

Debatt

”STOPP, ingen HLR!”

Apropå vikten av att diskutera döden och döendet

TEXT // SVERKER WESTIN

MED STORT INTRESSE läste jag Läkartidningens temanummer om hjärt-lungräddning – HLR, nummer 14–15/2015. Där kom det fram en hel del nya rön.

Resultaten av återupplivning blir allt bättre. Av 10 000 individer med hjärtstopp kommer omkring 5 000 till behandling och 500 överlever, en del dock med allvarliga sviter. Bäst chans har 10–35-åringar, särskilt de som är i livet när de kommer in till sjukhus. Med stigande ålder försämras dock resultaten alltmer, och ingen 90-åring har ännu överlevt ett hjärtstopp.

Frågan är om det över huvud taget bör finnas hjärtstartare på äldreboenden. Kostnaden för varje defibrillator är cirka 15 000–25 000 kronor. I akutlägen har det hänt att man glömt att använda en närbelägen apparat, eller så har batterierna varit urladdade. Någon måste ansvara för apparaten, och utbildning av handhavare måste ske kontinuerligt.

JAG ÖNSKAR DEM som forskar om återupplivning och hur den ska utvecklas och förbättras all lycka och framgång. Kanske kan ett akut EKG i defibrillatorn i framtiden visa tecken på hjärtruptur och säga »STOPP, ingen HLR«?

Jag är vid 84 års ålder övertygad om att jag inte vill utsättas för hjärt-lungräddning, men hur ska det kunna undgås? Rutinen att larma utlöser ofta en omfattande aktivitet. Först kommer 3–4 brandmän, därefter ambulans med 2–3 personer, och kanske även akutläkare. Patienten kastas ner på golvet (om hen inte redan ligger där) och det utövas massivt tryck över bröstkorgen (5–7 centimeter djupt för att ha effekt och med frekvensen 80–120 intryckningar/minut).

MED DESSA HÅRDA bröstkorgsintryckningar får den sköra åldriga bröstkorgen minst 6, kanske 12 revbensbrott som kan åstadkomma lungsäcks- och kärlskador. Om den gamla personen återfår sin hjärtaktivitet måste andning-
en stödjas med respirator i åtminstone någon vecka. Rev-

bensfrakturerna ger betydande smärta som kan sitta i 4–6 veckor. Med en större eller mindre hjärninfarkt dessutom, kan jag själv inte se att det finns någon som helst glädje i fortsatt liv.

VÄNNER OCH BEKANTA som jag frågar säger nästan alla »bara jag slipper svår smärta och att ligga som ett kolli«. Jag och många med mig kan inte få en bättre död än genom ett hjärtstillestånd. Det är att dö snabbt och relativt smärtfritt och dessutom slipper man bli liggande som ett kolli.

Låt oss få igång en livlig diskussion om hur vi ser på döden och döendet. Det borde stå i varje åldrings journal hur individen ser på dessa frågor. Alltför många gamla forslas alltför många vändor från hemmet till akuten, vidare till medicinavdelning, till långvård och hem igen. Allt till stora kostnader för samhället och plågor för patienten. Risken för sjukhusinfektioner, rubbad tarmfunktion och ökad förvirring är stor.

LÅT MIG OCH andra som uttalat sig för det slippa HLR och i stället få hålla en hand in i döden. Det är många och stora svårigheter att övervinna, men låt oss åtminstone börja tala om det.

Men, kanske är det trots allt bäst att tatuera in »No HLR« på bröstet?

Referenser

Svensson L. Överlevnadskedjan måste vara hållfast. *Läkartidningen*. 2015;112:CXD7.

Södermark T. Helt naturligt att dö vid 89? *Läkartidningen*. 2015;112:DH9W.

Ratz Endler J. Döden är försenad men kommer snart. 2015;112:DH3P.



Sverker Westin
Pensionerad barnläkare, Bromma

Texten har tidigare varit publicerad i *Läkartidningen*