoito
6. Miten palliatiivinen hoito pitäisi Suomessa järjestää tilanteessa jossa terveydenhuollon kokonaismenojen kasvu halutaan pysäyttää? Mitkä ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon roolit? Voisiko palliatiivisen hoidon järjestää nykyisillä voimavaroilla tehokkaammin niin että sijoitetulla eurolla olisi parempi terveyshyöty?

6.11.2015**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Eri opioidien käytön eroavaisuudet ja opioidirotaatio
2. Palliatiivisen potilaan kouristelu: syyt, esiintyvyys, oireet ja hoitotoimet
3. Vaikean sairauden laukaisemat psyykkiset prosessit
4. Potilastapaus. Vastaus arvioidaan pohdinnan perusteella. Kliinisesti "oikeita" tai kelpollisia valintoja voi olla useita.

Kyseessä 77v. nainen, jolla on nivelreuma, astma, vaikea osteoporoosi, sepelvaltimotauti ja lievä kombinoitu aorttaläppävika, ESBL-kantaja.

Hakeutui päivystykseen 4 vrk kestäneiden vatsakipujen ja oksentelun vuoksi, lisäksi parin päivän ajan veristä ripulia. CRP 324, kreatiniini 242, Hb 92. Diureesi niukka. Vatsan TT:ssä ei perforaatiota, ohutsuoli nestetäyteinen ja dilatoitunut, a. mesenterican tyvi kalkkinen. Seurannassa vatsa muuttui peritonistiseksi.

Pohdi seuraavia vaihtoehtoja ja kysymyksiä, arvioi ja punnitse hoitopäätöksiä:

- a) Potilaalle tehtiin päivystyslaparotomia (kokenut gastrokirurgi). Olisiko leikkauksesta tullut pidättyä ja jos niin millä perusteilla?
Leikkauksessa todettiin, että koko ohutsuoli oli kuoliassa. Myös cecum ja colon ascendens olivat kalpeat ja harmaat. Potilas tarvitsi vasopressoria koko leikkauksen ajan ja runsasta nestetäyttöä verenpaineen ja diureesin ylläpitämiseksi. Tiedetään, että suolinekroosi merkitsee potilaan kuolemaa. Laparoskopia jäi eksploraatiiviseksi ja vatsa suljettiin diagnoosin jälkeen. Potilasta ei yritetty ekstuboida leikkauksen loputtua vaan jätettiin respiraattoriin. Sedaatioon aloitettiin propofoli. Potilas siirrettiin toimenpiteen loputtua tehovalvontaosastolle, jossa myöhemmin aloitettiin morfiini-loratsepaami-infuusio propofolin rinnalle ja samalla ryhdyttiin purkamaan inotroppeja ja ventilaattoritukea. Verenpaine laski ja potilas kuoli myöhemmin illalla.
- b) Olisiko potilas pitänyt pitää hengissä seuraavaan aamuun asti ja antaa päivätyöhön tulevien teho-osaston vakituisten lääkäreiden päättää hoidosta? Ja samalla antaa omaisille mahdollisuus käydä potilaan luona tämän ollessa vielä hengissä?
- c) Olisiko tullut pidättäytyä morfiini+loratsepaami -infuusiosta? Edistikö se potilaan kuolemaa?
- d) Olisiko pitänyt pidättäytyä morfiini+loratsepaamista ja jatkaa normaalia ventilaattoritukea ja vain yksinkertaisesti purkaa inotroppeja pois? Tämän vaihtoehdon tiedettiin myös johtavan potilaan kuolemaan koska verenpaine oli täysin riippuvainen jatkuvasta inotroppi- ja vasopressorituella.
- e) Olisiko potilas pitänyt "jättää pöydälle"? Eli lopettaa inotroppeja jo leikkauksen aikana kun suolinekroosi oli todettu? Kenen tätä olisi pitänyt ehdottaa, kirurgin vai anestesia- ja lääkäriin? Entä jos he olisivat olleet eri mieltä?

Erikoisaloitteiset kysymykset**Geriatria**

5. Iäkkään potilaan kivunhoidon erityispiirteet kroonisessa kivussa ja saattohoidossa
6. Dementiapotilaan elämän loppuvaiheen hoito

Sisätaudit / kliininen hematologia

5. Mitkä tekijät vaikeuttavat erityisesti hematologista maligniteettia sairastavan potilaan palliatiivista hoitoa ja miksi?
6. Mitkä ovat hematologisten maligniteettien aiheuttamat tyypillisimmät oireet ja millainen on niiden hoito?

