

Avhandling: **In-hospital family-witnessed adult resuscitation: Perspectives of patients, families and healthcare professionals.**

Avhandlingen är sammanfattad i artikeln som följer och finns att läsa i sin helhet i DiVA <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1808010&dswid=-3773>

Text: Annette Waldemar, specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård på kardiologen på Vrinnevisjukhuset i Norrköping, kursansvarig för specialistprogrammet inom hjärtsjukvård på Linköpings universitet, disputerade 1 december 2023 vid Linköpings universitet, Institutionen för hälsa, medicin och vård för en medicine doktorsexamen.

Handledare: Bitr. professor Ingela Thylén Linköpings universitet, Professor Anna Strömberg Linköpings universitet och Docent Anders Bremer Linneuniversitetet.

Opponent: Professor Christine Kumlien Institutionen för vårdvetenskap, Skånes universitetssjukhus.

Kontaktuppgift: annette.waldemar@liu.se

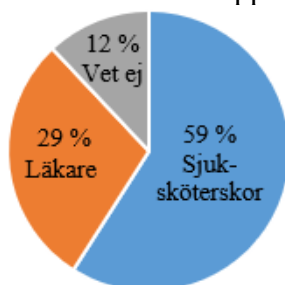
Bakgrund

Internationella organisationer och svenska HLR-rådet rekommenderar att närstående bör få möjlighet att närvara under HLR om de så önskar ^(1,2). Dessa rekommendationer bygger på forskning som visar att det är fördelaktigt för närstående att vara närvarande. Närstående kan se att allt gjordes för att rädda patienten, de kan ta farväl och sorgprocessen underlättas ⁽³⁻⁵⁾. Bland vårdpersonal finns dock tveksamhet till närståendebevittnad HLR (NBHLR), många tror att det kan försämra utfallet för patienten ⁽⁶⁾ och att närstående kan skadas psykiskt av att vara närvarande ⁽⁷⁾. Vårdpersonal uttrycker ofta osäkerhet om hur de ska agera, eftersom de inte har fått utbildning om eller träning i NBHLR ⁽⁸⁻⁹⁾. Avhandlingens fyra delstudier belyser vårdpersonalens, patient och närståendes perspektiv, överlevnad vid NBHLR och utbildning om NBHLR riktad till vårdpersonal.

Delstudie I: Vilka erfarenheter och attityder har vårdpersonal till NBHLR?

En webenkät skickades ut till sjuksköterskor och läkare vid alla universitetssjukhusens hjärtavdelningar med frågor om deras erfarenheter och attityder till NBHLR. Totalt 189 personer besvarade enkäten, varav 65 % var sjuksköterskor. Vi fann att vårdpersonal hade varierande erfarenheter, och gällande attityder fann vi att sjuksköterskor är något mer positiva än läkare. Totalt hade 127 deltagare erfarenheter av NBHLR; fler sjuksköterskor (70 %) än läkare (49 %) hade positiva erfarenheter ($p < .05$) och 59 % av sjuksköterskorna jämfört med 29 % av läkarna svarade att familjemedlemmen alltid ska erbjudas möjlighet att vistas på rummet under återupplivningen ($p < .001$) (Figur 1). En tidigare positiv erfarenhet av att ha familjen närvarande under HLR var oberoende korrelerad med en mer positiv attityd till NBHLR (standard β - .551, $p < .000$). Ingen av universitetssjukhusen hade lokala riktlinjer angående NBHLR.

Figur 1. Procent som svarade ja på påståendet: Närstående ska erbjudas möjlighet att vistas i rummet under återupplivning.



Delstudie II: Hur vanligt är NBHLR på sjukhus och påverkas överlevnaden?

Baserat på data från HLR-registret (år 2018–2020) jämfördes data från hjärtstopp utan närståendes närvaro, med hjärtstopp då de närvarade. Det var inga skillnader mellan patientgrupperna gällande medicinsk historia, medelålder (Tabell 1) eller initial hjärtrytm (Tabell 2). Det var betydligt vanligare att närstående var på plats på akutmottagningar och intensivvårdsavdelningar än på sjukhusavdelningar (44 % vs. 26 %). När hjärtstoppet inträffade hade 12 % av patienterna närstående på plats och hälften av närstående valde att bevittna återupplivning.

Medeltiden från påbörjande till avbrytande av HLR var signifikant längre om en närstående var närvarande. Det fanns inga signifikanta skillnader i överlevnad, varken omedelbart efter återupplivning (57 % vs. 53 %, $p=0,291$), eller efter 30 dagar (35 % vs. 29 %, $p=0,086$), dock sågs en procentuell förbättring till fördel för NBHLR (Tabell 3).

Tabell 1. Patientkaraktäristika, sjukdomshistoria, orsak och plats för hjärtstopp (N=3257).

