

Kas kasutada kliiniline toitmine ja vedelikravi või mitte elulõpuravis ja/või terminaaelses seisundis patsientidel vaevuste leevendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks (alaküsimused 3.2., 3.3., 4.1., 4.2.)?

SIHTRÜHM:	elulõpuravis ja/või terminaaelses seisundis patsientidel vaevuste leevendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks (alaküsimused 3.2., 3.3., 4.1., 4.2.)
SEKKUMINE:	kliiniline toitmine ja vedelikravi
VÕRDLOS:	mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Membranoosne dehüdratsioon (membranous dehydration), perifeerne turse, astsiit ja pleuraefusioon, bronhisekreet, hüperaktiivne deliirium, kommunikatsioonivõime, agitateeritus, müokloonus, lamatised; Terminaalne rahutus;
KONTEKST:	ELulõpuravi saavad patsiendid, terminaaelses seisundis patsiendid, haiglas, hospitsis.

HINNANG

Probleem		
Kas probleem on prioriteetne?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Kliinilise toitmise ja vedelikravi alustamisel elu lõpus tuleb kaaluda riske ja kasu. Selles eluetapis ei ole alati vajalik vedeliku ja toidu manustamine, sest patsiendid kogevad sageli suukuivust, kuid harva nälg ja janu. (1, 2).</p> <p>Suukuivus ja janu võivad tekkida ka ravimite kõrvaltoimena, hapnikravi, suu kaudu hingamise või ärevuse ja depressiooni tagajärjel. Harvadel juhtudel võib dehüdratsioon olla deliiriumi põhjuseks, sel juhul võib kaaluda vedelikravi, kuid selle efektiivsus on terminaaelses seisundis patsiendi puhul küsitav.</p> <p>Harvadel juhtudel, kui dehüdratsioon võib olla deliiriumi põhjuseks, võib kaaluda kliinilist toitmist, kuid selle efektiivsus on terminaaelses faasis küsitav. Suukuivust saab leevendada suuhoolduse ja väikeste vedelikukogustega</p>	
Soovitud mõju		
Kui suur on eeldatav soovitud mõju?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Süsteemaatiline ülevaateartikkel, mis hindas vedelikravi mõju elulõpu häirivatele sümptomitele ei leidnud mõju ei sümptomite leevenemisele ega elu pikendamisele (3)</p> <p>Cochrane'i süsteemaatilises ülevaate eesmärk oli hinnata vedelikravi efekti palliatiivse ravi patsientide elukvaliteedile ja elu pikkusele. Leiti kolm RCT ja kolm prospektiivset uuringut, nende kvantitatiivset analüüsi ei olnud võimalik teha. Autorid jõudsid järeldusele, et hetkel</p>	

	<p>puudub piisav hea kvaliteediga tõendusmaterjal vedelikravi mõju kohta palliatiivse patsientide ravis ning seetõttu ei ole võimalik anda selgeid praktilisi soovitusi. (1).</p> <p>Teises Cochrane'i süstemaatilise ülevaate eesmärk oli hinnata toitmise ravi efekti palliatiivse ravi patsientide elukvaliteedile ja elu pikkusele. Leiti viis teemakohast prospektiivset uuringut (k.a. üks kvalitatiivne uuring). Autorite hinnangul ei leidunud piisavalt hea kvaliteediga uuringuid, et anda soovitusi kliinilise praktika jaoks toitmise ravi osas palliatiivse ravi patsientidele. Tervishoiutöötajad peavad tegema vastavad otsused patsiendi seisundist ja olukorrast lähtuvalt, kaaludes toitmise ravi kasu ja kahju. (2).</p> <p>Prantsusmaal läbi viidud mahukas retrospektiivses kohortuuringus hinnati toitmise ravi kasutamist hospitaliseeritud vähiga patsientidel elu lõpus. Uuringu tulemustena leiti, et toitmise ravi kasutati 20 429 (5,1%) patsiendil 31 päeva jooksul enne surma ning 11 723 (2,9%) patsiendi viimase seitsme päeva jooksul enne surma. Enam kasutati toitmise ravi noorematel, seedetraktikasvajaga, metastaasidega, kaasuvate haigustega ja alatoitumuses meestel. (Baumstarck 2019).</p>	
--	--	--

Soovimatu mõju
Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Süstemaatilises ülevaates pööratakse tähelepanu ka vedelikraviga seotud riskidele nagu intravenoosse kanüüli kasutamisega seotud infektsioonioht, liigne vedelikukoormus ja sellest tulenev pleuraefusioon, astsiit ja anasarka ning eelnevast tulenev valu, düspnoe ja liikuvuse vähenemine. Parenteraalne vedelike manustamine ei leevenda ilmingimata janu. (1)</p>	

