



Hjärtstopp hos barn

- Förebygg så att det aldrig händer!
- Prioritera öppen luftväg och ventilation
- Fem inblåsningar, starta HLR med bröstkompressioner *och* inblåsningar

Varför olika handlingsplaner vuxen/barn?

Vuxna: plötslig allvarlig rytmstörning

Barn: allvarliga andningsproblem

Otillräcklig ventilation

Syrefattig och sur miljö för hjärtat

Hjärtat slår långsamt

Hjärtstopp



Alla har rätt till rätt HLR
oavsett ålder och plats



Två utbildningar i hjärt-lungräddning till barn

från oktober 2016

Barn-HLR (för allmänheten)

- enklare

S-HLR Barn (för sjukvårdspersonal)

- fördjupad

Utbildningarna tar upp den omedelbara hjälp som barn behöver i livshotande situationer så som hjärtstopp, andningsstopp och luftvägsstopp. Insatser som måste påbörjas direkt innan ambulans eller larmgrupp kommer.

Barn-HLR

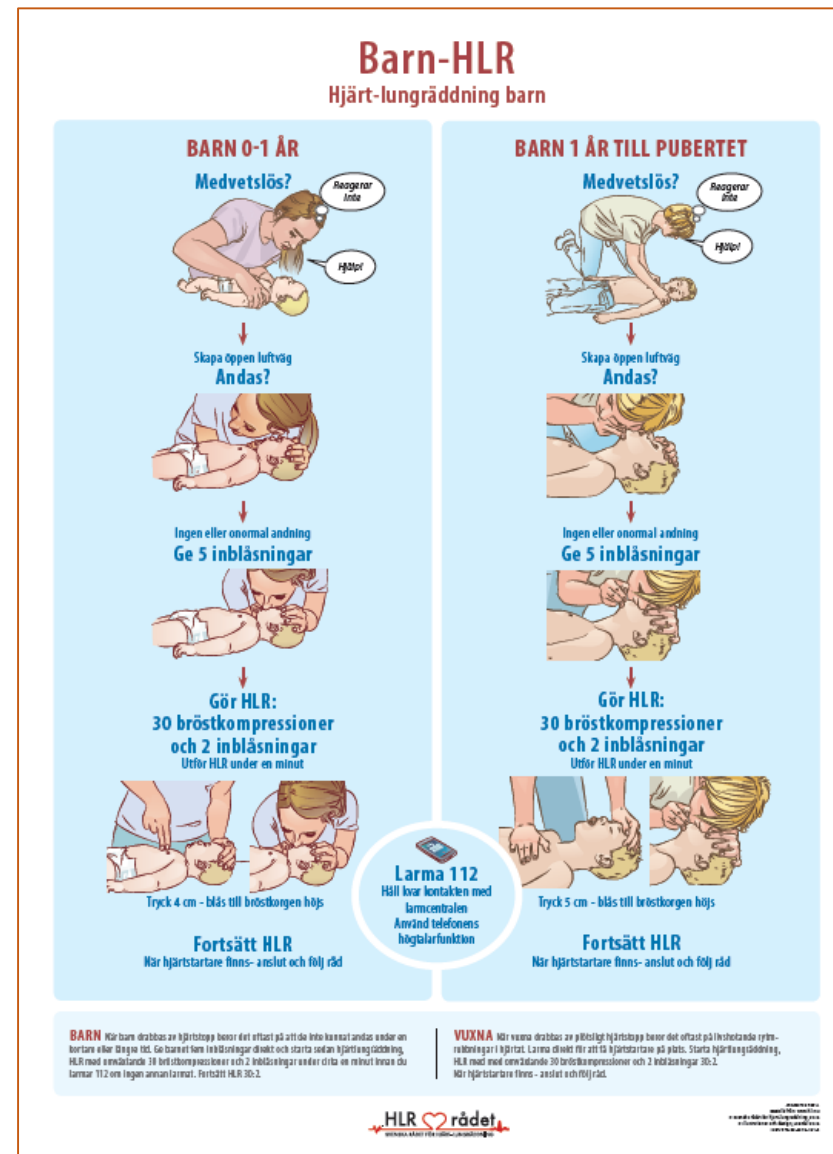
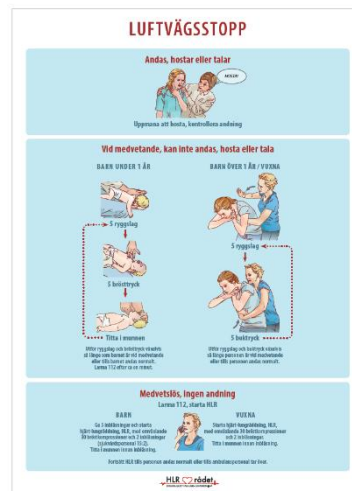
(för allmänheten)

5 inblåsningar
30 bröstkompressioner
2 inblåsningar, 30:2

Kurs:

- Inga förkunskaper
- Filmbaserad kurs
- Hjälp av instruktör på plats
- Öva HLR till barn och handgrepp vid luftvägsstopp på baby- och juniordockor

Alltid försöka – det farligaste är att inte göra något!



Barn som hamnar i en livshotande situation ska kunna få omedelbar hjälp



Därför behöver alla vuxna kunna hjärt-lungräddning till barn!