	Ej-NBHLR n= 3071	NBHLR n=186	p-värde
Medelålder (SD)	72.6	70.3	
Manligt kön	61.1	61.1	
Medicinsk historia före hjärtstopp^a			
Hjärtsvikt	35.4	34.2	0.756
Diabetes	29.7	27.1	0.598
Andningsinsufficiens	29.7	25.0	0.208
Tidigare hjärtinfarkt	21.8	28.1	0.063
Cancer	21.9	24.2	0.494
Orsak till hjärtstopp^{b, d}			
Hjärtinfarkt	21.6	26.7	-
Andningsinsufficiens	15.1	15.1	-
Primär arytm	9.4	10.3	-
Sepsis infektion	9.1	9.6	-
Blödning	4.7	5.5	-
Plats för hjärtstopp^c			
Vårdavdelning	58.3	32.3	0.000
Hjärtintensivavdelning	16.0	18.8	0.315
Akutmottagning	11.0	37.1	0.000
Intensivvårdsavdelning	9.0	7.0	0.345

SD=Standardavvikelse. Data presenteras som (%). NBHLR=närståendebevittnad HLR.

^a Fem vanligaste diagnoserna i medicinsk historik

^b Fem vanligaste orsakerna till hjärtstopp

^c Vanligast förekommande platserna där hjärtstoppet inträffade

^d Inga signifikanta skillnader, därav inget p-värde

Tabell 2. Initial hjärtrytm och tider vid HLR (N = 3257)

Initial dokumenterad hjärtrytm (%)	Ej-NBHLR n= 3071	NBHLR n= 186	
Ventrikelflimmer eller ventrikeltakykardi	75.7	76.9	
Pulslös Elektrisk Aktivitet eller asystoli	24.3	23.1	
Tid i minuter vid HLR (SD)	Ej-NBHLR n= 3071	NBHLR n= 186	p-värde
Tid från hjärtstopp till start av återupplivning ^a	± 0.53	± 0.45	0.405
Tid från hjärtstopp till återkomst av cirkulation	± 9.40	± 9.05	0.783
Tid från start till avslut av återupplivning	± 17.49	± 20.67	0.020

^a HLR eller defibrillering. NBHLR=närståendebevitnad HLR. SD=Standardavvikelse.

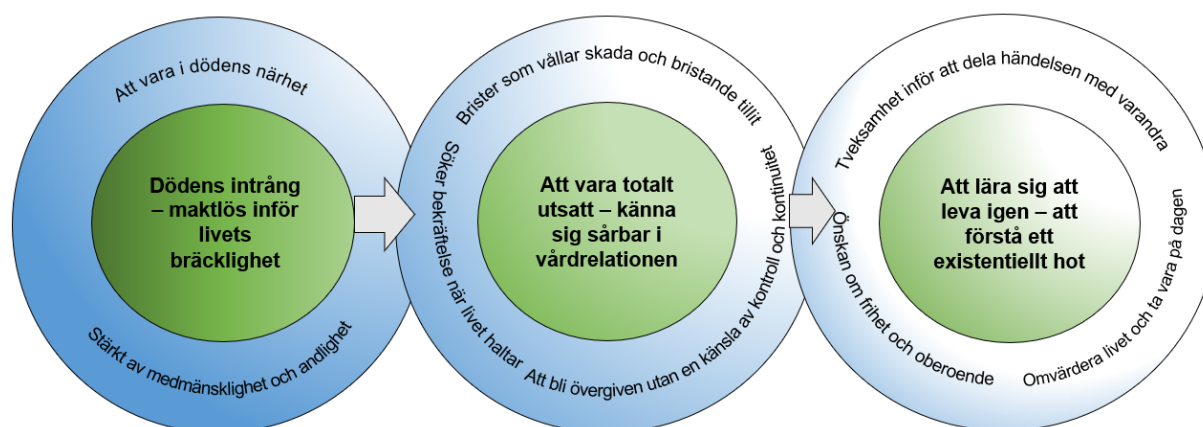
Tabell 3. Överlevnad vid hjärtstopp (N=3257)

Överlevnad vid hjärtstopp (%)	Ej-NBHLR n= 3071	NBHLR n= 186	p-värde
Vid liv efter avslutad HLR	53.3	57.4	0.291
Utskriven levande	27.6	32.7	0.153
Vid liv efter 30 dagar	28.7	34.6	0.086

Data presentera som (%). NBHLR=närståendebevitnad HLR.

Delstudie III: Hur påverkar NBHLR patienten och närstående och hur det är att leva vidare med den gemensamma upplevelsen?

Jag intervjuade patienter och närstående (som bevitnat återupplivningen) tillsammans 4-10 månader efter hjärtstoppet om deras erfarenheter. Patienter och närstående kände sig maktlösa, utsatta och saknade känsla av kontroll och kontinuitet på sjukhuset. Det framkom också att uppföljningen från sjukvården efter hjärtstoppet var bristfällig. Det som beskrevs som positivt var att de omvärderade många saker i livet och levde mer i nuet.