Tõendatuse kindlus
Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	<p>Eetilistest küsimustest tingituna ei leitud terminaalses seisundis patsientidele vedelikravi ja toitmise ravi tegemise kohta piisavalt hea kvaliteediga tõendusmaterjali.</p> <p>NICE ravijuhend surija viimaste päevade hoolduse kohta annab mitmeid soovitusi vedeliku tarvitamise säilitamiseks. Soovitatakse toetada patsienti ise jooma, kui ta seda soovib ja suudab (jälgides võimalikke takistusi) ning tagada sage ja piisav suuhooldus. Võimalusel tuleb igapäevaselt hinnata surija vedelikuga varustatust ning vajadusel ka aluda vedelikravi alustamist. Vedelikravi alustamine otsustada juhupõhiselt ning arvestades erinevaid tegureid (patsiendi soovid ja eelistused, kas ta on avaldanud soovi või olnud vastu vedelikravi tegemisele, kas patsiendil on olemas tulevikujuhised, kus vedelikravi kohta on dokumenteeritud soovid, patsiendi teadvuse tase, neelamisraskused). (4)</p>	<p>Kunstliku toitumise ja vedelikravi kasutamist elulõpuravi ja sh terminaalses seisundis patsientidel oleks väga keeruline uurida, mis selgitab uuringute puudumist. Tegemist on olulise eetilise küsimusega, palliatiivses ravis. Patsiendi lähedased võivad tungivalt soovida toitmist ja vedelikravi ka siis, kui patsiendile tema seisundist olenevalt ei ole need sekkumised enam vajalikud.</p> <p>Töörühma liikmete kliinilise praktika põhjal võib kunstliku toitmine ja/või vedelikravi elulõpuravis osadel juhtudel</p>

	ESPENi ravijuhendis toitmisravi ja vedeliku andmise eetiliste aspektide kohta on terminaalses seisundis patsientide kohta öeldud, et vastavad otsused tuleb teha individuaalselt (5)	patsiendi enesetunnet parandada, seda peab otsustama juhupõhiselt ning arvestama peab patsiendi eelistusi. Sekkumiste kasutamine terminaalses seisundis patsientidel ei ole vajalik, see on ebaetiline tegevus. Loomulikult tuleb jätkata suukivuse ennetamiseks ja leevendamiseks suuhooldust, huulte niisutamist. Kui patsient suudab neelata, võib anda lonksu ka upa vett.
--	--	---

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Ei ole eraldi uuringuid otsitud.	

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahakord viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Ei ole kindlust, tõendusmaterjal ebapiisav.	

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED

<input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	
---	-----	--

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	N/A	

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	N/A	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub	N/A	

<input type="radio"/> Ei oska öelda		
-------------------------------------	--	--

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			

OTSUS							
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	--	--

JÄRELDUSED

Soovitus

Elulõpuravis otsustage toitmisravi ja vedelikravi juhupõhiselt, arvestades patsiendi eeldatavat elupikkust, oodatavat elukvaliteedi paranemist ja patsiendi tahtet. Lõpetage toitmisravi ja vedelikravi, kui sekkumised enam patsiendi enesetunnet ei paranda.

Praktiline soovitus

Terminaalses seisundis patsiendile ei ole toitmisravi ega vedelikravi näidustatud, need võivad halvendada patsiendi seisundit.

Praktiline soovitus

Terminaalses seisundis patsiendi suukuivuse leevendamiseks jätkake suuhoolduse ja väikeste vedelikukoguste andmisega (lonksukaupa), kui patsient suudab veel ise neelata.

Praktiline soovitus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Good, P., Richard, R., Syrmis, W., Jenkins-Marsh, S., Stephens, J.. Medically assisted hydration for adult palliative care patients (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews; 2014.
2. Good, P., Richard, R., Syrmis, W., Jenkins-Marsh, S., Stephens, J.. Medically assisted nutrition for adult palliative care patients.. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2014.
3. Raijmakers, L., van Zuylen, M., Costantini, M., al, et. Artificial nutrition and hydration in the last week of life in cancer patients. A systematic literature review of practices and effects.. Annals of Oncology; 2011.
4. Excellence, National, Institute, for, Health, and, Care. Care of dying adults in the last days of life (Clinical guideline NG31).. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31>; 2015.
5. Druml, C., Ballmer, P.E., Druml, W., al, et. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Clinical Nutrition; 2016.