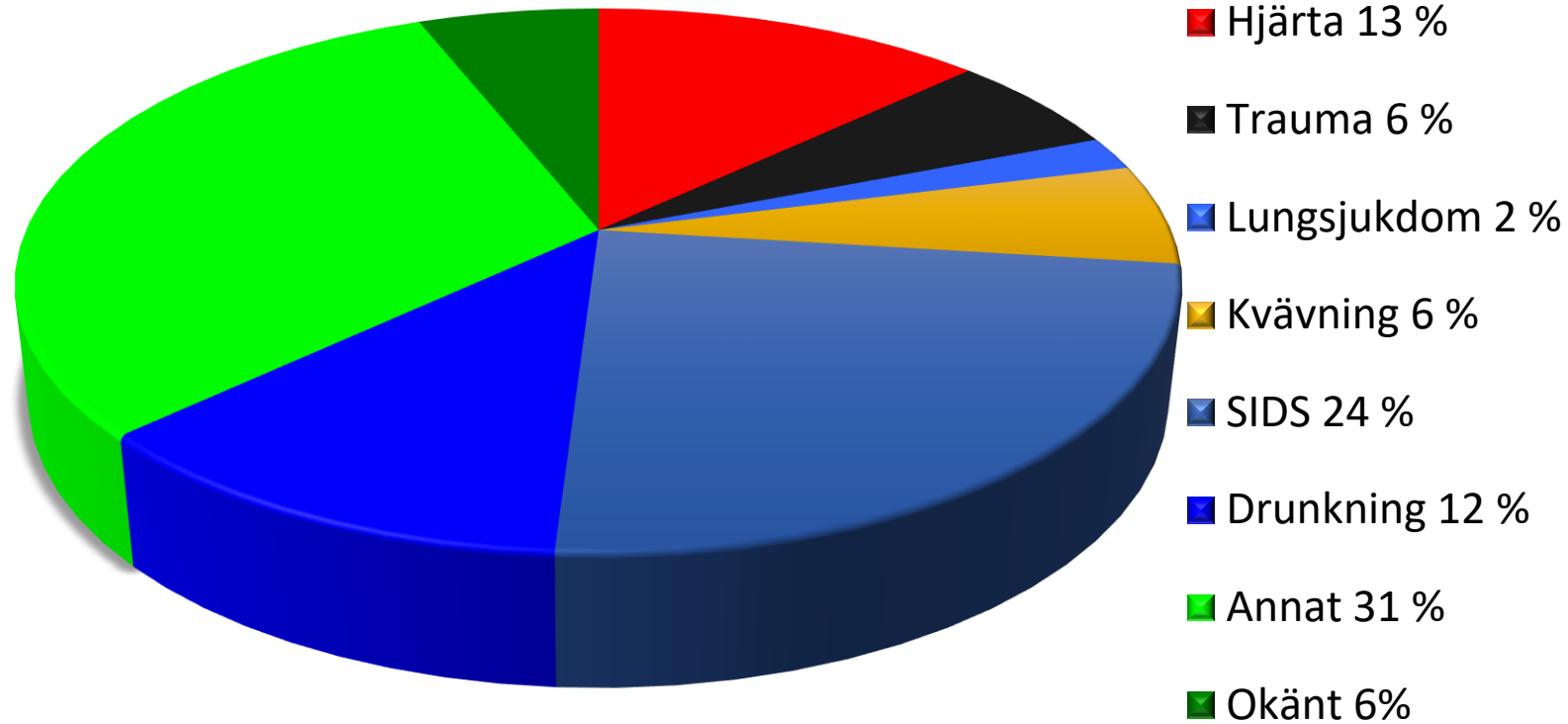
Hjärtstopp hos barn utanför sjukhus

Ca 60-70 barn per år, 0-12 år

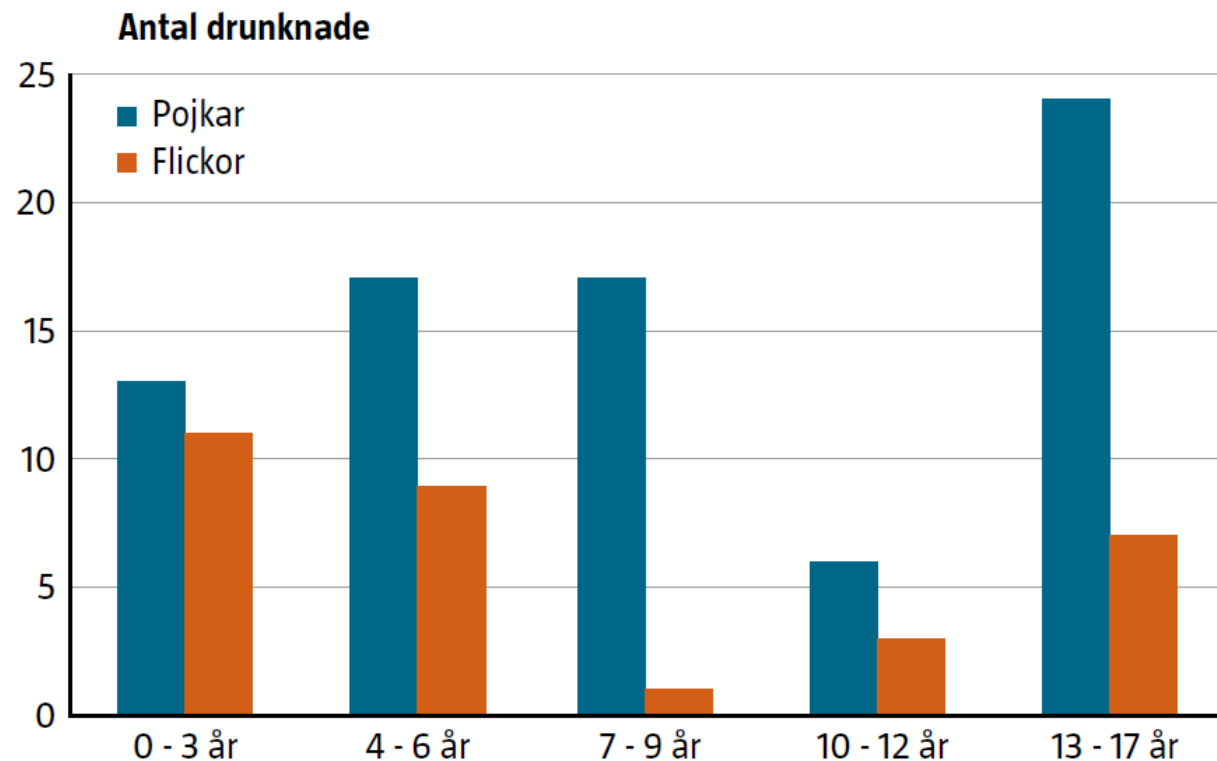
De vanligaste orsakerna:

- < 1 år: SIDS (plötslig spädbarnsdöd)
- 1-12 år: drunkning och trauma
- främmande föremål i luftvägen - kvävning
- sjukdomar som påverkar andning och cirkulation

Hjärtstopp hos barn 0-12 år utanför sjukhus (2005-2015)



Drunkning hos barn 1998-2007

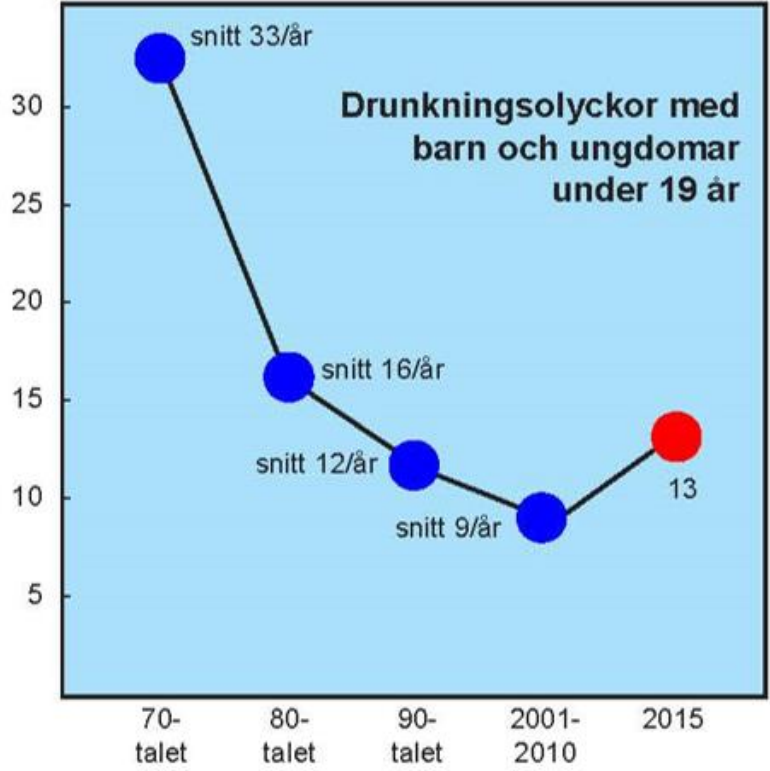


Figur 1. Andel drunknade/dränkta efter åldersgrupp och kön. Källa: Rättsmedicinalverket



