Närståendes närvaro vid hjärtstopp på sjukhus



Annette Waldemar

Sjuksköterska Kardiologen Vrinnevisjukhuset Norrköping
Adjunkt Linköpings universitet Medicinska Fakulteten
Doktorand Medicinska Fakulteten Linköping





Handledare:
Docent Ingela Thylén
Linköpings Universitet Medicinska Fakulteten

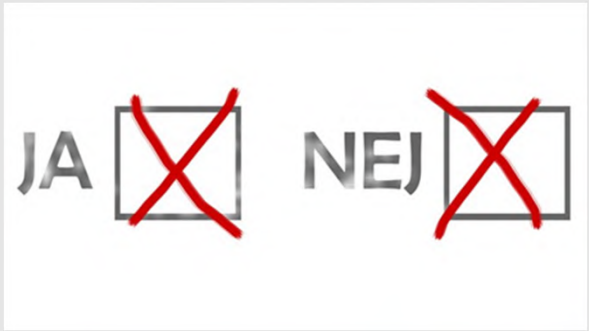
Docent Anders Bremer
Högskolan i Borås Akademin för vård, arbetsliv och välfärd

Professor Anna Strömberg
Linköpings Universitet Medicinska Fakulteten

Närstående bevittnad HLR har varit en omdiskuterad fråga i över 30 år

(Doyle et al 1987)





Sjuksköterska:

”Att se sina älskade anhöriga dö är mycket svårt…, är kluven till om anhöriga ska vara med eller ej…”

(Waldemar & Thylén 2019)

De vanligaste argumenten ***mot*** närstående bevittnad HLR från personal

- närstående kan traumatiseras och få psykiska men
- ingripa/störa under pågående HLR
- anmälningar
- egen stress ökar
- sekretessen riskeras
- trångt på rummet
- personalbrist - stötta närstående
- saknas utbildning i att kunna hantera närstående bevittnad HLR

Läkare:
”Det tar mycket tid och pedagogiskt förklarande efter en HLR-situation, tid som bör ges anhöriga men som ibland inte finns”
(Waldemar & Thylén 2019)

Sjuksköterska:
”Svårt att ha närstående med pga. att det är mycket att göra i en HLR-situation….”
(Waldemar & Thylén 2019)

(Fernandes et al. 2014, Sak-Dankosky et al. 2014, Enriquez et al. 2016, Waldemar & Thylen 2019).

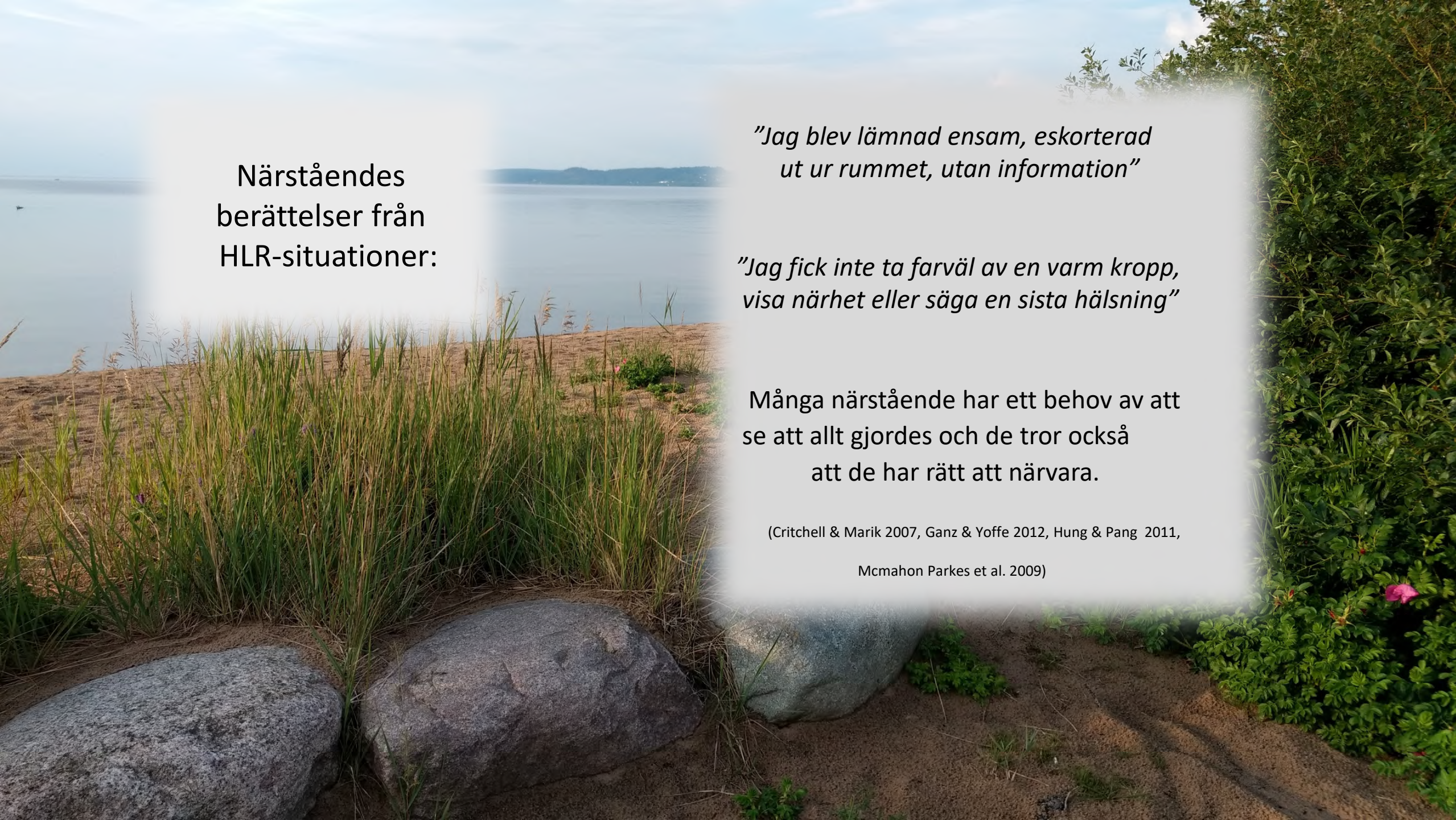
De vanligaste argumenten *för* närstående bevittnad HLR från personal

