

**Selgitused, mis on mõeldud PETi koostajale, olles samal ajal abiks ka PET koostamist nõustavale arstile. Selgitused on lingitavad PET vormilt ja mõeldud avanema PET täitmisel.**

NB! PET koostamise protsessijooniste (detailid täpsustamisel) visanditega saab tutvuda [Miro tahvlil](#) – klikki lingile!

Inimene saab valida, millisteks olukordadeks ta koostab juhised tervishoiutöötajatele tervishoiuteenuse osutamise üle osutamiseks. Selleks on **kolm võimalust**:

1. **inimene keelab igal juhul endale teatud tervishoiuteenuste osutamise**, kui ta on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu seisund). Vajalik on teada, et selline valik ei luba loetletud ravivõtteid kasutada ka siis, kui arstide hinnangul on inimesel hea prognoos paranemiseks. Noorte ja varem tervete inimeste puhul on sellise valiku puhul juhiste järgimine arstide poolt problemaatiline ja võib lõppeda juhiste ignoreerimisega.
2. **inimene keelab endale teatud tervishoiuteenuste osutamise juhul, kui** ta on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu seisund) ja **tema otsustusvõimetu seisund on arstide hinnangul pöördumatu**. Sellisel juhul annab inimene arstile õiguse prognoosida ja selle põhjal otsused langetada. Hea paranemisprognoosi korral inimene ravita ei jää.
3. **inimene keelab endale teatud tervishoiuteenuste osutamise juhul, kui** ta on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu seisund) ja **tema haigusseisund on arstide hinnangul pöördumatu ning ei vasta tema jaoks vastuvõetavale elukvaliteedile**, mille ta on määratlenud käesolevas tahteavalduses. Sellisel juhul võib inimese otsustusvõimeline seisund küll taastuda, kuid jääb temale vastuvõetamatu füüsiline puue – näiteks kõigi jäsemete halvatus seljaaju kahjustuse tagajärjel.

Inimene saab PETiga loobuda paljudest ravivõtetest, mis on enamasti elu säilitavad ehk keha põhifunktsioonide asendavad. Keha põhifunktsioonid on hingamine, vereringe, toitumine, organismi jääkainetest puhastumine jne. Elu säilitava ravi eesmärk on hoida inimest elus, kui ta on raskelt haige. Elu säilitav ravi on mõttekas, kui haigus on ravitav ja inimestel on reserve paranemiseks. On võimalik, et inimene ei parane ja elu säilitava ravi vajadus võib muutuda püsivaks, näiteks hingamisaparaat, toitmissond, neeruasendusravi.

Elu säilitav ravi hoiab inimest elus, kuid samal ajal võib põhjustada märkimisväärseid kannatusi. Elu säilitava ravi tulemusena võib inimene küll ellu jääda, aga enda jaoks vastuvõetamatult madala elukvaliteediga. Pahatihti pikendab elusäilitav ravi vaid suremise protsessi.

Inimesel on õigus otsustada, kas tema soovib elu säilitavat ravi ja kas sellega kaasnev on vastuvõetav. Inimestel võib olla erinev arusaamine väärtuslikust elust, elukvaliteedist ja sellest, missuguse elu nimel on ta valmis kannatusi vastu võtma. Enamasti on inimeste jaoks hirmutav olukord, kus nad ei saa ise enda eest otsuseid langetada, ennast väljendada või on täielikult teistest sõltuvad oma toimingutes.

Elu säilitava ravi võtteid on erinevaid, inimene saab loobuda ühest või ka mitmest ravivõttest.

## **1. Elustamine kliinilisest surmast**

Kui inimese süda seiskub ja hingamine lakkab, siis on tegemist kliinilise surmaga. Sel juhul peab alustama viivitamatult elustamisega. Elustamise käigus tehakse kaudset südamemassaaži, et tagada organitele vereringe, ning kunstlikku hingamist. Südame rütmi taastamiseks manustatakse erinevaid ravimeid ja vajadusel rakendatakse ka südame elektrilist šokki ehk defibrillatsiooni.

Kui elustamist ei alustata õigeaegselt või tehakse seda oskamatult, siis esimese viie minuti jooksul tekib pöördumatu ajukahjustus.

Isegi juhul, kui elustamist alustatakse õigeaegselt ja tehakse korrektselt, ei anna see tegevus alati oodatud efekti. Vähem kui 20% elustatutest jääb ellu neile vastuvõetava elukvaliteediga. Inimestel, kellel on rasked haigused nagu kaugele arenenud vähk, kopsu-, südame-, neeru- ja teiste organsüsteemide haigused, on kliinilisest surmast elustamise tulemused halvad.

Kliinilisest surmast elustamine katkestab inimese suremise. See on efektiivne eelkõige noorematel, kelle surm saabub ootamatult, kas südameataki, uppumise, trauma tagajärjel. Kui elustamine toimub õigeaegselt ja efektiivselt võib inimene taastuda täielikult.

