



En broschyr om "Ej HLR" till patienter och närstående

TEXT // KERSTIN BERGLIND, MARGARETA PERSSON & ULRIKE MCLACHLAN

Inom den avancerade hemsjukvården (ASIH) vårdas en blandad grupp patienter, kurativa, multisjuka, patienter i tidigt och sent palliativt skede samt även döende patienter. Många av patienterna har flera månader/år kvar att leva när de skrivs in i den palliativa vården och antalet patienter ökar.

KRAVET ATT TA ställning till livsuppehållande behandling har tilltagit. När en patient är döende kan vi säga att HLR inte kommer att gagna patienten. Innan dess är det svårt att skatta en förväntad återstående livslängd.

Men det är viktigt att vårdpersonal vet hur de ska reagera vid akuta händelser. Ambulanspersonal kräver ett ställningstagande när de hämtar en patient hemifrån. Patientens ställningstagande har stor betydelse och det gäller alla åldersgrupper och i alla sjukdomsskeden.

Det råder delade meningar om HLR och patienter i ett palliativt sjukdomsskede. Ett ofta använt argument mot att använda HLR är att det inte blir "en värdig död". Men precis som vi inte ska värdera en annans livskvalitet ska vi inte värdera en annans död. Man kanske värderar chansen att få några månader till högre än att dö under HLR.

Chansen att överleva ett hjärtstopp för patienter med även metastaserad sjukdom har ökat. Det finns också kunskap om att äldre patienter vill ta upp frågan om HLR med vården och att deras kunskap om vad HLR är och innebär är mycket begränsad. För att kunna ta ställning till HLR krävs en välinformerad patient. Det är som bekant ett svårt område att ta upp med patient och närstående och hur och om frågan tas upp från vårdens sida varierar.

Ersta specialiserade palliativa vård har inspirerats av en patientbroschyr om HLR från England. En svensk version har utarbetats och anpassats till svensk lag. Det har varit en lång process för att ta fram acceptabla formuleringar, etiska överväganden etc. och ännu används inte broschyren till alla patienter.

Texten till broschyren finns här bredvid och från Ersta är vi intresserade att samarbeta med andra

verksamheter för att införa och om möjligt samverka om rutiner och dela erfarenheter. Även äldreboenden är mycket välkomna att ta kontakt.



Kerstin Berglind
Överläkare,
Hospicekliniken Ersta sjukhus,
Stockholm



Margareta Persson
Överläkare,
Hospicekliniken Ersta sjukhus,
Stockholm



Ulrike McLachlan
Överläkare och läkarchef
Hospicekliniken Ersta sjukhus,
Stockholm
ulrike.mclachlan@erstadiakoni.se

Referenser:

1. Resuscitation. 2006 Nov;71(2):152-60. Epub 2006 Sep 20. Survival in cancer patients undergoing in-hospital cardiopulmonary resuscitation: a meta-analysis. Reisfield GM1, Wallace SK, Munsell MF, Webb FJ, Alvarez ER, Wilson GR. 1.Chest. 2006 Aug;130,2:419-28

2. Chest. 2006 Aug;130,2:419-28 Understanding Cardiopulmonary Resuscitation Decision Making. Hayland DK, Frank C, Groll D, Pichora D, Dodek P, Rucker G, Gafni A

PATIENTBROSCHYR

Hjärt-lungräddning (HLR) Patientinformation

Människor värdesätter i allmänhet livet och önskar, när de blir sjuka, behandling som leder till ett längre liv, men kanske inte till vilket pris som helst.

När ett hjärta helt plötsligt stannar, till exempel vid ett akut tillbud som en trafikolycka, är det ofta självklart att försöka få hjärtat att börja slå igen, att utföra så kallad Hjärt-lungräddning (HLR). Ett hjärta kan också stanna helt naturligt efter ett långt liv eller när någon är drabbad av en svår sjukdom.

Du får denna broschyr i din hand för att du och dina närstående ska få mer information om vad HLR är och kan innebära.