- de kan vara med och stötta patienten
- ser att allt gjordes för den sjuke
- möjlighet att säga farväl
- accepterar lättare att döden infunnit sig
- ångest minskar
- sorgeprocess underlättas

Läkare:
”För de som gärna vill se vad som händer har jag endast upplevt positiv feedback både när det går bra och när patienten inte överlever”
(Waldemar & Thylén 2019)

Läkare:
” Man kan ha en dialog med anhöriga medan man gör HLR”
(Waldemar & Thylén 2019)

(Fernandes et al. 2014, MacLean et al. 2003, Mason 2003, Meyers et al. 1998, Sak-Dankosky et al. 2014, Waldemar & Thylén 2019, Jabre et al. 2013;2014)



Närståendes berättelser från HLR-situationer:

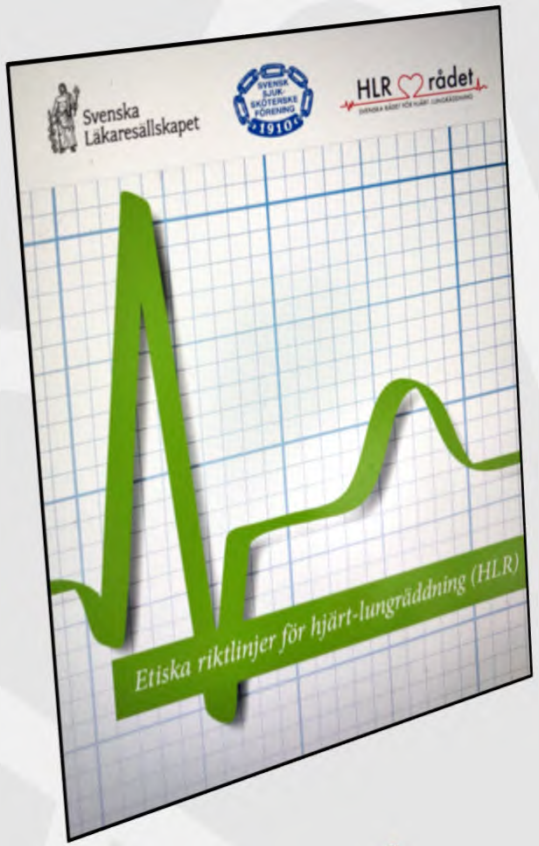
”Jag blev lämnad ensam, eskorterad ut ur rummet, utan information”

”Jag fick inte ta farväl av en varm kropp, visa närhet eller säga en sista hälsning”

Många närstående har ett behov av att se att allt gjordes och de tror också att de har rätt att närvara.

(Critchell & Marik 2007, Ganz & Yoffe 2012, Hung & Pang 2011, Mcmahon Parkes et al. 2009)

Riktlinjer



Svenska etiska riktlinjer:

”Om närstående önskar närvara under HLR bör denne ges den möjligheten förutsatt att patientens behandling inte påverkas negativt.

Det är viktigt att närstående kontinuerligt informeras om vad som händer och att det finns en person avdelad för att ta hand om närstående”

utarbetade av SLS, SSF & Svenska rådet för HLR (SLS 2021)


Resuscitation

European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions

Ansvariga i vården bör ge personalen utbildning i hur de bäst kan ge information och stöd till familjemedlemmar under återupplivningsförsök

