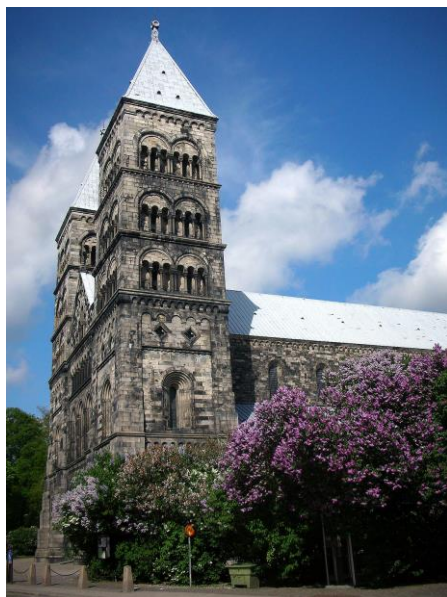


Hur följer vi överlevarna?



Gisela Lilja, Arbetsterapeut, Lund



LUND
UNIVERSITY



Att överleva hjärtstopp

Majoriteten av de som överlever hjärtstopp har en god återhämtning

Kedjan som räddar liv väl investerad!



6 månader efter hjärtstopp

47% rapporterade svårigheter med aktivitet/delaktighet

Viktigaste prediktorerna för aktivitet/delaktighet

- **Fatigue** (69%)
- **Kognitiva svårigheter** (50%)
- **Förflyttnings svårigheter** (33%)
- **Depression** (27% Ångest och/eller Depression)

TTM-studien

Nielsen et al. *NEJM*, 2013

Lilja et al. *Circulation*, 2015

Cronberg et al. *JAMA Neurology*, 2015

Lilja, Nilsson et al. *Resuscitation*, 2015

Blennow-Nordström et al. *Resuscitation*, 2017

Lilja et al. TTM trial.). *Circ Cardiovasc Qual*, 2018





Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015 Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015[☆]



Jerry P. Nolan^{a,b,*}, Jasmeet Soar^c, Alain Cariou^d, Tobias Cronberg^e,
Véronique R.M. Moulaert^f, Charles D. Deakin^g, Bernd W. Bottiger^h, Hans Fribergⁱ,
Kjetil Sunde^j, Claudio Sandroni^k

^a Department of Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Royal United Hospital, Bath, UK

^b School of Clinical Sciences, University of Bristol, UK

^c Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Southmead Hospital, Bristol, UK

^d Cochin University Hospital (APHP) and Paris Descartes University, Paris, France

^e Department of Clinical Sciences, Division of Neurology, Lund University, Lund, Sweden

^f Adelante, Centre of Expertise in Rehabilitation and Audiology, Hoensbroek, The Netherlands

^g Cardiac Anaesthesia and Cardiac Intensive Care and NIHR Southampton Respiratory Biomedical Research Unit, University Hospital, Southampton, UK

^h Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany

ⁱ Department of Clinical Sciences, Division of Anesthesia and Intensive Care Medicine, Lund University, Lund, Sweden

^j Department of Anaesthesiology, Division of Emergencies and Critical Care, Oslo University Hospital and Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

^k Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Catholic University School of Medicine, Rome, Italy

Systematic organization of follow-up care should be provided

Nolan et al. Resuscitation, 2015

Summary of changes since 2010 guidelines

In 2010, post-resuscitation care was incorporated into the Advanced Life Support section of the European Resuscitation Council (ERC) Guidelines.¹ The ERC and the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) have collaborated to produce these post-resuscitation care guidelines, which recognise the importance of high-quality post-resuscitation care as a vital link in the Chain of Survival.² These post-resuscitation care guidelines are being co-

- Prognostication is now undertaken using a multimodal strategy and there is emphasis on allowing sufficient time for neurological recovery and to enable sedatives to be cleared.
- A novel section has been added which addresses rehabilitation after survival from a cardiac arrest. Recommendations include the systematic organisation of follow-up care, which should include screening for potential cognitive and emotional impairments and provision of information.

ERC=European Resuscitation Council., ESCIM=European Society of Intensive Care Medicine



Activity and Life After Survival of a Cardiac Arrest **ALASCA study**

Randomized Controlled Trial

Intervention: Enkel uppföljning/rehabiliterings modell

Baserad på: evidens, klinisk erfarenhet och intervjuer med hjärtstoppsoverlevare

Moulaert. 2007, 2011, 2015, 2016

1-6 konsultationer med en sjuksköterska som inkluderade:

- Screening av kognitiva och emotionella problem (tidig identifiering, minimera stress/psykologiska svårigheter)
- Information (ex informationshäfte, muntlig support/tips)
- Mer support/vidare remittering v b

Resultat:

Tidigare återgång till arbete och bättre emotionell hälsa efter 1 år

Kostnadseffektiv



Uppföljning av hjärtstoppsoverlevare i Sverige

Uppföljning av patient och närstående efter hjärtstopp varierar stort

De flesta patienter som överlevt ett hjärtstopp erbjuds någon form av uppföljning, men vad som erbjuds varierar mellan sjukhusen. Ofta har också närstående ett behov av att få tala om det som hänt.

GISELA LILJA, leg arbetsterapeut, VO neurologi och rehabilitering, Skånes universitetssjukhus, Lund; centrum för hjärtstopp i Öresundsregionen
GISELA LILJA, leg arbetsterapeut, VO neurologi och rehabilitering, Skånes universitetssjukhus, Lund; centrum för hjärtstopp i Öresundsregionen
DAVID ERLINGE, professor, överläkare, avdelningen för kardiologi, Lunds universitet
ING-MARIE LARSSON, MD, specialist i skånska intensivvård
EWALIN, med lic, specialist i skånska intensivvård

Intensivvårdspatienter generellt löper en ökad risk för kognitiva och psykiska svårigheter [5-7]. Bland de patienter som överlevt ett hjärtstopp drabbas cirka en fjärdedel av ångest, depression eller stressrelaterade symptom [8]. Dessa psykiska besvär kan ge en kognitiv nedsättning som kan vara svår att särskilja från en lindrig hjärnskada. Även närstående löper en stor risk att utveckla psykiska symptom [9]. Både kognitiva och psykologiska svårigheter räknas som dolda handikapp och riskerar att gå oupptäckta om de inte följs upp strukturerat. Förutom att fånga svårigheterna är det viktigt att försöka karakterisera dem närmare för att kunna erbjuda rätt information, behandling och prognos.

