

Palliatiivravi ja järelravihaigla

Dr. Lembit Salumets

05.10.2010

Palliatiivne ravi järelravi kliinikus

- Sise- ja kirurgilise profiiliga palatid (65 voodikohta)
- Intensiivravi 5 voodikohta- valdavalt neurotrauma haiged, krooniline neuroloogiline degeneratiivne haigus
- Dialüüs 5 voodikohta- valdavalt terminaalses neerupuudulikkuses haiged
- Hospiits-10 voodikohta
- Õendushooldusosakond, kus üritame rakendada palliatiivse ravi põhimõtteid (90 voodikohta)

Regionaalhaigla peamised raviprioriteedid



- Sihipärane aktiivravi arendamine (X korpuse ehitus, pidev stabiilne investering meditsiinitehnikasse, eesmärgiga olla parim, kiireim ja efektiivseim raviteenuse osutaja Põhja- Eestis)
- Maksimaalne majanduslik aeg-kriitiline efektiivsus diagnoosimisel ja ravil, eesmärgiks olemasolevate ressurssidega saavutada patsiendi kiireim optimaalne tervenemine
- Tekkinud paratamatu vajadus arendada järelravi ja palliatiivset ravi

Palliatiivse ravi mõiste

Regionaalhaigla



- Ei tähenda ainult vähiravi ja terminaalset hooldust
- Palliatiivravi osutatakse igas vanuses inimestele, kellel on kas krooniline /invaliidistumist põhjustav või elu ohtuseadev haigus, seisund või vigastus (ka lapsed)
- Kestvus on limiteerimata – algab diagnoosi saamise hetkest ja ulatub surmajärgsesse perioodi

Kust tuleb haige meile palliatsiooniks?

- Aktiivravist valdavalt sise-, neuro-, onkoloogilise- või üldkirurgia profiiliga haige
- Onkokonsiiliumist. Peale spetsiifilise ravi lõppemist või ammendumist
- EMO-st. Tavaliselt krooniline geriaatriline hulgikomplikatsioonidega haige
- Sotsiaalsetel näidustustel või ei ole kohti aktiivravis
- Perearstilt

Miks haiged meile tulevad?

Regionaalhaigla



- Seisund jääb ebastabiilseks hoolimata adekvaatsest aktiivravist
- Sarnase teenuse puudumine mujal (näiteks suremas geriaatiline hingamispuudulikkusega haige, olles trahheostomeeritud)
- Valuraviks
- Sümptomaatiliseks raviks. Sagedaseim “vinduv” amputatsioonikönt
- Palliatiivseks taastusraviks
- Mujal aktiivraviv kohti ei ole

Profiilile iseloomulik

Regionaalhaigla



- Geriaatiline haige sageli dementne
- Noored inimesed pea- ja seljaaju katastroofi järgsed.
- Varasemalt pikka aega kestnud väga kallis aktiivravi. Sageli isegi ca miljon krooni.
- Aktiivravi kaotanud huvi tegeleda probleemiga
- Vahel konsiilium sümptomaatiliseks raviks tegemata või ei suudetud teha.
- Hulgikomplikatsioonidega. Vajavad sageli II astme intensiivravi tasemel meditsiinilist abi.

Ravi nende haigetega osakonnas

- Peale aktiivravi haige stabiliseerimine pikaajaliks.
- Sageli infektsioonide pikaajaline ravi
- Muude tüsistuste ravi, nt. lamatised peale aktiivravi.
- Valuravi
- Taastusravi.
- Sotsiaalsete probleemide lahendamine. VEK.
- Pidev patsiendi ja sugulaste nõustamine, sh psühholoogiline abi ja nõustamine.
- Hingehoid

Peamised probleemid 1

- Haigekassa piirang
- Järe ravi päev odav
- Ravitegevus majanduslikult ebaefektiivne
- Puudub investeerimisvõimekus
- Puudub võimalus pakkuda kaasaegset kvaliteetset palliativset raviteenust

Peamised probleemid 2

Regionaalhaigla



- Kroonilist stabiilset haiget ei ole kuhugi edasi saata - puuduvad erihooldusosakonnad
- Hektiline ja valikuline meeskonnatöö aktiivraviga läbi isiklike kontaktide, samuti hoolekande ja perearstidega (puudub toimiv võrgustik)
- Puuduvad kokkulepitud reeglid palliatiivse ravi töös
- Pidevalt probleemid haige sugulastega
- Puudub süsteem nende psühholoogiliseks , sotsiaalseks, hingeliseks nõustamiseks

Peamised probleemid 3

Regionaalhaigla



- Pidev oht personali läbipõlemiseks
- Kaootilisest järelravi arendamisest tekkinud probleemid, nt eri raskusseisundis olevad haiged ühes osakonnas (trahheostomeeritud, koomas haiged, valuravi vajavad onkoloogilised haiged, infitseeritud MRSA, MRSE-ga haiged, dementsed haiged jne).
- Personali ja meeskonna sihipäratu koolitus arvestades palliatiivse haigega tegelemise eripära

Ettepanekud tulevikuks

- Multidistsiplinaarne meeskonnatöö
- Palliatiivravi algab juba aktiivravi ajal, st enne haige ületoomist järelraviosakonda
- Palliatiivse ravi voodipäeva õiglasem hind tagaks investeerimisvõimekuse järelravisse, tagaks ka aktiivravi huvi arendada majanduslikult efektiivset järelravi
- Pidev palliatiivse ravi aktualiseerimine ühiskonnas
- Kaasata selleks meediat, haridussüsteemi, religiooni ja muid ühiskondlikke aktiivseid organisatsioone

Täna!