Det saknas kunskap om närståendes närvaro under HLR i en svensk kontext

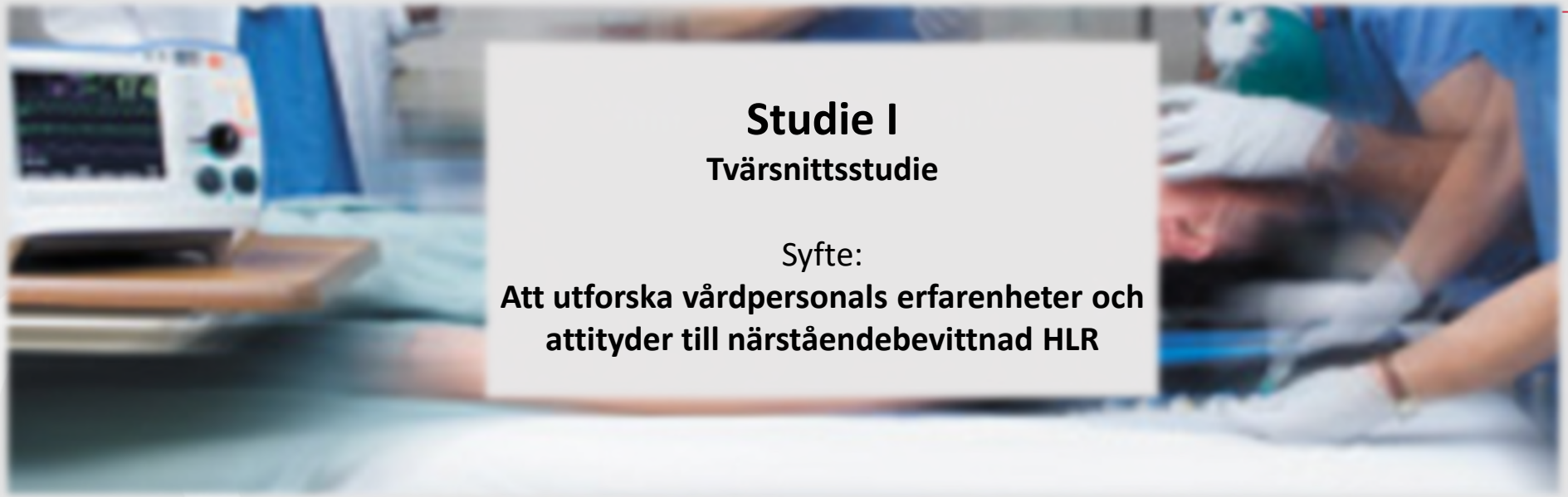
Doktorandprojekt:

Delstudie I
- Läkare och sjuksköterskors erfarenheter och attityder till närståendes närvaro vid HLR (enkät, tvärsnitt multicenterstudie)

Delstudie II
- Förekomst av närståendes närvaro vid HLR och utfall vid närståendes närvaro på sjukhus (registerstudie)

Delstudie III
- Parets/dyadens gemensamma upplevelse och erfarenheter av en HLR-situation (kvalitativ, intervjustudie)

Delstudie IV
- Utbildningsinsats med film som pedagogiskt verktyg (explorativ, usability and feasibility studie)



Studie I

Tvärsnittsstudie

Syfte:

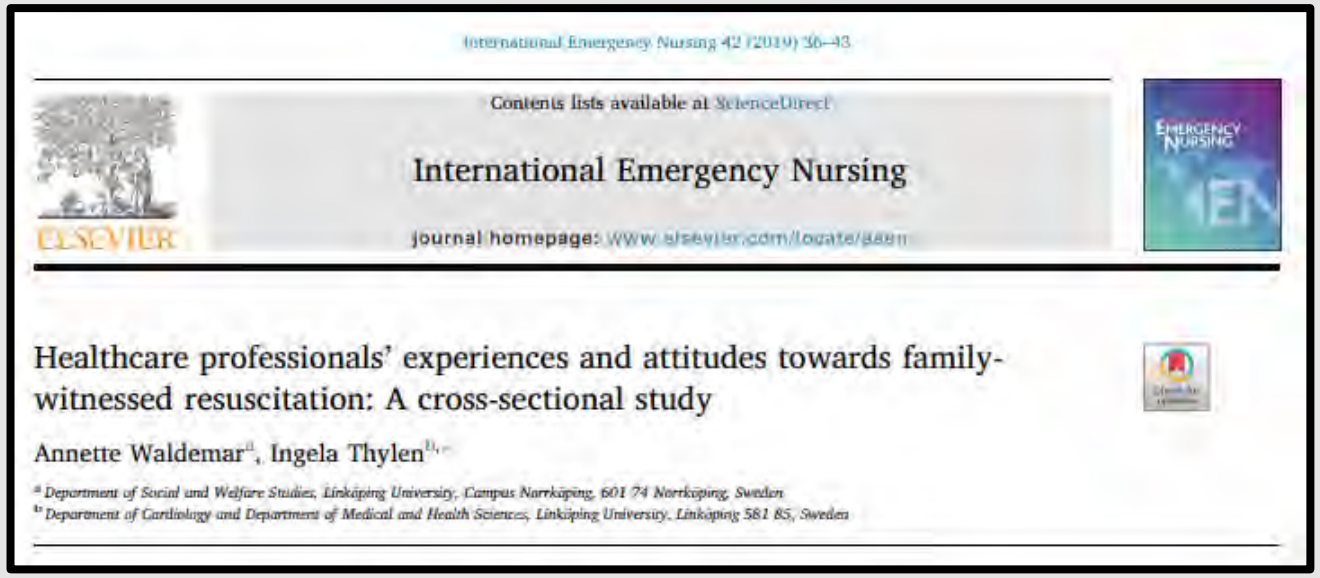
Att utforska vårdpersonals erfarenheter och attityder till närståendebevittnad HLR

