

# MIS ON PALLIATIIVNE RAVI?

Pille Sillaste

Palliatiivravi keskus

SA PERH

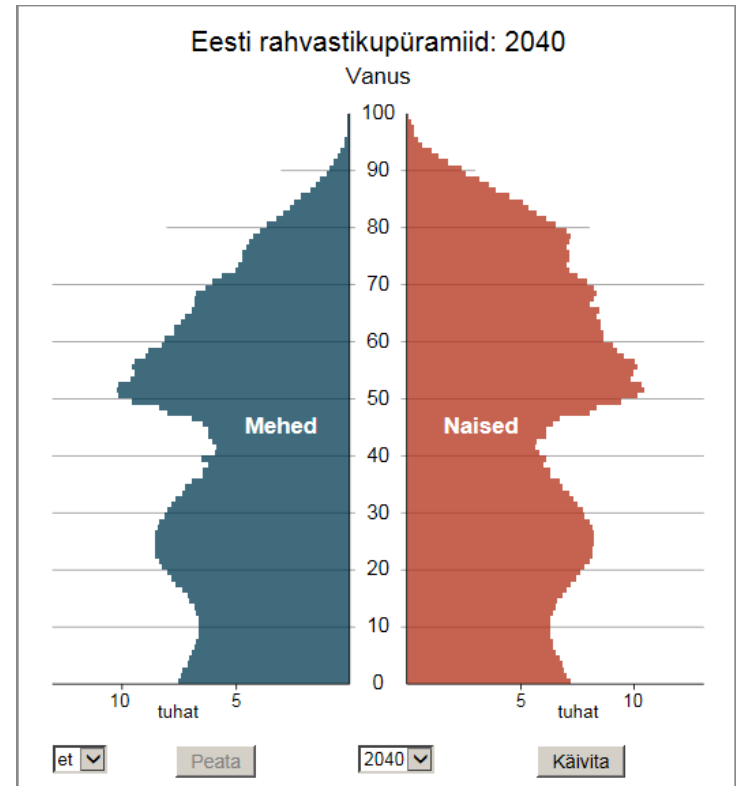
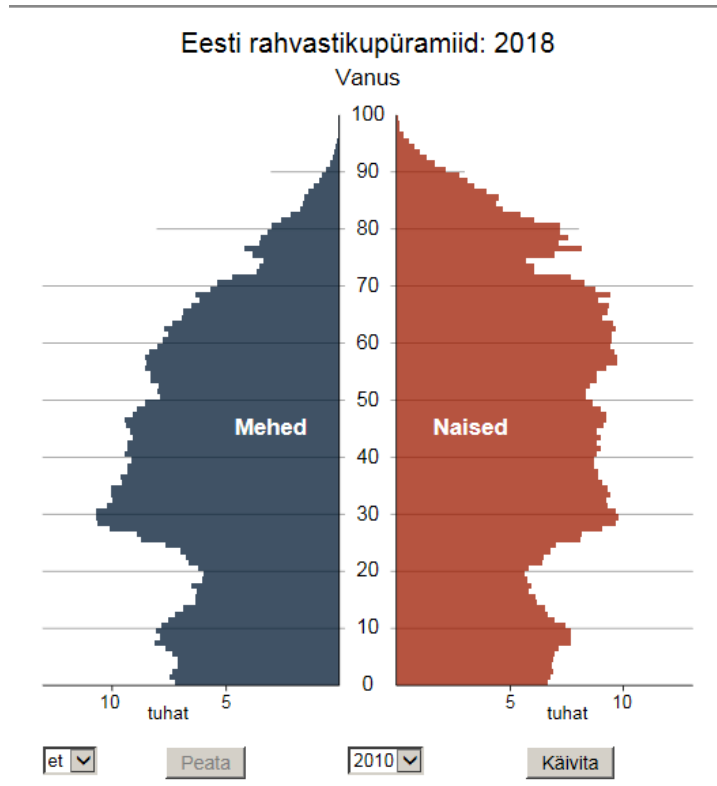
[pille.sillaste@regionaalhaigla.ee](mailto:pille.sillaste@regionaalhaigla.ee)