I dag sker uppföljning av patienter som överlevt hjärtstopp och deras närstående huvudsakligen inom tre parallella spår; kardiologi, intensivvård och neurologi. Det finns stora lokala variationer i vilken form av uppföljning som erbjuds.

Kardiologisk uppföljning

Kardiologisk uppföljning syftar i första hand till behandling av den bakomliggande kardiella orsaken till hjärtstoppet och sekundär prevention för att förhindra återinsjuknande.

Patienter med hjärtstopp av trolig kardiologisk etiologi bör utvärderas för eventuell behandling med sekundärprofylaktisk implanterbar defibrillator (ICD). ICD-implantation utförs, oftast med kranskärlkirurgi eller kranskärlkirurgi genom revaskularisering med pass (CABG) och sekundär trombocythämning, ACE-hämmare och betablockerare. I vissa fall utförs även graf och behandlas med II-blockerare, betablockerare och kardiella arytmier och utredning av ICD-ben utvärderas handläggas av en arytmienhet, och sekundärprofylax mot koronarsjukdom följs upp vid så kallade hälsoenheter/kranskärsmottagningar kommer patienterna att följa olika kardiella uppföljningssår beroende på hjärtstoppets genes och den lokala organisationen. Det team som följer patienterna vid hälsoenheter/kranskärsmottagningar erbjuder vanligen förutom rådgivning individuellt anpassad träning och

Stor variation

Israelsson et al. *BMC Nursing* (2016) 15:1
DOI 10.1186/s12912-016-0123-0

BMC Nursing

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden – a national web-survey

Johan Israelsson^{1,2,3*}, Gisela Lilja^{4,5}, Anders Bremer^{6,7}, Jean Stevenson-Ågren^{8,9} and Kristofer Årestedt^{10,2}

Abstract

Background: Recent decades have shown major improvements in survival rates after cardiac arrest. However, few interventions have been tested in order to improve the care for survivors and their family members. In many countries, including Sweden, national guidelines for post cardiac arrest care and follow-up programs are not available and current practice has not previously been investigated. The aim of this survey was therefore to describe current post cardiac arrest care and follow-up in Sweden.

Methods: An internet based questionnaire was sent to the resuscitation coordinators at all Swedish emergency hospitals ($n = 74$) and 59 answers were received. Quantitative data were analysed with descriptive statistics and free text responses were analysed using manifest content analysis.

Results: Almost half of the hospitals in Sweden ($n = 27$, 46 %) have local guidelines for post cardiac arrest care and follow-up. However, 39 % of them reported that these guidelines were not always applied. The most common routine is a follow-up visit at a cardiac reception unit. If the need for neurological or psychological support are discovered the routines are not explicit. In addition, family members are not always included in the follow-up.

Lilja et al. *Läkartidningen*. 2015
Israelsson et al. *BMC Nursing*. 2016



Svenska riktlinjer för uppföljning efter hjärtstopp

MEDICINSK KOMMENTAR

Uppföljning efter hjärtstopp – nu finns svenska riktlinjer

INTERVENTION FÖR HJÄRTSTOPPSÖVERLEVARE KAN GE
SNABBARE ÅTERGÅNG I ARBETE OCH BÄTTRE MENTAL HÄLSA

Varje år påbörjas hjärt-lungräddning (HLR) på ca 8 000 personer som drabbats av hjärtstopp i Sverige. De första livräddande insatserna har under de senaste åren effektiviserats, och glädjande nog har andelen överlevare ökat kraftigt [1]. Samtidigt ställer detta krav på vården att erbjuda evidensbaserad uppföljning, hälsofrämjande stöd och rehabilitering till dessa patienter och deras närstående.

Svenska HLR-rådets arbetsgrupp för vård efter hjärtstopp arbetar för att överlevare efter hjärtstopp ska ges bästa möjliga förutsättningar för god livskvalitet. Detta ska uppnås i en genom utarbetade och implementering av nationella riktlinjer, vilka bidrar till att skapa förutsättningar för en optimal och jämlik vård.

Studier avseende livskvalitet hos personer som överlevt hjärtstopp visar generellt att majoriteten skattar sin hälsorelaterade livskvalitet som god och att den i stort är jämförbar med livskvaliteten hos normalbefolkningen. Samtidigt rapporterar en betydande andel överlevare sämre livskvalitet och problem av framför allt kognitiv och emotionell karaktär.

Många skattar sin hälsa som låg
Sedan 2013 registrerar Svenska hjärt-lungräddningsregistret patientrapporterad in-



Johan Israelsson, MD, PhD, är överläkare, sektorchef, hjärtspecialist, Länssjukhuset i Kalmar, Linköpings universitet
Gisela Lilja, MD, är arbetsgruppens förvärd efter hjärtstopp, Svenska rådet för hjärt-lungräddning

formation (PROM = patient reported outcome measures) 3-6 månader efter hjärtstoppet med syftet att belysa överlevarens hälsa och livskvalitet ur ett nationellt perspektiv.

I registrets årsrapport från 2017 rapporteras att närmare 30 procent av överlevarena inte anser sig ha gjort en fullständig mental återhämtning efter hjärtstoppet och att detta också orsakar problem i deras vardag. Dessutom rapporterar drygt 15 procent tecken på känslomässiga problem, som ångest och depression.

När överlevarena fick skatta sin övergripande hälsa på skalan 0-100 (EQ-VAS: 0 = sämsta tänkbara hälsa och 100 = bästa tänkbara hälsa) var medelvärdet 69, vilket är relativt nära, men ändå klart lägre än svenskar i allmänhet (ca 75). Spridningen var stor, vilket indikerar att ett avsevärt antal skattar låg hälsa (standardavvikelsen = 21) [1].