Multicenter - alla universitetssjukhusen i Sverige, kardiologiska avdelningar

Läkare och sjuksköterskor

Web-enkät (Fulbrook et al. 2005, Axelsson et al. 2010)

Fritextsvar



International Emergency Nursing 42 (2019) 36–43

Contents lists available at ScienceDirect

International Emergency Nursing

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

Healthcare professionals' experiences and attitudes towards family-witnessed resuscitation: A cross-sectional study

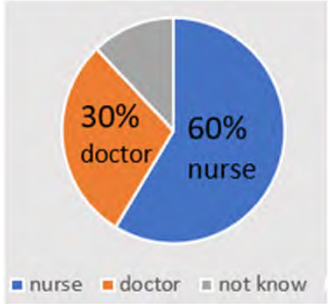
Annette Waldemar[a], Ingela Thylen[b,*]

[a] Department of Social and Welfare Studies, Linköping University, Campus Norrköping, 601 74 Norrköping, Sweden
[b] Department of Cardiology and Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Linköping 581 85, Sweden

Resultat:

- Fler sjuksköterskor (70%) än läkare (50%) hade positiva erfarenheter

- Sjuksköterskor mer positiva (60 %) till att närstående ska närvara än läkare (30 %)



- Inget sjukhus hade lokala riktlinjer



Läkare:
”Vid stora språkbarriärer och kulturella skillnader uppstår ofta mycket frågor och konflikter”
(Waldemar & Thylén 2019)

Fritext:

- Om närstående är med då kommer HLR försämras…..

- Det kommer ta längre tid till defibrillering…

- Fler kommer dö…

Sjuksköterska :
” Vissa vill ju rädda sin anhöriga till varje pris och kan göra en scen och skrika och kanske störa arbetet”
(Waldemar & Thylén 2019)

Delstudie II

Registerstudie

.

Syfte:

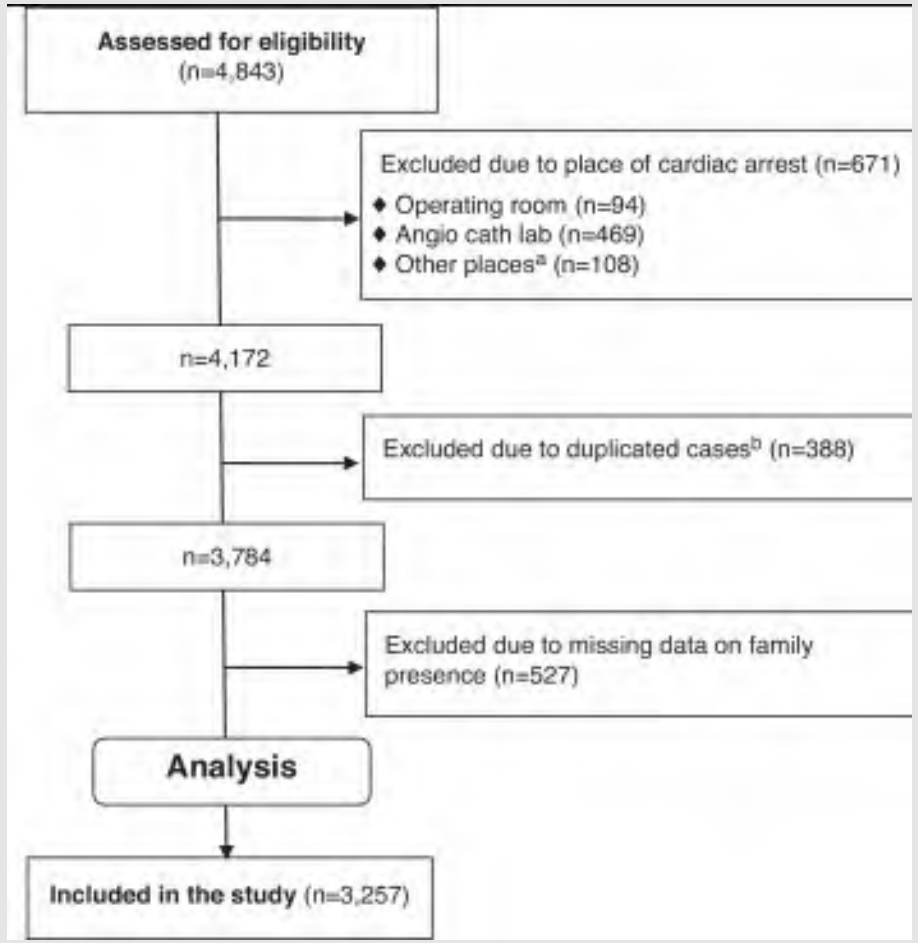
Beskriva förekomst av närståendebevittnad HLR hos vuxna patienter på sjukhus samt undersöka om närståendebevittnad HLR påverkar resultat av återupplivning