Syöpätaudit

5. Aivokasvainpotilaan palliatiivinen hoito
6. Syöpäpotilaan vena cava superior – syndrooma: syyt, esiintyvyys, oireet, diagnostiikka ja hoito

Yleislääketiede

5. Maksakirroosipotilaan loppuvaiheen oireet ja hoito
6. Terveyskeskuksen vuodeosastolle perustetaan 6 vuodepaikkaa saattohoitopotilaille. Suunnittele potilaspaikkojen muutoksen toteutus ja henkilökunnan koulutus

6.5.2015**Kaikille yhteiset kysymykset**

1. Malignin askiteksen hoito
2. Opiaattien antidootihoito
3. Potilaan itsemääräämisoikeus: mitä sillä tarkoitetaan ja mitä se merkitsee palliatiivisen hoidon kannalta
4. Potilastapaus:

Kyseessä on 82-v. yksin asuva leskirouva, jolla on anamneesissa verenpainetauti ja dieettihoitoinen tyyppi 2 diabetes. Hänellä on diagnosoitu pienisoluisen keuhkasyöpä 8 kk aikaisemmin. Hän ei ole saanut kirurgista tai onkologista hoitoa heikon yleistilan ja oireiden vähäisyyden vuoksi. Nyt hänet on tuotu päivystykseen viikon kestäneen voimien selvän heikentymisen vuoksi, oireena pahoinvointia ja oksentelua, janon tunnetta ja ummetusta. Toisella paikkakunnalla asuvan tyttären mukaan hänellä on ollut viime aikoina myös sekavuutta. Hän on aikaisemmin liikkunut kepin kanssa, kotihoito on käynyt kerran päivässä.

Status: hauras vanhus, kakektinen, vastaillee asiallisesti, mutta lyhytsanaisesti. Kliinisesti dehydroitunut, ei muita erityisiä löydöksiä. Hän haluaisi nyt mahdollisimman pian takaisin kotiin. Selvää kuvaa potilaan omasta käsityksestä sairaudestaan ei keskustelussa tule ilmi.

Miten edetään? Mitä olisi tarpeen tehdä ja missä järjestyksessä? Mikä on tavoitteena? Esitä suunnitelmasi lääkityksineen ja perustele valintojasi.

Erikoisalakohtaiset kysymykset**Geriatría**

5. Monisairaana iäkkään potilaan saattohoitopäätös
6. Kivun arviointi ja hoito pitkälle edenneessä dementiassa

Keuhkosairaudet ja allergologia

5. Happi ja noninvasiivinen ventilaatio palliatiivisena hoitona
6. Hengenahdistuksen näyttöön perustuva hoito

Yleislääketiede

5. Palliatiivisen potilaan hoitosuunnitelma: merkitys, pääkohdat ja sisällöt
6. Tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolien käyttö syöpäkivun hoidossa sekä muilla palliatiivisessa hoidossa olevilla potilasryhmillä

7.11.2014**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Metadoni syöpäkivun hoidossa.

2. Palliatiivisten potilaiden kutinan hoito.
3. Mitä eroa on eutanasialla ja palliatiivisella sedaatiolla? Miten selität tämän potilaalle ja omaisille?
4. Potilastapaus:

Liisa on 77-vuotias nainen, jolla on krooninen eteisvärinärytmi, pitkäaikaisen verenpainetaudin ja läppävikojen aiheuttama vaikea sydämen vajaatoiminta ja epäselvästä syystä kehittynyt maksakirroosi. Hänellä on alaraajaturvotusta, runsasta askitesmuodostusta, huimausta ja ruokahaluttomuutta. Hän liikkuu lyhyitä matkoja sisätiloissa huonekaluihin tukeutuen ja on täysin puolisonsa hoivan varassa. Sydänlääkitys on optimaalinen, ongelmana hypotonia ja askitesdreneerauksen tarve 3-4 vk välein.