Elustamise järgselt vajab inimene alati ravi intensiivravi osakonnas ja esialgu vajab hingamisaparaati. Südamemassaaži tulemusena võivad tekkida ulatuslikud roiete murrud, mistõttu hingamisaparaati on vaja küllalt kaua. Enamasti peavad elustatud inimesed olema haiglaravil pikemat aega, selle aja jooksul võivad nad paraneda, aga ka surra. Ravi pärast elustamist on tavaliselt palju kannatusi põhjustav ja koormav. Paljudel juhtudel tähendab elustamine kliinilisest surmast vaid suremise protsessi pikendamist, eriti kui inimene on eakas ja raskete krooniliste haigustega.

Inimene saab anda arstidele korralduse teda mitte elustada kliinilisest surmast, kui tekkinud on südame seiskumine.

## **2. Kopsude kunstlik ventilatsioon**

Kui inimene ei suuda ise efektiivselt hingata, siis vajab ta kopsude kunstlikku ventilatsiooni, mida viiakse läbi hingamisaparaadiga. Hingamisaparaat ühendatakse inimesega kas hingetorusse viidud toru ehk intubatsioonitoruga, kirurgilise hingamistee abil, mida nimetatakse trahheostoomiaks või spetsiaalse näomaski abil. Kopsude kunstlikku ventilatsiooni vajab inimene enamasti ajutiselt. Narkoosi ajal vajab inimene kunstlikku ventilatsiooni lühiajaliselt, sest narkoosiravimite toimel kaob inimesel võime ise hingata.

Pikemaajaline kunstlik ventilatsioon on vajalik, kui inimene on raskes seisundis ja vajab intensiivravi. Sellist seisundit võivad tekitada kopsuhaigused, aga ka paljud teised rasked haigused. Kui haigus on ravitav ja inimesel on reserve paranemiseks, siis võib olukord lõppeda heade tulemustega ja kopsude kunstlik ventilatsioon on inimese jaoks hea võimalus ellu jäämiseks.

Enamasti alustatakse raskete haiguste korral, kui paranemisprognosis pole üheselt selge, täismahus elusäilitava raviga. Kui aga selgub, et paranemine ei ole võimalik, siis peab elusäilitava ravi lõpetama. Kui haigus pole ravitav, siis hingamisaparaadi abil surma edasi lükkamine ei ole inimese parimates huvides. Ravi lõpetamise otsuse vastuvõtmine on aga arstidele keeruline ja tihti on ka inimese lähedased ravi lõpetamise vastu. Olukorras, kus elu säilitava ravi küsimus ülesse kerkib, ei ole inimene väga sageli enam otsustusvõimelises seisundis. Sel juhul on tema poolt varem avaldatud juhised hindamatu väärtusega.

On olukordi, kus inimene jääb püsivalt hingamisaparaadist sõltuvaks, näiteks seljaaju vigastuse või järjest süveneva lihas- või närvihaiguse korral, kui inimene jääb halvatuks ja ei suuda ise hingata. Kopsude kunstlikku ventilatsiooni teostatakse sel juhul läbi trahheostoomia. Sellist ravi on keeruline läbi viia kodus, tihti kaasnevad hingamishäiretega ka võimetus suu kaudu süüa ja suhelda. Tihti ei suuda inimesed sellises olukorras enda soove enam väljendada, muuhulgas teada anda, kui neile selline elukvaliteet pole vastuvõetav. Kui inimene on saanud progresseeruva haiguse diagnoosi, mis varem või hiljem lõpeb kopsude kunstliku hingamise vajadusega, siis võib koos arsti ja lähedaste arutada tulevikuvõimalusi ja teha selgeks oma eelistused.

### **3. Toitmissond**

Toitmissondi saab asetada makku või peensoolde läbi nina (nasogastraalsond, nasojejunostoom) või viia läbi kõhu eesseina otse makku või peensoolde (gastrostoom, jejunostoom). Sondi kaudu toitmist nimetatakse kunstlikuks toitmiseks ja see on elu säilitav ravi.

Kunstlik toitmine on vajalik, kui inimene ei saa suu kaudu süüa. Näiteks kui tekib mingi haiguse tagajärjel neelamishäire või kui inimene on nii raskes seisundis, et tal on teadvushäire või suus on intubatsioonitoru. Võimetus suu kaudu süüa võib olla ajutine ja sel juhul on kunstlik toitmine oluline ravi osa ning inimene saab paranedes taas suu kaudu süüa ja juua.

Kui võimetus suu kaudu süüa ja juua on pöördumatu, siis on vajalik püsiv kunstlik toitmine, tavaliselt gastrostoomi kaudu. Kui inimene on otsustusvõimeline ja tema elukvaliteet on muus osas teda rahuldav, siis on pikaajaline kunstlik toitmine täiesti näidustatud.

