



Ravijuhendi käsitusala on kinnitatud 13.05.2020.a.

Ravijuhendi pealkiri	Palliativne ravi (II osa). Elulõpu ravi ja palliativse ravi korraldus
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõikide erialade arstid, õed, siduserialade spetsialistid (psühholoogid, hingehoidjad, sotsiaaltöötajad, logopeedid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, hooldustöötajad, toitumisnõustajad), sotsiaalteenuse osutajad, omastehooldajad, kes puutuvad kokku palliativset käsitlust vajava patsiendi ja tema lähedastega.
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Täiskasvanud patsiendid (alates 18. eluaastast), kellel on progresseeruv, elu ohustav ja elukvaliteeti halvendav tervislik seisund.
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Ravijuhend valmib kahes osas, käesolev käsitusala hõlmab juhendi teist osa – elulõpu ravi ja palliativse ravi korraldust (sh tervishoiukorralduslikud küsimused). Ravijuhendis käsitletakse patsiendi palliativse ravi vajaduse hindamist, erakorralisi seisundeid, elulõpu ravi, patsiendi ja lähedaste psühholoogilist, hingelist ja sotsiaalset toetamist. Tervishoiukorralduslike küsimustega selgitatakse optimaalne palliativse ravi korraldus Eestis (sh spetsialistide vajadus ja pädevus).
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativne ravi lastel • Palliativne keemia- ja kiiritusravi ning sellest tingitud kõrvaltoimed • Haigusspetsiifiline ravi • Valu ravi (ettepanek koostada eraldi vähivalu ravi juhend)
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativse ravi juhend (I osa). Sümptomaatiline ravi • Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi (RJ-G/23.1-2017)
Tulemusnäitajad	Kriitilise tähtsusega: vaevuste leevendumine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, erakorralise seisundi lahenemine, ravisoostumus Olulised, kuid mitte kriitilised: lähedaste elukvaliteet, lähedaste rahulolu, kõrvaltoimete esinemine, hospitaliseerimine, ravikulu, mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus

Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

Ravijuhendi sissejuhatavas osas selgitatakse palliativse ravi põhimõtteid ja teenuse osutamist teistes riikides. Lisaks täpsustatakse valdkonnaga seotud terminoloogia.

Ravijuhendis käsitletakse järgmisi teemasid:

- palliatiivse käsitlemise vajaduse hindamine, selgitatakse, kas on võimalik võtta Eestis kasutusel ühtne mõõdik või ühtsed hindamise alused;
- palliatiivset ravi vajava patsiendi erakorraliste seisundite käsitlemine (milliseid sekkumisi ja millal kasutada);
- millised sekkumised võivad elulõpu ravis (ehk hospiitsravis) parandada patsiendi elukvaliteeti;
- terminaalses seisundis patsiendi vaevuste leevendamiseks vajalikud sekkumised;
- patsiendi ja lähedaste psühholoogiline ja sotsiaalne nõustamine; emotsionaalne ja hingeline toetus, lähedaste toetamine leinaperioodil.

Tervishoiukorralduslike küsimuste eesmärk on selgitada optimaalne palliatiivse ravi korraldus Eestis, palliatiivse ravi osutamise tegelevate spetsialistide vajadus ja pädevus.

Mõisted:

Palliatiivne ravi – interdistsiplinaarne terviklik aktiivne ravi, mis on suunatud elu ohustava ja elukvaliteeti halvendava tervisliku seisundiga patsientide ja nende lähedaste elukvaliteedi parandamisele elu lõpuni kogu haiguse vältel. Palliatiivse ravi eesmärk on aegsasti märgata, hinnata ja ravida haigusest ning selle ravist tingitud valu ja teisi kehalisi vaevusi, samuti leevendada psühhosotsiaalseid ja hingelisi kannatusi.

Kuigi enamus patsientidest vajab palliatiivset ravi kaugele arenenud haiguse faasis, vajavad paljud patsiendid palliatiivset käsitlust haiguse diagnoosimise hetkest alates kogu haigusspetsiifilise ravi kestel. Palliatiivse ravi ajaline vajadus võib ulatuda päevadest aastateni. Palliatiivne ravi peab olema kättesaadav kodus, päevaravina, haiglas ja hospiitsis.

Elulõpu ravi ehk hospiitsravi – palliatiivse ravi osa, hakkab kui haigusspetsiifiline ravi on ammendunud. Elulõpu ravi peamine eesmärk on vaevuste leevendamine, inimväarikust austav hooldus ja parima võimaliku elukvaliteedi võimaldamine surmani, rahu ja väarikas surm ning perede toetamine ja leinatöö surma saabudes ning selle järgselt. Hospitsravi eeldatav periood on orienteeruvalt USA-s 6 kuud, Euroopas kuni üks aasta.

Terminaalne seisund – progresseeruv seisund, millel puudub ravi ja mistõttu patsient sureb suure tõenäosusega lähitulevikus (nädalad kuni päevad).

