HOIDON RAJAAMINEN JA ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO Sairaalaassa


1 Yleistä hoidon rajaamisesta

Hoidon rajaamiseen sovelletaan seuraavia periaatteita:

- parantavan hoidon tavoitteena on potilaan laadukkaan elinajan pitäminen
- elvytyksellä pyritään estämään odottamaton äkikkuoloema
- sairauden loppuvaiheen tunnistaminen on osa hyvää lääkärintaitoa ja tarpeettomien toimenpiteiden välittäminen on osa hyvää hoitoa
- hoidon rajaamista tulee harkita aina, kun potilas on vaikeasti sairas ja sairauden kulun perusteella elämänä loppuvaiheessa
- potilaan kokonaistilanne tulee arvioida hoitolinjasta (hoidon rajaamisesta) päätettäessä
- hoidon rajaaminen käsittää joko elvytyksestä pidätäntymisen eli DNR-päätöksen tai parantavasta hoidosta luopumisen eli saattohoidon. Tällöinkin potilaan psykisestä hyvinvoinnista on huolehdittava ja hänelle on annettava hoivaa, henkistä tai hengellistä tukea sekä hyvää oireennemuutosta hoitoa
- rajaus voi joissain tapauksissa koskea vain tietyjä toimenpiteitä tai hoitoja (=toimenpiderajaus), jolloin potilaan parantava hoito jatkuu muten activisena
- hoidon rajaamisen seuraukset voivat olla äkillisiä etenkin tehovalvontaa ja tehoitoopetilla, joten sekä potilaan että omaisten varhainen informointi tilanteesta on tärkeää
- potilaasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan
- jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasona perusteella kykenee päätämään hoidostaan, potilaasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Muussa tapauksessa hänestä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.
- jos täysikäinen potilas ei pysty päätämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava potilaan tahdon selvitämiseksi
  - potilaan läheinen henkilö voidaan rinnastaa omaiseen hoidon rajaamiseen liittyvissä kysymyksissä
1.1 Hoitotahto

- potilaan hoitotahto (suullinen tai kirjallinen esimerkiksi hoitotestamentti) on pyrittävä selvittämään ennen päätöstä (esimerkiksi ettei hoidossa käytettäisi ventilaattorihoitoa tai tehohoitoa) ja kirjattava se sairauskartomukseseen
- potilaan laatimaa hoitotahtoa tai muutoin ilmaisemaa tahtoa hoidosta pidättäytymisestä on noudatettava, eikä hänen läheistensä mielipide saa olla päätöksenteossa ratkaiseva
- hoitotahdon ei tarvitse olla painetulla lomakkeella, vaan vapaamuotoinen päivätty ja allekirjoitettu tahdonilmaisu riittää

2 Hoidon rajaamispäätöksen tekeminen ja kirjaaminen

2.1 Ennen päätöstä

- asiasta keskustellaan pilkalle edenneen sairauden vaivaaman potilaan ja hänen omaistensa kanssa mahdollisuuksien mukaan jo ennen tilanteen akutisointumista
- hoitava lääkäri selvittää mahdollisuuksien mukaan potilaan hoitotahdon
- potilaan ja omaisten kanssa keskustellaan myös ennalta-arvaamattoman sairaskohtauksen yllättäessä
- asia pyritään esittämään niin, ettei tieto aiheuta tarpeetonta lisäähdistusta
- selitetään ymmärrettävästi, miksi rajaamispäätös tehdään ja mitä hoitoja jatketaan ja tähdennetään, ettei kyseessä ole potilaan hylkääminen, vaan kokonaistilanteeseen nähden parhaan hoidon toteuttaminen
- kun potilaas ei itse enää pysty päätettämään ja arvioimaan tilannetta
  o potilaasta on hoidettava potilaan tiedossa olevan hoitotahdon mukaisesti
  o mikäli hoitotahto ei ole tiedossa, on potilaan laillista edustajaa, lähomiasta tai muuta läheistä kuultava potilaan oletetun tahdon selvittämiseksi ennen hoitopäätöstä
  o hoidon rajaamispäätös tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan omaistensa kanssa. Jos hoidosta on erimielisyyttä, lääkäri arvioi tilanteen ja rajaa hoidon potilaan henkilökohtaisen edun huomioon ottavalla tavalla
  o jos potilaan hoitotahdosta ei ole tietoa eikä potilaalla ole laillisista edustajaa, lähomiastia tai muita läheisiä, lääkäri rajaa hoidon lääketieteellisin perustein potilaan henkilökohtaisen edun huomioon ottavalla tavalla
  - joskus on syytä lykätä hoitolinjan muuttamista muutamalla vuorokaudella, kunnes potilaas/omaiset ovat saaneet kohtuullisesti aikaa päätöksen ymmärtämiseen ja hyväksymiseen
  - hoitolinjan muuttaminen tulee aina perustella hyvin ja jos tapahtuu selvä käännöseparempaan, hoitolinja arvioidaan uudelleen

