



Udtalelse fra Dansk råd for genoplivning vedrørende:

Hjerte-lungeredning og hjertestarter (AED) – hvornår og hvornår ikke?

Nogle personer ønsker ikke at blive genoplivet, når de dør, men man bør som lægperson altid forsøge at redde liv. Derfor opfordrer vi alle, der ikke ønsker genoplivning, til at tage stilling på forhånd og oplyse de nærmeste.

Hjerte-lungeredning og hjertestartere redder liv

Der er årligt ca. 3.500 pludselige uventede hjertestop i Danmark uden for hospital. Overlevelsen efter hjertestop er i dag ca. 10 %. Dem der reddes har en god langtidsoverlevelse, og hovedparten får et godt liv uden væsentlige men. Lægfolks hurtige indsats med at ringe 1-1-2 og starte hjerte-lungeredning har stor del i dette gode resultat.

En hjertestarter, også kaldet en AED (automatisk ekstern defibrillator), er blevet et supplement til hjertelungeredning. Flere internationale undersøgelser viser, at AED'en kan redde liv ved hurtig indsats – også af lægfolk.

AED'en kan ofte ændre forløbet af en genoplivning ved at give et elektrisk stød til patienten. Samtidigt giver AED'en en vejledning til brugerne om hvordan de skal give hjerte-lungeredning. Det giver livredderen større tryghed. Hjerte-lungeredning og hjertestartere bør derfor altid anvendes, når man skal forsøge at redde liv ved pludselig uventet hjertestop.

Sundhedsstyrelsen har i 2011 udgivet rapporten "Hjertestartere (AED) placeret uden for sygehus" www.sst.dk/publ/Publ2011/SYB/Hjertestarter/AEDhjertestarter.pdf. Rapporten beskriver anvendelse af AED'er og giver en række anbefalinger for brugen af dem, bl.a. at der bør ske en yderligere udbredelse og anvendelse af hjertestartere for at redde liv ved pludselig uventet hjertestop. *Dansk Råd for Genoplivning har deltaget i dette arbejde og støtter anbefalingerne.*

Ikke alle liv kan reddes og ikke alle skal reddes

Selv med tidlig og korrekt anvendelse af en AED er det ikke muligt at redde alle med hjertestop, og det er heller ikke alle, der skal reddes.

Nogle personer har så udbredt eller alvorlig hjertesygdom, at selv en meget tidlig indsats med hjerte-lungeredning og hjertestarter ikke vil kunne redde dem. Andre personer har anden alvorlig og udbredt sygdom, fx kræft eller almen svækkelse, som gør, at forsøg på at genoplive vedkommende er udsigtsløs, dvs. det vil ikke gavne patienten. Endelig er der personer, som på grund af sygdom, svækkelse eller alder ikke ønsker, at der foretages genoplivningsforsøg i tilfælde af pludselig hjertestop.

Det er en konkret lægelig vurdering om en behandling er udsigtsløs og dermed ikke vil kunne gavne patienten. Denne vurdering kræver typisk et godt forudgående kendskab til patienten, men kan også være begrundet i den konkrete situation, fx et langvarigt genoplivningsforsøg, hvor der er



væsentlig risiko for blivende hjerneskade. I disse tilfælde kan en læge undlade at starte en behandling eller vælge at indstille en allerede igangsat behandling.

Alle borgere har ret til selvbestemmelse. Det gælder også at frasige sig genoplivning. Denne ret skal respekteres. Det er imidlertid en forudsætning, at beslutningen er dokumenteret, at vedkommende er habil, og at patienten har truffet sin beslutning under omstændigheder, hvor patienten selv har forstået konsekvenserne.

Hvad skal man gøre i det enkelte tilfælde?

Man skal som lægperson altid forsøge at redde liv, dvs. ringe 1-1-2 og starte livreddende behandling i form af hjerte-lungeredning og bruge en hjertestarter, hvis denne er tilgængelig. Samtidig er det vigtigt, at borgere der ikke ønsker at blive genoplivet, tager stilling til det og gør det klart for deres egen læge, deres familie eller fx personale på et plejehjem.

Hjertestartere på plejehjem?

Hjerte-lungeredning og hjertestartere på institutioner, plejehjem m.m. er en hjælp til at redde liv og skabe tryghed hos personale, men skal anvendes med omtanke. Den fysiske placering af AED'er på plejehjem er et godt valg, da plejehjem ofte er placeret centralt i lokalområdet. Hjertestarteren er tilgængelig 24 timer i døgnet 7 dage om ugen, idet der altid er bemanning på stedet. Derfor er placeringen ideel for hele lokalmiljøet og for de mennesker, der færdes på og omkring plejehjemet.

Hvis en beboer ikke ønsker genoplivning, skal man respektere dette og ikke ringe 1-1-2 og heller ikke forsøge genoplivning. Beslutningen skal tages på forhånd og under omstændigheder, hvor borgeren kan give udtryk for sin mening og holdninger. Vi opfordrer derfor alle, der ikke ønsker genoplivning, til at tage stilling på forhånd og til større åbenhed om stillingtagen på fx danske plejehjem i dialog med borgeren og den praktiserende læge.

Freddy Lippert/Hanne Balle 21/9 2012