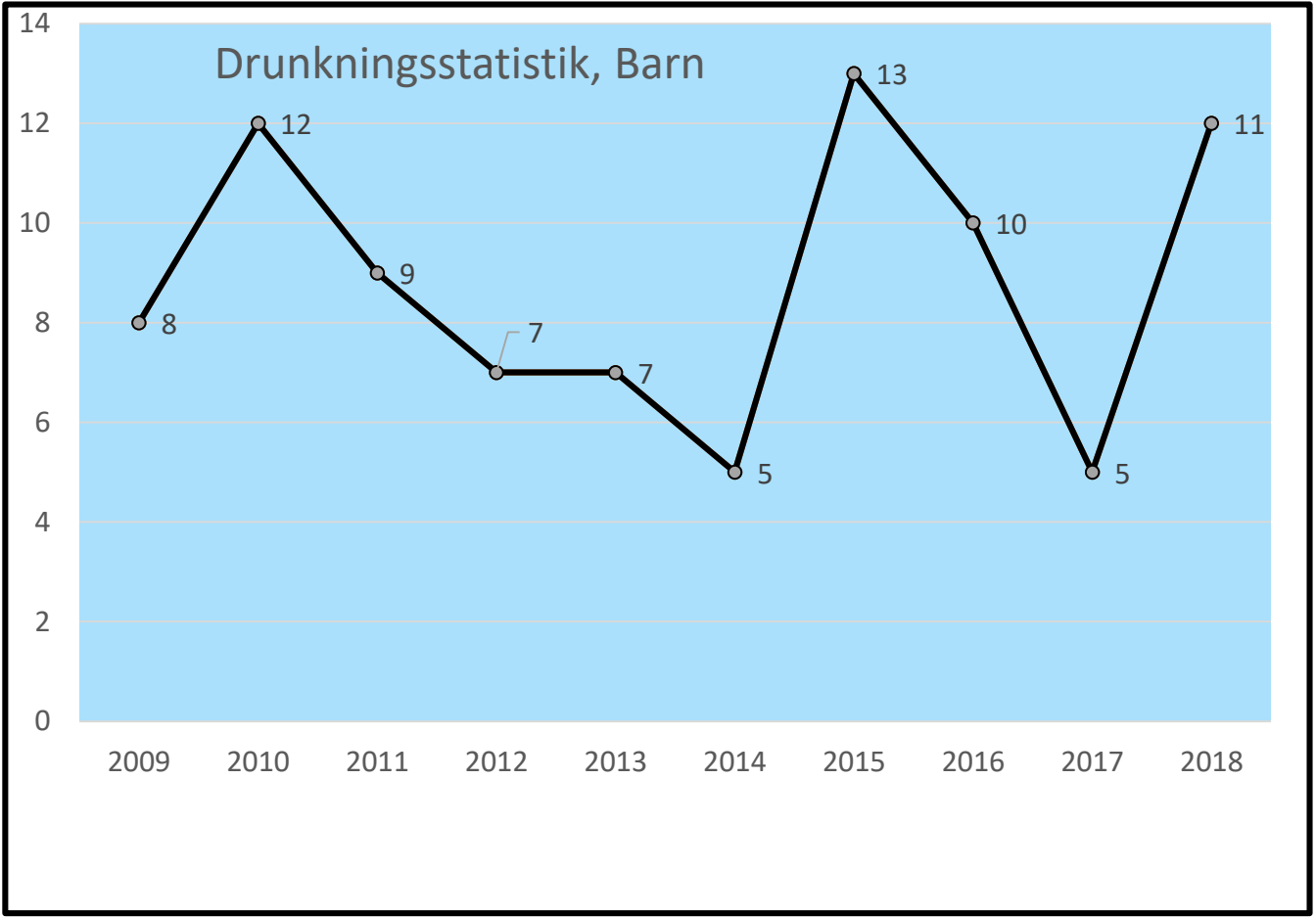
Förebygga drunkning hos barn

- Utbilda i vattensäkerhet från 3 månaders ålder
- babysimskola och sedan simskola
- Lämna aldrig ditt barn som inte kan simma längre bort än en armlängds avstånd
- Bad-, båt- och isvett



Drunknade under 19 års ålder

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
8	12	9	7	7	5	13



Statistik från Svenska Livräddningssällskapet





Förebygga plötslig spädbarnsdöd

Det finns några saker du kan göra för att minska risken betydligt:

- Låta barnet sova på rygg.
- Låta bli att använda nikotin.
- Se till att barnets ansikte är fritt, att barnet är lagom varmt och kan röra sig.
- Barn under tre månader sover säkrast i egen säng.
- Amma om det är möjligt.
- Barnet kan använda napp när hen ska sova.

De råd som har störst betydelse för att minska risken för plötslig spädbarnsdöd är att låta barnet sova på rygg, att som förälder låta bli att röka och att se till att barnets ansikte är fritt.

Sjukvårdsupplysningen, 1177

SIDS, Plötslig spädbarnsdöd

Efter att nationellt förebyggande råd, riktade till nyblivna föräldrar, introducerats 1992-1994 i Sverige har antalet fall av SIDS kraftigt minskat till en av de lägsta siffrorna internationellt. 1990 dog 146 barn (1,46 per 1000 födda). År 2007 dog 13 barn (0,14 per 1000 födda) men år 2010 sågs en ökning, 24 barn dog (0,25 per 1000 födda) pga. plötslig spädbarnsdöd. Påföljande år var incidensen åter tillbaka till 0,16 per 1000 levande födda. Orsakerna till ökningen 2010 är oklar. År 2015 var incidensen 0,24 per 1000 födda, d.v.s. åter högre än året innan och innebar att 25 barn dog i plötslig spädbarnsdöd (se tabell).

Spädbarnsfonden



1990 – 146 barn
2007 – 13 barn
2010 – 24 barn
2011 – 14 barn
2015 – 25 barn



Förebygga olycksfall hos barn

- I hemmet – elsäkerhet, säkerhetskrav för leksaker, bränn- och skållskador, kvävning och säkerhet i lantbruksmiljö.
- I trafiken – barnsäkerhet i bil och på cykel.
- Kemikalier, alkohol och rökning.
- Främja säkerhet i och omkring vatten.

Rikshandboken, Barnhälsovård



Olycksfall – den vanligaste dödsorsaken i gruppen barn upp till 18 år

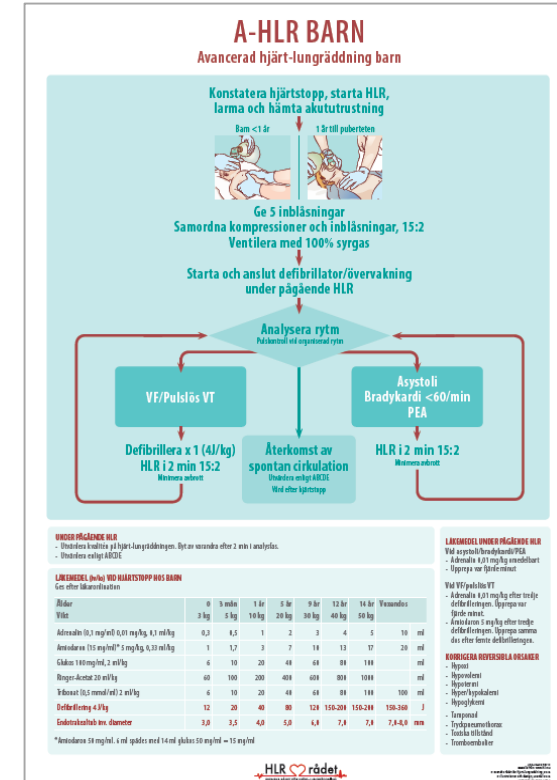
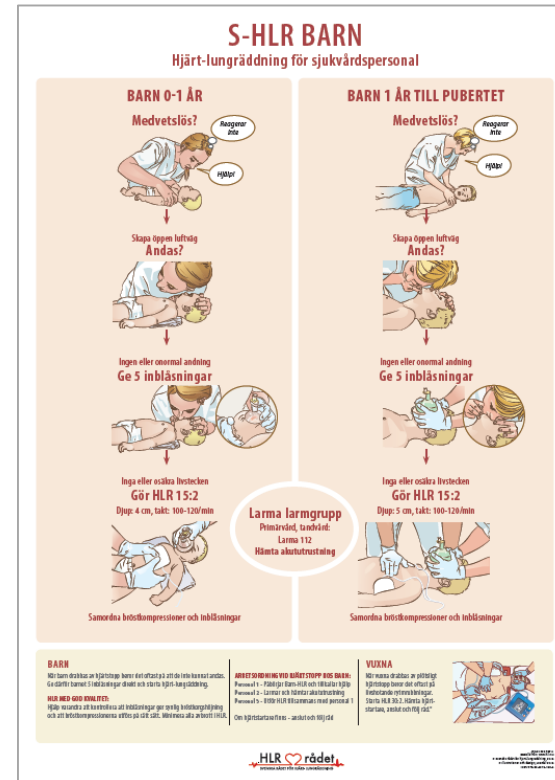
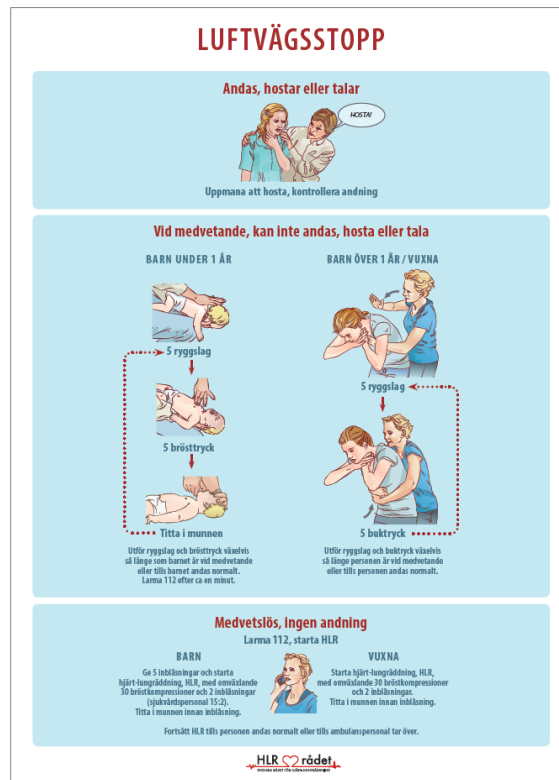
I början av 70-talet dog fler än 400 barn på grund av olyckor.