2.2 Päätöksen tekeminen

- päätökset tehdään vain poikkeustapauksissa muutoin kuin kierrolla tai virka-aiakisten vastuulääkäreiden toimesta
2.3 Kirjaaminen

- hoitolinjauksen perustelut ja hoidon rajaaminen kirjataan selkeästi sairauskertomukseen
- sairauskertomukseen kirjataan myös tiedot keskusteluista potilaan ja tämän omistien kanssa ja siltä, millainen yhteisymmärrys asiasta vallitsi (kuten kanssa keskusteltu ja ymmärsikö perustelut ja päätökset)
- saattohoidosuunnitelma kirjataan sairauskertomukseen
- hoitolinjauksesta päätäneiden nimet kirjataan sairauskertomukseen
- tarkkailulomakkeelle tai hoitotaulukkoon tehdään merkintä rajausksesta, pvm ja tekijän nimi

3 Päätös elvyttämättä jättämisestä

- DNR (do not resuscitate) eli "ei elvytetä"-päätös
- koskee sekä perus- että tehoelvytystä
- esimerkki 1: aktiivisessa parantavassa hoidossa oleva potilaas on niin vakavasti sairas, ettei hänellä katsota olevan edellytyksiä tolpuan elvytystilanteesta
- esimerkki 2: hoidosta huolimatta potilaan tilanne ei osoita korjaantumista, mutta päätös siirrymisestä saatthoitoon ei ole vielä perusteltu
- potilaan hoito jatkuu muuten aktiivisena päätöksen jälkeenkin
- saatthooidossa olevaa ei koskaan elvytetä

4 Toimenpiderajaus

4.1 Ei intuboida

- esimerkki 1: kun arvioidaan, ettei potilaalla ole edellytyksiä vieroittautuvaltaa invasiivisesta respiraattorihoitosta vaikkean kroonisen hengitysvajauksen takia esimerkiksi pitkälle edenneessä kroonisessa keuhkosairaudessa
- esimerkki 2: kun katsotaan, ettei potilas ole tehovalvontahoidon / tehohoidon piirissä kokonaistilanteensa vuoksi

4.2 Ei dialysoida

- esimerkki: kun arvioidaan, että vaikeasti sairaan potilaan munuais- toiminnan nopea heikkeneminen ei ole väliaikainen ilmiö
Tilannekohtaisesti voidaan harkita muitakin raja-koaksia esimerkiksi, jos potilaan ei katsota hyötyvän valvontahoidosta tai operatiivinen hoito ei tule kyseena tai leikkaushoihtoon ryhdytään vain vitaali-indikaatioin.

