



Ravijuhendi käsitlusala on kinnitatud 2019.a.

Ravijuhendi pealkiri	Palliatiivse ravi juhend
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõik arstid, õed, siduserialade spetsialistid (psühholoogid, hooldajad, hingehoidjad, füsioterapeudid, tegevusterapeudid), sotsiaalteenuse osutajad, omastehooldajad, kes puutuvad kokku palliatiivset käsitlust vajava patsiendi ja tema lähedastega.
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Patsiendid alates 18. eluaastast, kellel on progresseeruv, elu ohustav ja elukvaliteeti halvendav tervislik seisund.
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Ravijuhendis käsitletakse patsiendi palliatiivse käsitluse vajaduse hindamist, palliatiivse ravi patsientidel esinevate sagedasemate sümptomite (v.a valu) leevendamist, erakorraliste seisundite käsitlemist, elu lõpu ravi, patsiendi ja lähedaste psühholoogilist, hingelist ja sotsiaalset toetamist. Tervishoiukorralduslike küsimustega selgitatakse optimaalne palliatiivse ravi korraldus Eestis (sh spetsialistide vajadus ja pädevust).
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	Palliatiivne ravi lastel Palliatiivne keemia- ja kiiritusravi ning sellest tingitud kõrvaltoimed Haigusspetsiifiline ravi Valu ravi (ettepanek koostada eraldi vähivalu ravi juhend)
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	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 palliatiivse ravi põhimõtteid ja teenuse osutamist teistes riikides. Lisaks täpsustatakse valdkonnaga seotud terminoloogia.

Ravijuhendis käsitletakse järgmisi teemasid:

- palliatiivse käsitluse vajaduse hindamine, selgitatakse, kas on võimalik võtta Eestis kasutusel ühtne mõõdik või ühtsed hindamise alused;
- sagedasemate mitmete haigusseisundite korral esinevate sümptomite leevendamise võimalused (mittemedikamentoossed ja/või medikamentoossed meetodid);

- palliativset ravi vajava patsiendi erakorraliste seisundite käsitlemine (milliseid sekkumisi ja millal kasutada);
- millised sekkumised võivad elu lõpu ravis (ehk hosiitsravis) parandada patsiendi elukvaliteeti;
- terminaalsetes seisundis patsiendi vaevuste leevendamine;
- patsiendi ja lähedaste psühholoogiline ja sotsiaalne nõustamine; emotsionaalne ja hingeline toetus, lähedaste toetamine leinaperioodil.

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

Mõisted:

Palliativne ravi – terviklik aktiivne ravi, mis on vajalik igas vanuses patsientidele (sh lastele), kellel on progresseeruv, potentsiaalselt elu ohustav ja elukvaliteeti halvendav tervislik seisund (nt pahaloomulised kasvaja, neurodegeneratiivsed haigused, lõppstaadiumis kaugelearenenud südame- ja veresoonkonna haigused, kaugelearenenud endokrinoloogilised patoloogiad, AIDS, neerupuudulikkus, hingamispuudulikkus, traumajärgsed seisundid, erinevad sünnipatoloogiad). Palliativse ravi eesmärk on parima võimaliku elukvaliteedi saavutamine patsiendile, tema lähedastele ja hooldajatele. Palliativne ravi on multidistsiplinaarne lähenemine, mis hõlmab patsiendi vaevuste ennetamist ja/või tuvastamist ning leevendamist; hingelist, psühholoogilist ja sotsiaalset toetust patsiendile ja lähedastele patsiendi haiguse ajal ning leinaperioodil.

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

Hosiitsravi ehk elu lõpu ravi – palliativse ravi osa, hakkab kui haigusspetsiifiline ravi on ammendunud. Hosiitsravi põhiline eesmärk on vaevuste leevendamine, inimväärikust austav pöetamine ja parima võimaliku elukvaliteedi võimaldamine surmani, rahu ja väärikas surm ning perede toetamine ja leinatöö surma saabudes ning selle järgselt. Hosiitsravi 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).

Terminaalne ravi – palliativse ravi osa. Ajaliselt limiteeritud päevade või nädalatega mis eelnevad patsiendi surmale.

