



KURSBOK MED WEBBUTBILDNING

A-HLR | Avancerad hjärt-lungräddning till vuxen



Lars Jonsson
Christer Axelsson
Helene Bylow
Johan Herlitz
Sten Rubertsson
Ferenc Sari
Johan Silfverstolpe

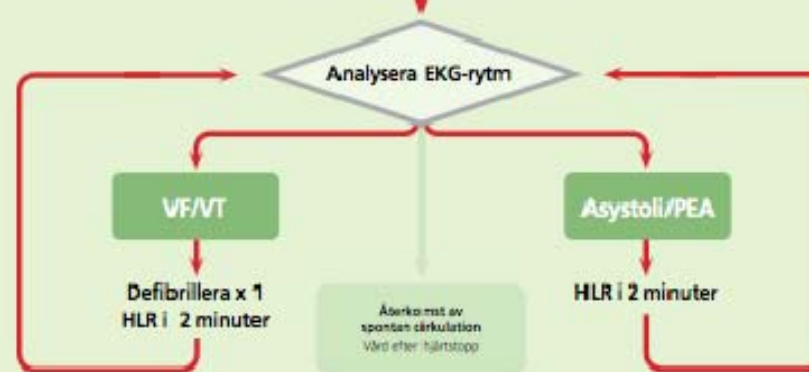
A-HLR VUXEN

Avancerad hjärt-lungräddning

Konstatera hjärtstopp, larma,
starta HLR och hämta akututrustning



Starta och anslut defibrillatorn



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-rytm

- Defibrillera vid VF/ubiliös 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 i/v i-vil
- Asystoli/PEA, omgående
- VF/VT, efter tredje defibrillering
- Ge återbar adrenalin var 4:e minut

Amalidanor (Cordaron)

- Ge 300 mg Cordaron i/v om fortsatt VF/VT efter tredje defibrillering
- Ge tilläggad 150 mg i/v om VF/VT kvarstår efter femte defibrillering

5. Fortsätt A-HLR

- vid VF/VT och Asystoli/PEA
- Till patienten visar tydliga livstecken
- Så länge det är medicinskt läskigt fortsätt att fortsätta

6. Korrigera reversibla orsaker

- Hypoxi
- Hypovolem
- Hypotermi
- Toxisk kardelpulmonell
- Tamponad
- Tokiska/förgiftning
- Tryckneurothorax

7. Åtgärder

- HLR med god kvalitet, minimera avbrott
- Oxygen minst 10 W/min
- Intravenös/introspinalt infart
- Övrigt larynsmask - eller endotrakeal intubation samt kapnografi vid förändrad HLR
- Kontinuerliga kompressioner i-vil intubation
- Eftersträva normosmittation
- Dokumentera åtgärder och tider
- Färdiga åtgärder före avbrott i HLR
- Ta hand om anhöriga och erbjud dem att närvara tillsammans med personal

8. Vård efter hjärtstopp

- Bestäm och åtgärda enligt ARCDE
- Kontrollera sårställning och ventilation
- 10 ml blåslungor/min
- 12-avl EKG. Överväg akut kardiokarografi, PCI
- Behandla beryskliggande orsak
- Temperaturläkning/hypotermibehandling

Nyheter A-HLR vuxen

- Webbutbildning
- Undersökning enligt ABCDE
- Hjälpmedel
- Vård efter hjärtstopp
- Hjärtstopp vid speciella situationer
- Fokus på teamträning

A Airway - Luftväg

- Supraglottisk luftväg
 - t ex larynxmask, i-gel
- Endotrakeal intubation
 - Endast specialutbildad, van personal

B Breathing - Andning

- Normala andetag
 - Synlig höjning av bröstkorgen

C Circulation - Cirkulation

- HLR med god kvalitet
 - Tills defibrillatorn hämtas och ansluts till patienten
 - Minst 5 cm, dock ej mer än 6 cm
 - Minst 100/minut, dock ej mer än 120/minut
- Defibrillering omedelbart
 - Minimera avbrott i kompressionerna
- Pulskontroll
 - Endast om organiserad rytm som kan vara pulsgivande på EKG