# PALLIATIIVNE RAVI

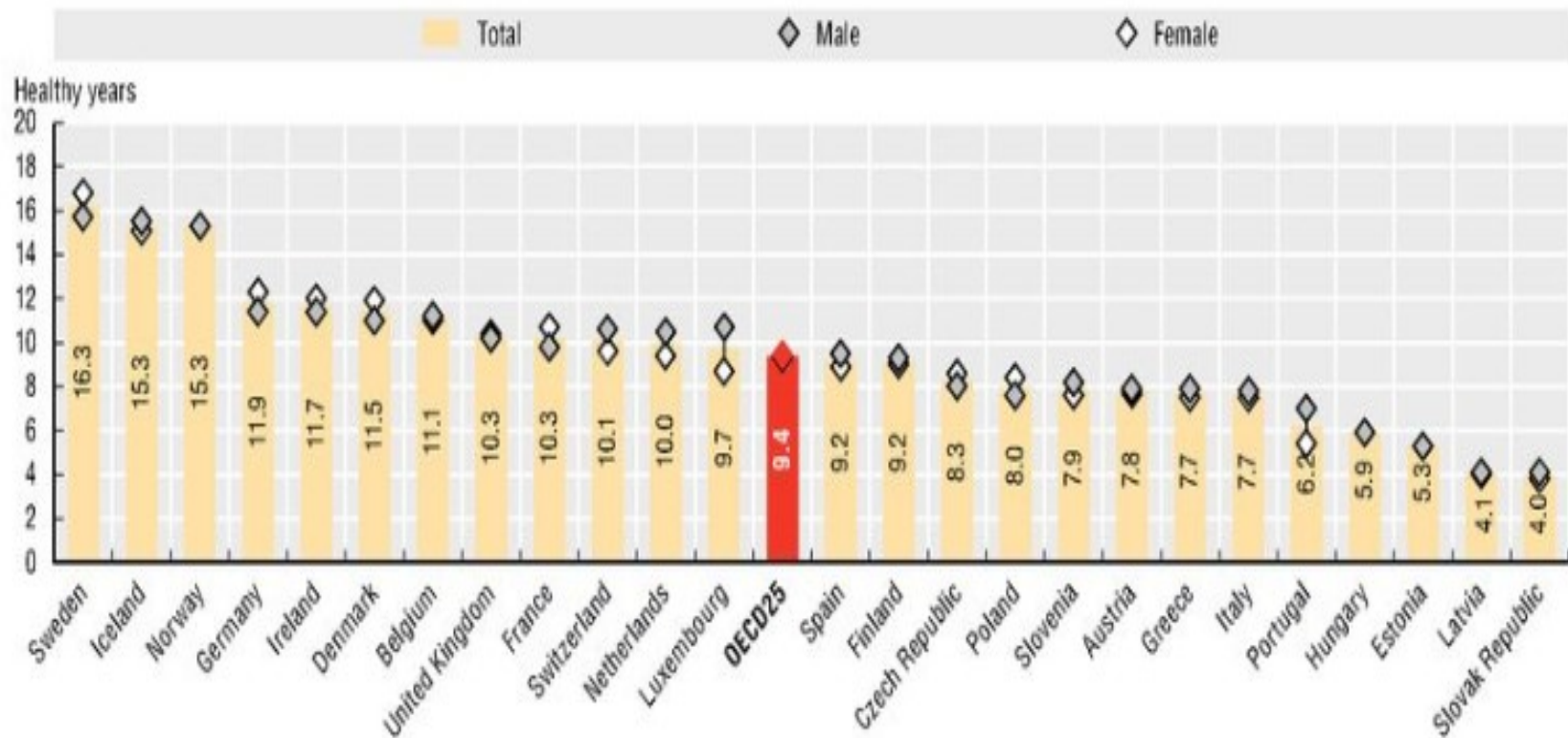


- Palliatiivne ravi on terviklik aktiivne ravi igas vanuses patsientidele ja nende lähedastele, sõltumata elukohast ja majanduslikust olukorrast .Patsientidele kellel on elu ohustav või elukvaliteeti halvendav tervislik seisund.
- Näiteks rasked kroonilised haigused, traumajärgsed seisundid, erinevad sünnipatoloogiad jt.
- Ravi on suunatud samuti elu lõpus olevatele haigetele ja nende lähedastele
- Eesmärgiks on parima elukvaliteedi saavutamine patsiendile, tema lähedastele ja hooldajatele.