Nyt Liisa on tuotu vuodeosastolle, koska vointi on muutamassa päivässä huonontunut, vuodepotilas, kipua hartioissa ja selässä, virtsaa tulee huonosti, etovaa oloa, oksentanutkin, herkästi hengenahdistusta. Askitesta ei nyt ole punktoitavaa määrää, po ei mene juuri mitään.

Miten hoidat oireita? Puoliso on hädissään, pyytää nesteytystä ja askitespunktiota, koska ne ovat aikaisemminkin kohentaneet potilaan vointia. Miten linjaat hoidon?

Kerro, millä perusteilla ja mistä vaihtoehtoista teet hoitovalintojasi.

Erikoisalakohittaiset kysymykset

Geriatrta

5. lakkään potilaan kipulääkityksen haasteet.
6. Palliatiivisessa hoidossa olevan geriatrisen potilaan ravitsemus ja nesteytys.

Syöpätaudit

5. Keuhko- ja pleurapesäkkeiden aiheuttamat oireet ja niiden palliatiivinen hoito.
6. Orgaaninen delirium syöpäpotilaalla: tavallisimmat aiheuttajat, oireet ja hoito.

9.5.2014

Kaikkille yhteiset kysymykset

1. Lämpilyöntikivun hoito: eri opioidien keskeisiä ominaisuuksia, annostelumudot ja annokset
2. Saattohoitopotilaan virtsaumpi: todennäköisimmät syyt ja hoito
3. Eksistentiaalinen kärsimys, mitä se tarkoittaa ja miten se vaikuttaa saattohoitopotilaan hoitoon
4. Potilastapaus:

Reino on 67-vuotias eläkkeellä oleva toimitusjohtaja, joka sairastui ALS:iin viisi vuotta sitten. PEG-letku hänellä on ollut nyt kolme vuotta. Hän ei halua loppuvaiheessa ventilaattorihoidoa, mutta on hoitotahdossaan ilmaissut haluavansa sedaation elämänsä lopussa siinä vaiheessa, kun hän ei pysty enää mitenkään kommunikoimaan. Perheeseen kuuluvat vaimo ja kaksi aikuista poikaa.

Reino tulee nyt osastollesi, koska hänellä on kovia kipuja, runsasta limaneritystä ja uniongelmia. Vuoteessa hänen on vaikea hengittää ja istumiseen voimat eivät riitä. Aikaisemmin hän on voinut kommunikoida yhdellä sormella tablettitietokoneen avulla, mutta enää se ei onnistu. Perhe ja potilas ovat sitä mieltä, että nyt on aika aloittaa palliatiivinen sedaatio.

Miten toimit? Mitä vaihtoehtoja on? Perustele ratkaisusi ja kuvaile käytännön toimenpiteet mahdollisine lääkkeineen.

Erikoisalakohittaiset kysymykset:

Anestesiologia

5. Spinaalinen kivunhoito palliatiivisella potilaalla
6. Tehohoitopotilaan hoitolinjaukset, mitä palliatiivinen lääketiede tuo niihin?

Geriatrta

5. Opiaattien aiheuttamat haittavaikutukset geriatrisella syöpäpotilaalla. Mainitse vakavimmat ja kerro, miten toimit haitan ilmetessä

6. Toiminta-alueellasi aloittaa uusi tehostetun asumispalvelun yksikkö. Tarkoituksena on, että asukkaat saavat olla kotonaan elämänsä loppuun asti. Mitä sinun pitää suunnitella ja tehdä hyvän palliatiivisen hoidon mahdollistamiseksi?

Keuhkosairaudet ja allergologia

5. COPD:n palliatiivisen hoidon erityispiirteet
6. Noninvasiivinen ventilaatio palliatiivisena hoitona

Lastentaudit

5. Saattohoidossa olevan lapsen ja hänen perheensä tukeminen
6. Lapsen itsensä huomioiminen hoitolinjakeskusteluissa

Sisätaudit/akuuttilääketiede

5. Sydämen vajaatoimintapotilaan saattohoito, milloin ja miten?
6. Maksakirroosipotilaan askiteksen hoito

Syöpätaudit

5. Pään ja kaulan alueen syövän paikallistuumorin aiheuttamat oireet ja komplikaatiot sekä niiden hoito
6. Bisfosfonaattien tutkimusnäyttö luustoetäpesäkkeiden hoidossa

Yleislääketiede

5. Tajuttoman/sedatoidun potilaan perushoito, mitä pitää ottaa huomioon
6. Sinua on pyydetty luennoimaan saattohoitoyksikön uusille vapaaehtoistyöntekijöille heidän roolistaan saattohoitopotilaan hoidossa. Mainitse viisi tärkeintä asiaa, mistä haluat heille puhua.