Läkemedel

- Adrenalin oförändrat
 - Efter tredje defibrillering och därefter varannan behandlingsomgång
- Amiodaron (Cordarone) utspätt
 - Efter 3:e defibrillering
 - Upprepad dos efter 5:e defibrillering
- Inget atropin
- Ingen intratrakeal administrering
 - Intraosseös infart

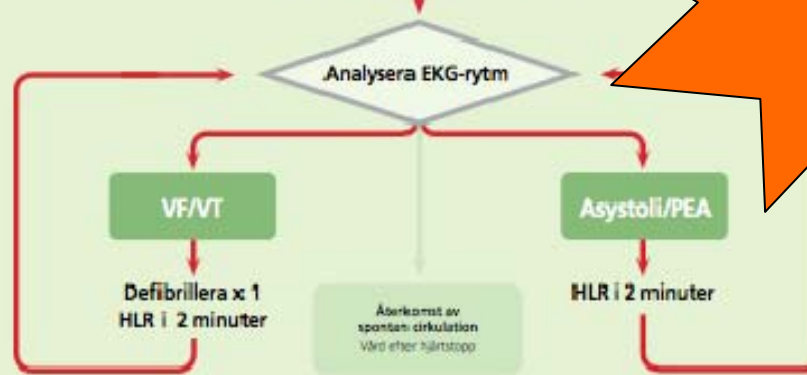
A-HLR VUXEN

Avancerad hjärt-lungräddning

Konstatera hjärtstopp, larma, starta HLR och hämta akututrustning



Starta och anslut defibrillatorn



Teamträning

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-rytm

- Defibrillera vid VF/publös 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 i/iv-vid
 - Asystoli/PEA, omgående
 - VF/VT, efter tredje defibrillering
 - Ge därefter adrenalin var 4:e minut

Amfobolan (Cordaron)

- Ge 300 mg Cordaron i/iv om fortsatt VF/VT efter tredje defibrillering
- Ge tilläggssdos 150 mg i/iv om VF/VT kvarstår efter femte defibrillering

5. Fortsätt A-HLR

- vid VF/VT och Asystoli/PEA
- Till patienten visar tydliga livstecken
- Så länge det är medicinskt läskigt fortsätt att fortsätta

6. Korrigera reversibla orsaker

- Hypoxi
- Hypovolem
- Hypotermi
- Trombos kardell/pulmonell
- Tamponad
- Toxation/förgiftning
- Tryckneurotörax