### 11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2015 (or nearest year)



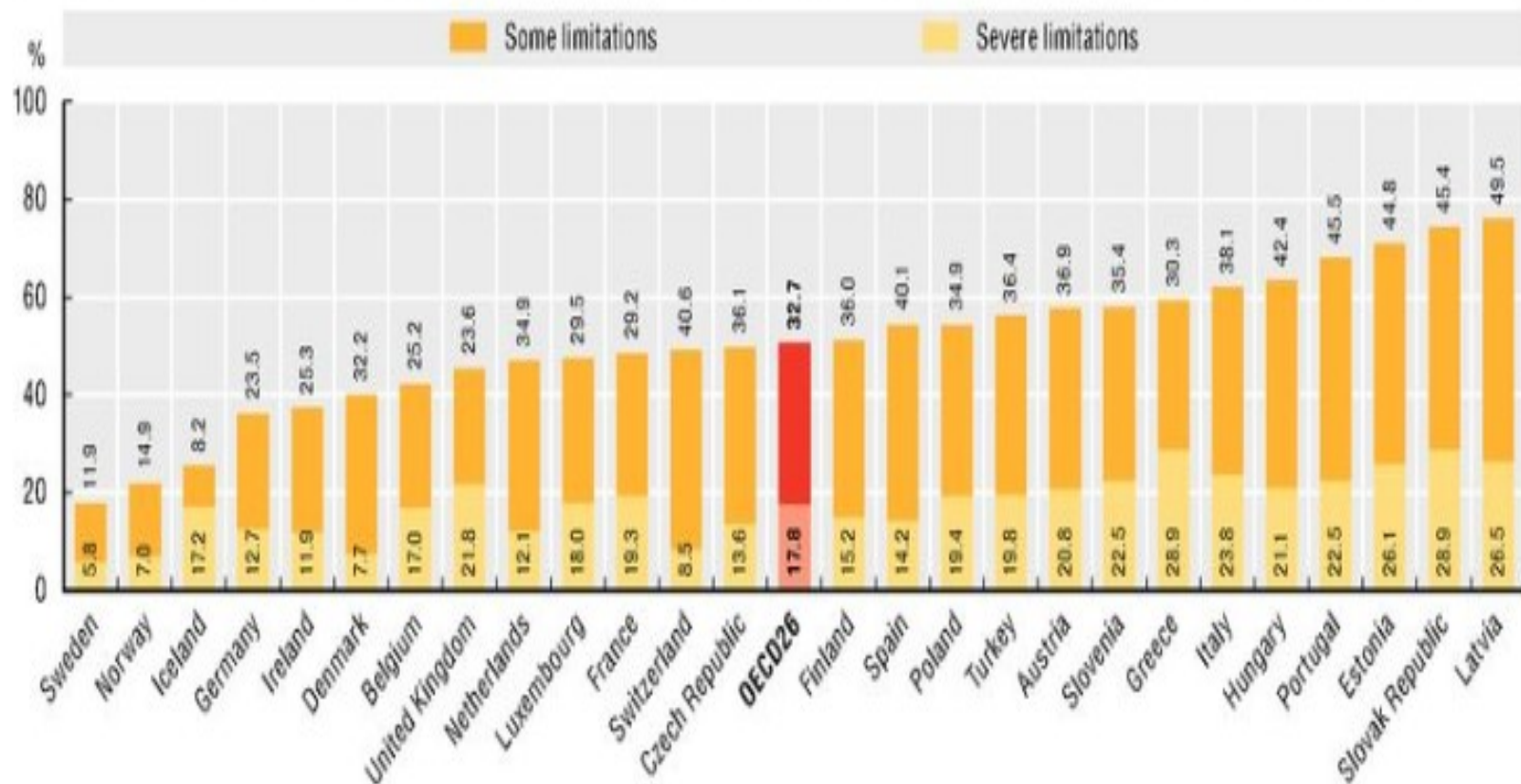
Note: Countries are ranked in descending order of healthy life expectancy for the whole population.

Source: Eurostat Database 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933605730>



### 11.8. Limitations in daily activities in adults aged 65 years and over, European countries, 2015 (or nearest year)



Source: Eurostat Database.