Att leva med svår sjukdom betyder att döendet och döden finns närvarande; något som kan vara både svårt och sorgligt att tala om. Av erfarenhet vet vi att det är mycket viktigt att i förväg föra en dialog om de förväntningar som finns på hur vi ska agera, om ditt hjärta stannar.

Vad är HLR?

Hjärtstopp inträffar när ditt hjärta slutar slå och du slutar då också att andas. Ibland är det möjligt att återstarta ditt hjärta och din andning med hjälp av HLR. Vid HLR sker följande:

- Upprepande tryck (kompressioner) på din bröstorg.
- En eller flera elektriska stötar för att försöka starta ditt hjärta och/eller upprepande injektioner av läkemedel.
- Inblåsning av luft i dina lungor med hjälp av en mask som läggs över din mun och näsa eller via ett rör som förs ner i din luftstrupe.

Hur kan HLR hjälpa och vilka är riskerna?

Orsaken till hjärtstoppet påverkar möjligheten att återstarta ditt hjärta. Ditt sjukdomstillstånd och hur snabbt du får hjälp påverkar i hög grad hur stor chans det är att ditt hjärta börjar slå igen.

Chansen att patienten ska överleva de följande 30 dagarna efter HLR är drygt 11 % om hjärtstoppet inträffar utanför sjukhusets väggar och 17 % om hjärtstoppet inträffar på sjukhuset på en vanlig vårdavdelning. Möjligheten till överlevnad minskar ytterligare om man till exempel är svårt sjuk eller har andra sjukdomar som till exempel hjärt-kärlsjukdomar.

I de fall där HLR gör att hjärtat börjar slå igen, finns det risk att du skadas av själva behandlingen och därför inte återfår din tidigare hälsoliv. Vissa personer drab-

bas av hjärnskada eller hamnar i koma till följd av syrebristen som uppkommer vid hjärtstopp. Det är vanligt att man efter hjärtåterupplivning behöver tillbringa lång tid på sjukhus kopplad till en respirator.

Önskemål om att få eller avstå HLR

Du har rätt att avstå medicinska behandlingar du blir erbjuden, du har också rätten att avstå HLR. Om du saknar information för att kunna fatta ett beslut om HLR, kan vi erbjuda dig samtal kring detta. Om du fattar beslutet att avstå HLR är det viktigt att du berättar det för dina närstående. Vi hjälper gärna till med det. Du behöver även informera din läkare så att beslutet kan antecknas i din journal.

Om du vid ett hjärtstopp vill ha HLR och din läkare bedömer att chansen för återupplivning är goda, gäller det beslutet så länge din hälsosituation är oförändrad. Om de medicinska förutsättningarna ändras och chansen att överleva ett hjärtstopp blir alltför låg, kan läkaren formellt sett ändra beslutet. Detta sker t.ex. när din läkare bedömer att det är utsiktslöst att HLR skulle kunna återställa spontan andningsfunktion och cirkulation eller när läkare av medicinska skäl bedömer att HLR inte gagnar dig. Det kan till exempel hända när du befinner dig i slutskedet av en spridd cancersjukdom och dina vitala organ sviktar.

I praktiken är det mycket ovanligt att patienten och läkare inte är överens om när HLR ska utföras. En patient önskar HLR. Sedan blir patienten sämre och av medicinska skäl ändras beslutet till ej HLR. Vill patient då bli informerad eller inte?

Påverkar beslut om att avstå HLR andra handlingar?

Nej. Ditt sjukvårdsteam kommer att fortsätta ge dig bästa möjliga vård och behandling. Beslutet om att inte vilja erhålla HLR avser enbart hjärtstopp. Du kommer att få all annan behandling som du behöver, förutsatt att du inte uttryckligen motsätter dig det.

Vad händer om jag inte vill eller kan fatta ett beslut?

Du behöver inte tala om HLR om du inte vill. Din läkare kommer att fatta ett medicinskt grundat beslut om att ge eller avstå HLR beroende på ditt sjukdomstillstånd.

Om du på grund av sjukdom inte har förmågan att fatta beslut längre, kommer din läkare även då att fatta ett beslut grundat på den medicinska situationen och dina tidigare uttryckta önskemål.