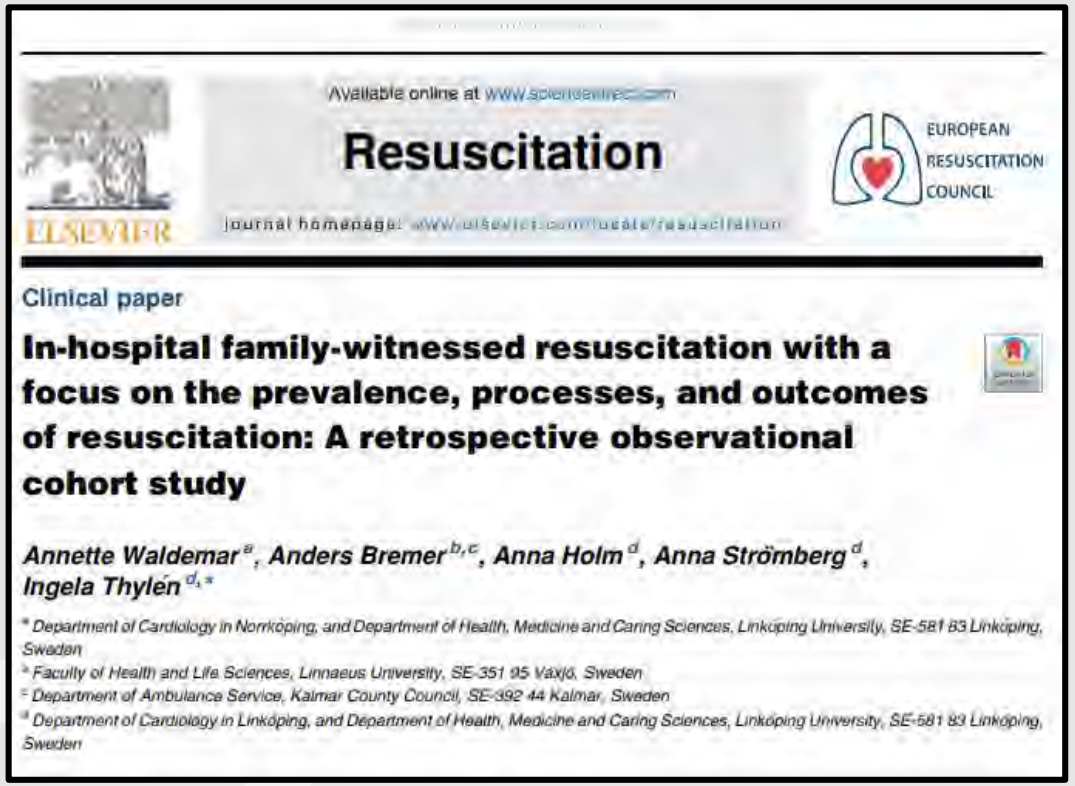
<u>FEM nya frågor till registret våren 2018:</u>

- Fanns det närstående hos patienten då hjärtstoppet inträffade?
- Efterfrågade närstående att få närvara under hjärt-lungräddningen?
- Erbjöds närstående att få närvara under hjärt-lungräddningen?
- Var närstående närvarande under hjärt-lungräddningen?
- Fanns det någon vårdpersonal avdelad för närstående under hjärt-lungräddningen?

Resultat:
3 257 vuxna patienter med hjärtstopp på sjukhus (vårdavdelning), mellan april 2018 och april 2020

- 395 patienter hade närstående på plats (12%)
- 186 närstående (6%) var med under HLR
- Vanligare att erbjuda närstående att stanna på AM, IVA och HIA kontra vårdavdelning (44% mot 26%)
- Tid från hjärtstopp till avslutning av HLR var längre i närvaro av närstående (20,67 min kontra 17,49 min)
- Vid liv efter avslutad HLR (närstående med: 57% kontra 53%)
- 30 dagars överlevnad (närstående med: 35% mot 29%)





Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

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

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Clinical paper

In-hospital family-witnessed resuscitation with a focus on the prevalence, processes, and outcomes of resuscitation: A retrospective observational cohort study

Annette Waldemar [a], Anders Bremer [b,c], Anna Holm [d], Anna Strömberg [d], Ingela Thylén [d,]*

[a] Department of Cardiology in Norrköping, and Department of Health, Medicine and Caring Sciences, Linköping University, SE-581 83 Linköping, Sweden
[b] Faculty of Health and Life Sciences, Linnaeus University, SE-351 95 Växjö, Sweden
[c] Department of Ambulance Service, Kalmar County Council, SE-392 44 Kalmar, Sweden
[d] Department of Cardiology in Linköping, and Department of Health, Medicine and Caring Sciences, Linköping University, SE-581 83 Linköping, Sweden

Slutsats:

Närståendes närvaro försämrar inte utfallet vid ett hjärtstopp

Studie III

Kvalitativ studie

Syfte:

Att utforska patienters och närståendes gemensamma erfarenheter och upplevelser under HLR och tiden efter