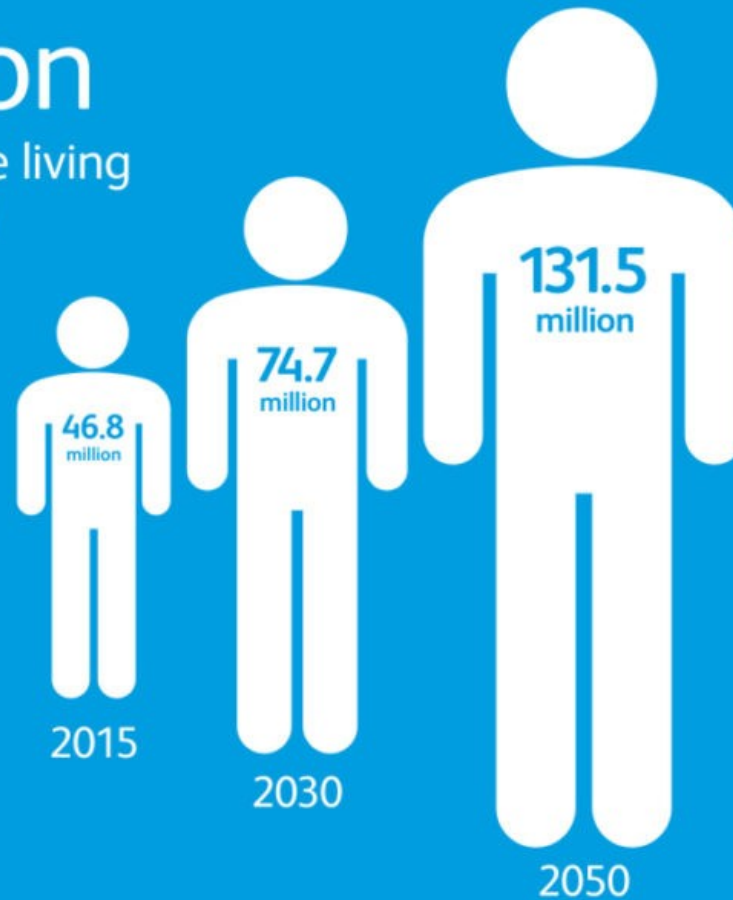
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933605787>



D.

