

Afskrift fra HJERTE/KAR – Fredag 24. september 2010

Af Jonas Gamrath Rasmussen

Livsvigtig viden om hjertestop strander på ulykkesstedet

Hospitalet overser alvorlige hjertelidelser hos hjertestoppatienter, fordi de aldrig indsamler den livsvigtige information, som en hjertestarter fra ulykkesstedet indeholder. Det dokumenteres i ny ph.d. om det bornholmske hjertestarterprojekt. Hjerteforeningen mener, at dataopsamlingen er for sløv.

En guldmine af potentielt livsvigtige oplysninger går tabt, hver gang en dansker bliver genoplivet med en hjertestarter. Ambulancefolkene efterlader hjertestarterne på ulykkesstedet, og hospitalet gør sig ingen anstrengelser for at få fat i de data om hjertets funktion, som hjertestarterne indeholder. Flere hjertestoppatienter er derfor i risiko for at blive udskrevet fra hospitalet med en alvorlig, uopdaget hjertelidelse, dokumenterer læge og ph.d.-studerende Anne Møller Nielsen fra HovedOrtoCenterets anæstesi- og operations-klinik på Rigshospitalet. Hun skriver ph.d. om Bornholms hjertestarterprojekt og har foreløbig fundet fire eksempler på, at hospitalet først opdager en hjertestoppatientes alvorlige hjertelidelse, når de bliver konfronteret med udskriften fra hjertestarteren.

”Jeg savner en national løsning på dette område. Det er så oplagt at bruge den information om hjertets rytme, som hjertestarterne indeholder. Data kan redde liv, og så kan vi bruge resultaterne forskningsmæssigt”, siger Anne Møller Nielsen.

Hun forklarer, at lægerne nemmere kan diagnosticere den rytmeforstyrrelse, som forårsager et hjertestop, hvis de ved hjælp af hjertestarteren får et ekg af hjertet kort tid efter hjertestoppet. Bliver patientens hjerte først undersøgt en halv time senere på hospitalet, er

hjerterytmen ofte normaliseret igen, og så kan lægerne ikke se den oprindelige hjertefejl.

De fleste hjertestartere i Danmark er privat eje og bliver efterladt på ulykkesstedet. Indimellem sender producenten af den brugte hjertestarter en mand ud for at aflæse data, men hospitalet har hverken det teknologiske udstyr eller organiseringen til at få overført data umiddelbart efter et hjertestop.

”Mange læger er måske ikke klar over, hvor vigtig information hjertestarterne indeholder. Samtidig kræver de forskellige typer af hjertestartere forskelligt software, når man skal overføre data”, fortæller Anne Møller Nielsen.

Hun forklarer, at det ofte kan være svært for lægerne at tro, at en patient lige har haft hjertestop, fordi han kan være genoplivet af lægfolk og tilsyneladende har det fint, når han møder op på hospitalet.

Bornholm i gang

Anne Møller Nielsen er to år inde i sit ph.d.-projekt om det bornholmske hjertestarterprojekt og er begyndt selv at rekvirere data fra hjertestarterne, når de har været i brug.

Bornholm er interessant, fordi der i forbindelse med projektet er stillet 147 hjertestartere op på øen – alle er de registreret på hjemmesiden hjertestarter.dk, så også alarmcentralen kan henvise borgere til den nærmeste hjertestarter, når de ringer 112. Ca. 10.000 bornholmere har været på kursus i hjertelungeredning, og ca. 2.000 er også blevet undervist i brug af hjertestartere.

I projektperioden har der foreløbig været 30 bevidnede hjertestop, og i de syv tilfælde har en hjertestarter været brugt til genoplivning. I to af de syv tilfælde, som Anne Møller Nielsen har analyseret, er patientens diagnose og behandling ændret, efter at hospitalet har fået fat i udskriften fra hjertestarterne, fordi hjertestarterne indeholder information om patientens hjerte, som lægerne ikke kan få på anden måde.

Foruden de to eksempler fra Bornholm er hun gennem sit netværk også blevet opmærksom på to episoder andetsteds i Region Hovedstaden.

