

# Stillingtagen til genoplivning ved hjertestop

## Hændelse

72-årig kvinde indlægges på hospital med apoplexi og udvikler efter et par dage pneumoni. Grundet forværring i almentilstand afstår man fra genoplivning ved hjertestop. Patienten bedres imidlertid over den næste uge og udskrives til rehabiliteringsplads i kommunen. I epikrisen er genoplivningsstatus uændret: ”ingen genoplivning”.

Efterfølgende kontakter rehabiliteringen egen læge mhp. stillingtagen til ”genoplivning”. Patienten er fortsat præget af sin apoplexi men deltager aktivt i genoptræningen.

Egen læge har ikke umiddelbart mulighed for sygebesøg og har samtidig svært ved at vurdere patientens tilstand. Hun har derfor svært ved at vurdere, om der fortsat skal afstås fra genoplivning i tilfælde af hjertestop.

## Analyse

Stillingtagen til genoplivning ved hjertestop kræver, at vi kender patientens habitualtilstand herunder habilitet. I forbindelse med en indlæggelse kan denne ofte ændre sig, hvorfor en revurdering er nødvendig for, at vi kan træffe det rigtige valg.

Optimalt set indeholder alle epikriser en opdateret beskrivelse af behandlingsniveau, herunder stillingtagen til genoplivning samt på hvilket grundlag beslutningerne er truffet (patientens fravalg baseret på habilitet eller lægens fravalg på baggrund af habitualtilstand og faglighed). Ofte er dette dog ikke specificeret i epikrisen.

I dette tilfælde er det uklart, hvilken habitualtilstand patienten er i efter sin apoplexi. Lægen kan forsøge at afklare det ved information fra plejepersonalet og pårørende. Hvis ikke det er muligt at afklare habitualtilstanden ud fra dette, er et sygebesøg nødvendigt. Alternativt kan stillingtagen til ”genoplivning” udskydes, men derved overlades beslutningen reelt til plejepersonalet, der enten vælger at følge sidste vurdering, som i dette tilfælde er ”ingen genoplivning” eller vælger at gå tilbage til udgangspunktet om, at alle skal genoplives ved hjertestop.

## Forslag til forebyggende procedurer

- Det anbefales at reservere plads til akutte besøg i den daglige kalender, så et ønske om revurdering af genoplivning kan imødekommes inden for nogle dage. I tilfælde af revurdering efter indlæggelse kan ydelser for opfølgende hjemmebesøg (ydelse 4250) bruges.
- Årligt opsøgende besøg (ydelse 0121) på udsatte patienter giver mulighed for vurdering af habitualtilstand herunder habilitet samt indhentning af patientens holdning til genoplivning. Dette giver et godt udgangspunkt for en senere vurdering af genoplivning.
- Plejepersonalet i hjemmeplejen og på lokale plejehjem kan ofte hjælpe med information, som kan afklare habitualtilstand og habilitet. Det kræver tillid mellem læge og plejepersonale, hvilket kan opbygges via et godt og tæt samarbejde. Igennem dette samarbejde vil det også være muligt at undervise plejepersonalet i indikation for fravalg af genoplivning, herunder habilitet, funktionsniveau og livskvalitet.
- Pårørende kan ofte bidrage med aktuelle funktionsniveau og livskvalitet samt med information om patientens ønsker.

## Litteratur/yderligere information:

- [Styrelsen for patientsikkerhed pjece: Information til læger - Genoplivning eller ej](#)
- [Styrelsen for patientsikkerhed: Spørgsmål og svar om genoplivning](#)
- [Retsinformationens vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#)

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H

[lauberholdtkaph@gmail.com](mailto:lauberholdtkaph@gmail.com)