8.11.2013**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Saattohoitopotilaan suun hoito
2. Levinnyttä syöpää sairastavan kakektisen potilaan ravitseminen
3. Vaikean sairauden laukaisemat psyykkiset prosessit
4. Potilastapaus:
79-v. nainen, jolla 6 v sitten vas. mastektomia ja sytostaattihoito rintasyövän vuoksi. Oik. mastektomia v. 2011, säde- ja sytostaattihoito. Vuotta myöhemmin todettu laaja skleroottinen luustometastasointi, sytostaateille ei vastetta, kesällä 2013 maksametastasointi, siirrytty oireenmukaiseen hoitoon.
10/2013 hakeutunut päivystykseen iltaisin pahenevan pahoinvoinnin vuoksi, oksentanut useasti. Virtsan karkailua ollut. Yleistila nopeasti laskenut, kaatuillut, ei ole pystynyt liikkumaan omatoimisesti, tytär auttanut. Ajoittain kaksoiskuvia, haamumaisia hahmoja näkökentässä. Pelkää itse ai-vometastaaseja. Kivunhoitona pitkävaikutteinen oksikodoni 20mg x2 ja tarv. lyhytvaikutteinen oksikodoni 5mg, mitä ottanut 1-3 /pv. Kokee kivunhoidon riittäväksi. Muuna lääkityksenä enoksapariini 40mg +20mg, haloperidoli 0,5mg x2, tematsepaami 10mg x1, mirtatsapiini 7,5mg x1, makrogoli 12g x1-2. Potilaalla hoitotestamentti, ei halua elvytystä eikä antibioottihoitoa keuhkokuumeeseen, ei katso pärjäävänsä kotona.
Status: asiallinen, ei neurologisia puolieroja, kaulalla suurentunut imusolmuke.
Miten etenet? Tutkimukset, toimenpiteet, lääkitys jne. perusteluineen

Erikoisalakohittaiset kysymykset:**Geriatría**

5. läkkään potilaan saattohoidon aloittamisen karikat
6. läkkään saattohoitopotilaan kivun hoito

Onkologia

5. Syövän aivoetäpesäkkeiden palliatiivinen hoito
6. Eturauhassyöpäpotilaan luustoetäpesäkkeiden aiheuttamien kipujen hoito

Yleislääketiede

5. Huumeidenkäyttäjä saattohoitopotilaana: Opioidiriippuvaisen kivunhoito
6. Terveyskeskuksen vuodeosastolle perustetaan 6 vuodepaikkaa saattohoitopotilaille. Suunnittele potilaspaikkojen muutoksen toteutus ja henkilökunnan koulutus.

3.5.2013**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Hematuria ja rakon veritamponaatio
2. Askiteksen hoito
3. Antitromboottisen lääkityksen käyttö palliatiivisilla potilailla
4. Potilastapaus: Kyseessä on 86-v. yksin asuva leskirouva, jolla on anamneesissa verenpainetauti ja dieettihoitoinen tyypin 2 diabetes. Hänellä on diagnosoitu pienisolainen keuhkosityöpä 8 kk aikaisemmin. Hän ei ole saanut kirurgista tai onkologista hoitoa heikon yleistilan ja oireiden vähäisyyden vuoksi. Nyt hänellä on havaittu hyperkalsemia Ca-albk 4,01 mmol/l (2,12–2,57 mmol/l). Hänellä on pahoinvointia ja oksentelua, janon tunnetta ja ummetusta. Toisella paikkakunnalla asuvan tyttären mukaan hänellä on ollut viime aikoina myös sekavuutta. Status: hauras vanhus, kakektinen, vastailee asiallisesti, mutta lyhytsanaisesti. Kliinisesti dehydroitunut, krea normaalin ylärajoilla. Hän on aikaisemmin liikkunut kepin kanssa, kotihoito on käynyt kerran päivässä ja naapurit hoitaneet kauppa-asiat. Hän haluaisi nyt mahdollisimman pian takaisin kotiin. Selvää kuvaa potilaan omasta käsityksestä sairaudestaan ei keskustelussa tule ilmi.
Olet palliatiivinen konsultti, jolta päivystyksen lääkäri kysyy nyt neuvoa. Miten edetään? Mitä olisi tarpeen tehdä ja missä järjestyksessä? Mikä on tavoitteena? Esitä suunnitelmasi lääkityksineen ja perustele valintojasi.