2005 – 2008 omkom 93 barn genom skador eller förgiftningar. Transportolyckor, drunkning, kvävning är de vanligaste bland olycksfallen. 5 barn dog efter övergrepp. 30 barn dog i självmord.

Skadehändelser är vanligare bland äldre barn Två tredjedelar var äldre än 12 år och 41 % var äldre än 15 år. Närmare två tredjedelar var pojkar.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18247/2011-2-13.pdf>

HLR till barn inom sjukvården, Handlingsplaner



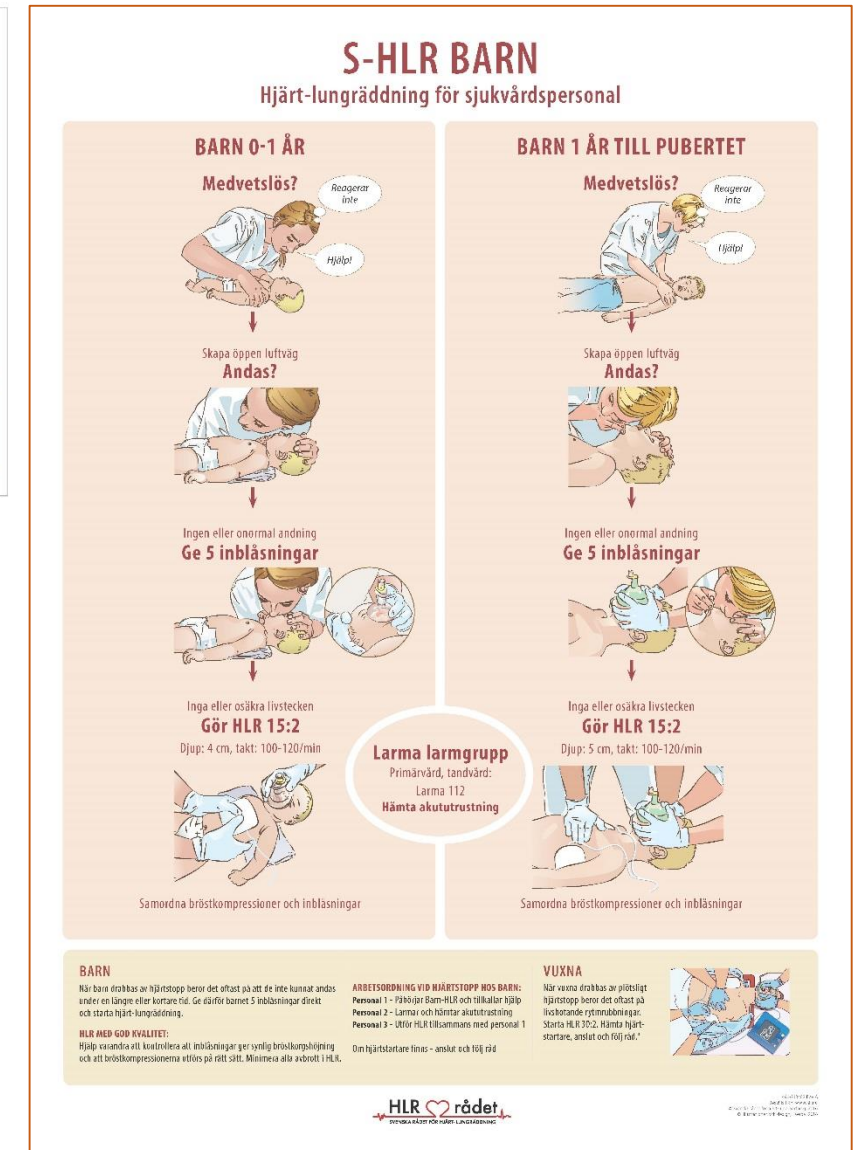
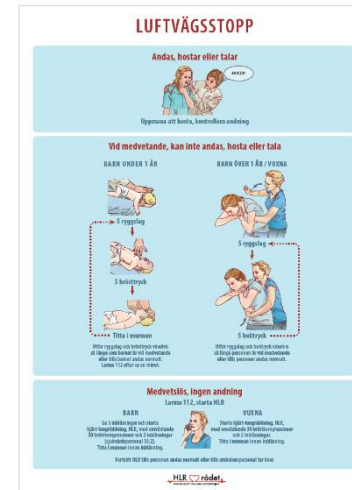
S-HLR Barn