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 patsientide palliatiivse käsitluse vajadust?			
Tulemusnäitajad: patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, vaevuste leevendumine, ravisoostumus, mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus			
2. küsimus Kas palliatiivset ravi vajava patsiendi järgmiste vaevuste leevendamiseks on efektiivsemad medikamentoossed või mittemedikamentoossed meetodid või nende kombineerimine: - õhupuudus, - iiveldus/oksendamine, - isutus/kahheksia, - kõhukinnisus/kõhulahtisus/soole obstruktsioon, - ärevus/depressioon/unehäired, - väsimus, - luksumine, - nahasügelus?			
P Palliatiivset ravi vajavad patsiendid	I medikamentoossed meetodid	C mittemedikamentoossed meetodid või nende kombineerimine	O patsiendi vaevuste leevendamine
Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Selgitada, millised medikamentoossed ja/või mittemedikamentoossed meetodid on efektiivsemad palliatiivset ravi vajavatel patsientidel erinevate sümptomite leevendamiseks. Kas meetodite kombineerimine on efektiivsem kui ühe meetodi kasutamine? Analüüsivate sümptomite valik tehti töörühma ekspertarvamuse ning rahvusvahelistes ravijuhendites sagedamini käsitletud sümptomite alusel.			
Tulemusnäitajad: vaevuste leevendumine, patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, hospitaliseerimine, ravisoostumus, kõrvaltoimete esinemine, ravikulu			
3. küsimus Kas palliatiivset ravi vajaval patsiendil kasutada järgmiste erakorraliste seisundite lahendamisel medikamentoosseid meetodeid või mittemedikamentoosseid meetodeid või nende kombineerimist: - õõnesveeni kompressioon, - seljaaju kompressioon, - verejooks,			

- epileptiline hoog?			
P Erakorraliste seisunditega palliatiivset ravi vajavad patsiendid	I medikamentoossed meetodid	C mittemedikamentoossed meetodid või nende kombineerimine	O erakorraliste seisundite lahenemine
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Selgitada, millised medikamentoossed ja/või mittemedikamentoossed meetodid on efektiivsed palliatiivset ravi vajavate patsientide erakorraliste seisundite käsitlemisel? Kas meetodite kombineerimine on efektiivsem kui ühe meetodi kasutamine? Kas leidub meetodite kasutamise juhiseid palliatiivset ravi vajava patsiendi erakorraliste seisundite käsitlemiseks?</p> <p>Tulemusnäitajad: erakorralise seisundi lahenemine, vaevuste leevendumine, patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, hospitaliseerimine, kõrvaltoimete esinemine, ravisoostumus, ravikulu</p>			
<p>4. küsimus Kas elu lõpu ravis (ehk hospiitsravis) parandab järgmiste sekkumiste kasutamine patsiendi elukvaliteeti või mitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - antibakteriaalne ravi, - kliiniline toitmine, - vedelikravi, - vereülekanded, - hapnikravi? 			
P Hospitsravi saavad patsiendid	I sekkumised (antibakteriaalne ravi, kliiniline toitmine, vedelikravi, vereülekanded, hapnikravi)	C sekkumiste mitte kasutamine	O elukvaliteedi parandamine
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas elu lõpu 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>5. küsimus Kas terminaalses 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"> - toitmine, - infusioonravi, - antibakteriaalne ravi, - hapnikravi, - diagnostilised uuringud, - hingeline tugi? 			
P	I	C	O

Terminaauses seisundis patsient	sekkumised (toitmine, infusioonravi, antibakteriaalne ravi, hapnikravi, diagnostilised uuringud, hingeline tugi)	sekkumiste mitte kasutamine	patsiendi vaevuste leevendamine, lähedaste rahulolu
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kuidas mõjutab terminaauses seisundis patsiendi seisundit sekkumise kasutamine? Kas 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>6. 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 vajav patsient	I multidistsiplinaarne lähenemine (sh patsiendi ja/või lähedaste psühholoogiline, sotsiaalne nõustamine, hingeline toetus)	C sekkumise mitte kasutamine	O patsiendi elukvaliteedi paranemine ja lähedaste rahulolu
<p>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?</p> <p>Tulemusnäitajad: patsiendi ja lähedaste elukvaliteet, patsiendi ja lähedaste rahulolu, hospitaliseerimine, ravisoostumus, ravikulu, vaevuste leevendumine</p>			
<p>Tervishoiukorralduslikud küsimused</p>			
<p>7. 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?</p>			
<p>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?</p>			

Pille Sillaste

töörühma juht

09.04.2019