

Prehospitalt beslutsstöd



Ulrika Karlgren

ulrika.karlgren@hlr.nu

Processansvarig sjukvård

Anestesisjuksköterska

Svenska rådet för hjärt-lungräddning

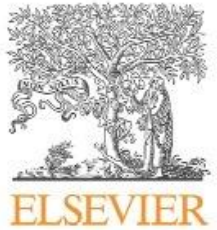
Svenska hjärt-lungräddningsregistret årsrapport 2019

Data från år 2018

- 609 personer räddades till livet efter hjärtstopp utanför sjukhus
- Totalt 6129 inrapporterade hjärtstopp
- Överlevnaden sjunkit från 11,4 till 10,3 %



- Defibrillerade före ambulansens ankomst 27,6 %
- 25,6 % defibrilleringsbar rytm vid ambulansens ankomst
- Ambulansens responstid 11 minuter



Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 3. Adult advanced life support



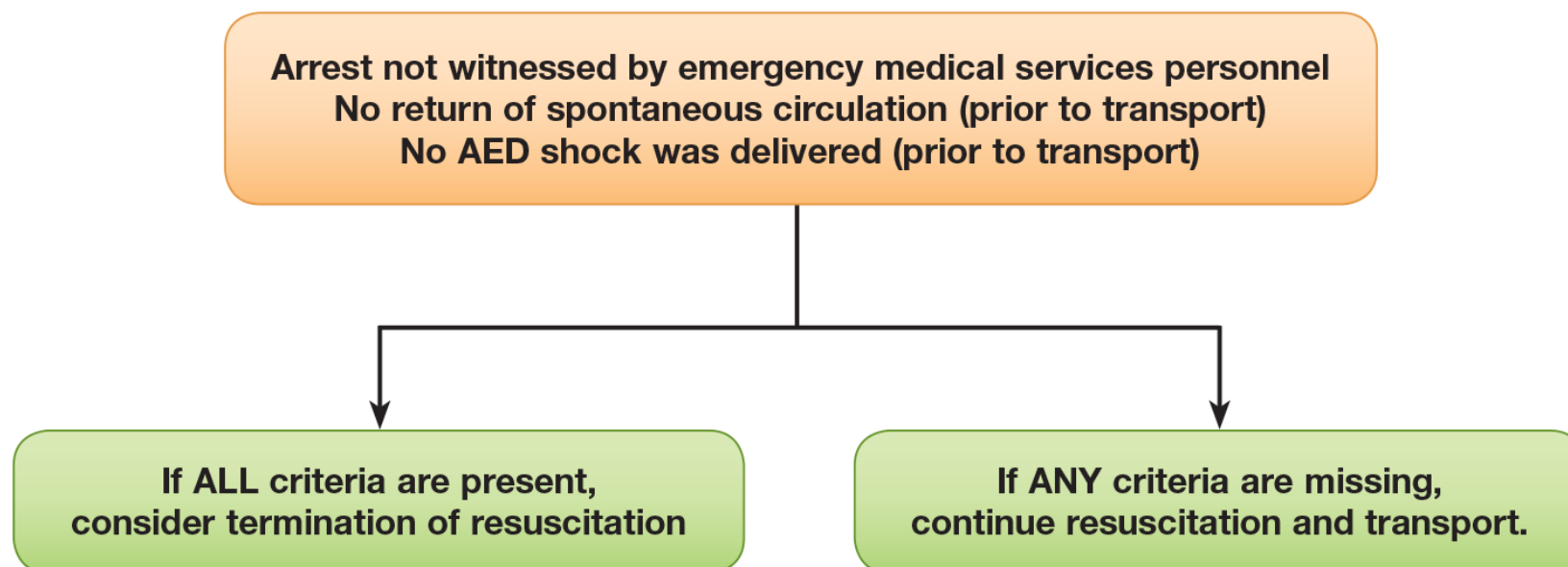
Termination of resuscitation rules

Recommends termination when

- there is no ROSC-
- no shocks are administered
- EMS personnel did not witness the arrest.

Several studies have shown external generalizability of this rule. More recent studies show that EMS systems providing ALS interventions can also use this BLS rule and therefore termed it the ‘universal’ termination of resuscitation rule.