(för sjukvårdspersonal)

5 inblåsningar
15 bröstkompressioner
2 inblåsningar, 15:2

Kurs:

- Kursbok och webbutbildning innan kurs
- Öva HLR och handgrepp vid luftvägsstopp på baby- och juniordockor, själv och med kurskamrater
- Öva enkla men verklighetsnära scenarier tillsammans med andra



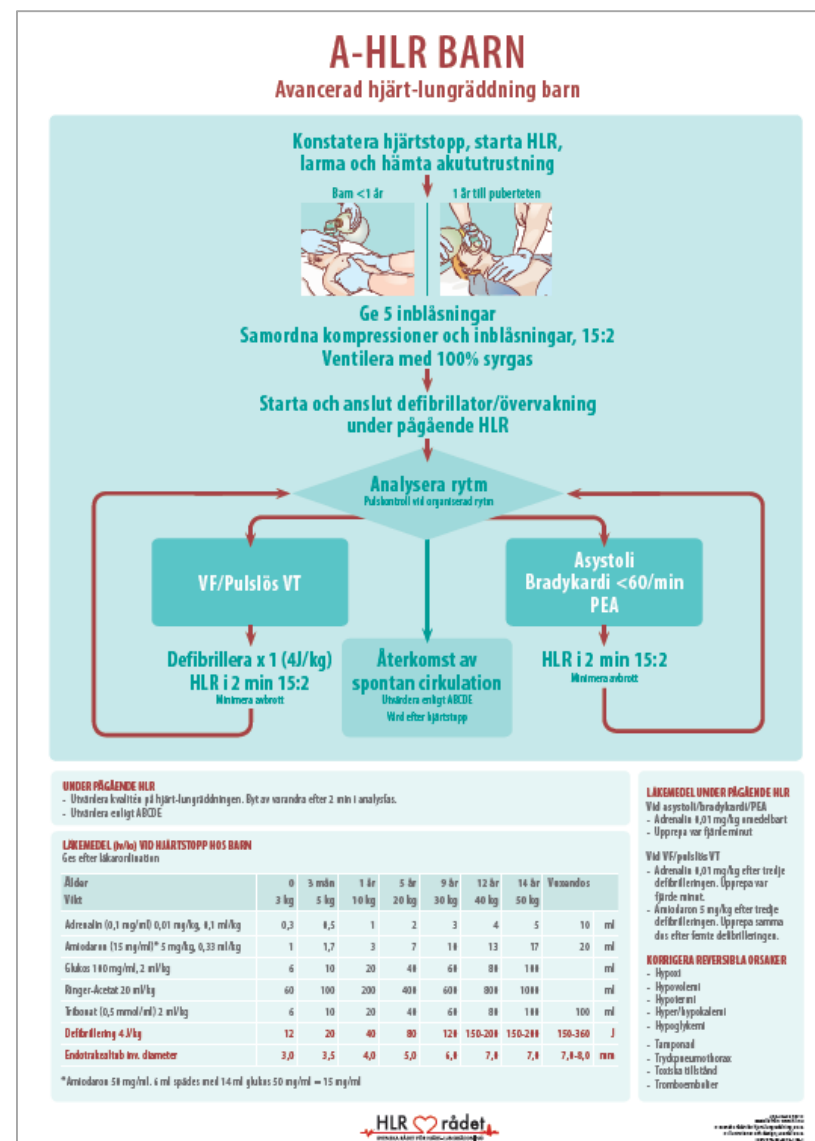
A-HLR Barn

Påbygggnadsutbildning efter S-HLR Barn

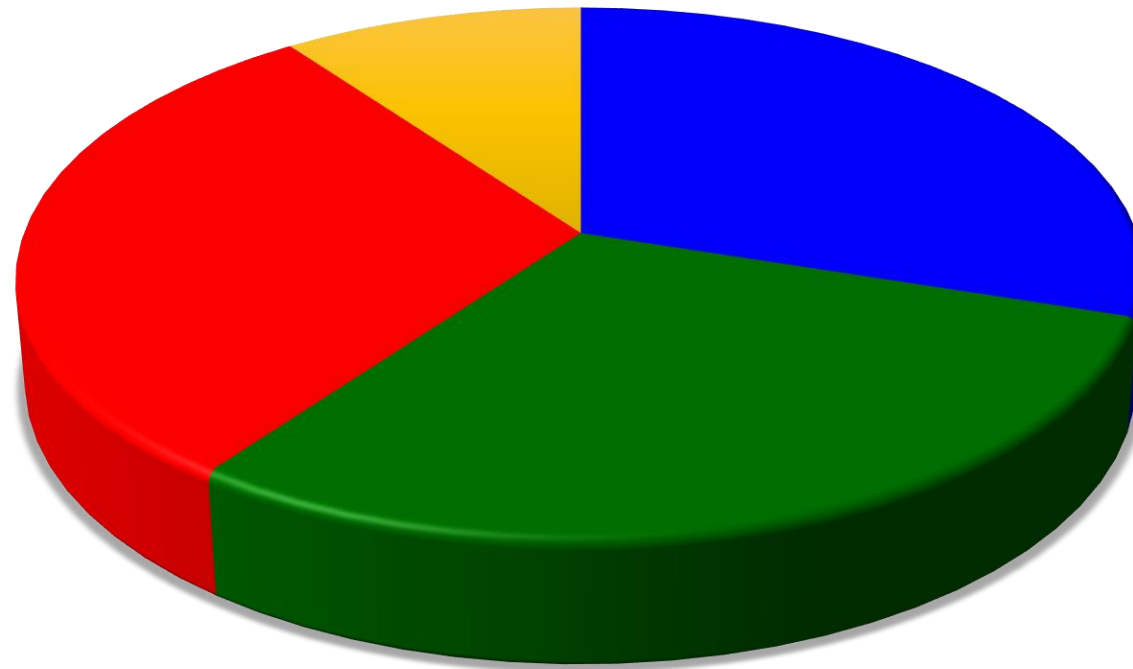
Målgrupp:
Sjuksköterskor och läkare

Utbildning:

- Kursbok och webbutbildning
- Gemensam kurs
 - Praktiska stationer
 - Scenarier



Hjärtstopp på sjukhus



■ Hypoxi 30 %

■ Hypoxi och hypovolemi 30 %

■ Hypovolemi 30 %

■ Arytmi 10 %

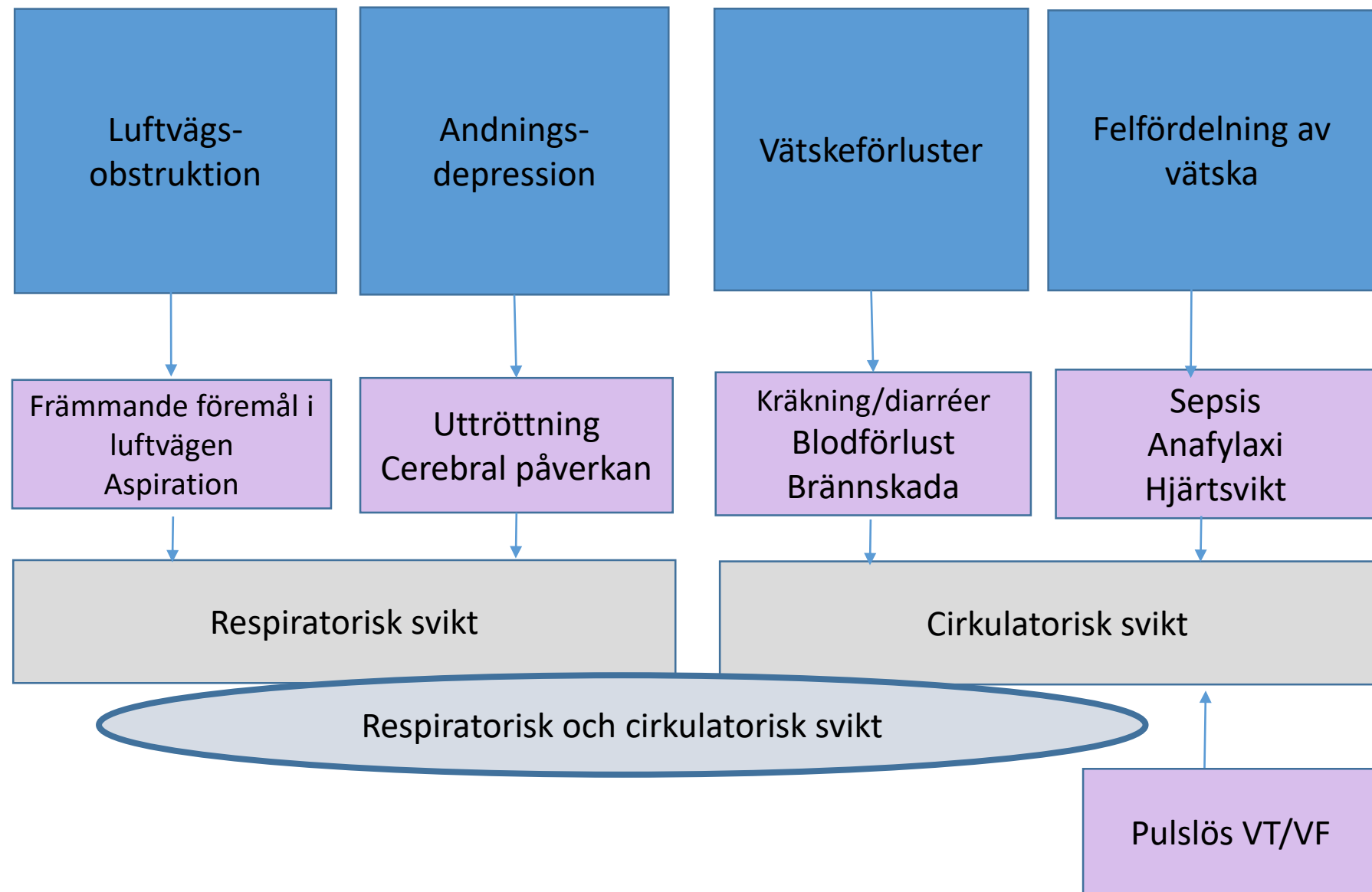


Otillräcklig ventilation

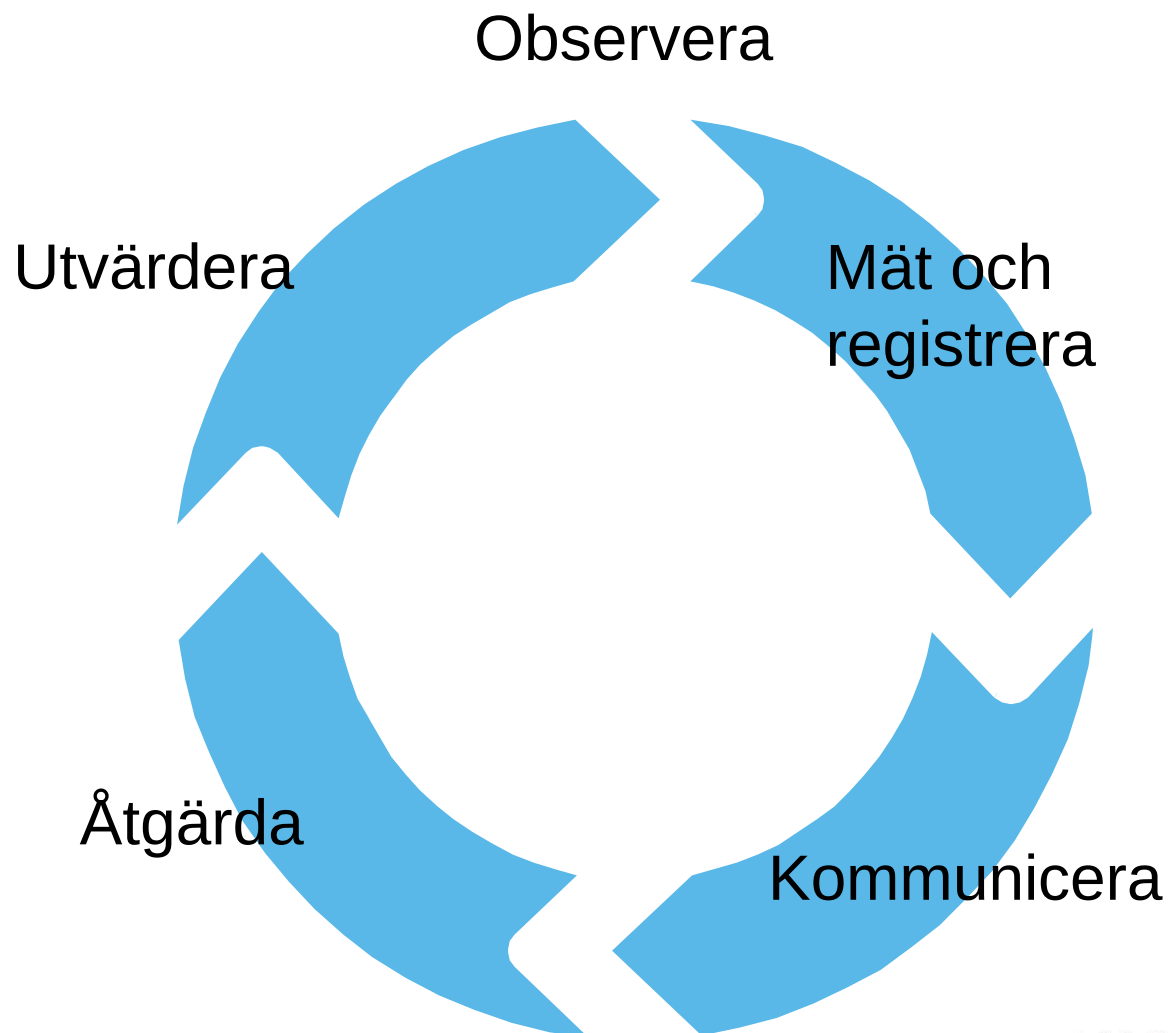
Syrefattig och sur miljö för hjärtat

Bradykardi

Asystoli



Förebygga är alltid det bästa!



Förebygga är alltid det bästa!



Mobil Intensivvårdsgrupp, MIG

- Då patientens situation är allvarlig men inte så akut att narkoslarm behöver användas, kontaktas MIG
- MIG består av en narkosläkare och en intensivvårdssjuksköterska som kommer till vårdavdelningen inom 15 minuter
- MIG-teamet arbetar tillsammans med patientens vårdgivare på avdelningen för att patienten ska få all hjälp som behövs

123 ABCD – MIG kriterier för barnsjukvård

Tillkalla MIG när:

- 1 Ansvarig läkare, sjuksköterska, barnsköterska, föräldrar är allvarligt oroad för barnets tillstånd
- 2 $SpO_2 < 90\%$ med gängse syrgasbehandling
 $SpO_2 < 65\%$ för barn med cyanotiskt hjärtvitium
- 3 Nyttillkommen medvetandesänkning och/eller uttalad oro hos barnet

Överväg att tillkalla MIG vid:

- A Tilltagande indragningar eller stridor
- B Ökande andningsfrekvens och/eller sjunkande SpO_2
- C Ökande hjärtfrekvens och/eller sjunkande blodtryck
- D Övåntade kramper

Ansvarig läkare kan också kontakta MIG vid diagnos där risk för snabb försämring föreligger

