

ej-HLR

161122

Beträffande rutiner för HLR ska patienter med cancer omfattas av samma rutiner som andra patienter på sjukhuset. Det är verksamhetschefen som fastställer rutiner för HLR/ej-HLR och dokumentation i anslutning till beslutet. Ett dokumenterat ej-HLR-beslut gäller endast för ett vårdtillfälle inom ett verksamhetsområde samt oavsett var patienten befinner sig under vårdtillfället.

I vissa situationer är det motiverat att fatta förtida beslut om att avstå från HLR vid oväntat hjärtstopp. Patienter med cancer ska i det avseendet inte särbehandlas. Rutiner beträffande ställningstagande, dokumentation mm ska följa de rutiner som gäller inom sjukhuset/förvaltningen. Observera att beslut beträffande HLR inte ska påverka övriga behandlingsbeslut.

Cancerpatienter med metastaser och lågt performance-status har i studier visat sig ha mycket liten sannolikhet för överlevnad efter HLR på grund av hjärtstopp. (1) I dessa och liknande fall är det således medicinskt motiverat att fatta beslut om att avstå från HLR. Läkaren måste dock alltid göra en individuell bedömning. Läkaren ska också avgöra om, och på vilket sätt, patienten/de närstående ska informeras om beslutet.

Beslut om ”ej-HLR” gäller för det aktuella vårdtillfället. De vårdenheter som i senare skede övertar vårdansvaret måste fatta nytt ställningstagande utifrån en ny bedömning.

För patienter inskrivna i hemsjukvård eller boende på särskilt boende i kommunen kan förhandsbeslut beträffande HLR fattas endast om det i kommunen finns riktlinjer för ej-HLR. Det är den läkare som är fast vårdkontakt i hemsjukvården eller på boendet som tar ställning och dokumenterar. Se Läkaresällskapets riktlinjer!

Ref:

1. Kjørstad O, Haugen D. Hjärte-lunge-redning til kreftpasientar i palliativ fase. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133:417 – 21. <http://tidsskriftet.no/article/2974700>

Länk:

Svenska Läkaresällskapets ”Etiska riktlinjer för hjärt- lungräddning (HLR)”
<http://www.sls.se/Etik/Etiska-riktlinjer/>