- Patienter som ingår i SVENSKA HJÄRT LUNGRÄDDNINGSREGISTRET intervjuas tillsammans med närstående 6-12 månader efter hjärtstoppet



Resultat:

analys ej påbörjad

- **Positivt:**

tar vara på livet & varandra,

närståendestödjaren är mycket

betydelsefull

- **Negativt:**

brist på uppföljning

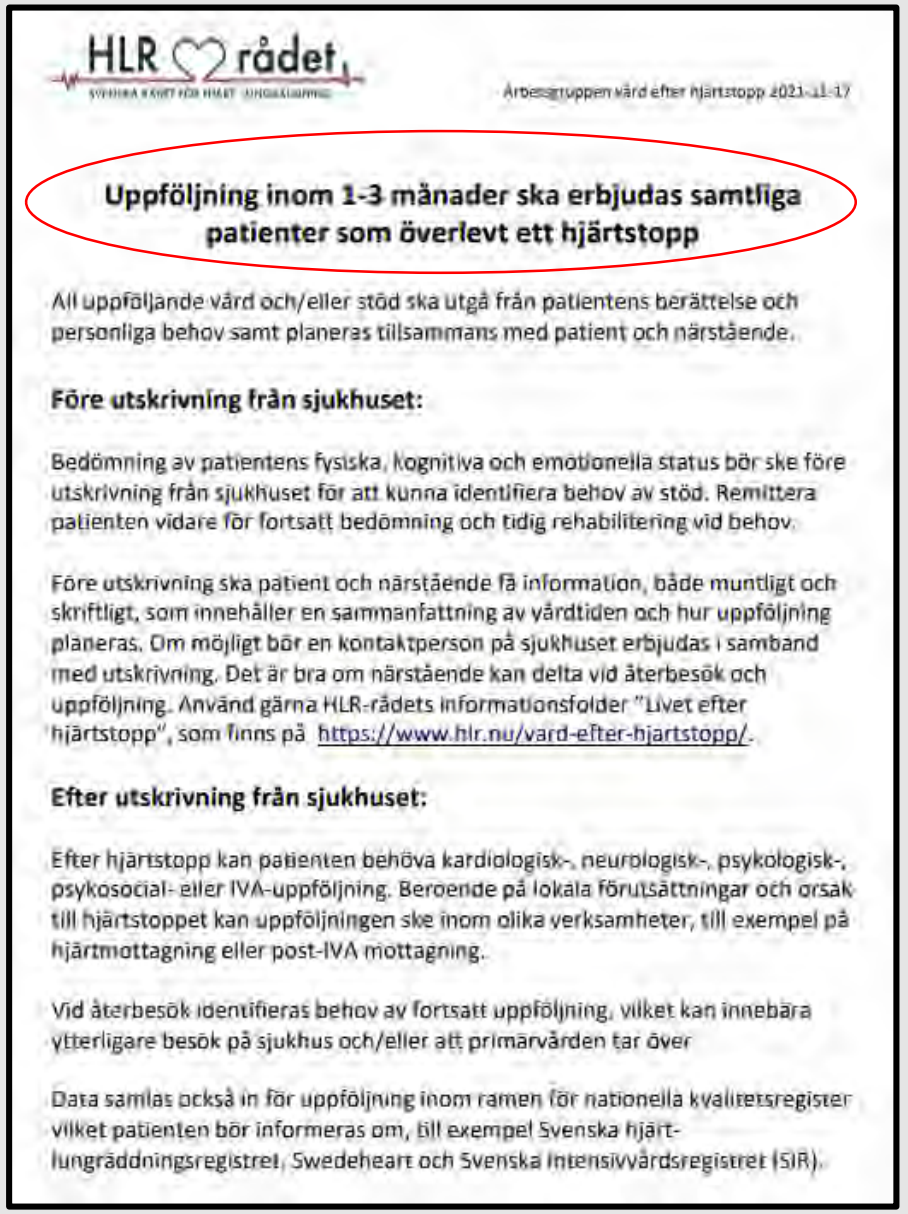
på sjukhuset

och efter hemgång

Ingen hade fått prata om hjärtstoppet med

personal på sjukhuset före utskrivning,

ingen hade haft något samtal efter utskrivning.



HLR rådet

Arbetsgruppen vård efter hjärtstopp 2021-11-17

Uppföljning inom 1-3 månader ska erbjudas samtliga patienter som överlevt ett hjärtstopp

All uppföljande vård och/eller stöd ska utgå från patientens berättelse och personliga behov samt planeras tillsammans med patient och närstående.

Före utskrivning från sjukhuset:

Bedömning av patientens fysiska, kognitiva och emotionella status bör ske före utskrivning från sjukhuset för att kunna identifiera behov av stöd. Remittera patienten vidare för fortsatt bedömning och tidig rehabilitering vid behov.

