

1.6 Dödsfall utanför sjukhus

Försök att erhålla en snabb och kortfattad information. Hur länge har patienten varit livlös? Rör det sig om ett väntat eller oväntat dödsfall? Vilken sjukhistoria finns? Hur var tillståndet före livlöshet?

Aktuell medicinering? Har HLR utförts och i så fall hur länge?

Medicinska åtgärder ska ej vidtagas om **säkra dödstecken** föreligger, till exempel:

- Kroppen är i förruttelse eller helt förkolnad.
- Kroppen har likfläckar (ses i regel ca 20–30 minuter efter avstannad cirkulation) och/eller är kall och stel i varm miljö.
- Kroppen är så pass skadad att liv inte är möjligt (exempelvis att huvudet är avskilt från kroppen eller helt krossat).

HLR skall inte påbörjas om det finns ett tidigare **beslut om "ej HLR"**. Detta skall vara en signerad läkaranteckning eller tydligt framgå av legitimerad sjukvårdspersonal.

Likaså skall HLR inte påbörjas om **samtliga** nedanstående förutsättningar är uppfyllda:

- Obevittnat dödsfall.
- EKG visar asystoli.
- Ingen bystander-/IVPA-HLR påbörjad.
- Tid från larm tills ambulans anländer > 15 min.

Efter 20 minuters A-HLR utförd av ambulanssteamet har medicinskt ansvarig möjlighet att självständigt **avbryta HLR** om alla följande punkter är uppfyllda:

- Kontinuerlig asystoli under A-HLR.
- Hjärtstoppet ej bevittnat av ambulanssteamet.
- Vuxen patient.
- Ingen misstanke om intoxication eller hypotermi.
- Ingen synlig graviditet

Kontakta polis vid minsta misstanke om brott, självmord, olycksfall, plötslig spädbarnsdöd eller misstanke om annan onaturlig dödsorsak. Polis kontaktas också om patienten inte är identifierad.

Dödsfall ska konstateras av läkare innan patient får lämnas på bårhus, men om polis beslutar att det är ett polisärende kan kroppen lämnas på bårhus och läkare där konstatera dödsfallet.

Anmärkning: Vid alla typer av hjärtstopp kan Medicinskt ansvarig utan fördröjning ta kontakt med det regionala läkarstödet (RLS) för diskussion om behandlingsåtgärder, avtransport eller beslut om avslutande.