

**Palliativne või elulõpuravi võrreldes mitte raskeid kroonilisi haigusi põdevatel sepsise või septilise šokiga patsientidel esimese 24h jooksul**

**Bibliograafia:**

Tulemusnäitajad	№ osalejatest (studies) Follow-up	Tõendatusaste (GRADE)	Suhteline toime (95% CI)	Eeldatavad absoluutsed toimed	
				Risk koos mitte	Riski erinevus vs palliativne või elulõpuravi
Patsiendi omaste rahulolu tõus	(1 RCT) <sup>1</sup>	⊕⊕⊕○ KESKMINE <sup>a</sup>	309 80+ vanuses sise, kardioloogilised või pulmonoloogia osakonna haiged. Spetsialist vestles haigete ja nende sugulastega raviplaanidest, võimalikest tulemustest, edasise ravi soovidest jms. Kontrollgrupiks haiged, kellega suhtles ainult tavapärase medpersonal. Primary outcome: patsiendi elulõpu küsimusega seotud soovide teadmine Secondary outcome: patsiendi ja sugulaste rahulolu. Leiti, et surnute lähedased olid küsimustiku järgi oluliselt rohkem rahul kui kontrollgrupi lähedased Esines vähem posttraumaatilist stressi, depressioon, ärevust.(p<0.001)		
Tervishoiuteenuse osutaja rahulolu tõus	(1 jälgimisuuring) <sup>2</sup>	⊕⊕○○ MADAL	2015 Kanadas läbi viidud uuring. 688 vastust küstimustikule(õed+arstid). 80% vastanutest leidis, et NBT(non beneficial treatment) on probleem ja see põhjustab nii haigele, tema sugulastele ning tervishoiutöötajatele negatiivset mõju. Samuti on NBT suureks kuluallikaks haiglale.		
TTO rahulolu tõus	(1 jälgimisuuring) <sup>3</sup>	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>b</sup>	Kirjanduse süstemaatiline ülevaade sobimatu ravi/interventsioonide kohta. Multiorganisatsiooniline konsensusdokument USA-st. Kohased IRO ravi eesmärgid sisaldavad endas: Ravi, mille tulemusena jääb patsient mõistliku tõenäosusega ellu ka väljaspool IRO-t sellise kognitiivse võimekusega, et on võimeline tajuma ravi kasusid?!?! Treatment that provides a reasonable expectation for survival outside the acute care setting with sufficient cognitive ability to perceive the benefits of treatment. 90-95% arstidest ise ei soovi juhivat hingamist või elustamist situatsioonides, kui eelnevalt on tegu olnud vegetatiivse seisundi, dementsuse või raske neuroloogilise kahjustusega. 87% arstidest ei soovinud juhivat hingamist situatsioonides, kus nad väljaspool IRO ellu ei jääks.		

Patsiendi omaste rahulolu tõus	(1 jälgimisuuringu) 4	⊕⊕○○ MADAL	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade, 14 uuringut, 3 RCT-d, 4 mitterandomiseeritud interventsioonuuringu, 7 kirjelduslikku uuringut. Lähedased olid rohkem rahul, kui: a) neid kaasati otsustamisprotsessi b) nad said rohkem vestlustel rääkida c) kasutati empaatilisi väljendeid d) haigete sümptomaatika oli hästi kontrolli all. Otsustusprotsessi (shared decision-making) kaasamist peaks eelnevalt omastega arutama.		
Uus tulemusnäitaja	( uuringut)	-	mittehinnatav	0 / 1,000	<b>0 vähem / 1,000</b> (0 vähem kuni 0 vähem)

\***Sekkumisrühma risk** (ja selle 95% usaldusintervall) põhineb oletataval võrdusrühma riskil ja sekkumise **suhtelisel toimel** (ja selle 95% CI-l).

**CI:** usaldusintervall

#### **GRADE tööühma tõendusmaterjali hinded**

**Kõrge kvaliteet:** Oleme väga kindlad, et tegelik toime on väga sarnane hinnangulise toimega

**Keskmine kvaliteet:** Oleme keskmiselt kindlad toime hinnangus: tegelik toime on tõenäoliselt sarnane hinnangulise toimega, kuid on võimalik, et see on märkimisväärselt erinev

**Madal kvaliteet:** Meie kindlus toime hinnangus on piiratud: tegelik toime võib olla märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

**Väga madal kvaliteet:** meil on väga väike kindlus hinnangulises toimes: tegelik toime on tõenäoliselt märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

#### **Selgitused**

- Uuring ühes keskuses
- Haige käekäigu ennustamine on sageli ebatäpne, uuringud selles osas vastukäivate tulemustega

#### **Viited**

- al, Detering,et. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ; 2010.
- al, Downar,et. Nonbeneficial Treatment Canada: Definitions, Causes, and Potential Solutions From the Perspective of Healthcare Practitioners. Crit Care Med; 2015.
- al, Kon,et. Defining Futile and Potentially Inappropriate Interventions: A Policy Statement From the Society of Critical Care Medicine Ethics Committee. Critical Care Medicine; 2015.
- al, Hinkle,et. Factors associated with family satisfaction with end-of-life care in the ICU: a systematic review. . Chest; 2015.