

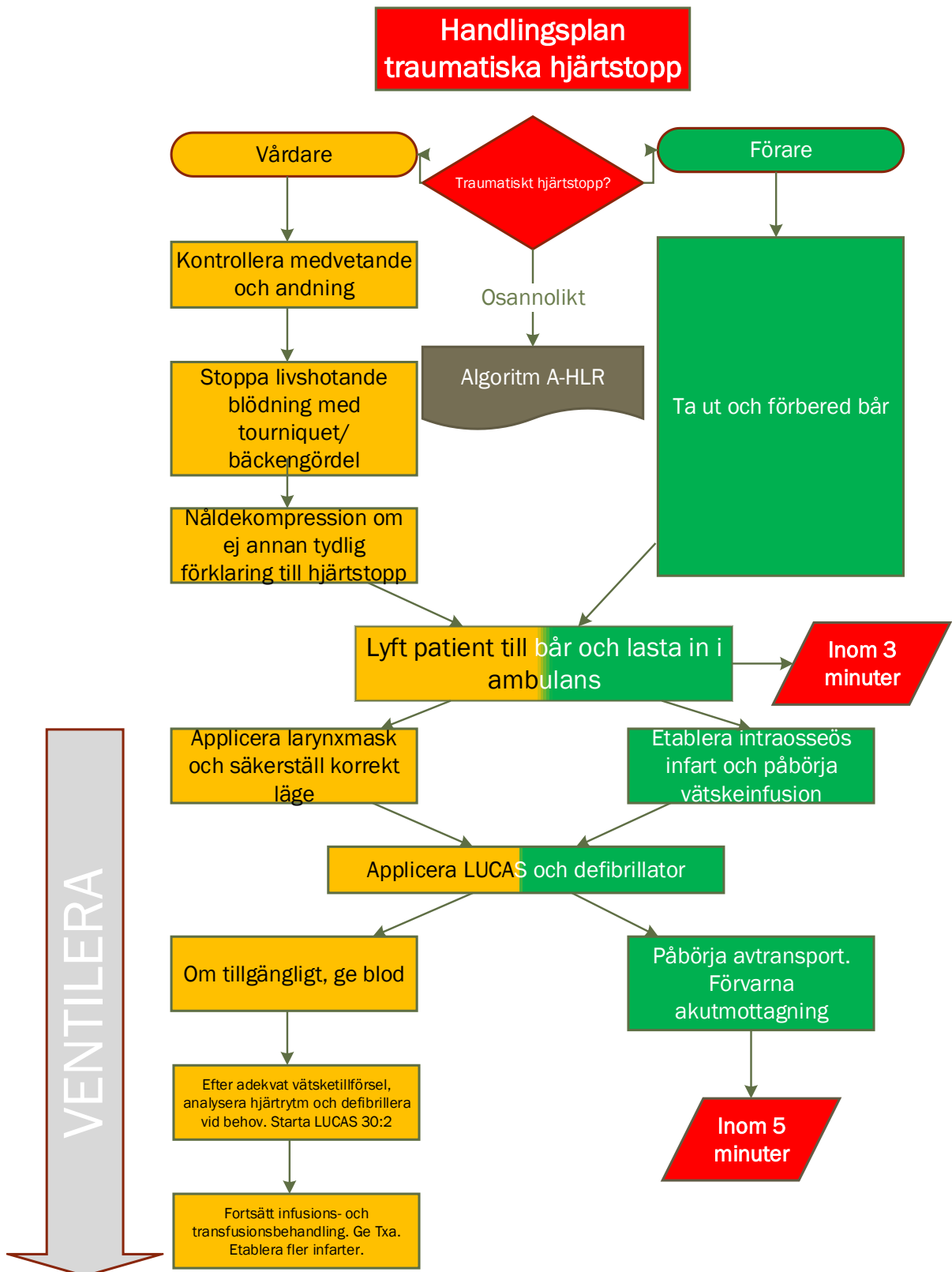
## 8.9 Trauma med pulslöshet/hjärtstopp

Vid medicinska hjärtstopp är A-HLR med tidig defibrillering den definitiva behandlingen och därför utflyttad prehospitalt så att så många som möjligt kan räddas. Vid hjärtstopp till följd av blödning, hjärttamponad eller övertryckspneumothorax kommer A-HLR inte hjälpa. Den definitiva behandlingen här är kirurgi vilket patienten kan få först inne på sjukhus. Ett tomt eller komprimerat hjärta kommer inte cirkulera något blod vid HLR varför åtgärden är meningslös. Först när vi åtgärdat reversibla orsaker och fyllt på vätska i systemet kan HLR påbörjas. En fri luftväg kan inte förringas helt men inga avancerade hjälpmedel ska appliceras på skadeplats. Cirkulerar inget blod syresätts heller inget blod. Det är alltid viktigt att komma iväg vid hjärtstopp men vid trauma kommer man inte få ROSC varför att hålla på med åtgärder utöver de i algoritmen alltid kommer försämra prognosen. Observera att algoritmen är skriven för en ambulans. Det är bättre att komma iväg än att invänta förstärkning. Nationella nya riktlinjer för traumatiskt hjärtstopp är på väg, till dessa är på plats använder vi nedanstående som är framtagna av ambulansen i Uppsala ursprungligen. Tiderna som anges är testade och klockade vid övning och kan fås att fungera.

Algoritmer

**Faktaägare:** Granquist Åsa  
**Dokumentförvaltare:** Areskoug Christian  
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård



Observera att vid ett traumatiskt hjärtstopp sekundärt till blödning kommer kompressioner innan adekvat volymtillförsel ej leda till lyckad HLR. Således har stoppande av blödning, volymt och säkrande av luftväg högre prioritet än kompressioner. (Originalalgoritm från ambulanssjukvården Uppsala)