Kui inimene on jõudnud elukaare lõppu, näiteks kaugele arenenud pahaloomulise kasvaja või dementsuse tõttu, ei ole tal enam vajadust süüa ja juua. See on märk elu lõpust ja kunstliku toitmise alustamine sellises olukorras ei ole õigustatud. Ka vedeliku viimine

sondi kaudu ei ole põhjendatud. Inimest peab söötma ja jootma nii kaua kui ta suu kaudu midagi võtab. Oluline on selles perioodis eelkõige suu hooldamine ja niisutamine.

On mitmed olukorrad, kus inimene ei ole võimeline neelama, ei suuda ennast väljendada ja on täielikult teiste inimeste poolt hooldatav, samas surm ei pruugi saabuda niipea. Sellisesse olukorda satuvad inimesed, kellel on näiteks ajutrauma, insuldi või ebaõnnestunud kliinilisest surmast elustamise tagajärjel tekkinud püsiv ja raske ajukahjustus. Samuti võivad kirjeldatud seisundini jõuda inimesed, kellel on progresseeruv närvihaigus (amüotroofne lateraalskleroos, Parkinsoni tõbi). Selliste inimeste eluspüsimine sõltub eelkõige kunstlikust toitmise ja hea hoolduse korral võivad nad elada suhteliselt kaua. Sellises olukorras on kunstliku toitmise mittealustamine või selle lõpetamine keeruline otsus, mida tervishoiutöötajad ise langetada ei taha. Kui inimese enda tahe pole teada, siis hoitakse tavapäraselt sellises seisundis inimesed kunstliku toitmise abil elus. Kui inimesel on tulevikujuhis, mis keelab kunstliku toitmise püsivas otsustusvõimetus seisundis, siis peab seda juhust järgima. Toitesondist loobumise valivad inimesed, kelle jaoks on elu kvaliteet olulisem, kui elu pikkus ja ilma kunstliku toitmise ja vedelikuta sureb inimene üsna kiiresti.

Toitmissond, eriti kui see on asetatud läbi nina, on küllalt häiriv ja inimene, kes pole koostöövõimeline, selle ka tihti eemaldab. Et sond püsiks paigal, siis võib juhtuda, et piiratakse inimese vabadust – näiteks seotakse käed, et teda toita.

Sageli esitatakse küsimus – kas toitmise ja vedeliku manustamise lõpetamine on inimesele piinarikas. Valdav arvamus on, et ei ole, sest organismis vabanevad erinevad keemilised ained, mis leevendavad janu- ja näljatunnet. Kahtluse korral saab inimesele anda ka vaevusi leevendavaid ravimeid ning kindlasti on oluline suu niisutamine ja hooldus.

#### **4. Neeruasendusravi (kunstneer, dialüüs)**

Kui inimesel on neerukahjustus, mis võib tekkida väga paljude haiguste ja seisundite tagajärjel, siis võib tekkida seisund, mida nimetatakse neerupuudulikkuseks. Neerupuudulikkuse korral ei suuda organism vabaneda mürgistest jääkainetest ja üleliigsest veest. Kui neerupuudulikkus on kaugele arenenud, võivad jääkained ja üleliigne vesi tekitada nii raske seisundi, et inimene sureb. Et seda vältida, peab tegema dialüüsi.

Hemodialüüsil juhitakse inimese veri spetsiaalsete torude abil läbi dialüüsi aparadi ehk kunstneeru. Aparaat puhastab vere jääkainetest ja eemaldab organismist üleliigse vee. Dialüüsi saab teha ka läbi kõhuõõnde viidud torude ja seda nimetatakse peritoneaaldialüüsiks. Inimese kõhuõõnde viiakse spetsiaalne vedelik, kuhu imenduvad jääkained ning seejärel vedelik eemaldatakse.

Hemodialüüs on elu säilitav ravi. Seda võib vaja minna paljudel raskes seisundis haigetel, kes on sattunud intensiivravi osakonda. Kui inimene intensiivravist paraneb, siis tihti taastub ka neerude funktsioon ja neeruasendusravi ei ole enam vajalik.

Dialüüs iseenesest ei ravi neeru vaid asendab neeru funktsiooni. Neer paraneb ise või kui tegemist on ravimatu neerukahjustusega, siis vajab inimene dialüüsi kuni elab või kuni saab doonorneeru.

## **5. Teised elu säilitavad ravivõtted**

Kaasajal on inimest võimalik elus hoida ka olukorras, kus kopsud on nii palju kahjustunud, et hingamisaparaadist ei piisa. Selleks kasutatakse kehavälist vereringet ehk ekstrakorporaalset membraanoksügenistasiooni (EKMO). EKMO on elu päästev ka nende inimeste jaoks, kelle süda on nii haige, et ei suuda tagada elus püsimiseks piisavat vereringet. EKMOt kasutatakse väga kindlatel näidustustel ja suhteliselt harva.

Elu säilitavad võivad olla ka paljud teised ravivõtted: kirurgilised protseduurid, vereülekanDED, antibiootikumid ning keemia- , immuno- ja kiiritusravi pahaloomuliste kasvajate korral.