

TOIMITTANEET: JANNE KEKKI, VESA LUND, MARKUS LYYRA, JARI NYRHILÄ,
HEIKKI JANHUNEN, TEEMU ELOMAA, TANELI VÄYRYNEN, EIJA VAULA



Fotolia

MARKUS LYYRA
ylilääkäri, akuuttilääketiede
HUS Porvoon sairaanhoitoalue
ensihoitolääkäri
HUS lääkärihelikopteri FinnHEMS 10

Elvytys vanhainkodissa

Ensihoito hälytettiin elvytykseen vanhainkotiin. Hälytysviestissä kerrottiin, että potilaalla on voimassa oleva ei elvytetä -päätös (DNR).

Tehtävään hälytettiin hoitotason ambulanssi, kenttäjohtaja, ensivasteyksikkö ja lääkäriyksikkö. Ennen lähtöä ensihoitolääkäri soitti van-

hainkotiin matkalla olleelle ambulanssille välitettiin tieto potilaan DNR-päätöksestä, ja ensihoitajia pyydettiin perille päästyään soittamaan lääkäriyksikölle.

Ensihoitajat vahvistivat potilaan olevan eloton, ja kaikki toimenpiteet lopetettiin. Kuoleman toteamisen jälkeen vainajan sydämen rytmin seuranta jatkettiin vielä viisi minuuttia Lasarus-ilmion poissulkemiseksi (1).

Ei elvytetä -päätös ei rajaa lopetettavaksi potilaan muuta hoitoa.

hainkotiin. Puhelimeen vastannut sairaanhoitaja vahvisti tiedon DNR-päätöksestä (taulukko 1). Lääkäri kertoi ambulanssin olevan pian perillä. Muiden yksiköiden hälytys peruttiin.

DNR-päätös ei rajaa pois muuta hoitoa

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on kiinnittänyt sosiaali- ja terveyden-

KIRJALLISUUTTA

- 1 Adhiyaman V, Adhiyaman S, Sundaram R. The Lazarus phenomenon. J R Soc Med 2007;100:552-7.

TAULUKKO 1.

Sanastoa.

DNR	Do Not Resuscitate
DNaR	Do Not attempt Resuscitation
AND	Allow Natural Death

huollon pitkäaikaishoitoa toteuttavien yksiköiden vastaavien lääkärin huomiota pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitosuunnitelmien laadintaan. Valviran ohje asiasta julkaistiin huhtikuussa 2013 ja päivitettiin toukokuussa 2015.

Valviran mukaan hoitosuunnitelmia ei tehdä riittävän systemaattisesti. Myös DNR-päätösten tulkinnassa on havaittu ristiriitaa. Ei elvytetä -päätös ei rajaa lopetettavaksi potilaan muuta hoitoa. Hyvä perushoito, kivunhoito, nesteytys ja mahdollinen antimikrobihoito on annettava hyvän hoitokäytännön mukaisesti myös potilaille, jotka on linjattu elvytyksen ulkopuolelle.

Päätös elvyttämättä jättämisestä perustuu arvioon, jonka mukaan potilaan perussairaudet ovat niin vaikeita, ettei hänen tilansa todennäköisesti palautuisi elvytyksen jälkeen. Tällaisessa tilanteessa elvytysyritys aiheuttaa vaikeaa perussairautta sairastavalle potilaalle vain turhaa kärsimystä.

Päätöksestä on keskusteltava potilaan kanssa tai omaisten kanssa, jos potilas on kykenemätön päättämään omasta hoidostaan. Omaisten kanssa keskustellessa pyritään selvittämään, miten potilas olisi toivonut itseään hoidettavan. Hoitolinjauksen tekee kuitenkin aina lääkäri. Omaisille päätöksenteko on liian raskas taakka, eikä maallikko välttämättä ymmärrä riittävästi asian lääketieteellistä puolta.

Hoitolinjauksen on oltava tiedossa

Hoitolinjauksesta ja ei elvytetä -päätöksestä on tehtävä potilasasiakirjoihin merkintä lääketieteellisine perusteluineen. Potilasasiakirjoihin kirjataan mahdollisuuksien mukaan myös potilaan tai omaisten kanssa asiasta käyty keskustelu ja heidän kantansa päätökseen. Vaikka saatohoitopäätökseen sisältyy myös päätös pidättäytyä elvytyksestä, DNR-päätös kannattaa lisäksi kirjata erikseen potilaan riskitietoihin.

DNR-päätös tulee arvioida uudelleen, jos potilas siirtyy toiseen hoitopaikkaan tai hänen ti-

lansa muuttuu olennaisesti. Potilas tai omainen ei kuitenkaan voi edellyttää asianmukaisen ja perustellun päätöksen kumoamista.

Hoitolinjauksen on oltava hoitohenkilökunnan tiedossa ja selvästi esillä potilasasiakirjoissa, esimerkiksi riskitiedoissa tai paperisten potilastietojen kansilehdellä. Lisäksi on varmistettava, että hoitohenkilökunta on tietoinen päätöksen merkityksestä.

Jos hoitolinjaukseen ei tiedetä, aloitetaan elvytys

Jos hoitolinjauksesta ei ole tietoa, elvytys aloitetaan normaalisti, kunnes tieto saadaan. Hoitolinjauksen tekeminen kuuluu potilasta tavallisesti hoitavalle lääkärille. Sen tekemättä jättäminen on valtava karhunpalvelus päivystävälle lääkärille ja ensihoidolle.

Kuolevan potilaan hyvä hoito on mitä suurimmassa määrin ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa. Kenenkään ei pidä kokea kipua, janoa tai tukehtumisen tunnetta elämän loppuvaiheissa. Vahvoja kipulääkkeitä käytettäessä ei tarvitse pelätä riippuvuuden kehittymistä, eikä pelkkä hengitystien turvaaminen tarkoita sitä, että potilas pitäisi siirtää tehohoitoon tai hänen hengitystään tarvitsisi avustaa.

Ihanteellista olisi, jos kuoleman voisi kohdata tutussa hoitopaikassa, tuttujen hoitajien ja omaisten ympäröimänä. Kuolevaa potilasta ei ole tarkoituksenmukaista siirtää päivystykseen. Toisinaan niin on kuitenkin pakko tehdä, koska hoitajien määrä on monessa hoitopaikassa vähennetty minimiin eikä yksin vuorossa oleva hoitaja voi sitoutua hoitamaan ainoastaan yhtä potilasta.

Osittain kyse on myös länsimaisen yhteiskunnan etäännyttämisestä kuolemasta. Kuolema halutaan ulkoistaa pois omista silmistä, vaikka ajallaan tuleva kuolema on parhaimmillaan helpotus sekä potilaalle itselleen että lähimmäisille. ●

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.