Till detta bör dessutom nämnas att den lilla andelen hjärtstoppsoverlevare med sämst återhämtning sällan är inkluderad, eftersom dessa patienter har svårt att medverka i dessa skattningar. Detta medför att de problem vi ser troligtvis är något underskattade.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att uppföljning efter den akuta vårdtiden är viktig för att identifiera överlevare med hälsoproblem för att kunna främja deras livskvalitet och återhämtning.

Bristfällig uppföljning med stora variationer
I ett tema som Läkartidningen publicerade 2015 diskuterades hur uppföljning av personer som överlevt hjärtstopp och deras närstående bör se ut. Den brist på uppföljning som bedömdes föreligga ansågs leda till minskade möjligheter till stöd av olika slag. Vanliga problem efter hjärtstopp, som kognitiva och emotionella, riskerar att bli upptäckta, vilket ansågs kunna ha betydelse för patientgruppens återhämtning, hälsa och livskvalitet. För-

fattarna påpekade också att det till stor del saknades kunskap om behovet av stöd och uppföljning efter hjärtstopp [2].

I en senare nationell kartläggning, publicerad 2016, framkom på liknande sätt att uppföljningen efter hjärtstopp i Sverige var bristfällig och att det fanns en stor variation mellan olika regioner och sjukhus. Den uppföljning som rapporterades bestod framför allt av kardiologisk uppföljning, vilket i sin tur kan leda till att patienter med annan orsak till sitt hjärtstopp uteblir och/eller att möjligheten att identifiera andra typer av problem, t.ex. av mer kognitiv och/eller emotionell karaktär, minskar [3].

Båda publikationerna betonar vikten av att utveckla och implementera nationella riktlinjer som stöd för vårdgivare [2, 3].

Intervention gav snabbare återgång i arbete
Arbete med att utveckla uppföljning efter hjärtstopp har inte bara förekommit i Sverige. En forskargrupp i Nederländerna genomförde 2007-2010 en randomiserad kontrollerad studie för att utvärdera effekterna av en enkel men strukturerad uppföljningsmodell. Interventionen bestod av en uppföljning med en specialutbildad sjukvårdssjuksköterska ungefär i månad efter hjärtstoppet. Uppföljningsmodellen inkluderade kognitiv och emotionell screening, information och stöd, främjande av egenvård och remittering till specialistvård vid behov.

Resultatet, som publicerades 2015, visade

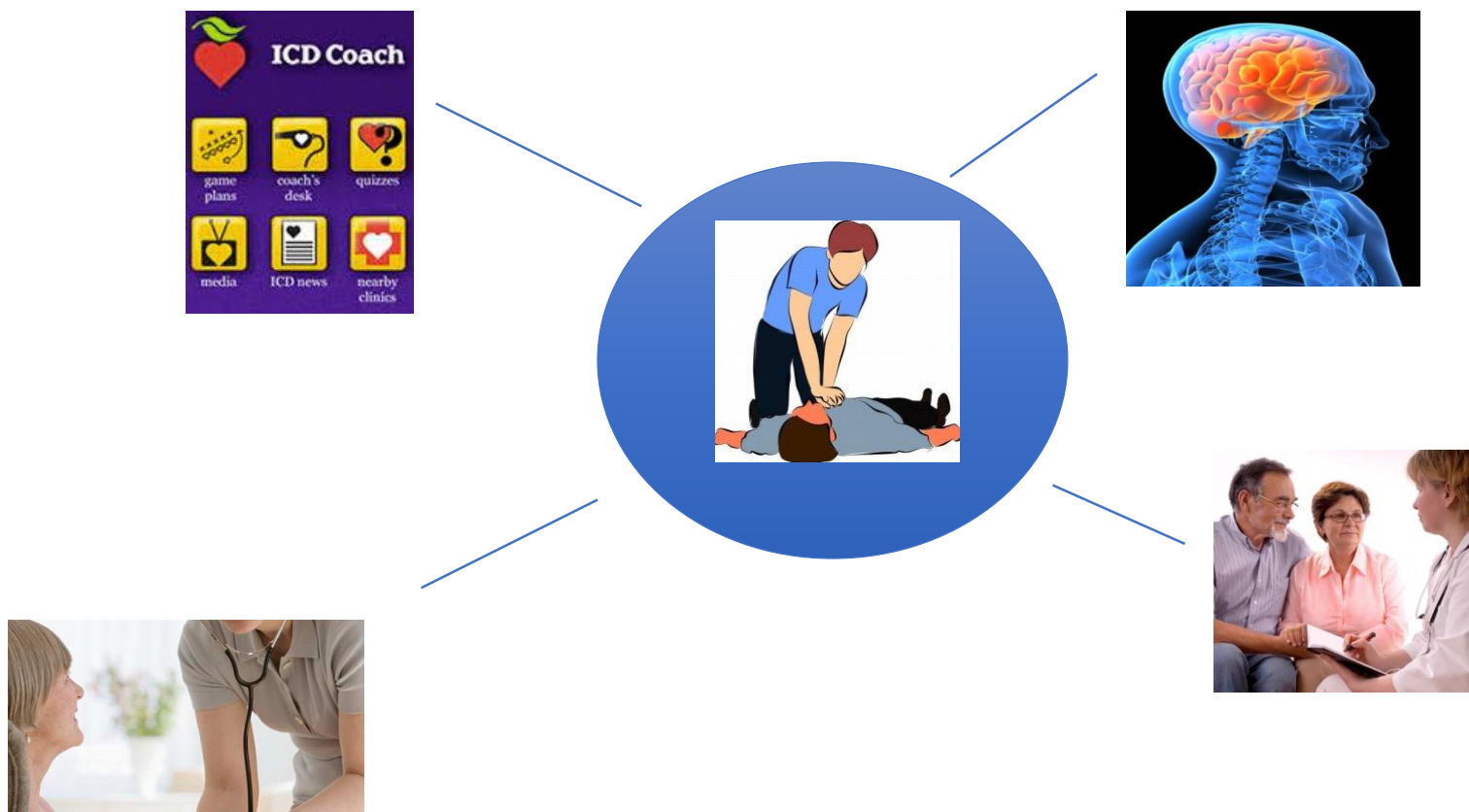
»Samtidigt rapporterar en betydande andel överlevare sämre livskvalitet och problem av framför allt kognitiv och emotionell karaktär.«

