

Patientfallet Laura

Här kommer en lektionsplanering från oss på Sanoma!

Inom vården kommer man då och då att stöta på fall som inte bara är medicinskt komplexa utan som även får patienter att ifrågasätta och omvärdera sin tillvaro, och precis ett sådant fall är Lauras. Detta fall ger dig och dina elever möjlighet att diskutera och lära er mer om både ett komplicerat sjukdomstillstånd och bemötande av person som tvingas begränsa sitt liv på grund av faktorer utanför hennes kontroll.

Arbetsgång

1. Börja med att ta reda på information om sjukdomen ARVD eller ARVC och om ärftlighet så att ni har samlad förkunskap om fallets huvudämnen
2. Läs sedan om Laura
3. Låt därefter eleverna sammanfatta vad de tycker är viktigast i Lauras fall individuellt
4. Gå igenom diskussionsfrågorna tillsammans (de finns efter fallbeskrivningen)
5. Låt eleverna diskutera frågorna i grupper och följ slutligen upp med en helklassdiskussion

Med vänliga hälsningar,

Maria Sandum, redaktör och Sophie Roivas, förläggare.

Vi kan
vård!

Patientfallet Laura

När Laura var 22 år blev hon inlagd på sjukhus för en operation. I samband med att hon svimmade på den vårdavdelning där hon vårdades postoperativt, upptäckte man att hon led av en hjärtsjukdom. Sjukdomen som är ärftlig kallas ARVD eller ARVC (Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia/Cardiomyopathy) och innebär att delar av hjärtmuskelvävnaden i höger kammare ersätts av fett- eller ärrvävnad. Detta reducerar kammarens kontraktionsförmåga, vilket kan framkalla hjärtrusningar och i värsta fall leda till ett hjärtstillestånd. Hjärtrusningarna uppkommer ofta i samband med fysisk ansträngning.

Under den fortsatta utredningen framkom det att Lauras pappa var bärare av denna sjukdom, liksom även en äldre syster. Varken pappan eller systemen hade dock haft några symtom på hjärtrusningar. När Laura var sex år avled hennes 23-årige halvbror i plötslig hjärtdöd då han var ute och joggade. I efterhand har man förstått att han hade sjukdomen utan att veta om det.

Laura blir rekommenderad att fortsätta leva som vanligt och att fortsätta motionsidrotta men att undvika att tävla och att komma upp i maxpuls. Hon ska gå på kontroller en gång per år.

Sju år senare har Laura precis börjat på ett nytt arbete. Vid ett par tillfällen under några veckors tid har hon känt sig trött, kraftlös, lite yr och illamående. Till en början tror Laura att hon håller på att insjukna i en influensa eller en förkylning. Hon går till vårdcentralen

och även till sin hjärtläkare som beslutar att hon ska bära en bandspelare som registrerar hennes hjärtaktivitet under ett dygn.

När Laura kommer till jobbet dagen efter känner hon sig helt orkeslös. Hon får hjälp att ta sig hem och på väg upp till lägenheten på tredje våningen är hon så utmattad att hon måste krypa på alla fyra uppför trapporna. Hon vilar en stund men inser snart att hon måste åka in till akuten.

När personalen tar Lauras puls ligger den på 230, när man senare läser av hennes bandspelare ser man att hon haft 230 i puls under de senaste sex timmarna.

Helt plötsligt är hon omringad av sjuksköterskor och läkare, de sätter omedelbart in läkemedel som ska ta ner pulsen och hon transporteras till intensivvårdsavdelningen. När man rullar Lauras säng mot hissen hör hon hur en läkare säger:

-Vi tar med oss en defibrillator i hissen!

Man lyckas få ner Lauras skenande puls och hon får stanna på hjärtintensiven ett par dagar. Laura sätts in på betablockerare som sänker blodtrycket och pulsen och man beslutar att operera in en ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator) två dagar senare. En ICD är en batteridrivna apparat/defibrillator som läser av och registrerar Lauras hjärtrytm, om det uppstår hjärtrusningar ger den elektriska stötar för att återställa en normal hjärtrytm. Till en början är stötarna svaga, sedan starkare för att till sist avslutas med en väldigt stark stöt.

Nu har det gått tre år. Det som drabbade Laura så akut för tre år sedan och som väckte mycket existentiella tankar och rädslor hos henne har hon fått hjälp att bearbeta i samtalsterapi. Vid några tillfällen har hon fått hjärtrusningar, främst i samband med fysisk ansträngning, och då har ICD:n givit henne elektriska stötar för att häva arytmien. Detta är mycket obehagligt, ganska smärtsamt och kan närmast liknas vid att få en kraftig spark i bröstkorgen inifrån.

Laura väntar också sitt första barn. Hon har blivit gravid med hjälp av IVF eftersom man vill vara säker på att välja ut ett befruktat ägg som inte är bärare av sjukdomen. Hon går nu på specialistkontroller för att säkerställa att hjärtat orkar arbeta ordentligt och att cirkulationen till fostret fungerar som den ska. Laura är garanterad att få föda barnet på ett stort sjukhus med tillgång till kardiologer och annan specialiserad personal.

1. Hur tror du att det skulle kännas att leva med en hjärtsjukdom som gör att du tvingas begränsa dina fysiska aktiviteter?
2. Vilka existentiella frågor tror du att det skulle kunna väcka att leva med den sjukdom som Laura har?
3. Vilken hjälp tänker du att sjukvården kan erbjuda Laura för att bearbeta de existentiella frågorna?
4. Vad tycker du är viktigt att tänka på som vårdpersonal i mötet med Laura?
5. Reflektera kring de möjligheter som dagens medicinska forskning erbjuder när det gäller att kartlägga, förebygga och behandla ärftliga sjukdomar. Vilka för- respektive nackdelar ser du med detta?