Erikoisalakohittaiset kysymykset:**Geriatría**

5. Monisairaana iäkkään potilaan saattohoitopäätös
6. Kivun arviointi pitkälle edenneessä dementiassa

Syöpätaudit

5. Ihometastasoinnin palliatiivinen hoito (verenvuoto, haju, kipu, ym.), sädehoidon rooli ihometastasoinnin hoidossa
6. Aivokasvaintapilaan palliatiivisen hoidon erityispiirteet

Yleislääketiede

5. Olet tekemässä hoitoketjuohjetta 100 000 asukkaan alueella: Miten järjestät saattohoidon - tarve, toiminta, resurssit, osaaminen
6. Luustometastaasikivun hoitovaihtoehdot

9.11.2012**Kaikille yhteiset kysymykset:**

1. Eri opioidien käytön eroavaisuudet ja opioidirotaatio
2. Saattohoitopotilaan anoreksia/kakeksia
3. Potilaalla on mekaaninen suolitukos. Missä tilanteissa harkitset operatiivista hoitoa? Mitä tutkimuksia tarvitaan hoitopäätöstä varten?
4. Potilastapaus:
Kyseessä on 101-vuotias mies, joka asuu kotona omaisten turvin. Anamneesissa v. 1998 oik. radiusmurtuma, v. 1999 oik. pohkeesta operoitu sarkooma, ei residiviä, v. 2002 kaatumisen aiheut-

taman murtuman vuoksi laitettu oikealle lonkkaproteesi. V. 2009 todetun anemian taustalla myelofibroosiepäily, hoitolinjana punasolusiirot tarvittaessa. Ei säännöllistä lääkitystä, rollaattorikävelijä. Ei viitteitä muistihäiriöistä. Lokakuussa 2009 virtsaumpi, krea 610, katetroitu, UÄ:ssä aiemmin todettu hydronefroosi korjaantunut, prostata 25g, virtsaummen etiologia jää avoimeksi. Laitettu suprapubinen katetri. 1 kk myöhemmin kuumeilua ad 38, yleistila laskenut, hengitys tihentynyt, ripuloi (pidempään vatsa ollut löysällä), yöllistä levottomuutta. Lab: leuk 34.4, Hb 112, trom 157, CRP 182, krea 178, K 3.8, Na 141. STATUS: yleistila kohtalainen, vastailee asiallisesti, torkahtelee. Kakektisen laiha. Suu kuiva. HF n.30/min. Cor ja pulm ausk. ei erikoista. Suoliäänet norm., vatsan palpaatiossa ei erikoista. Iho siisti, perif. pulssit eivät palpoidu, ei turvotusta. Pussissa tummaa virtsaa. Kivuton, ei koe hengenahdistusta, po mennyt 1700 ml ed. päivänä. Mitkä ovat hoitovaihtoehdot perusteluineen? Miten neuvottelet potilaan ja omaisten kanssa hoitolinjoista? Päädytte pyelonefriittiepäilyn vuoksi iv-antibioottihoitoon. CRP nousee, PLV:ssä ei kasvua. F-clostr positiivinen. CRP laskee metronidatsolin aloittamisen jälkeen. Iv-nesteytys rinnalla, NTP norm. Kivulias, äkäinen vuodepotilas. Ripuli rauhoittunut. Yöllä sekava. Poika pyytää iv-nesteytystä, punasoluja ja lab-seurantaa päivittäin. Viimeisin Hb 88, CRP 18. Mitä teet? Millä perusteilla? Potilaan yleistila laskee, kuumeilu ja ripuli alkavat uudelleen, veriviljelyssä kasvaa anaerobipullosa streptococcus anginosus (S kaikille tutkituille antibiooteille). 4 pv myöhemmin potilaan tajunnan taso on laskenut, hengitys nopeaa, rohiseva. Poika toivoo nesteytystä "Isä on virkistynyt uskomatoman huonosta kunnosta useamman kerran" Mitä hoitoja ja lääkkeitä antaisit ja miksi?