Israelsson & Lilja, *Läkartidningen*, 2019

<http://www.hlr.nu/wp-content/uploads/svenska-riktlinjer-for-uppfoljning-efter-hjartstopp.pdf>



Uppföljning och rehabilitering efter hjärtstopp



Oavsett bakomliggande orsak eller inom vilken verksamhet patienten följs upp bör följande **fyra delar** inkluderas vid återbesök efter hjärtstopp:

1. Undersök om patient och närstående erbjudits tillräcklig uppföljning och information avseende; händelseförlopp, orsak, hjärtsjukdom och behandling, sekundärprevention smärtor, fysiska begränsningar, dagliga aktiviteter etc.
2. Screening av kognitiva svårigheter (MoCA, IQCODE, TSQ)
3. Screening av emotionella svårigheter (HADS, IES)
4. Ge information

Enkät studie 2013 vs. 2019

HLR organisatörer 74 sjukhus

2013:

59 svar (dubbelsvar?)

2019:

47 svar

53% universitets- eller länssjukhus

48% >49 hjärtstoppspatienter/år

36% tagit hjälp med att besvara frågorna

Israelsson et al. BMC Nursing (2016) 15:1
DOI 10.1186/s12912-016-0123-0

BMC Nursing

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden – a national web-survey

Johan Israelsson^{1,2,3*}, Gisela Lilja^{4,5}, Anders Bremer^{6,7}, Jean Stevenson-Ågren^{8,9} and Kristofer Årestedt¹⁰

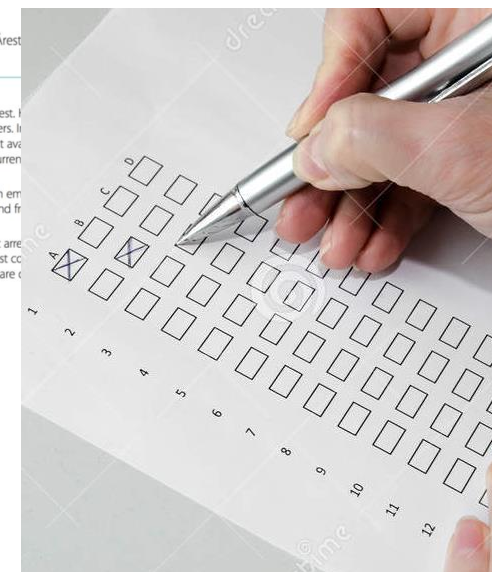
Abstract

Background: Recent decades have shown major improvements in survival rates after cardiac arrest. Interventions have been tested in order to improve the care for survivors and their family members. In Sweden, national guidelines for post cardiac arrest care and follow-up programs are not available. Practice has not previously been investigated. The aim of this survey was therefore to describe current practice and follow-up in Sweden.

Methods: An internet based questionnaire was sent to the resuscitation coordinators at all Swedish emergency departments (n = 74) and 59 answers were received. Quantitative data were analysed with descriptive statistics and qualitative data were analysed using manifest content analysis.

Results: Almost half of the hospitals in Sweden (n = 27, 46 %) have local guidelines for post cardiac arrest care and follow-up. However, 39 % of them reported that these guidelines were not always applied. The most common reason for not applying the guidelines was that the need for neurological or psychological support are not explicit. In addition, family members are not always included in the follow-up.