# 131.5 million

people worldwide will be living with dementia by 2050

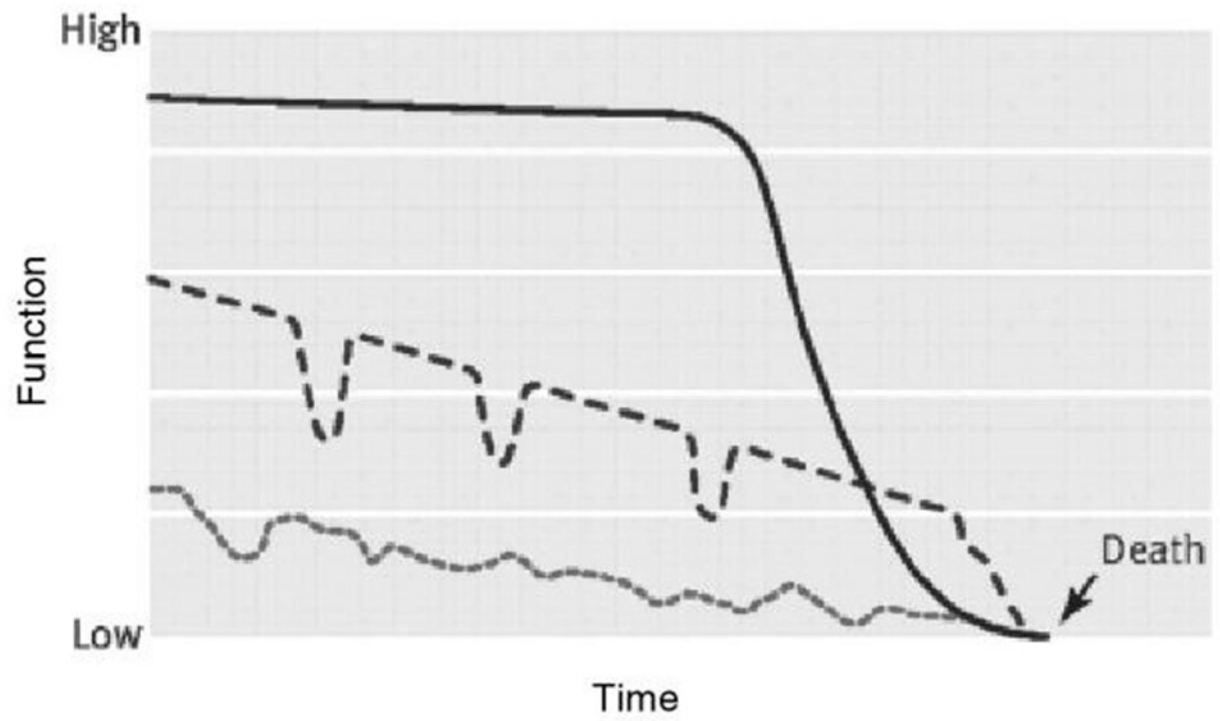






Cancer ———  
Organ failure \* - - - -  
Physical frailty and dementia - - - - -

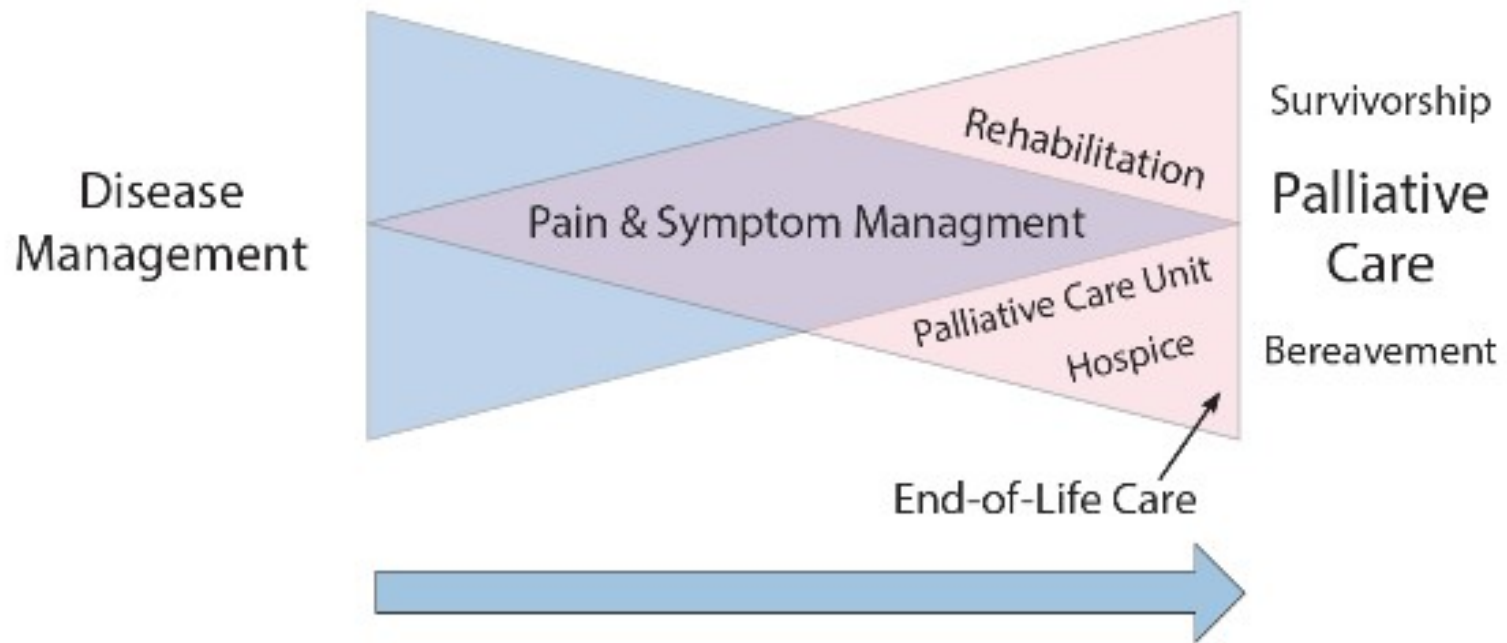
(\*end-stage cardiac or respiratory disease)