Delstudie IV: Kan en utbildningsfilm om NBHLR påverka vårdpersonals attityder till NBHLR samt tilltro till egen förmåga att agera under en NBHLR-situation på sjukhus?

Vårdpersonal uttrycker behov av utbildning om NBHLR så vi har tagit fram och utvärderat en 10-minuter lång utbildningsfilm riktad till vårdpersonal. En webenkät skickades ut till läkare och sjuksköterskor vid sex olika sjukhus med olika inriktningar som medicin, kirurgi, ortopedi och akutsjukvård. Enkäten innehöll frågor om deras erfarenheter och attityder till NBHLR samt tilltron till deras egen förmåga att agera under ett hjärtstopp när familjen var med. Därefter fick de se en utbildningsfilm och NBHLR för att sedan återigen besvara

enkäterna. Resultaten tyder på att filmen ger mer positiv attityd till NBHLR och stärker vårdpersonalens självförtroende att ta hand om närstående under HLR.



Bild: Från filmen: “Närståendes närvaro vid hjärtstopp”.

Slutsats

Personal i Sverige har både positiva och negativa erfarenheter och attityder till NBHLR. Varje HLR-situation är unik och personalen vill göra individuella bedömningar. Närståendestödjare är en nyckelfaktor för att acceptera NBHLR. Överlevnad påverkas inte negativt av NBHLR så vårdpersonal bör rutinemässigt bör erbjuda närstående att bevittna HLR enligt HLR-rådets riktlinjer.

Att överleva såväl som att bevittna ett hjärtstopp på sjukhus är en kritisk händelse som gör patienter och närstående sårbara. Det är viktigt att vårdpersonal visar medkänsla och ger stöd och information under och efter återupplivning, även efter hemgång. En strukturerad uppföljningsvård är viktig för hjärtstoppsoverlevare och deras närstående. Kunskap om NBHLR bör ökas i sjukvården och varje klinik behöver hitta strategier och utveckla lokala riktlinjer för att alla ska känna sig trygga i en NBHLR-situation. En kort utbildningsfilm kan stärka personalen att följa HLR-rådets riktlinjer och erbjuda NBHLR. Filmen finns att ladda ner gratis från Vimeo och YouTube att använda vid HLR-utbildningar. På youtube hittas filmen genom att söka på Annette Waldemar.

<https://www.youtube.com/watch?v=TLweA1-fqak&t=3s>

<https://vimeo.com/671140990?share=copy>

Avhandlingens publicerade delarbeten:

Waldemar, A., & Thylen, I. (2019). Healthcare professionals' experiences and attitudes towards family-witnessed resuscitation: A cross-sectional study. *International emergency nursing*, 42, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.05.009>

Waldemar, A., Bremer, A., Holm, A., Strömberg, A., & Thylén, I. (2021). In-hospital family-witnessed resuscitation with a focus on the prevalence, processes, and outcomes of resuscitation: A retrospective observational cohort study. *Resuscitation*, 165, 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.05.031>

Waldemar, A., Strömberg, A., Thylén, I., & Bremer, A. (2023). Experiences of family-witnessed cardiopulmonary resuscitation in hospital and its impact on life: An interview study with cardiac arrest survivors and their family members. *Journal of clinical nursing*, 32(19-20), 7412–7424. <https://doi.org/10.1111/jocn.16788>

Waldemar, A., Bremer, A., Strömberg, A., & Thylen, I. (2024). Family presence during in-hospital cardiopulmonary resuscitation: effects of an educational online intervention on self-confidence and attitudes of healthcare professionals. *European journal of cardiovascular nursing*, zvad111. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad111>

Referenslista:

1. Mentzelopoulos, S.D., et al., *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions*. *Resuscitation*, 2021. **161**: p. 408-432.
2. Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)*
3. De Stefano, C., et al., *Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial*. *PLoS One*, 2016. **11**(6): p. e0156100.
4. Jabre, P., et al., *Offering the opportunity for family to be present during cardiopulmonary resuscitation: 1-year assessment*. *Intensive Care Med*, 2014. **40**(7): p. 981-7.
5. Soleimanpour, H., et al., *Psychological effects on patient's relatives regarding their presence during resuscitation*. *J Cardiovasc Thorac Res*, 2017. **9**(2): p. 113-117.
6. Johnson, C., *A literature review examining the barriers to the implementation of family witnessed resuscitation in the Emergency Department*. *Int Emerg Nurs*, 2017. **30**: p. 31-35.
7. Afzali Rubin, M., et al., *Family presence during resuscitation*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020. **2020**(5).
8. Grimes, C., *The effects of family-witnessed resuscitation on health professionals*. *Br J Nurs*, 2020. **29**(15): p. 892-896.
9. Powers, K., J.M. Duncan, and K.R. Twibell, *Family support person role during resuscitation: A qualitative exploration*. *J Clin Nurs*, 2023. **32**(3-4): p. 409-421.

Procent som svarade ja på påståendet: Närstående alltid ska erbjudas möjlighet att vistas i rummet under återupplivningen.