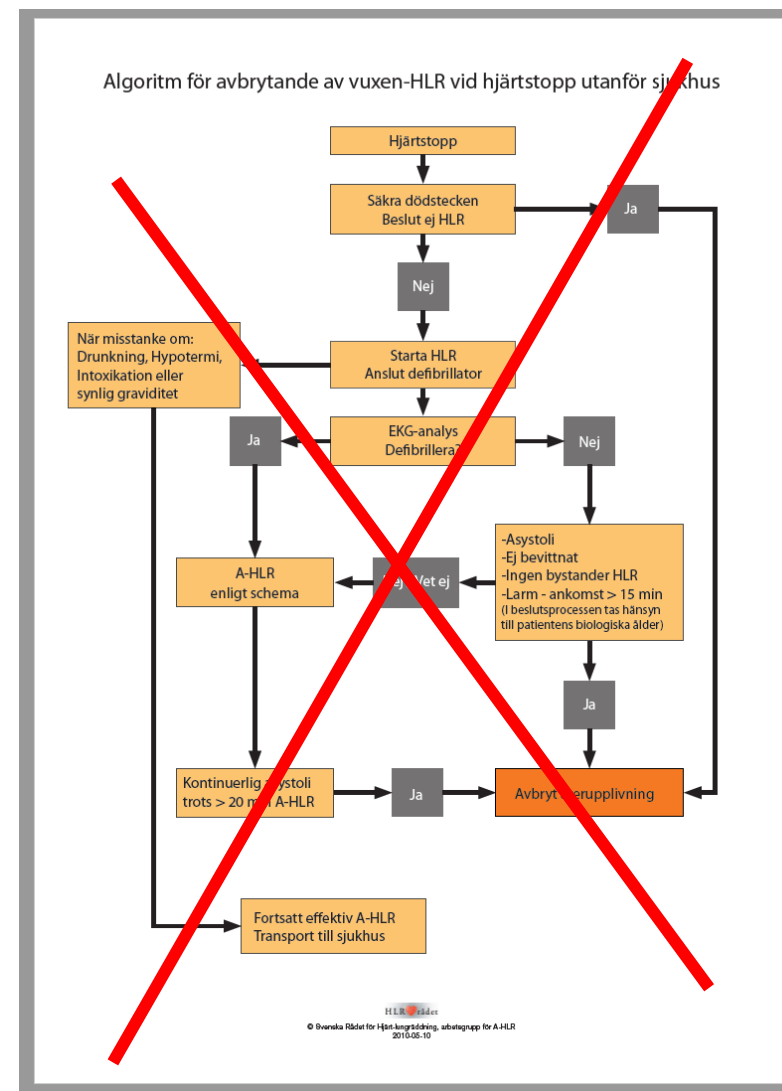


© 2015 American Heart Association

Befintlig algoritm

- Vilka HLR ska startas på
- Skiljer på asystoli kontra andra rytmer

Missar vi potentiella överlevare?