Före utskrivning ska patient och närstående få information, både muntligt och skriftligt, som innehåller en sammanfattning av vårdtiden och hur uppföljning planeras. Om möjligt bör en kontaktperson på sjukhuset erbjudas i samband med utskrivning. Det är bra om närstående kan delta vid återbesök och uppföljning. Använd gärna HLR-rådets informationsfolder "Livet efter hjärtstopp", som finns på https://www.hlr.nu/vard-efter-hjartstopp/.

Efter utskrivning från sjukhuset:

Efter hjärtstopp kan patienten behöva kardiologisk-, neurologisk-, psykologisk-, psykosocial- eller IVA-uppföljning. Beroende på lokala förutsättningar och orsak till hjärtstoppet kan uppföljningen ske inom olika verksamheter, till exempel på hjärtmottagning eller post-IVA mottagning.

Vid återbesök identifieras behov av fortsatt uppföljning, vilket kan innebära ytterligare besök på sjukhus och/eller att primärvården tar över

Data samlas också in för uppföljning inom ramen för nationella kvalitetsregister vilket patienten bör informeras om, till exempel Svenska hjärt-lungräddningsregistret, Swedeheart och Svenska Intensivvårdsregistret (SIR).









Delstudie IV

Syfte:

Att utveckla en webbaserad utbildningsfilm för vårdpersonal om närståendes närvaro under återupplivning på sjukhus

Skådespelare: Patient, undersköterska, sjuksköterskor och läkare

Huvudteman i filmen: Patofysiologi, HLR, riktlinjer,

vårdpersonals erfarenheter och attityder (studie I)
patienters och familjens erfarenhet (studie II)
familjebevittnad HLR på sjukhus (studie III)

Filmen beräknas bli 10 minuter lång







Närståendes närvaro vid hjärtstopp på sjukhus









2021-11-10

Medverkande:
Usk: Anwar Abdulwali
Ssk: Berisha Grainca Shpresa, Annika Landevall, Marie Lundberg, Annette Waldemar
Läkare: Karin Jansson, Anna Holm, Ted Cabreira

Speaker:
Eva Swahn

Manus:
Anna Holm & Annette Waldemar

Påverkar filmen attityder och känslan av att känna sig trygg i att erbjuda närstående närvaro?

Pre- och posttest

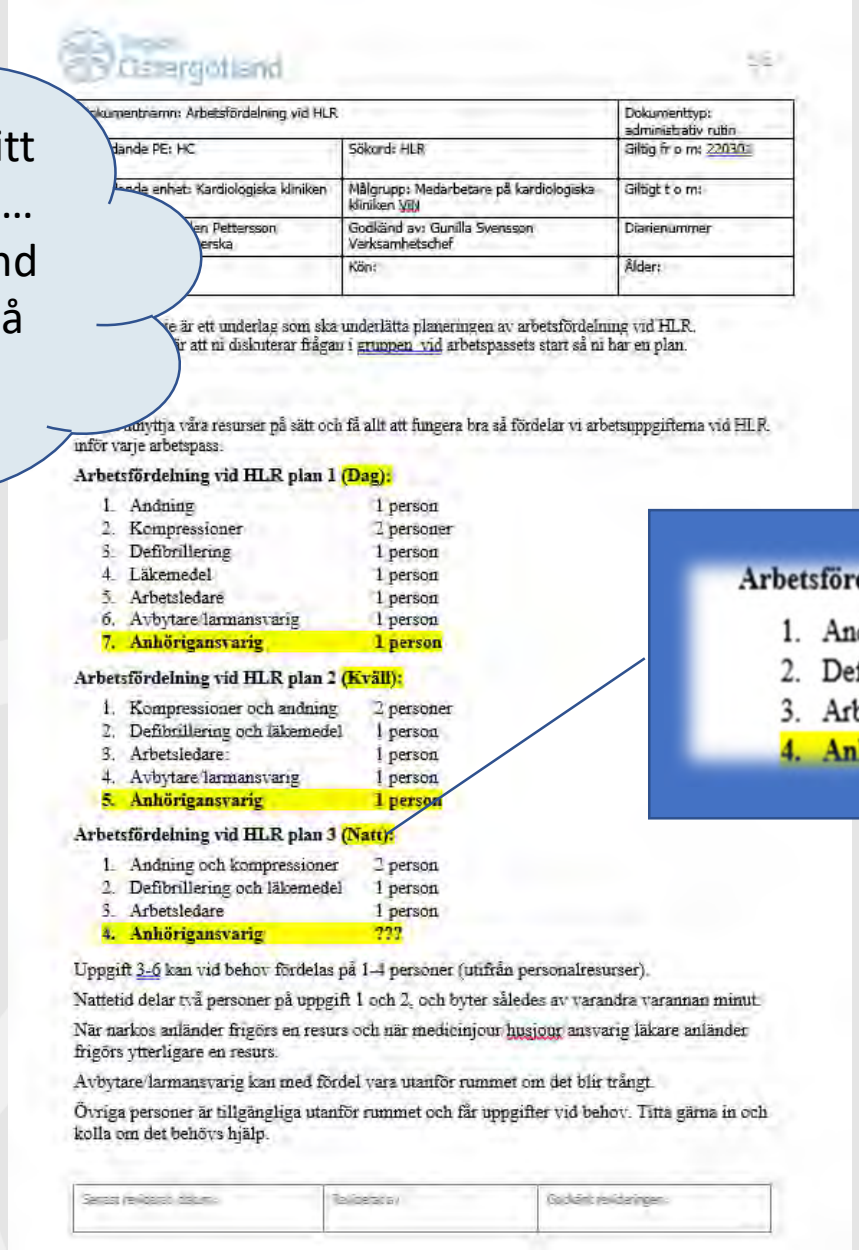
pretest	intervention / kontroll	posttest
2 veckor	2 veckor	2 veckor

