Patsiendile rakendatavad elu säilitavad sekkumised

Elustamine kliinilisest surmast

Kliiniline surm on seisund, kus inimese vereringe ja hingamine lakkavad, kuid on elustamisega taastatavad. Elustamise käigus tehakse kunstlikku hingamist ja elundite vereringe tagamiseks kaudset südamemassaaži. Südame rütmi taastamiseks antakse ravimeid ja vajaduse korral rakendatakse südame elektrilist šokki ehk defibrillatsiooni. Kui elustamist ei alustata õigel ajal või seda ei saa teha õigel ajal või tehakse oskamatult, tekib inimesel esimese viie minuti jooksul pöördumatu ajukahjustus. Mõnel juhul ei ole inimene oma seisundist tulenevalt elustatav.

Elustamine kliinilisest surmas on tulemuslik eelkõige nooremal inimesel, kelle surm saabub ootamatult kas südameataki, uppumise või trauma tagajärjel. Kui elustamine toimub õigel ajal, võib noorem inimene täielikult taastuda. Eaka inimese ja raske kroonilise haigusega inimese elustamine kliinilisest surmast tähendab sageli vaid suremise protsessi pikendamist.

Hingamisaparaadi kasutamine

Kui inimene ei suuda ise piisavalt hingata, kasutatakse hingamisaparaati, mis aitab kopsudel tööd teha ehk tehakse kunstlikku ventilatsiooni. Hingamisaparaat ühendatakse hingetorusse viidud toru ehk intubatsioonitoruga, kirurgilise hingamistee ehk trahheostoomiga või spetsiaalse näomaski abil.

Enamasti on see abi ajutine, näiteks narkoosi või raske haiguse ajal.

Raskes seisundis inimesed võivad vajada hingamisaparaati pikemalt intensiivraviosakonnas. Kui haigus on ravitav ja paranemiseks on lootust, võib see ravi aidata inimesel täielikult või osaliselt taastuda.

Kui aga haigus ei ole ravitav ja paranemine pole võimalik, ei ole elu pikendamine hingamisaparaadi abil inimese parimates huvides ning see võib tähendada vaid surma edasilükkamist. Sellisel juhul on oluline, et arstid teaksid inimese soove, sest sageli ei ole inimene enam ise otsustusvõimeline.

Mõnel juhul, näiteks raske närvi- või lihashaiguse või seljaajutrauma korral jääb inimene hingamisaparaadist püsivalt sõltuma. Selline elu on väga piiratud ning võib tähendada ka

suutmatust iseseisvalt süüa või suhelda. Kui on teada, et inimese haigus võib tulevikus selleni viia, on oluline oma soovid varakult arstide ja lähedastega läbi arutada.

Neeruasendusravi ehk dialüüs

Kui organism ei suuda enam mürgiseid jääkaineid ja liigset vett eemaldada, on tegu neerupuudulikkusega. See võib olla eluohtlik seisund, mille vältimiseks tuleb rakendada neeruasendusravi ehk dialüüsi.

Dialüüs tähendab jääkainete ja liigse vee kehast eemaldamist neerupuudulikkuse korral. Hemodialüüsil puhastatakse inimese veri dialüüsiaparaadi ehk kunstneeru abil. Peritoneaaldialüüsil viiakse kõhuõõnde spetsiaalne vedelik, millesse jääkained imenduvad ning seejärel vedelik eemaldatakse. Dialüüs on elu säilitav sekkumine, mida võib vaja minna paljudel raskes seisundis haigetel. Inimese paranemisel taastub sageli ka neerude töö ja neeruasendusravi ei ole enam vajalik.

Dialüüs ei ravi neeru, vaid asendab neeru tööd. Neer paraneb ise. Kui tegemist on ravimatu neerukahjustusega, vajab inimene dialüüsi elu lõpuni.

Intensiivraviosakonda paigutamine

Intensiivraviosakond on mõeldud raskes seisundis patsientidele, kelle elu püütakse säilitada. Sealne ravi on olemuselt elu säilitav. Intensiivraviosakonnas tegeldakse elutähtsate funktsioonide asendamisega, mis ei ole otseselt suunatud seisundit põhjustanud haigusest paranemisele. Elu säilitav ravi hõlmab inimese pidevat jälgimist monitoridega, elutähtsate funktsioonide toetamist aparaatidega ja invasiivseid protseduure. Intensiivravi on inimesele füüsiliselt ja vaimselt koormav. Elu säilitavat ravi ja haigusest paranemisele suunatud ravi rakendatakse paralleelselt. Kui haigus pole ravitav, ei pruugi inimene vaatamata elu säilitavale ravile kunagi paraneda.