LARM sker som tidigare vid behov av omedelbar hjälp och alltid vid andnings- och hjärtstopp

Helena Winberg, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus 2015-11-02

Triagering av barn

0-2 månader

	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A.	Ofri luftväg	-	-	-
B.	AF <20 eller >80 SpO2 <93% med O2	AF <30 eller >65 SpO2 <93% utan O2	AF 30-65 SpO2 93-100%	- (AF 30-60)*
C.	Puls < 80 eller >210	Puls <100 eller >180	Puls 100-180	- (Puls 100-165)*
D.	Medvetslös RLS 3-8 Pågående kramp	RLS 2 Trött/Sugslö	Alert	-
E.	-	<36°C eller >38°C	Temp 36°C- 38°C	-

*Normalvärden. (Barn 0-2 mnd kan som lägst triageras gul)

Exempel från RETTS-P

Prehospital vård av barn

- Personal utbildad i S-HLR barn och A-HLR barn
- Barnanpassade behandlingsriktlinjer
- Barnanpassad utrustning
- Möjlighet för säker transport
- Föräldraomhändertagande

Vad förväntar sig föräldrar av sjukvården?

- Medicinsk kompetens
- Förmåga att upptäcka signaler i tid och förebygga
- Kommunicera och samarbeta



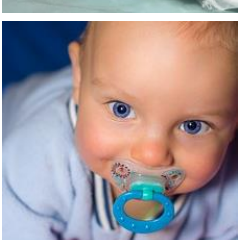
Ida är en sju månader gammal flicka. Vikt 5 kg.



Hon har ofta kramper och sedan någon vecka får hon en ny epilepsimedicin. Den hjälper mot kramperna men den gör henne trött. Hon matas via v-sond.



Ida är blek och andas dåligt. Inom en kort stund slutar hon att andas. Hon har välling och sekret i munnen.



Vad gör du?