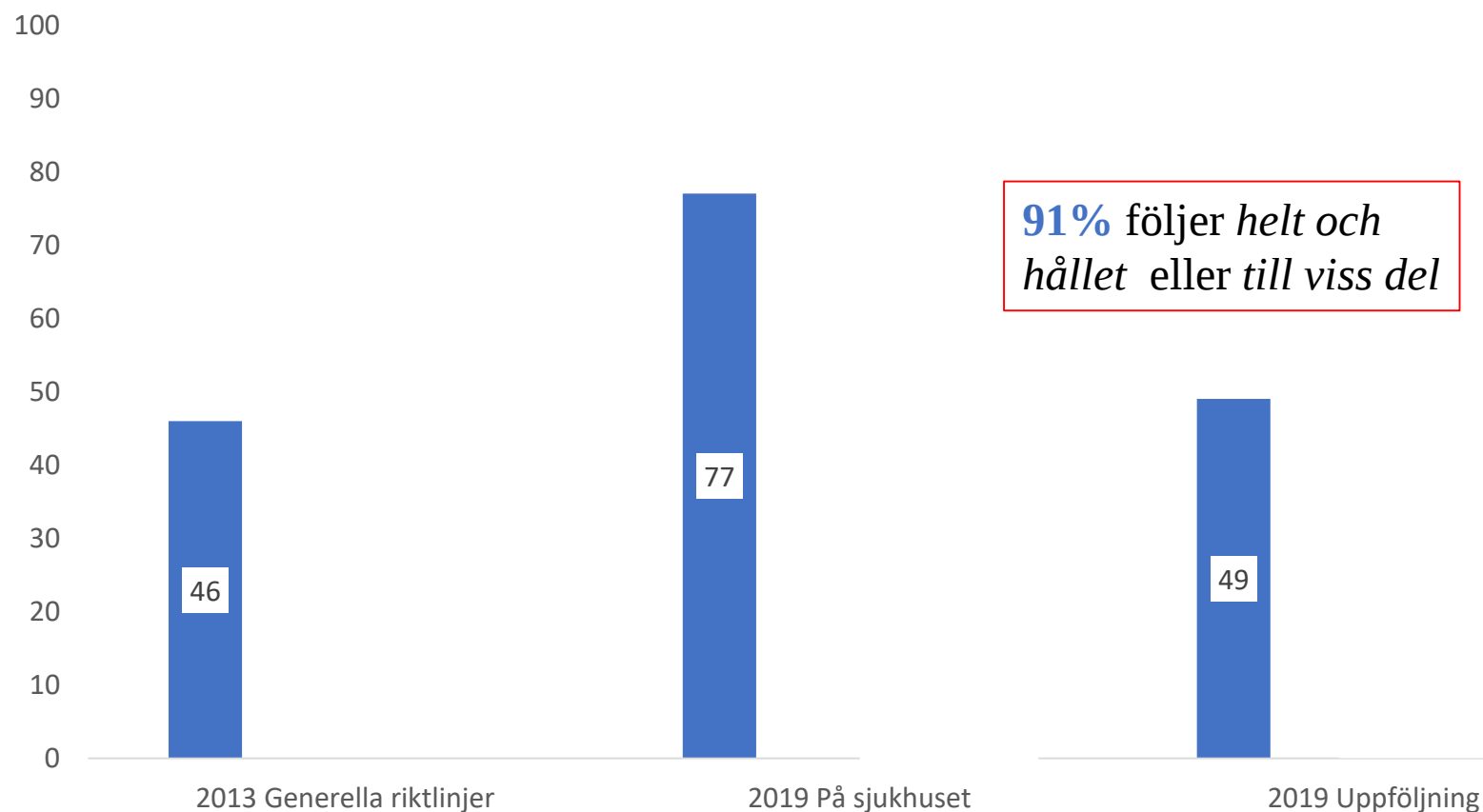
Israelsson et al. *BMC Nursing*. 2016



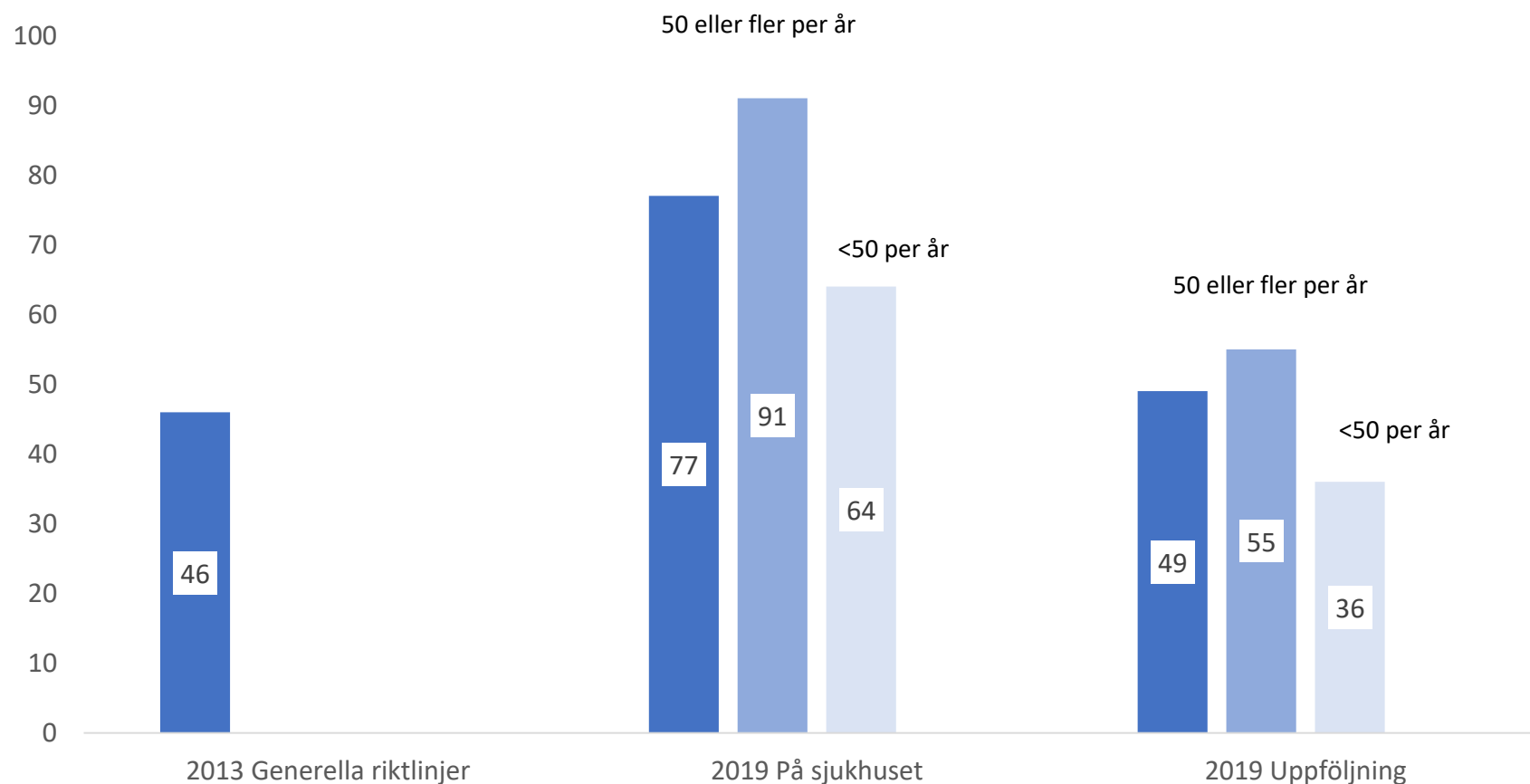
Tydliga riktlinjer för vård efter hjärtstopp?



Tydliga riktlinjer för vård efter hjärtstopp?



Tydliga riktlinjer för vård efter hjärtstopp?