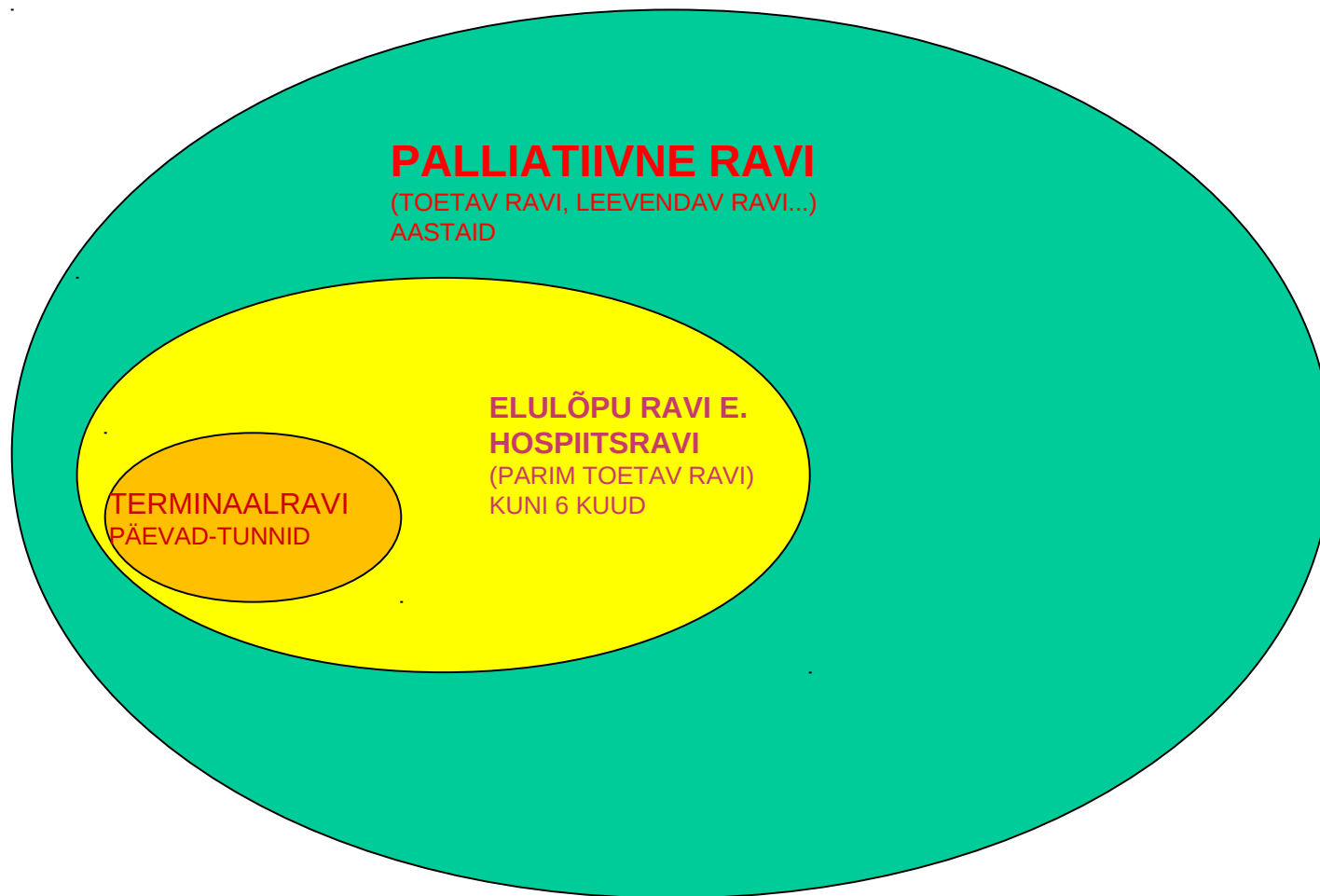


- VÄHK
  - AIDS
  - Südame- ja veresoonkonna haigused  
(k/v puudul., ajuvereringehäired jne.)
  - Kroonilised kopsuhaigused  
(KOKH, astma jne.)
  - Neuroloogilised haigused  
(sclerosis multiplex, ajuinfarkt, dementsus jne.)
  - Kroonilised neeruhaigused
  - Endokrinoloogilised patoloogiad
- 
- nn. elus hoidva ravi lõpetamine
  - Inoperaabelne kirurgiline patoloogia  
(mes.arteri tromboos, aordi aneurüsmi dissekatsioon jne.)
  - Laiaulatuslik ajuinfarkt
  - Trauma
  - Intensiivravi „follow up clinic“





The Bow Tie Model of 21<sup>st</sup> century palliative care<sup>1</sup>







## Füüsiline

Valu

Jõuetus

Unepuudus

Oksendamine

Isutus

Kõhukinnisus

## Psüühiline

Hirm

Depressioon

Piinlemine

Leppimine

# TOTAALNE VALU

## Sotsiaalne

Rollid / suhted

Sõltumine

Majanduslik toimetulek

Sage arsti külastamine

Töövõimetus

## Vaimne/ intellektuaalne

heaolu

Kannatamine, motivatsiooni  
kadu, süütunne, mis saab  
pärast surma...



Me elame kultuuriruumis, kus  
inimestel on raske leppida oma  
surelikkusega.



Haiglat läbib äkitselt krambina meeletu askeldamishoog. Kümned inimesed tõttavad haige kõrvale viimaseks meeletlikuks elustamiskatseks. Patsient, kes on juba praktiliselt surnud, pumbatakse täis rohtusid, teda torgitakse kümnete nõeltega ja raputatakse elektrišokkidega. Meie viimsed hetked pannakse hoolega kirja pulsi, vere hapnikusisalduse ja EEG-na. Alles siis kui viimasegi arstil on saanud villand, jõuab see tehnohüsteeria lõpule.