Anne Møller Nielsen er den eneste forsker i landet, som har foretaget analyser af data fra

hjertestarterne, og derfor er det umuligt at sige, hvor ofte hospitalerne på landsplan overser en hjertestoppatients hjertesygdom.

Oplagt idé

Men ifølge Hjertereforeningens formand Peter Clemmensen er det betænkeligt, at informationen fra hjertestarterne i to ud af syv tilfælde har ændret på de bornholmske patienters diagnose og behandling.

”Der bør være et krav om, at når en hjertestarter bliver brugt, skal sygehusene have umiddelbar adgang til data. Det bør ikke være så svært at få implementeret, og det er så oplagt, at man kun kan rive sig selv i håret over, at det ikke er sket endnu”, siger Peter Clemmensen.

Han forklarer, at han både i regi af Dansk Cardilogisk Selskab og som formand for Hjertereforeningen siden 2001 har presset på for en bedre og mere systematisk registrering af hjertestartere. Igennem Trygfondens hjemmeside hjertestarter.dk er placeringen af 2.800 hjertestartere registreret, men ifølge Anne Møller Nielsens opgørelser findes der ca. 10.000 hjertestartere i Danmark. Samtidig er der ingen aftale om dataopsamling, når hjertestarterne bliver brugt, forklarer Peter Clemmensen.

”Der skal være én vej, så sygehusene nemt kan få fat i data. F.eks. kunne man bruge hjertestopregistret og stille krav til producenterne om, at data skal være tilgængelige inden for 24 timer, efter en hjertestarter har været i brug”, foreslår Peter Clemmensen.

Gratis data

En af de store producenter af hjertestartere er Zoll. Ifølge konsulent Henrik Holm-Nielsen ville det være en fin løsning at stille krav til producenterne om at rekvirere data, hver gang en hjertestarter har været i brug, hvis regionerne og sygehusene kan blive enige om en model for udveksling af data.

”Zolls program til udlæsning af data er gratis, så hvis sygehusene ønsker dem, så kan de få oplysningerne. Men vi har ikke mødt den store efterspørgsel fra Sygehusenes side”, siger han.

Ph.d.-projekt redder liv

Anne Møller Nielsen, læge og ph.d.-studerende, har fundet fire patienter med alvorlig hjertesygdom, som er blevet genoplivet og bragt ind på tre forskellige hospitaler i Region Hoved-staden – men lægerne har ikke opdaget deres hjertelidelse, før de er blevet præsenteret for udskriften fra hjertestarteren.

Juli 2009

En 30-årig mand falder om under en håndbold-kamp. En opmærksom tilskuer finder hallens hjertestarter, og manden opnår normal hjerterytmefter et enkelt stød. Han bliver hentet i ambulance og indlægges på en neurologisk afdeling med mistanke om epileptiske kramper. I første omgang konkluderer lægerne, at tilskueren fejlagtigt har behandlet manden for et hjertestop. Men seks dage efter leverer Anne Møller Nielsen udskriften fra hjertestarteren til hospitalet, og han bliver flyttet til kardiologisk afdeling. Lægerne kan se på udskriften, at manden har ventrikelflimmer og derfor skal have en ICD-enhed indsat.

August 2009

En tur i havet ender galt for en 63-årig kvinde, der falder om ved strandkanten. Hendes mand går i gang med hjertelungeredning, og en lokal kvinde kommer løbende med en hjertestarter fra den nærliggende havn. Hjertestarteren anbefaler ikke at støde, og de fortsætter med hjertelungeredning, indtil ambulancen kommer. Hospitalet er ikke interesseret i at få en udskrift fra hjertestarteren, og dagen efter vil lægerne udskrive kvinden med diagnosen vasovagalt anfald, som er en form for besvimelse, der udløses via vagusnerven. I mellemtiden når Anne Møller Nielsen at få fat i udskriften fra hjertestarteren og faxer den over til den vagthavende læge. Det viser sig, at patienten har den mest alvorlige type AV-blok, som blokerer de elektriske pulser ud til hjertets kamre. Herefter får kvinden indopereret en pacemaker.