Nyckelpersoner

Ingen yrkesgrupp som hjärtstopps patienterna **alltid** träffar vid återbesök

Vanligast var att **alltid/ofta** träffa

- Hjärtsjuksköterska (57%)
- Kardiolog (53%)
- Endast 11% rapporterade att de ofta/alltid träffade en IVA-ssk
- Endast 13% rapporterade att de ofta/alltid träffade en kurator

14 av 47 vet ej vem de träffar



Svenska riktlinjer för uppföljning efter hjärtstopp

Allt fler överlever hjärtstopp. Trots att majoriteten av överlevarna mår bra, uppvisar en betydande andel hälsoproblem. Lindrig kognitiv nedsättning, psykologiska besvär och svår trötthet är vanligt och kan påverka återgång till vardagen. En strukturerad uppföljning bidrar till att identifiera överlevare (och närstående) som är i behov av extra stödinsatser i enlighet med aktuella Europeiska riktlinjer (Nolan et al. 2015).

Uppföljning inom 1-3 månader efter utskrivning från sjukhus bör erbjudas samtliga patienter som överlevt ett hjärtstopp

Efter hjärtstopp kan överlevaren behöva kardiologisk-, neurologisk-, psykologisk-, psykosocial- eller intensivvårdsuppföljning. **Beroende på lokala förutsättningar och orsak till hjärtstoppet kan uppföljningen ske inom olika verksamheter**

Lokalt samarbete mellan verksamheter inom hälso- och sjukvården (inklusive nationella kvalitetsregister) involverade i uppföljningen är av stor vikt.

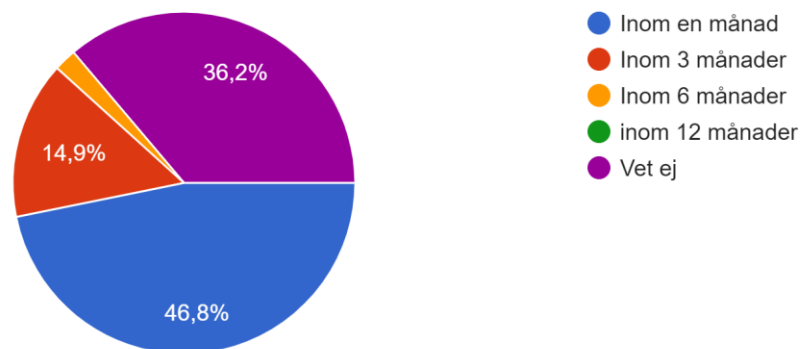
Tidpunkt för återbesök?

Uppföljning oftast **inom 1-3 mån**
I majoritet inom 1 mån

Många vet ej (2013: 42%/ 2019: 36%)

När i tiden sker vanligen det första återbesöket?

47 svar



Vad följs upp vid återbesöket?

Oavsett bakomliggande orsak eller inom vilken verksamhet patienten följs upp bör följande **fyra delar** inkluderas vid återbesök efter hjärtstopp:

1. Undersök om patient och närstående erbjudits tillräcklig uppföljning och information avseende;

- Händelseförloppet
- Bakomliggande orsak
- Hjärtsjukdom och behandling (t.ex. ICD)
- Sekundärprevention (t.ex. avseende kost, fysisk aktivitet etc.)
- Smärtor (t.ex. i revben)
- Fysiska begränsningar (t.ex. rörelserädsla)
- Dagliga aktiviteter (t.ex. arbete och bilkörning)
- Mental trötthet (fatigue) och sömn
- Sociala relationer (t.ex. samlevnadsfrågor)
- Närståendes situation

Vid problem/behov enligt ovan, erbjud patient och närstående hjälp att kontakta lämplig specialist för vidare utredning och behandling via remiss från din mottagning eller hälsocentral.

Vad följs upp vid återbesöket?

- Bakomliggande orsak (68%)
- Hjärtsjukdom och behandling (ex ICD) (66%)
- Dagliga aktiviteter inklusive arbete och bilkörning (66%)
- Mental trötthet/fatigue och sömn (64%)
- Sekundärprevention inkl. kost, fysisk aktivitet (64%)

- **Kognitiva svårigheter (59%)**
- **Emotionella svårigheter (57%)**
- Händelseförlopp inklusive IVA vård (55%)
- Smärtor (55%)
- Sociala relationer (55%)

- Aptit/nutrition (53%)
- Upplevelser av vården (51%)
- Närståendes situation (49%)

Vid emotionella svårigheter överväg remiss från din mottagning eller hälsocentral. Fortsatt bedömning av patientens behov av vidare stöd och behandling, kan utföras av t.ex. psykolog, kurator, psykiatriker, KBT-terapeut eller läkare inom primärvården beroende på lokala förutsättningar.

Identifiera er lokala kontaktväg vid behov av vidare emotionell utredning.

Verksamhet:_____

Kontaktperson:_____

Telefonnummer:_____

Övrig info:_____

Om mitt sjukhus upptäcker problem hos överlevare (närstående) har vi rutiner för remittering (t.ex. neurolog, hjärnskadeteam eller psykolog)?

2013:

Endast 22 % instämde

2019:

- 45% (n=47) rutiner för att remittera överlevare med emotionella problem till kurator, psykolog eller terapeut, neurolog, hjärnskadeteam
 - 59% uppgav de
- 30% (n=47) rutiner för att remittera överlevare med emotionella problem till kurator, psykolog eller motsvarande
 - 57% uppgav de följer upp emotionella problem
- 29% (n=47) rutiner för att remittera närstående med emotionella problem till kurator, psykolog eller motsvarande
 - 49% uppgav de följer upp närståendes situation

Stor förbättringspotential!