Mõnikord on inimesel elu lõpus väga raskesti kontrollitavad kannatused ja siis võib ilmneda vajadus paigutada ta ajutiselt intensiivraviosakonda. Sel juhul on intensiivraviosakonda paigutamise eesmärk turvalises keskkonnas ja turvalisel viisil efektiivse vaevuste ravi kindlaks määramine, mitte elu pikendamine.

Kunstlik toitmine ja kunstlik vedeliku manustamine

Kunstlik toitmine ja kunstlik vedeliku manustamine on vajalik siis, kui inimene ei saa haiguse tõttu suu kaudu süüa või juua. Toitu ja vedelikku manustatakse sondi kaudu makku või soolde

või veeni kaudu (tilgutiga). See võib olla ajutine, näiteks raske haiguse, teadvushäire või hingamisaparaadi kasutamise ajal, ning paranemise korral võib inimene taas ise süüa ja juua. Kui inimese võimetus süüa ja juua on pöördumatu, näiteks väga raske ajukahjustuse või järjest süveneva ravimatu lihashaiguse korral, võib kunstlik toitmine olla pikaajaline. Sellisel juhul on oluline, et inimene oleks otsustusvõimelisena teada andnud, kas ta soovib elu pikendamist kunstliku toitmisega sellises olukorras.

Elu lõpus, näiteks kaugele arenenud vähi või dementsuse korral, kaob inimesel loomulik vajadus süüa ja juua. Sellises olukorras ei ole kunstliku toitmise ega kunstliku vedeliku manustamise alustamine põhjendatud. Inimest hooldatakse, talle pakutakse suu niisutamist ja leevendatakse tema vaevusi.

Kunstlikust toitmisest loobumine ei ole tavaliselt piinarikas. Organism kohaneb ning vajaduse korral kasutatakse vaevusi leevendavaid ravimeid ja hoolikat suuhooldust.

Ravimite manustamine

See tähendab vaevuste (nt valu, õhupuudust või ärevust) leevendavate ravimite kasutamise lubamist, aga elu säilitava või haigust raviva eesmärgiga ravimite keelamist. Elu säilitavad või haigust ravivad ravimid ei täida enam eesmärki, võivad põhjustada kõrvaltoimeid ega pruugi parandada enesetunnet või elukvaliteeti elu lõpus.

Vere või verekomponentide manustamine

See tähendab elu säilitava ravi eesmärgil vere või verekomponentide manustamisest keeldumist. Vere või verekomponentide (nt punaliblede, trombotsüütide või plasma) ülekandmist kasutatakse näiteks verekaotuse, kehvveresuse või vere hüübimishäirete korral. Elu lõpus ei too see enamasti kaasa enesetunde ega elukvaliteedi paranemist.

Kirurgiline ravi

See tähendab vaevusi leevendava ja enesetunnet parandava eesmärgiga kirurgilise ravi lubamist, kuid elu säilitava või haigust raviva eesmärgiga kirurgilise ravi keelamist. Leevendavad sekkumised on näiteks:

- sooleava tegemine, kui soolestiku sulgus põhjustab valu, iiveldust või oksendamist ning seedimine ei toimi;
- kasvaja osaline eemaldamine, et vähendada valu, survet või verejooksu ka juhul, kui haigust välja ravida ei ole võimalik;

- liigse vedeliku eemaldamine näiteks rindkerest, et leevendada õhupuudust, hingamisraskust ja ebamugavust;
- mädakolde avamine ja tühjendamine, et vähendada valu, palavikku ja ebamugavust;
- kateetri või muu äravoolu paigaldamine, et leevendada urineerimisraskusi või valu.

Uuringud ja analüüsid

Lubatud on vereanalüüsid, piltuuringud (nt röntgen, kompuutertomograafia) ja muud uuringud, mille abil on võimalik pakkuda paremat vaevusi leevendavat ravi. Mõnikord võib olla õhupuuduse põhjustest arusaamiseks vajalik teha kopsuröntgen või ultraheli, et tuvastada näiteks vedelikku, mida saaks eemaldada ja sellega leevendada õhupuudust. Muudel eesmärkidel tehtavad uuringud ei ole näidustatud.