Kliinilised küsimused:

1. küsimus Kas patsiendi palliatiivse käsitluse vajaduse terviklikuks hindamiseks eelistada süstemaatilist uurimist mõõdikuga või anamneesi kogumise ja objektiivse vaatlusega?			
P Palliatiivset käsitlust vajavad patsiendid	I mõõdiku kasutamine	C anamneesi kogumine ja objektiivne vaatlus	O palliatiivse käsitluse vajaduse terviklik hindamine
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas leidub universaalseid mõõdikuid, mida saab patsiendi palliatiivse käsitluse vajaduse hindamisel aluseks võtta? Kas mõõdikute (skaalade) kasutamine aitab süsteemsemalt hinnata patsiendi palliatiivse käsitluse vajadust? Tulemusnäitajad: patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, vaevuste leevendumine, ravisoostumus, mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus			
2. küsimus Kas palliatiivset ravi vajaval patsiendil kasutada järgmiste erakorraliste seisundite lahendamisel farmakoloogilisi meetodeid või mittefarmakoloogilisi meetodeid või nende kombineerimist: - õõnesveeni kompressioon, - seljaaju kompressioon, - verejooks, - intrakraniaalse rõhu tõus - efusioonid (pleuraefusioon, astsiit)?			
P Erakorraliste seisunditega palliatiivset ravi vajavad patsiendid	I farmakoloogilised meetodid	C mittefarmakoloogilised meetodid või farmakoloogilised ja mittefarmakoloogilised meetodid kombineerituna	O erakorraliste seisundite lahenumine
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Selgitada, millised farmakoloogilised ja/või mittefarmakoloogilised meetodid on efektiivsed palliatiivset ravi vajava patsiendi erakorraliste seisundite käsitlemisel? Kas meetodite kombineerimine on efektiivsem kui ühe meetodi kasutamine? Kas leidub meetodite kasutamise juhiseid palliatiivset ravi vajava patsiendi erakorraliste seisundite käsitlemiseks? Tulemusnäitajad: erakorralise seisundi lahenumine, vaevuste leevendumine, patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, hospitaliseerimine, kõrvaltoimete esinemine, ravisoostumus, ravikulu			
3. küsimus Kas elulõpu ravis parandab järgmiste sekkumiste kasutamine patsiendi elukvaliteeti või mitte: - antibakteriaalne ravi, - kliiniline toitmine,			

<ul style="list-style-type: none"> - infusioonravi, - vereülekanded, - hapnikravi? 			
P Elulõpu ravi patsiendid	I sekkumised (antibakteriaalne ravi, kliiniline toitmine, infusioonravi, vereülekanded, hapnikravi)	C sekkumiste mittekasutamine	O elukvaliteedi parandamine
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas elulõpu ravis teatud ravivõtete kasutamine parandab patsiendi elukvaliteeti või mitte? Kas (kui palju) sellest sõltub patsiendi ja/või omaste rahulolu?</p> <p>Tulemusnäitajad: patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, kõrvaltoimete esinemine, vaevuste leevendumine, hospitaliseerimine, ravisoostumus, ravikulu</p>			
<p>4. küsimus Kas terminaales seisundis patsiendi käsitluses leevendab järgmiste sekkumiste kasutamine patsiendi vaevusi (neelamishäired, häälekas hingamine, deliirium, suuprobleemid) ja suurendab lähedaste rahulolu olukorraga või mitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kliiniline toitmine, - infusioonravi, - antibakteriaalne ravi, - hapnikravi, - diagnostilised uuringud, - psühholoogiline abi/hingeline toetus? 			
P Terminaales seisundis patsiendid	I sekkumised (toitmine, infusioonravi, antibakteriaalne ravi, hapnikravi, diagnostilised uuringud, psühholoogiline abi/hingeline toetus)	C sekkumiste mittekasutamine	O patsiendi vaevuste leevendamine, lähedaste rahulolu
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kuidas mõjutab terminaales seisundis patsiendi seisundit sekkumise kasutamine? Kas ja kui palju sekkumiste kasutamine suurendab lähedaste rahulolu olukorraga?</p> <p>Tulemusnäitajad: vaevuste leevendumine, patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, kõrvaltoimete esinemine, hospitaliseerimine, ravikulu</p>			
<p>5. küsimus Kas palliatiivset käsitlust vajava patsiendi ja lähedaste elukvaliteedi parandamiseks ning rahulolu suurendamiseks on efektiivne multidistsiplinaarne lähenemine (sh patsiendi ja/või lähedaste psühholoogiline, sotsiaalne nõustamine, hingeline toetus) või mitte?</p>			
P Palliatiivset käsitlust vajavad patsiendid	I multidistsiplinaarne lähenemine (sh patsiendi ja/või lähedaste psühholoogiline, sotsiaalne nõustamine, hingeline toetus)	C sekkumise mittekasutamine	O patsiendi elukvaliteedi paranemine ja lähedaste rahulolu

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Selgitada, kas ja millisel viisil aitab multidistsiplinaarne lähenemine patsienti ja tema lähedasi efektiivsemalt. Kas on võimalik välja tuua etapid, millal mingi spetsialisti roll palliatiivset käsitlust vajava patsiendi ja tema lähedaste nõustamisel ning toetamisel on olulisem?

Tulemusnäitajad: patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, hospitaliseerimine, ravisoostumus, ravikulu, vaevuste leevendumine

Tervishoiukorralduslikud küsimused

6. küsimus

Milline on optimaalne palliatiivse ravi korraldus Eestis:

- palliatiivse ravi teenuste osutamine erinevatel tervishoiutasanditel (sh edasi suunamine, patsiendi käsitluse koordineerimine);
- palliatiivse ravi võrgustik;
- erialaspetsialistide vajadus ja pädevus?

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Selgitada, kuidas peab toimuma patsiendi käsitlus (sh infovahetus) ja liikumine erinevatel tervishoiutasanditel, millal on vajalik patsient edasi suunata. Millise pädevusega spetsialiste ja millises mahus on vaja teenuse osutamiseks?

Pille Sillaste

töörühma juht

25.04.2020