Surm ei ole professionaalne läbikukkumine:  
see saabub kõikidele meie patsientidele  
ja ka kõigile meile endile

Meie – arstide kohustus on tagada parim  
elulõpu toetav ravi, mis oleks õigeaegne,  
sensitiivne ja rääkides haigega suremisest  
ning surmast



## VANADUS KUI HAIGUS MITTE LOOMULIK ELUKULG

“Surma lähenemisse võiks suhtuda alistuvalt ja nõustudes, mitte viljatult diagnoosi otsides või parandavat ravi andes.”

MD,PhD Anneli Vainio

## PALLIATIIVNE RAVI:



- Vähendab kannatusi
- Tõstab haige ja tema perekonna elukvaliteeti
- Suurendab kõikide osapoolte rahulolu
- Võib tõhustada haiguse ravi
- Vähendab meditsiinipersonali läbipõlemist
- Vähendab EMO külastusi ja intensiivravisse sattumist
- Vähendab agressiivsete sekkumiste osakaalu
- Säästab raha tervishoiusüsteemis



Kodune palliatiivne ravi vähendab aktiivravi kulusid, statsionaaris viibivate haigete letaalsust ja oluliselt suurendab haigete ning nende lähedaste saadud abiga rahulolu

# Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs.

Arch Intern Med. 2008 Sep 8;168(16):1783-90. doi: 10.1001/archinte.168.16.1783



**METHODS:** We analyzed administrative data from 8 hospitals with established palliative care programs for the years 2002 through 2004. Patients receiving palliative care were matched by propensity score to patients receiving usual care. Generalized linear models were estimated for costs per admission and per hospital day.

**RESULTS:** Of the 2966 palliative care patients who were discharged alive, 2630 palliative care patients (89%) were matched to 18,427 usual care patients, and of the 2388 palliative care patients who died, 2278 (95%) were matched to 2124 usual care patients. The palliative care patients who were discharged alive had an adjusted net savings of \$1696 in direct costs per admission ( $P = .004$ ) and \$279 in direct costs per day ( $P < .001$ ) including significant reductions in laboratory and intensive care unit costs compared with usual care patients. The palliative care patients who died had an adjusted net savings of \$4908 in direct costs per admission ( $P = .003$ ) and \$374 in direct costs per day ( $P < .001$ ) including significant reductions in pharmacy, laboratory, and intensive care unit costs compared with usual care patients. Two confirmatory analyses were performed. Including mean costs per day before palliative care and before a comparable reference day for usual care patients in the propensity score models resulted in similar results. Estimating costs for palliative care patients assuming that they did not receive palliative care resulted in projected costs that were not significantly different from usual care costs.

