

De pårørende er i vejen!

Denne E-Journal-Club omhandler ”Family Presence During Resuscitation” (FPDR). Siden man første gang undersøgte emnet i 1987, er der lavet 4 randomiserede kontrollerede studier (RCT), der har beskæftiget sig med emnet¹. De indikerer at det kan have en positiv effekt på de pårørende at være tilstede under akut behandling og genoplivning af deres kære og at sundhedspersonalet ikke synes de går i vejen. Dog er anbefalingen hos dem alle, at det bør være en ledsaget oplevelse – altså at der blandt sundhedspersonalet afsættes en person til at tage sig af de pårørende.

Det største og bedst designede studie om FPDR er lavet af Jabre et al. og omhandler voksne pårørende til patienter med hjertestop i Frankrig. Det er et prospektivt multicenter cluster-RCT fra 2009-2011, inkluderende 570 pårørende til patienter med hjertestop prehospitalt².

De pårørende blev randomiseret til enten at få *tilbuddet* om FPDR eller ej. Efter 90 dage blev de interviewet. Forskerne fandt lavere frekvens af PTSD- og angstrelaterede symptomer hos de pårørende, der var blevet randomiseret til at få *tilbuddet* om FPDR og der sås ingen signifikant forskel i dødelighed, varighed af genoplivning eller –interventioner blandt de behandlede patienter.

Det skal understreges at de observerede effekter var for alle der blev *tilbudt* at overvære genoplivningen, uanset om de rent faktisk gjorde det eller ej. Dette design skyldes formentlig at man på forhånd vidste at nogen i interventionsgruppen ville afslå eller omvendt, at nogen i kontrolgruppen af sig selv ønskede at være til stede. Andelen af pårørende, der overværede genoplivningen var 211/266 (79%) i interventionsgruppen imod 131/304 (43%) i kontrolgruppen.

Resultaterne viser, at der er markant flere pårørende, der overværer genoplivningen, hvis de aktivt får tilbuddet og at dette kan være godt for deres psykiske velbefindende. Dog indikerer resultaterne også, at det at få *tilbuddet* kan være positivt i sig selv.

I et systematisk review vurderes bias i studiet af lav risiko¹. Der er dog en åbenlys risiko for selektionsbias i og med at dem der ønsker tilstedeværelse i en så traumatisk situation, kan være dem der i forvejen har mentalt overskud og ressourcer og dermed lavere risiko for efterfølgende angstsymptomer. Desværre forsøger forfatterne ikke at tage højde for dette, eller undersøge det nærmere udover at se på om de har en psykiatrisk fortid.

Desuden var der 20/570 personer, der ikke gennemførte interviewet på grund af følelsesmæssig stress. Forfatterne nævner, at der var signifikant flere fra kontrol-

end interventionsgruppen. Men de nævner ikke mere om hvem disse 20 personer var – var det rent faktisk pårørende der havde overværet genoplivningen eller ej?

Et af de tilbagevendende og relevante emner i diskussionerne for/imod FPDR er hvordan FPDR påvirker sundhedspersonalet og om de pårørende forstyrrer behandlingen. En undersøgelse af lægernes præstation under et simuleret hjertestop konkluderer, at afhængig af hvordan de pårørende opfører sig, kan det have en negativ indvirkning på kvaliteten af behandlingen³. Dette genfandt Jabre ikke. I deres studie var det blot <1% af de pårørende, der fremstod aggressive eller i konflikt med sundhedspersonalet.

En anden relevant bekymring er patientens autonomi. Nogle mener, at denne kan blive krænket da patienternes tanker om situationen er ukendte. Dette undersøgte Jabre ikke, selvom 4% af patienterne, var i live efter 28-dage.

Trods de ovennævnte begrænsninger er det blandt de bedste studier på området og FPDR er et vigtigt emne, der bør diskuteres alle steder med modtagelse af kritiske patienter. Dette studie af Jabre et al. tyder i hvert fald på at man bør *tilbyde* de pårørende at bevidne genoplivning eller behandling af akut syge patienter – hvis der ellers er ressourcer til det.

Monika Afzali Rubin
Emneredaktør

¹ Oczkowski SJ, Mazzetti I, Cupido C, Fox-Robichaud AE. The offering of family presence during resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of intensive care* 2015;3:41. [PUBMED: 26473034]

² Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *The New England journal of medicine* 2013;368(11):1008-18. [PUBMED: 23484827]
Link til Pubmed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23484827>

³ Fernandez R, Compton S, Jones KA, Velilla MA. The presence of a family witness impacts physician performance during simulated medical codes. *Critical Care Medicine* 2009;37(6):1956–60. [PUBMED: 19384215]