Erikoisalakohittaiset kysymykset:

Syöpätaudit

5. Ihometastasoinnin palliatiivinen hoito
6. Rankametastaasien palliatiivinen hoito: sädehoito (annos ja fraktiointi) ja operatiivisen hoidon indikaatiot.

Ei-erikoislääkärin kysymykset

5. Dementiapotilaan syömättömyys, miten selvittelen ja hoidan?
6. Luometastaasikivun hoitovaihtoehdot

4.5.2012

Yhteiset kysymykset:

1. Hengenahdistuksen näyttöön perustuva hoito
2. Pahoinvointi: yleisyys, syyt, lääkehoidon periaatteet (lääkeryhmät)
3. Miten kerrotaan huonot uutiset? Listaa huomioitavia seikkoja perusteluineen
4. Potilastapaus:
35v nainen, jolla 12v sitten todettu kohdunkaulan syöpä, levinnyt imusolmukkeisiin ja vatsan pohjalle tukkien virtsajohtimet, pyelostomakatetrit laitettu. Lisäksi oikeassa alaraajassa on laskimotukos, johon käytössä pienimolekulaarinen hepariini, josta gynekologista vuotoa annostitruuksesta huolimatta. Noin 3 vk ennen kuolemaa kehittyi ileus, otettu osastohoitoon, ei laukea konservatiivisilla hoidoilla. Oireena oksentelu, pahoinvointi, voimattomuus ja vatsakivut juomisen jälkeen. On ko-opeoiva, kärsivä, uupunut, vuodepotilas, ei jaksakaan kestää oksentelua, elämänhallinnan ja oma-toimisuuden menetystä. Pelkää kuolemiseen liittyviä mahdollisia uusia oireita. Toivoo oirelievitystä, ei parenteraalista nesteytystä.
Mitä hoitovaihtoehtoja tilanteessa on? Pohdi niiden etuja ja haittoja
Hoitoneuvottelussa käsiteltiin hoitovaihtoehtoja eri tilanteissa. Päädyttiin aloittamaan perorallisen lääkityksen tilalle sc-infuusio Oxanest 150mg + Sandostatin 100ug + Serenase 2,5mg . Fragmin ensin puolitetty ja myöhemmin lopetettu jatkuvan gyn. vuodon vuoksi.
Oksentelu rauhoittuu, potilas levollinen. 3 vrk:n kuluttua ilmaantuu dyspnoea, takykardia, mahdollisesti keuhkoembolia. Mitkä ovat nyt hoitovaihtoehdot?
Nostettu sc- infuusion Oxanest 200mg. Potilas rauhallinen. 2 vrk:n kuluttua verioksentelua, gyn. vuoto uusii. Potilas on heikkokuntainen, ko-opeoiva, hyvin ahdistunut vuodosta, tuskaisuus lisääntyy merkittävästi – ei kestä näitä oireita.

Mitä tekisit seuraavaksi? Kerro perustelut ja hoidon toteutus lääkeannoksineen.

Geriatría

5. Edenneen dementiapotilaan kivun arviointi ja siihen käytettävät mittarit
6. Iäkkäiden saattohoidon aloittamisen karikot

