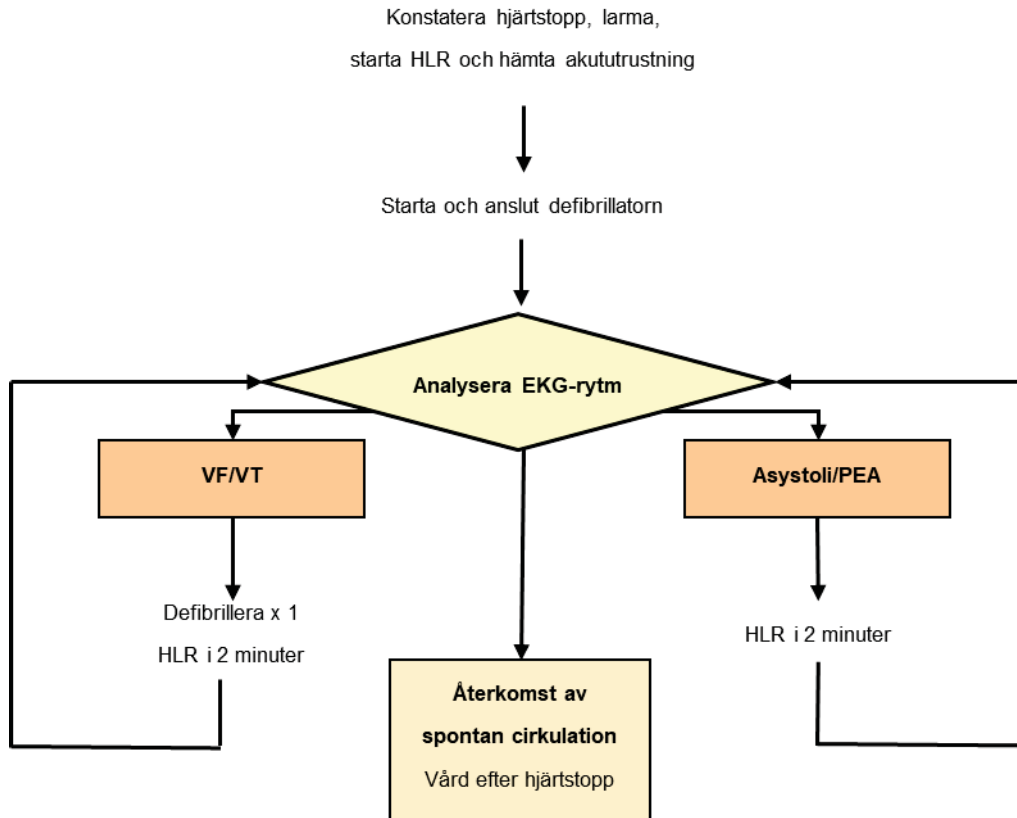


Algoritmer

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Kongstad Poul
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

8.6 A-HLR



Kommentarer

1. Konstatera hjärtstopp och larma

Starta HLR, 30-2
Hämta defibrillator och akututrustning

2. Starta och anslut defibrillatorn

Starta och anslut defibrillatorn under pågående kompressioner

3. Analysera EKG-system

- Defibrillera vid VF/pulslös VT
- Fortsätt HLR direkt efter defibrillering
- Fortsätt HLR vid asystoli och pulslös elektrisk aktivitet
- Pulskontroll endast i analysfas vid organiserad pulsgivande rytm

4. Läkemedel

Adrenalin:

- Ge 1 mg adrenalin iv/io vid
- Asystoli/PEA, omgående
 - VF/VT, efter tredje defibrillering
 - Ge därefter adrenalin var 4:e minut

Amiodaron (Cordarone):

- Ge 300 mg Cordarone iv/io om fortsatt VF/VT, efter tredje defibrilleringen
- Ge tilläggsdos 150 mg iv/io om VF/VT kvarstår efter femte defibrilleringen

5. Fortsätt A-HLR

- Vid VF/VT och Asystoli/PEA
- Tills patienten visar tydliga livstecken
- Så länge det är medicinskt/etiskt försvarbart att fortsätta

6. Korrigera reversibla orsaker

- Hypoxi
- Hypovolemi
- Hypo/hyperkalemi
- Hypotermi
- Hypoglykemi
- Trombos kardiell/pulmonell
- Tamponad
- Toxication/förgiftning
- Tryckpneumothorax

7. Åtgärder

- HLR med god kvalitet, minimera avbrott
- Oxygen minst 10 l/min
- Intravenös/intraosseös infart
- Överväg larynxmask – eller endotrakeal intubation samt kapnografi vid förlängd HLR
- Kontinuerliga kompressioner vid intubation
- Eftersträva normoventilation
- Dokumentera åtgärder och tider
- Planera åtgärder före avbrott i HLR
- Ta hand om anhöriga och erbjud dem att närvara tillsammans med personal

8. Vård efter hjärtstopp

- Bedöm och åtgärda enligt ABCDE
- Kontrollera syresättning och ventilation
- 10 inblåsningar/min
- 12-avl EKG. Överväg akut kranskärlsröntgen, PCI
- Behandla bakomliggande orsak
- Temperaturkontroll/hypotermibehandling