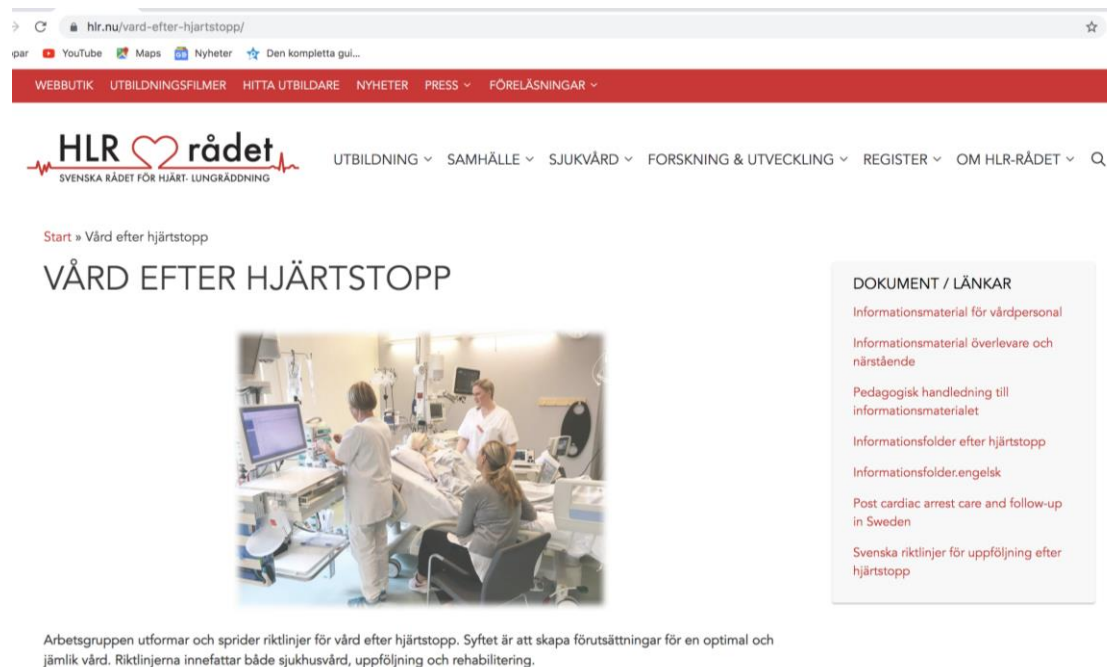
Oavsett bakomliggande orsak eller inom vilken verksamhet patienten följs upp bör följande **fyra delar** inkluderas vid återbesök efter hjärtstopp:

1. Undersök om patient och närstående erbjudits tillräcklig uppföljning och **information** avseende; händelseförlopp, orsak, hjärtsjukdom och behandling, sekundärprevention smärtor, fysiska begränsningar, dagliga aktiviteter etc.
2. Screening av **kognitiva svårigheter** (MoCA, IQCODE, TSQ)
3. Screening av **emotionella svårigheter** (HADS, IES)
4. Ge information

Informationsmaterial

<https://www.hlr.nu/vard-efter-hjartstopp/>

<http://www.hlrwebbutik.se/informationsmaterial/>



The screenshot shows the HLR website interface. At the top is a navigation bar with links: WEBBUTIK, UTBILDNINGSFILMER, HITTA UTBILDARE, NYHETER, PRESS, and FÖRELÄSNINGAR. Below this is the HLR logo and a secondary navigation bar with links: UTBILDNING, SAMHÄLLE, SJUKVÅRD, FORSKNING & UTVECKLING, REGISTER, and OM HLR-RÅDET. The main content area is titled 'VÅRD EFTER HJÄRTSTOPP' and features a photograph of medical staff in a hospital room. To the right of the main content is a sidebar titled 'DOKUMENT / LÄNKAR' containing several links, including 'Informationsmaterial för vårdpersonal'. A red arrow points from this link to the 'Informationsmaterial' section of the slide.

HLR  rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

Start » Vård efter hjärtstopp

VÅRD EFTER HJÄRTSTOPP



Arbetsgruppen utformar och sprider riktlinjer för vård efter hjärtstopp. Syftet är att skapa förutsättningar för en optimal och jämlik vård. Riktlinjerna innefattar både sjukhusvård, uppföljning och rehabilitering.

DOKUMENT / LÄNKAR

- Informationsmaterial för vårdpersonal
- Informationsmaterial överlevare och närstående
- Pedagogisk handledning till informationsmaterialet
- Informationsfolder efter hjärtstopp
- Informationsfolder.engelsk
- Post cardiac arrest care and follow-up in Sweden
- Svenska riktlinjer för uppföljning efter hjärtstopp

HLR-rådets Informationsmaterial

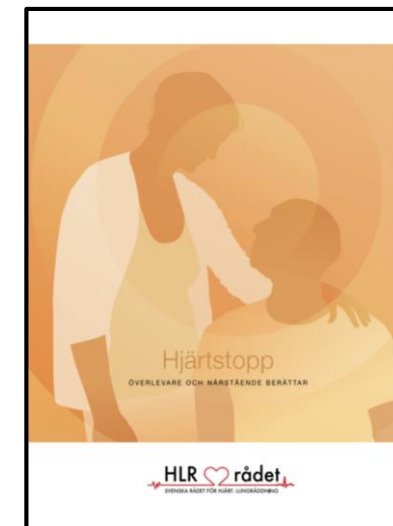
47 svar

49% använder Svenska riktlinjer för vård efter hjärtstopp

66% använder Hjärtstopp- överlevare och närstående berättar

34% använder kort infon Uppföljning efter hjärtstopp

Materialet sprids och används



Sammanfattning

- Majoriteten har en god återhämtning, men kvarstående problem hos ca hälften
- Uppföljning rekommenderas i Europeiska guidelines
- Riktlinjer för uppföljning anpassade till svenska förhållanden har tagits fram
- Hälften uppger att de använder dessa riktlinjer och uppger att de erbjuder hjärtstoppsoverlevare en strukturerad uppföljning
- Behovet och tillgängligheten till uppföljning har fått ökad uppmärksamhet
- Uppföljning saknas dock fortsatt för många