Gynekologinen onkologia

5. Malignin askiteksen hoito
6. Potilastapaukset (3 pistettä/tapaus):
 - a) Etupäivystäjä konsultoi iltayöstä: 42-v rouva, jolla 3 synnytystä, viimeinen kaksi vuotta sitten. Käynyt puoli vuotta sitten gyn.onkologian pkl:lla tutkimuksissa. PAD: adenocarcinoma cervicis uteri gr 3. MRI:ssä tuumorin koko 5 cm ja infiltraatio oikeaan sivuparametrion puoleen väliin ja tuumori kasvaa rakkoon. Sytostaattihoidolle ei vastetta, eikä potilas halunnut sädehoitoa kotiasioiden vuoksi. Tullessa Hb 80. Olet itse tavannut potilaan lukuisia eri kertoja. Potilaalla mukana asianmukaisesti täytetty hoitotahto, jossa kielletään verensiirrot, sillä hän on Jehovan todistaja. Toisaalta rouva toivoo, että kaikki mahdollinen tehdään hänen auttamisekseen, sillä vanhimman lapsen yojuhlat ovat 2 viikon päästä. Mitkä ohjeet annat etupäivystäjälle? Perustele hoitopäätöksesi.
 - b) Poliklinikalle tulee 67-v munasarjasyöpäpotilas, jolla aktiiviset syöpähoidot lopetettu 3 viikkoa sitten tehottomina. Primäärileikkaus 3 v sitten, silloin sigmaa resekoitu, jotta kaikki kasvain saatiin pois. Nyt reilun viikon ajan pikkuhiljaa pahenevia vatsakipuja. Suoli toimii huonosti, ajoittaa valuu myös ripuliulostetta. Ei ole oksentanut. Potilas kalpea ja kivulias. Vatsan alue palpaatioarka. Suoliäänet: muutama metallikilahdus. Lisäksi kliinisesti arvioiden potilas kuivunut. Miten tutkit potilaan? Mikä on todennäköisin diagnoosi? Millaisia hoitomahdollisuuksia sinulla on tarjota potilaalle? Onko kyseessä viimeisen sytostaatin aiheuttamat sivuvaikutukset?

Yleislääketiede

5. Palliatiivisen potilaan hoitosuunnitelma - hoitosuunnitelman merkitys, pääkohdat ja sisällöt lyhyesti
6. Vahvojen opioidien analgeettisen vaikutuksen annosvastaavuus

18.11.2011

Kaikkille erikoisalaille yhteiset kysymykset:

1. Kortikosteroidien käyttö oirehoidossa
2. Palliatiiviset hätätilanteet
3. Alle 18-vuotiaat lapset kuolevan potilaan omaisena, miten huomioin?
4. Potilastapaus: Yrjöllä on diagnosoitu laajalti luustoon levinnyt eturauhassyöpä kolme vuotta sitten 76-vuotiaana. Tauti on edennyt hoidoista huolimatta ja luustokivut ovat lisääntyneet varsinkin selän ja reisien alueella. Potilas kuvailee, että yleensä levossa ei ole kipuja, mutta pienikin liike provosoi ja joskus kipu vain siirtyy paikasta toiseen. Kivun vuoksi hän on pyrkinyt välttämään kaikkea liikumista mahdollisuuksiensa mukaan. Lisäksi ruokahalu on huono ja hänellä on jatkuvaa etovaa oloa, laihtumistakin on tapahtunut. Viime viikkoina on hän huomannut myös iltaisin lisääntyvää jalkaturvotusta. Yrjö kokee olonsa kaiken kaikkiaan huonoksi ja on väsynyt tilanteeseensa. Lääkityksenä hänellä on ollut parasetamoli 1g x3 ja tarvittaessa tramadoli 50mg x1-4. Miten etenet oirehoidossa? Perustele valintojasi ja pohdi myös mahdollisia haittavaikutuksia.

Erikoisalakohdaiset kysymykset:**Geriatría**

5. Heikkenevän dementiapotilaan hoidon rajaukset
6. Iäkkään heikkenevän potilaan kivunhoidon erityispiirteet, onko niitä?

Keuhkosairaudet

5. Happi ja noninvasiivinen ventilaatio palliatiivisena hoitona
6. Opioidit hengenahdistuksen hoidossa

Kliininen hematologia

5. Mitkä tekijät vaikeuttavat erityisesti hematologista maligniteettia sairastavan potilaan palliatiivista hoitoa ja miksi?
6. Potilastapaus: 50-vuotias mies, joka on saanut allogeenisen siirron ensilinjan hoitona akuuttiin leukemiaan remissiotilanteessa. Komplikaationa pneumoniitti ja sydämen vajaatoiminta sekä suolen käänteishyljintä. Syyhyn kohdistetuista hoidoista huolimatta hankala hengenahdistus ja vatsakivut, joihin morfiini auttaa, mutta henkilökunta/lääkäri ei tohdi antaa morfiinilääkettä niin usein kuin potilas toivoisi peläten hengitys- ja suolilamaa. Omaisat vaativat palliatiivisen /kipupuolen edustajan konsultaatiota. Miten pyrit helpottamaan ristiriitatilannetta?

Onkologia

5. Syövän keuhkopesäkkeiden palliatiivinen sädehoito: indikaatiot, toteutus ja hyöty
6. Malignin suolitukoksen konservatiivinen hoito