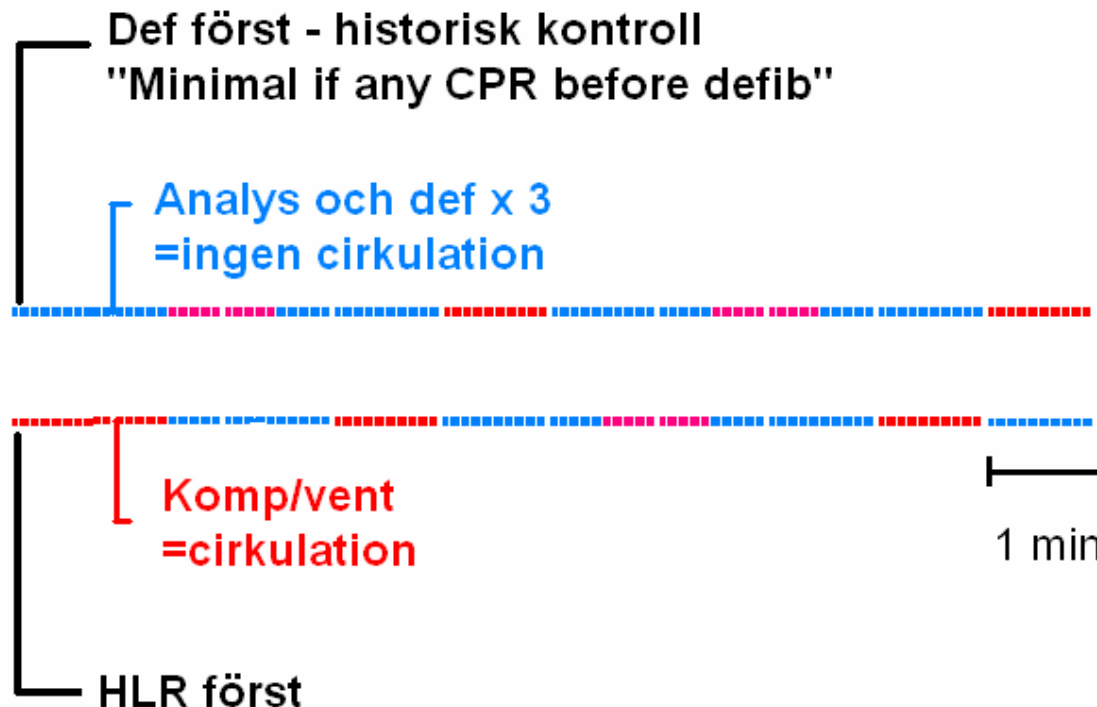
7. Åtgärden

- HLR med god kvalitet, minimera avbrott
- Oxygen minst 10 W/min
- Intravenös/intracardialt infert
- Övrigt larynsmask - eller endotrakeal intubation samt kardiografi vid förlängd HLR
- Kontinuerliga kompressioner vid intubation
- Eftersträva normoventilation
- Dokumentera åtgärder och tider
- Planera åtgärder före avbrott i HLR
- Ta hänsyn till anhöriga och erbjud dem att närvara tillsammans med personal

8. Vård efter hjärtstopp

- Beakti och åtgärda enligt ARCD
- Kontrollera sättsättning och ventilation
- 10 mg ibuprofen/min
- 12-avl EKG. Överväg akut kardiokirurgi, PCI
- Behandla beaktliggande orsak
- Temperaturkontroll/hypotermibehandling

COBB

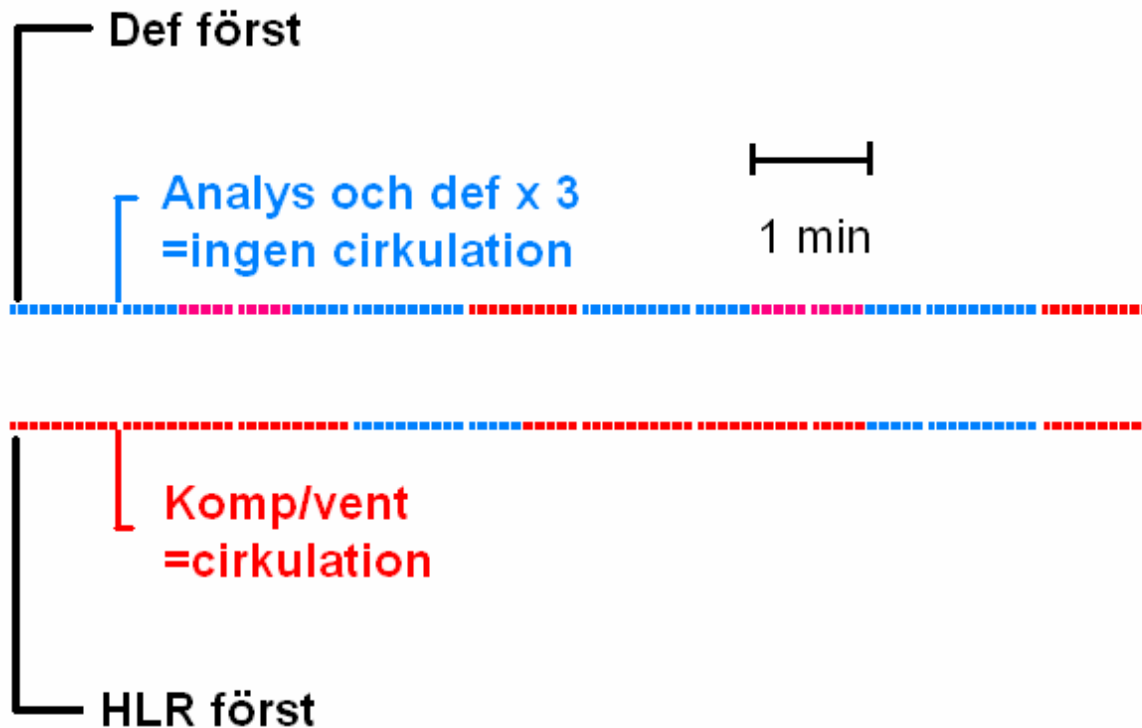


Alternativ förklaring till resultatet:

I gruppen "HLR först" har vi förnekat pat cirkulation de första kritiska 90 sek.

