



11.2.2010

OHJE ELVYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISTÄ (DNAR) KOSKEVAN PÄÄTÖKSEN TOTEUTUKSESTA PPSHP:N ALUEELLA

MÄÄRITELMÄ

Päätös elvyttämättä jättämisestä = DNAR = Do not attempt resuscitation= en yritä elvyttää

Päätös tarkoittaa, ettei potilaan hengityksen ja verenkierron toimintoja yritetä elvyttää hengityksen tai sydämen toiminnan heiketessä.

Päätös koskee sekä perus- että tehoelvytystä.

Hoidon linjaukset pyritään tekemään etukäteen ja virka-aikana.

Potilas ja potilaan luvalla omaiset on informoitava päätöksestä

Päätös perusteluineen ja annettu informaatio on kirjattava sairauskertomukseen ja vahvistettava lääkärin allekirjoituksella.

Potilaan muu hoito jatkuu ennallaan ja muista mahdollisista hoidon rajouksista sovitaan erikseen.

Ei tarkoita saattohoitoa

Ei ole este esim. kirurgiselle toimenpiteelle

Saattohoitoon siirtyminen sisältää DNAR päätöksen

PERUSTEET

Päätös elvyttämättä jättämisestä voi perustua

1. Lääketieteelliseen arvioon hoidon hyödyttömyydestä toipumisennusteen pohjalta

Perussairauden ennuste

Potilaan toiminta- ja suorituskyky

Vaste annetulle hoidolle

2. Potilaan esittämään hoitotahtoon

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta vaikka se olisi lääketieteellisesti arvioituna perusteltua.

Potilaalla ei ole oikeutta hoitoon, jolle ei ole lääketieteellisiä perusteita



11.2.2010

MILLOIN DNAR- PÄÄTÖSTÄ HARKITAAN

Päätös on osa potilaan hoidon suunnittelua ja edellyttää riittävät tiedot potilaasta

Potilaalla on etenevä huonoennusteinen sairaus, johon ei voida hoidoin vaikuttaa merkittävästi.

Etenevä sairaus aiheuttaa kohtuuttomia kärsimyksiä

Sydämen käynnistyminen elvytystilanteessa tai toipuminen olisi epätodennäköistä vaikean perussairauden tai vaikean akuutin sairauden vuoksi.

Potilaan oma toive elvyttämättä jättämisestä (hoitotahto).

MITEN TOIMITAAN

Perusteellinen kliininen arvio ja perehtyminen potilaan sairaushistoriaan

Päätös edellyttää kokemusta sairauden ennusteen arvioinnista ja yleensä seniorilääkärin kannanoton (erityistilanteissa hoitavien lääkäreiden yksimielinen yhteispäätös)

Päätös perusteluineen kirjataan potilasasiakirjoihin (objektiiviset perustelut, päätöksen tekemiseen osallistuneet lääkärit, päivämäärä)

Hoitosuunnitelmaan ja ESKO riskitietoihin merkintä DNAR, joka vahvistetaan päivämäärällä ja päätöksen tehneen lääkärin allekirjoituksella.

Päätöksestä keskustellaan omaisten ja tilannekohtaisesti arvioiden potilaan kanssa

Potilaan tilan muuttuessa DNAR-päätös voidaan kumota.

MUUTA HUOMIOITAVAA

DNAR-päätöstä tehtäessä on samalla aina arvioitava myös muita hoidon rajoituksia (esim. hengityslaitehoito, dialyysihoito, antibiootit, tehohoito) sekä tarvitaanko oireenmukaisen hoitoon siirtymistä tai oireenmukaisen hoidon tehostamista (hyvä palliatiivinen hoito, kipulääkitys)

Etenevän ja huonoennusteista sairautta sairastavan potilaan hoitotahto ja hoitolinjaus sairauden edetessä olisi pyrittävä selvittämään jo etukäteen potilasta turhaan kuormittavien ja kärsimyksiä lisäävien hoitotoimenpiteiden välttämiseksi (esim. tutkimukset, elintoimintojen tukihoidot, tehohoito).

Potilasta pyritään hoitamaan aina lääketieteellisin perustein yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.



11.2.2010

Viitteet

1. .European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Resuscitation. 2005; 67 Suppl
2. Varpula, Skrifvars, Varpula. Milloin en yritä elvyttää? Duodecim 2006; 122: 3010–3016.
3. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Elvytys. Käypä hoito. 5.5.2006. (http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituks)

Työryhmä:

Juha Koskenkari, LT, ayl, Tehohoito

Tuukka Toivio, LL, ayl, Ensihoito

Kirsi Majamaa-Voltti, LT, el, Sisätaudit ja kardiologia

Outi Kuittinen, LT, el, Syöpätaudit ja sädehoito

Vesa Koivukangas, Dos, el, Kirurgia

Lausuntokierros:

JYL Oukka

Terveyskeskusten johtavat lääkärit

OAS johtava lääkäri

Visalan sairaala