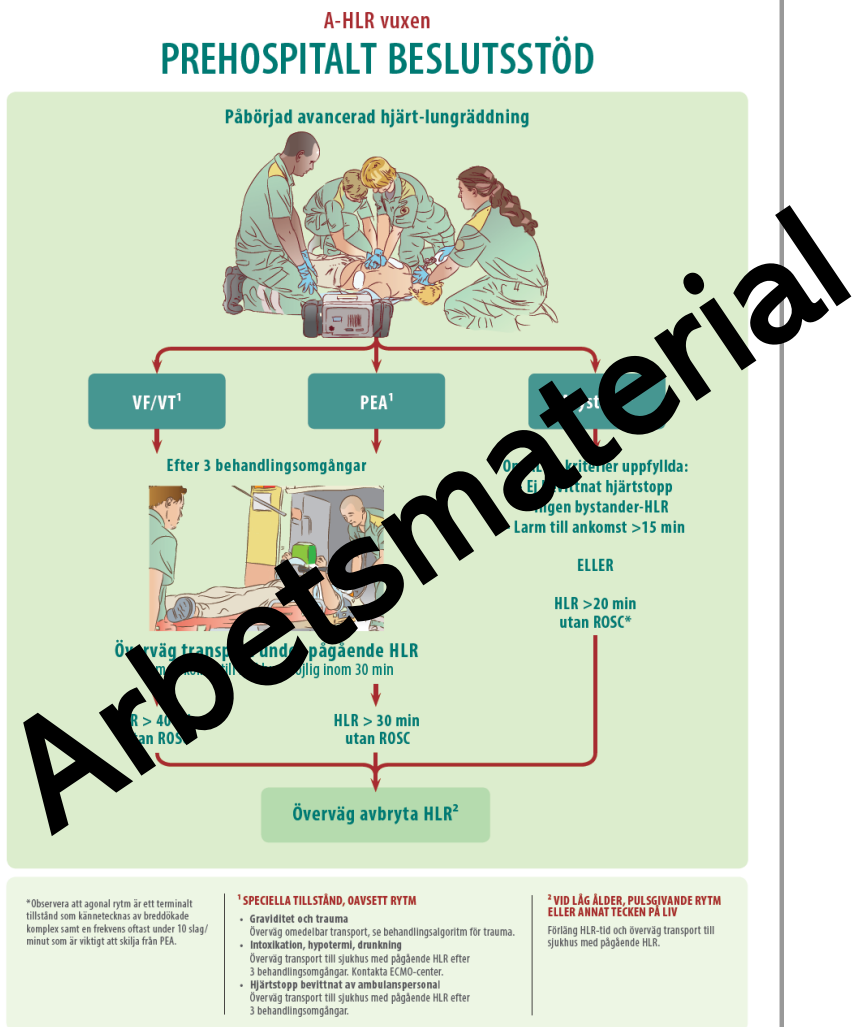
Kan vi rädda flera liv?