**CONCLUSION:** Hospital palliative care consultation teams are associated with significant hospital cost savings

LAHKUS HAIGLAST:  
HAIGUSJUHU  
KOHTA 1696\$  
PÄEVA KOHTA 279\$

SURI HAIGLAS:  
HAIGUSJUHU  
KOHTA 4908\$  
PÄEVA KOHTA 374\$

# PALLIATIIVSE RAVI ARENGUKAVA

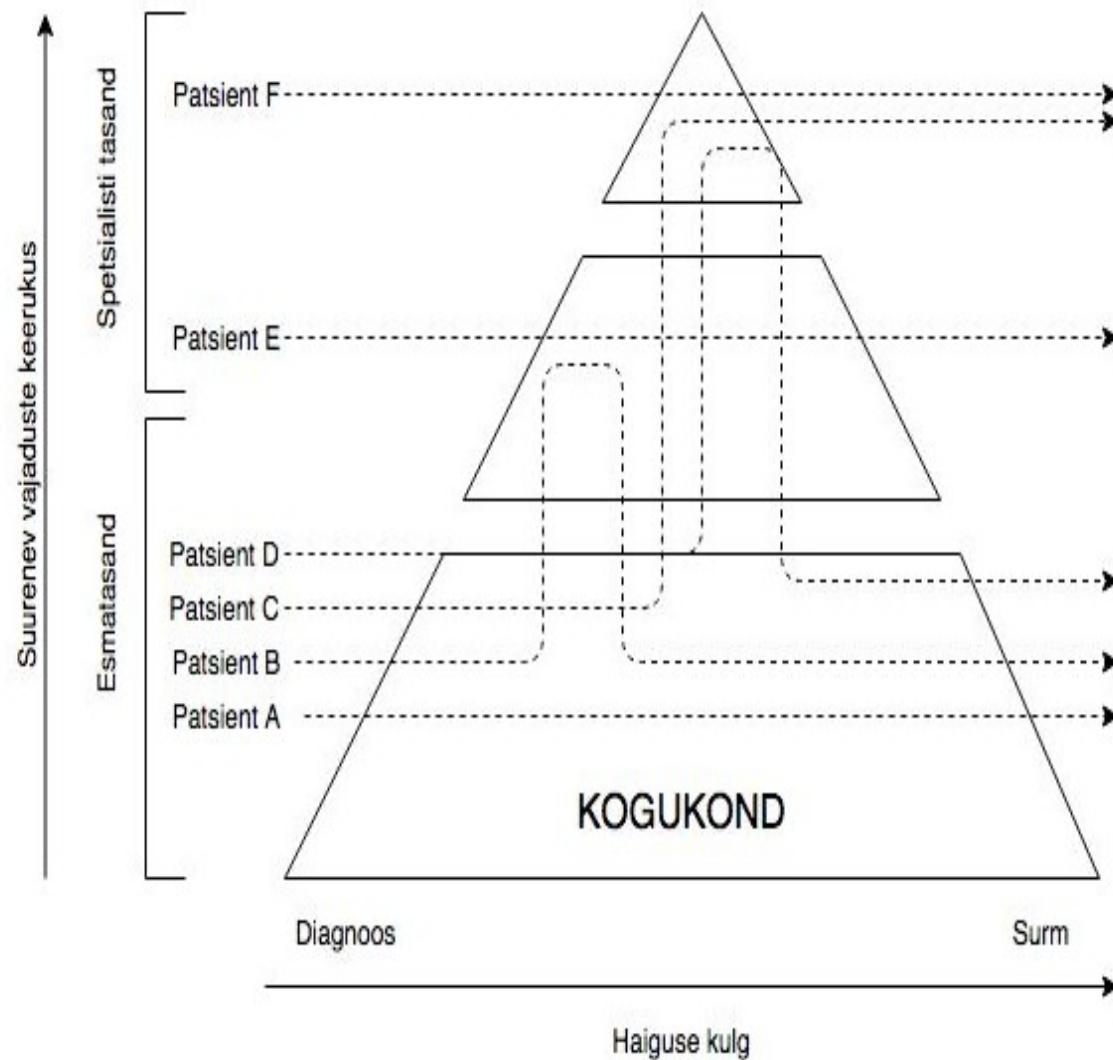


-Spetsialiseerunud interdistsiplinaarne palliatiivse ravi meeskond  
-Haigla väljasõidu meeskond  
- Palliatiivne päevaravi  
-Aktiivne statsionaarne palliatiivne ravi

-Palliatiivse ravi toetusmeeskonnad maakonna- ja keskhaiglates  
-Vähihaigete kodune toetusravi  
-Hospiitsid

-Perearst ja pereõde  
-Koduõendus  
-Iseseisev statsionaarne õendusabi





Üksikud, sümptomaatika osas raskemad patsiendid, on ainult spetsiaalse palliatiivravi meeskonna jälgimise all

Mõned patsiendid võivad mõnikord vajada spetsiaalse palliatiivravi meeskonna abi (spetsialisti konsultatsiooni või multidistsiplinaarset käsitlust)

Suurem osa patsiente vajab vaid esmatasandi palliatiivravi

- perearsti - ja tervisekeskused



- Elanikkonna teadlikkuse tõstmine
- Vajaliku seadusandluse ning riikliku palliatiivse ravi strateegia väljatöötamine
- Ravi- ja käsitusjuhendite väljatöötamine
- Arstide ja õdede õppeprogrammide koostamine, baas- ning täiendõppesse juurutamine
- Pädevuse hindamise kriteeriumite väljatöötamine
- Võrgustikutöö palliatiivse ravi teenuse osutajatele
- Rahastamine.

# Tulevikujuhised/ patsiendi testament



**MÖTLE**

- Mõttele tulevikule

- Mis on sulle oluline
- Mida soovid või ei soovi, kui oled väga haige

**RÄÄGI**

- Räägi

lähedaste või sõpradega ja palu kellelgi neist olla enda kõneisikuks kui oled raskes seisundis

**PANE KIRJA**

- Pane kirja

oma tulevikujuhised ja oma esindaja/kõneisiku nimi ning hoia seda kindlas kohas

**ARUTA**

- Aruta

oma soove arsti, õe või hooldajaga k.a. elustamise ja ravi lõpetamise küsimustes

**JAGA**

- Jaga

oma juhiseid-soove-otsuseid kuhu/kellele vaja



# IKKA LOOTES, PILLE



“How people die remains the  
memory of those who live on.”

Dame Cicely Saunders

“When death is managed badly it  
leaves a scar that runs deep.”

Seymour JE, French J BMJ 2010