HLR rådets arbetsgrupp för vård efter hjärtstopp

Johan Israelsson, ordförare, doktorand, hjärtsjuksköterska

Mirijam Dragsten, Hjärtsjuksköterska

Hans Friberg, Professor, överläkare i anestesi och intensivvård

Gisela Lilja, Med dr, Arbetsterapeut

Louise Martinell, Med dr, specialistläkare i anestesi och intensivvård

Per Nordberg, Med dr, specialistläkare i kardiologi och internmedicin

Sten Rubertsson, Professor, överläkare i anestesi och intensivvård

Ewa Wallin, PhD, Intensivvårdssjuksköterska



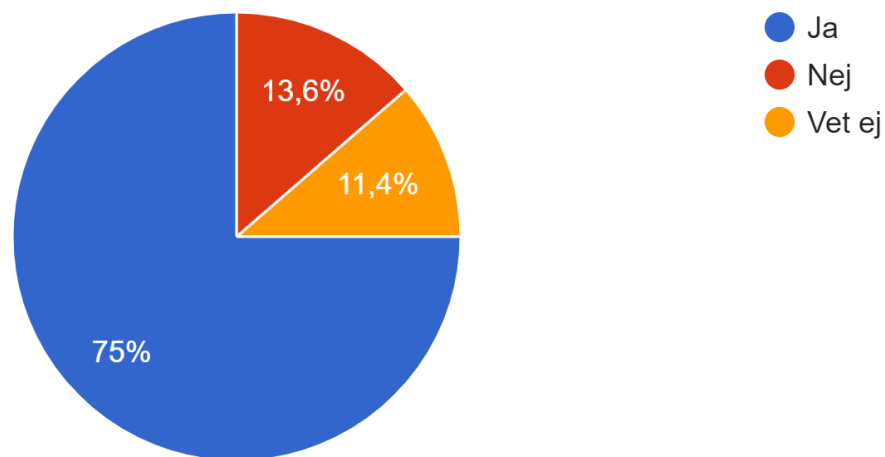
Referensgrupp bestående av olika specialiteter (ex kardiologi, neurologi, rehabmedicin, Geriatrik), professioner (ex. fysioterapeut, kurator), **patienter och närstående.**



Uppföljning via Hjärt-lungräddnings registret?

Om ja, registrerar ni även PROM= Patient Reported Outcome Measures) i hjärt-lungräddningsregistret (EQ-5D-5L, HADS etc)?

44 svar



75%

Intervention ingår inte

**MEN om problem uppmärksammas
rekommendation att guida patienterna för
vidare stöd**

Good outcome

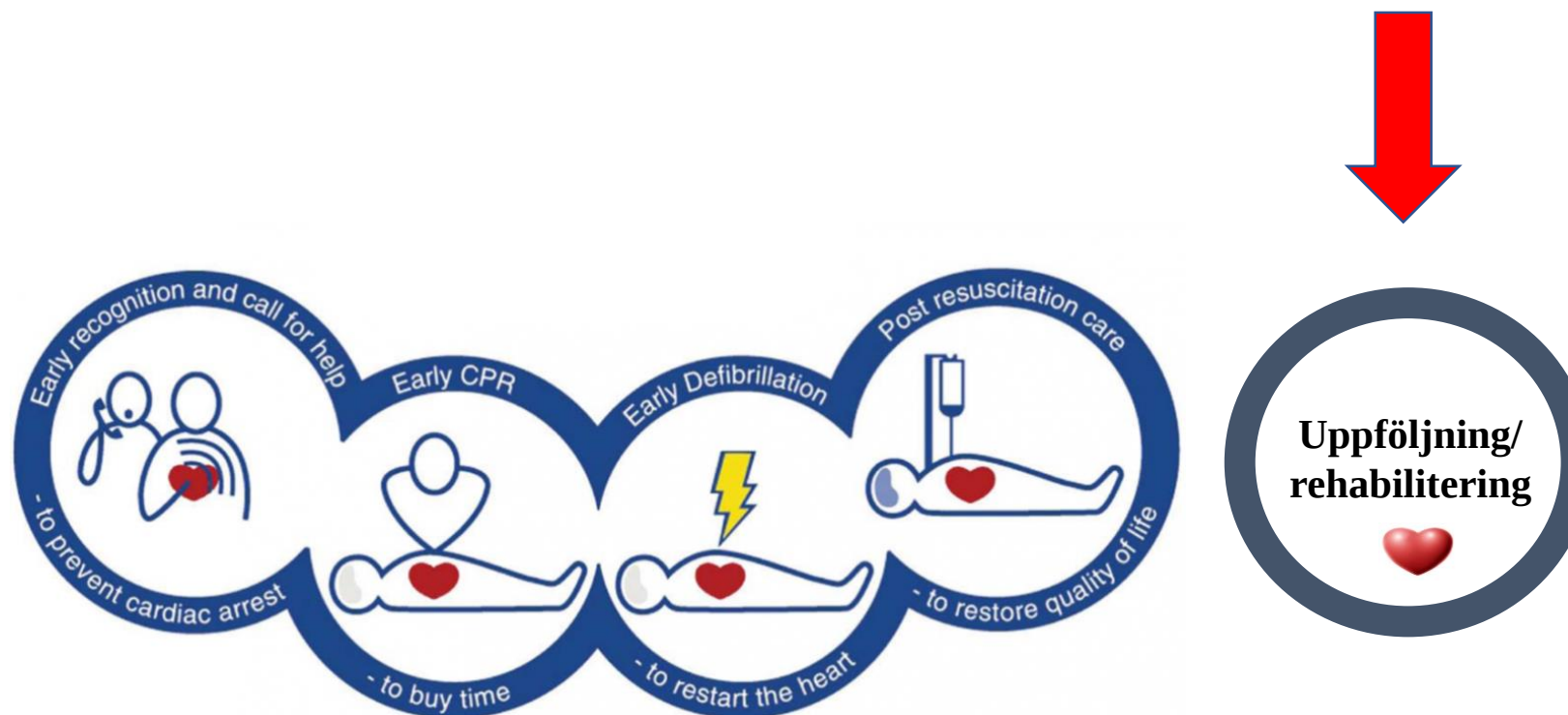


Good outcome

oberoende av annan person för att klara (basala) dagliga aktivitet

Good outcome

innebär inte fullständig återhämtning eller att personen kan återgå till samma aktiviteter och roller som före hjärtstoppet



Uppföljning och rehabilitering kan komma att behövas