HLR-rådets mål

1000 räddade liv
utanför sjukhus



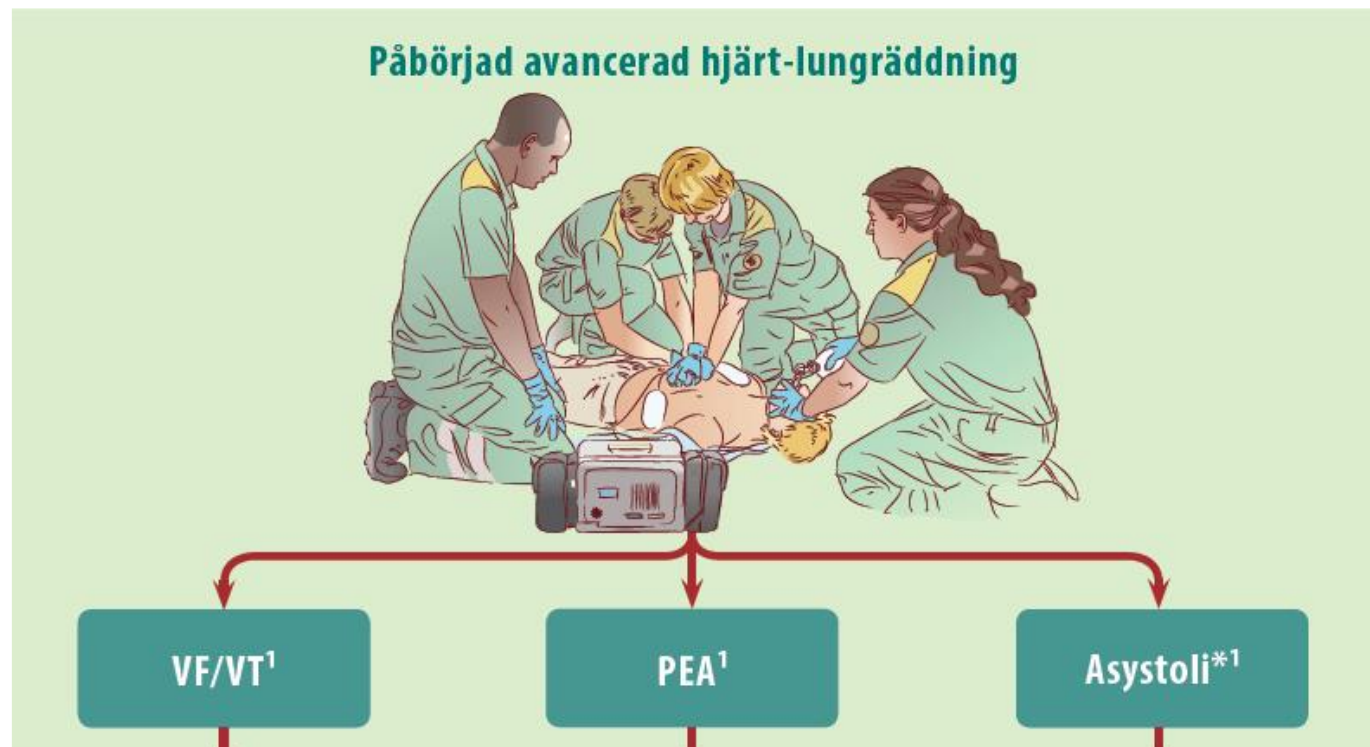
Förslag ny algorithm



Förutsätter påbörjad A-HLR



Skiljer på rytmerna, tidigare PEA och asystoli samma handläggning





Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



Clinical paper

Pulseless electrical activity is associated with improved survival in out-of-hospital cardiac arrest with initial non-shockable rhythm[☆]



Mattias Bergström^{a,*}, Simon Schmidbauer^a, Johan Herlitz^b, Araz Rawshani^c, Hans Friberg^a

^a Lund University, Skåne University Hospital, Department of Clinical Sciences, Intensive and Perioperative Care, Malmö, Sweden

^b Faculty of Caring Science, Work Life and Social Welfare, Centre for Prehospital Research, University of Borås, Borås, Sweden

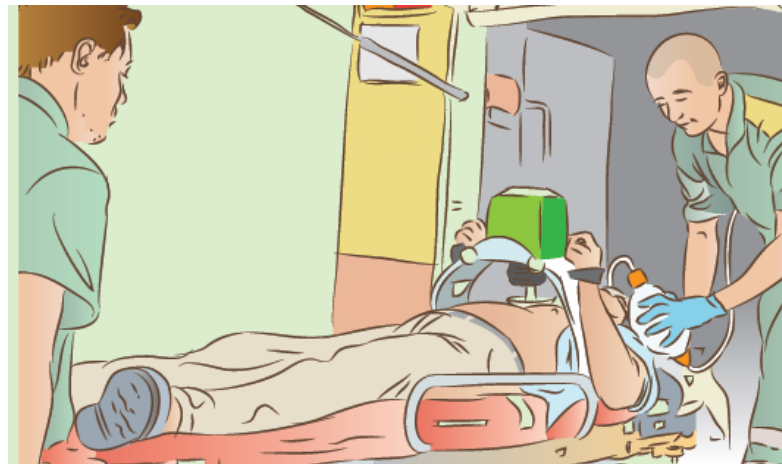
^c Department of Molecular and Clinical Medicine, Institute of Medicine, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden



VT/VF

PEA

Efter 3 behandlingsomgångar
övertväg transport till sjukhus under pågående HLR
om sjukhus nåbart inom 30 minuter.



Fortsätt annars på plats i ytterligare

- 40 min vid VF/VT
- 30 min vid PEA

Om ej ROSC överväg att avbryta.

ASYSTOLI

Om ALLA kriterier uppfyllda:

- Ej bevittnat hjärtstopp
- -Ingen bystander-HLR
- -Larm till ankomst > 15 min

ELLER

HLR i > 20 min utan ROSC



Överväg avbryta HLR

ALLA RYTMER

Vid låg ålder, pulsgivande rytm någon gång eller annat tecken på liv

Förlängd HLR-tid och överväg transport till sjukhus under pågående HLR.

Speciella tillstånd oavsett rytm

- Graviditet och trauma
 - Överväg omedelbar transport, se algoritm för trauma
- Intoxikation, hypotermi och drunkning
 - Överväg transport till sjukhus med pågående HLR efter 3 behandlingsomgångar.
- Hjärtstopp bevittnat av ambulanspersonal
 - Överväg transport till sjukhus med pågående HLR efter 3 behandlingsomgångar.

Konklusion

- Lätt att följa
- Stöd för prehospital A-HLR
- Rätt patienter får förlängd HLR/transporteras till sjukhus under pågående HLR
- Öka överlevnaden



A-HLR vuxen

PREHOSPITALT BESLUTSSTÖD

**FINAL ALGORITM
PRESETERAS INOM KORT!**