5
Elämän loppuvaiheen hoito sairaalassa ("ei elämää ylläpitävää hoitoa")

5.1 Saattohoito, parantavasta hoidosta luopuminen

- päätos tarkoittaa, ettei hoidossa käytetä elämää ylläpitävää hoitoon tähtääviä parantavia toimenpiteitä
- sisältää aina DNR-päätöksen
- koska DNT-lyhente voidaan käsitellä vääriä kaikkesta hoidosta luopumiseksi, eikä DNT-lyhenteen käyttötä suositella, vaan selkeää sanallista merkintää sairauskertomukseen
- saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on kiellätytynyt sitä, ja potilaan jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan lyhyt
- kun vaikeasti sairaan potilaan tila ei parane aktiivisesta hoidosta huonokaste ja kuolema on odotettavissa meneillään olevalla hoitojakossa
- päättöksellä estetään parantumatomasti sairaan, sairauden kulun perusteella elämänsä loppuvaiheessa olevan potilaan elämän epäeettinen pitkittäminen
- loppuvaiheen hoidon piiriin kuuluvat sairautensa loppuvaiheessa syöpäpotilaiden lisäksi esimerkiksi loppuvaiheen sepelvalittomuutia, aivotenkitiedostamia järkiltöä, sydämen, maksan tai munuaisen vajaatoimintaa sairastavat sekä loppuvaiheen AIDS, ALS-, COPD-potilaat tai vaikea-asteista dementiaa sairastavat potilaat
- saattohoidossa on keskeistä potilaan oireiden ja käsirymyksen lievitys
- saattohoito sinänsä ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista
- potilaalle taataan hyvä oireenmukainen hoito, joka ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet ja mahdollisuuuden viettää omaisten kanssa elämän loppuvaiheen
- hyvä perushoito ja ihmiaservo kunnioittava huolenpito
  - nestettä ja ravintoa annetaan suun kautta potilaan toiveiden mukaan
  - ympäristön rauhoittaminen, valojen himmentäminen, yksityisyys (verhot)
- kivun ja hengenahdistuksen lievitys: riittävä opiaattinen ja ank-siolyttäinen käyttö
  - tarvittaessa voidaan konsultoida kivunhoidon asiantuntijoita
- muu oireenmukainen hoito, mahdollisuus hengellisen tuen saamiseen (esim. sairaalapastori) ja lähelosten tukeminen
- luovutaan elämää ylläpitävää hoidosta kuten iv-nestehoidosta, nutritiosta, spesisisistä lääkehoidoista kuten antibioottihoidosta, mekaanisista hengityksen tukihoidoista ja tarpeettomasta monito- roinnista
lisähapen anto lopetetaan ja siirrytään huoneilmaalle
  o tapauskohtaisesti voidaan myös poistaa intubaatioputki
• ei tehdä laboratorio-, röntgen- ja muita tutkimuksia
• aivan lähellä kuolemaa on pyrittävä välttämään osasto- ja laitossieroja, esim. siirtoa perusterveydenhuoltoon, vaikka tarkan kuolemanhetken ennustaminen on vaikeaa
• keskustelu työyhteisössä on tärkeää, ja on syytä antaa aiheeseen liittyvää työnohjauta ja koulutusta

6
Palliatitiivinen hoito

• fysistä ja psykkistä oireiden lievitykseen keskittyvät hoito potilaalla, jonka sairaus väijäämättä etenee eikä ole enää paranettavissa
• elinlalkaa voi olla vielä vuosiakin jäljellä
• esimerkiksi syöpätäudeissa taudin kulun hillitseminen esim. solun-salpaajilla saattaa olla vielä kannattavaa ja mahdollista, kuten myös antibioottihoidot infektioiden yhteydessä ja verensiirrot anemian hoidossa
• hoidon ulkopuolelle rajattavat hoidot tulee konkreettisesti nimetä
• palliatitiivinen hoito ja saattohoito eivät ole synonyymejä. Saattohoito on osa palliatitiivistä hoitoa - sen loppuvaihe

7
Aivokuolema

• mahdollisuus elinluovutukseen tulee arvioida. Elinluovuttajan hoitoa jatketaan elinten irrotushetkeen saakka voimassaolevan ohjeen mukaan.
• muussa tapauksessa kaikki hoito lopetetaan aivokuoleman toteamisen jälkeen. Toteamishetki merkitään potilaan kuolunajaksi.

8
Pysyvä tiedottomuus

• pysyvä vegetatiivinen tila
• potilaan uni- ja vaiverymä on tällöllä, hän hengittää spontaanisti ja hänen silmänsä ovat auki, koska hänen aivorunkonsa toimii (toisin kuin aivokuolemassa)
• potilas ei kuitenkaan pysty ilmaisemaan itseään eikä ymmärtää muiden, on inkontinentti ja häntä on ruokittava syööttöletkun avulla
• syööttöletku voidaan poistaa, jos tila on jatkunut pysyvänä ulkoisen väkirahan aiheuttaman aivotamman jälkeen vähintään 12 kuukautta ja muun syyn jälkeen vähintään kolme kuukautta
• mikäli potilaan hoitohasto on tiedossa, potilasta hoidetaan tämän tahdon mukaan. Muutoin potilaan hoitohasto pyritään selvittämään yhteisymmärryksessä lailliselta edustajalta, lähiompaiselta tai muulta läheiseltä. Eilei tämäkään ole mahdollista, lääkäri päättää potilaan hoidosta tämän henkilökohtaisen edun huomioon ottavalla tavalla.
Aikaisempien ohjeiden korvaaminen


10 Lisätietoja

Lisätietoja antaa apulaisylläkkäri Veli-Pekka Harjola, puh. (09) 471 61372, 050 427 1372.

Jaakko Karvon
johtajaylläkkäri

JAKELU

1, 2, 4, 5

Kirjallisuus- ja ohjelutettelo