Dessutom får under de första 10 minuterna gruppen "HLR först" kompr/vent 45% av tiden, jämfört 40% i gruppen "def först".

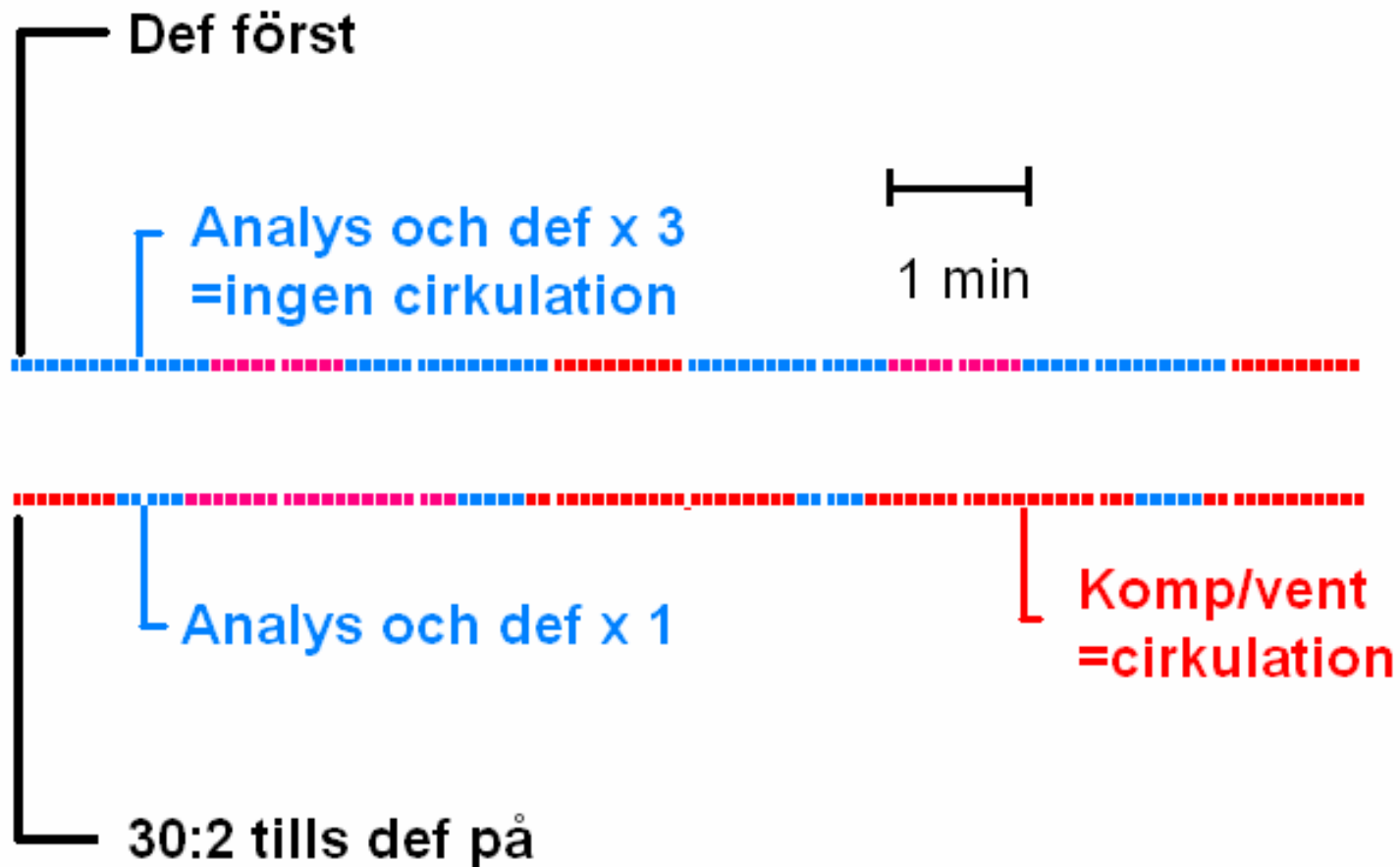
WIJK

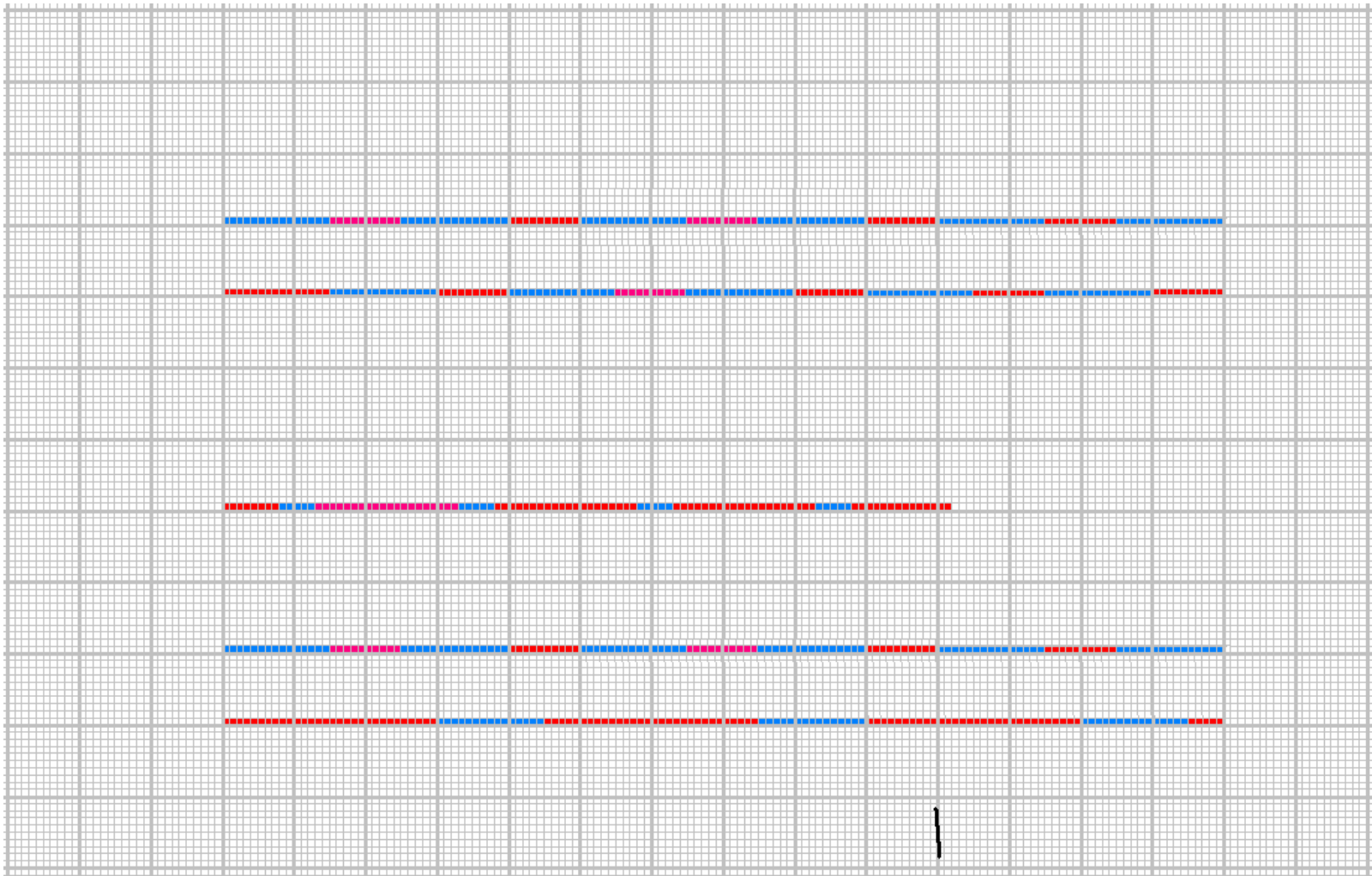


I gruppen "HLR först" hade man inte enbart kompr/vent i 3 minuter före den första defibrilleringomgången utan "hela vägen".

Under de första 10 minuterna kompr/vent 70% av tiden i gruppen "HLR först", jämfört 40% i gruppen "Def först".

Def så fort som möjligt, "30:2 tills def på",
är inte en återgång till gamla "Def först".





1 min