

Förändringar i utbildningsprogrammen för HLR och D-HLR

Baserat på internationella riktlinjer [1] har samtliga svenska utbildningsprogram reviderats. I nedanstående text sammanfattas förändringarna för utbildningsprogrammen i HLR respektive D-HLR med en kortfattad motivation.

Nytt

Medicinska förändringar – Blodcirkulation;

- Starta med bröstkompressioner
- Handplacering mitt på bröstet
- 30 kompressioner i följd och därefter 2 inblåsningar
- HLR skall pågå hela tiden
- Gör inga uppehåll för kontroll av andning eller puls under pågående HLR
- Byt av den som komprimerar varannan minut
- Avsluta hjärtstoppbehandling först om spontan och normal andning återkommer
- Defibrillering vid behov inom 3 minuter
Defibrillering görs med 1 strömstöt följd av HLR i 2 minuter och sedan en ny analys

Som tidigare

- Kompressionstakt 100/minut
- Kompressionsdjup 4-5 cm
- Släpp upp bröstkorgen mellan kompressionerna

Kommentarer

All forskning visar på betydelsen av tidigt påbörjad HLR med god kvalitet. Speciell betoning läggs på effektiva bröstkompressioner. Man skall trycka hårt och snabbt med takten 100/minut. Framför allt är det viktigt att minimera alla avbrott i kompressionerna. Varje gång man slutar göra bröstkompressioner så slutar det lilla men livsviktiga blodflödet genom hjärtat och hjärnan. Med 30 bröstkompressioner i följd ökar blodflödet genom hjärtats kranskärl. Genom att vara noga med att släppa upp bröstkorgen innan nästa kompression så fylls hjärtat på med mer blod. Den förenklade tekniken för handplacering gör att mer tid kan läggas på bröstkompressioner. Studier har visat hur kvaliteten på de viktiga bröstkompressionerna minskar för varje minut som går utan att den som komprimerar själv känner sig trött! Byt därför av den som komprimerar cirka varannan minut, men se till att bytet går smidigt och ingen tid förloras.

Ett hjärtstopp orsakas oftast av ett kammarflimmer (Ventrिकelflimmer, VF). Behandling med defibrillering är nödvändig för överlevnad. Med dagens enkla halv-automatiska defibrillatorer krävs inga kunskaper i rytm-tolkning. Som användare får man god hjälp genom att följa apparatens råd. Defibrillering skall göras så snabbt som möjligt. För samhället har HLR-rådet satt målet att defibrillering skall ske inom 5 minuter. Efter en lyckad defibrillering kan hjärtrytmen vara mycket långsam och ineffektiv under de första minuterna. Fortsatt HLR behövs under denna instabila period för att stödja hjärtats eget arbete.

Nytt

Andning

- Ge ett normalt andetag som skall ge en synlig höjning av bröstkorgen
- En inblåsning skall ta 1 sekund
- 30 kompressioner skall följas av 2 inblåsningar (30:2)

Kommentarer

Blodflödet under ett hjärtstopp är mycket mindre än normalt och då behövs mindre syretillförsel än normalt. För långa inblåsningar tar tid från bröstkompressioner och kan också minska mängden blod som fyller hjärtat. För kraftiga inblåsningar kan öka risken för kräkning.

Bedömning av livstecken – undersökning

Som tidigare

- Kontroll av medvetande
- Kontroll av andning
- Kontroll av puls

Kommentarer

Hela HLR-förloppet beskrivs enklast med följande minnesregel; *Om inga livstecken, skaffa hjälp och starta HLR*. Idag vet man att så kallad agonal andning ofta förekommer under de första minuterna efter ett hjärtstopp. Den beskrivs som en långsam och annorlunda eller ansträngd andning med suckande eller stönande

andetag. Agonal andning kan vara ett tidigt tecken på hjärtstopp och är inte något säkert livstecken! Förekomst av livstecken bedömer du som tidigare genom en kombination av medvetande, andning och puls.

Nytt

Pedagogiska förändringar

- Nya/reviderade utbildningsprogram i HLR och i D-HLR. Självträning i HLR-teknik är en förkunskap till D-HLR
- Nytt utbildningsmaterial

Kommentarer

Större fokus läggs på att kursdeltagarna själva läser in kursboken i D-HLR och att de har goda förkunskaper i HLR-teknik. Under utbildningen ägnas det mesta av tiden åt träning. Utbildningstiden förkortas till 3 timmar för grund-utbildning och 2 timmar för regelbunden träning.