Utvärdera med två olika instrument

HLR rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT-LUNGRÄDDNING

HLR KONGRESS 2021 · GÖTEBORG 23-24 NOVEMBER ·

Fundera på hur ni gör på ditt sjukhus, på din avdelning…… Har ni rutiner för att ta hand om närstående alla tider på dygnet?



Dokumentnamn: Arbetsfördelning vid HLR		Dokumenttyp: administrativ rutin
…dande PE: HC	Sökord: HLR	Giltig fr o m: 220301
…ande enhet: Kardiologiska kliniken	Målgrupp: Medarbetare på kardiologiska kliniken VIN	Giltigt t o m:
…en Pettersson …erska	Godkänd av: Gunilla Svensson Verksamhetschef	Diarienummer
	Kön:	Ålder:

…e är ett underlag som ska underlätta planeringen av arbetsfördelning vid HLR.
…r att ni diskuterar frågan i gruppen vid arbetspassets start så ni har en plan.

…nnyttja våra resurser på sätt och få allt att fungera bra så fördelar vi arbetsuppgifterna vid HLR inför varje arbetspass.

Arbetsfördelning vid HLR plan 1 (Dag):

1. Andning	1 person
2. Kompressioner	2 personer
3. Defibrillering	1 person
4. Läkemedel	1 person
5. Arbetsledare	1 person
6. Avbytare/larmansvarig	1 person
7. Anhörigansvarig	**1 person**

Arbetsfördelning vid HLR plan 2 (Kväll):

1. Kompressioner och andning	2 personer
2. Defibrillering och läkemedel	1 person
3. Arbetsledare	1 person
4. Avbytare/larmansvarig	1 person
5. Anhörigansvarig	**1 person**

Arbetsfördelning vid HLR plan 3 (Natt):

1. Andning och kompressioner	2 person
2. Defibrillering och läkemedel	1 person
3. Arbetsledare	1 person
4. Anhörigansvarig	**???**

Uppgift 3-6 kan vid behov fördelas på 1-4 personer (utifrån personalresurser).

Nattetid delar två personer på uppgift 1 och 2, och byter således av varandra varannan minut.

När narkos anländer frigörs en resurs och när medicinjour husjour ansvarig läkare anländer frigörs ytterligare en resurs.

Avbytare/larmansvarig kan med fördel vara utanför rummet om det blir trångt.

Övriga personer är tillgängliga utanför rummet och får uppgifter vid behov. Titta gärna in och kolla om det behövs hjälp.

Senast reviderad: datum	Reviderad av:	Godkänt revideringen:

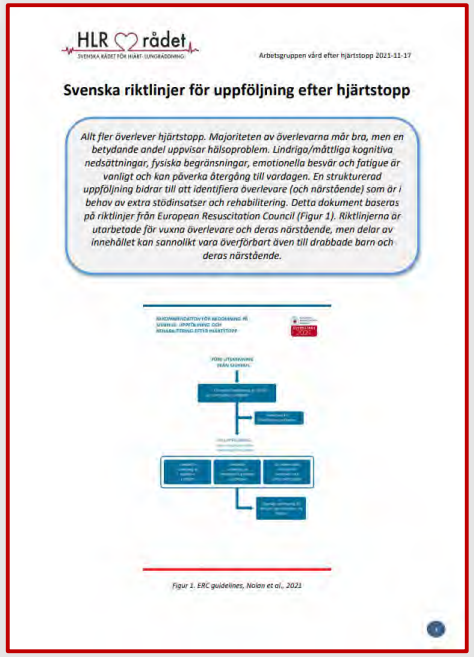
Arbetsfördelning vid HLR plan 3 (Natt):

1. Andning och kompressioner	2 person
2. Defibrillering och läkemedel	1 person
3. Arbetsledare	1 person
4. Anhörigansvarig	**???**

Oavsett bakomliggande orsak eller inom vilken verksamhet patienten följs upp ska följande sex delar ingå vid återbesök efter hjärtstopp:



1. Undersök om patient och närstående erbjudits tillräcklig uppföljning och information
2. Screening av kognitiva svårigheter
3. Screening av emotionella
4. Screening av fysiska svårigheter
5. Screening av fatigue
6. Ge information i dialog med patient och **närstående**



Fundera på hur gör ni på ditt sjukhus, på din avdelning…

Har ni rutiner för uppföljning av patienter och närstående?



Tack för uppmärksamheten

Kontakt:

annette.waldemar@liu.se

annette.waldemar@regionostergotland.se