

RÄDDA LIV

SVENSKA HLR RÅDETS NYHETSBREV #10 DECEMBER 2018

SMS-livräddning

I Västmanland och Södermanland

- *Läs mer på sidan 3*

- *Är intraosseös infart att föredra?*

- *Läs mer på sidan 14-15*

HLR2019

*HLR-kongress Stockholm
24-25 September 2019!*

- *Läs mer på sidan 5*

MED BLICKEN IN I 2019

- TILLSAMMANS RÄDDAR VI LIV!

Först av allt ett **STORT TACK** till alla engagerade, kompetenta, hårt arbetande och intresserade HLR.-kollegor i landet, 2018 har varit ett suveränt år för HLR i Sverige! Vi har tillsammans kämpat för att ge hjärtstoppspatienterna den allra bästa tänkbara omhändertagandet.

Intresset för HLR-utbildning, spridning av hjärtstartare och ett optimerat hospitalt omhändertagande är stort. Att överleva ett hjärtstopp måste vara en nationell prioritet och överlevare efter hjärtstopp skall ges bästa möjliga förutsättningar för en god livskvalitet.

Dock skall vi ha blicken in i framtiden och först av allt under 2019 tillsammans kämpa för att fler skall kunna utföra HLR, använda en hjärtstartare så att fler överlever. Vi skall se till att larmoperatören via 112 och inringaren bildar just det "first resuscitation team" som möjliggör ökad bystander HLR utanför sjukhus. Fler hjärtstartare skall registreras i på sjukhus Sveriges hjärtstartarregister, vi skall bli bättre på att ge HLR-behandling till rätt personer i rätt tid samt ytterligare förbättra vården efter hjärtstopp.

År 2019 kommer aktiviteterna ytterligare att öka vilket känns mycket spännande. Flera stora forskningsstudier pågår kring hjärtstopp i Sverige, studier kring temperaturkontroll, läkemedel, SMS-livräddning, hjärtstopp i samband med idrott, olika utbildningsmodeller för HLR och förenklad HLR på larmcentral är endast några exempel på det fina arbete som vi kommer att få ta del av. HLR rådet avser vidare att presentera en nationell strategi för hjärtstopp i Sverige med visioner och konkret mätbara mål för att kunna följa upp verksamheten. Vidare pågår arbetet för fullt med en lärplattform innehållande en helt ny webbutbildning som integreras med ett nytt instruktörs och utbildningsregister, allt för att stötta er instruktörer samt för att kunna följa spridningen över tid.

Sist men inte absolut inte minst arrangerar HLR rådet en stor HLR kongress i Stockholm den 24-25 September på Waterfront hotell med nationellt och internationellt mycket renommerade föreläsare och ett mycket inspirerande program. Anmälan har just öppnat på hlrkongress.nu.
Varmt välkommen med din anmälan till detta event med temat - Tillsammans räddar vi liv!

God jul och gott nytt år!
Med vänlig hälsning,
Andreas Claesson Ordförande



NU KAN DU VARA MED OCH RÄDDA LIV!

Av: **HARALD LINDE'N**

Den 30 november var det premiär för SMSlivräddare i Sörmland och Västmanland. Redan samma dag larmades de första SMS-livräddarna. Genom SMSlivräddare kan fler sörmlänningar och västmanlänningar med hjärtstopp få livsviktig hjärt- och lungräddning i väntan på ambulans.

Landstinget Sörmland och Region Västmanland har haft införandet av SMSlivräddning som ett samarbetsprojekt.

- Jag känner mig stolt över att landstinget visar att man kan ta till sig den nya tekniken och möjliggöra för sina invånare att hjälpa till att rädda liv. Sörmland och Västmanland var först och nu kan vi visa vägen för andra regioner, säger Harald Lindén, projektledare för SMSlivräddare i landstinget Sörmland.

Endast var tionde person som drabbas av hjärtstopp utanför sjukhuset i Sverige idag överlever. Tiden är avgörande. För varje minut som går minskar chansen till överlevnad med tio procent. Efter tio minuter är sannolikheten stor att personen avlider om ingen hjärt- och lungräddning (HLR) har påbörjats. Men om fler skulle få HLR tidigt skulle chansen att överleva öka. Harald Lindén arbetar som HLR-ansvarig i landstinget Sörmland och är den som har drivit projektet och att få SMSlivräddare på plats och har följt det från start till mål.

- Det har varit väldigt roligt, även om jag inte har haft fyrtiotimmarsveckor. SMSlivräddare kan rädda liv. Därför har det aldrig varit svårt att gå upp på

morgonen, säger Harald Lindén. När en person ringer 112 och meddelar hjärtstopp arbetar sjukvårdens larmcentral precis som tidigare. Förutom att ambulans larmas så skickar larmcentralen även en förfrågan till tjänsten SMS-livräddare. De som laddat ner SMSlivräddare appen och skapat en profil kan få larm om misstänkt hjärtstopp.

Systemet väljer ut och larmar frivilliga livräddare baserat på mobiltelefonernas positioner och skickar ut en notis med frågan – vill du hjälpa till på ett hjärtstopp? Svara ja eller nej.

-Det är roligt att de som vi möter i arbetet är positivt inställda till SMSlivräddare. De vi pratar med ser möjligheterna att kunna hjälpa och få göra en ev. Livsavgörande insats för en annan medmänniska, säger Lars-Erik Hedin projektledare i region Västmanland.

Utifrån en radie från hjärtstoppet dirigerar SMSlivräddaresystemet vilka som ska ta sig direkt till platsen och påbörja HLR, och vilka som ska ta sig till platsen via hjärtstartare som de kan ta med sig.

SMSlivräddare appen är gratis att ladda ner och fungerar för utalarmering i de län som anslutit sig till tjänsten: Sörmland, Västra Götaland, Stockholm och Västmanland.

LIVRÄDDARE FÅR MEDALJ EFTER FÖREDÖMLGT INGRIPANDE PÅ KARLBERG

Av: **INGELA HASSELOQVIST-AX**

Svenska HLR-rådets Medalj för räddande av liv har tilldelats Jenny Telby, Patrik Hellman, Jens Prahl och Anton Gäfvert för rådig och föredömlig insats när en man drabbades av hjärtstopp i Karlbergs slottspark. Genom deras samarbete utfördes tidigt larm, tidig HLR och tidig defibrillering före ambulansens ankomst.



TILLSAMMANS RÄDDAR VI LIV - HLR2019!

Varmt välkommen till vackra Stockholm och Svenska HLR-rådets stora vetenskapliga kongress om plötsligt hjärtstopp den 24-25 September 2019!

Alltför många människor drabbas av ett plötsligt hjärtstopp i Sverige varje år. Tidig HLR och defibrillering räddade totalt 1444 liv år 2017 men vad vet vi i dagsläget om nyttan av SMS-livräddning, Drönare med hjärtstartare, Adrenalin, Temperaturkontroll, ECMO eller pedagogiska modeller för att fler skall kunna överleva? Hur kan vi tillsammans sprida kunskaper om HLR i samhället samt öka antalet registrerade hjärtstartare så att de verkligen kommer till användning under de första kritiska minuterna efter ett hjärtstopp?

På centralt belägna Waterfront kongresscenter vid centralstationen i Stockholm får du under två välfyllda dagar möjlighet att ta del av aktuella forskningsstudier, de senaste nyheterna om HLR samt föredrag av högsta kvalitet från de främsta föreläsarna i Sverige och Europa. Passa på att nätverka, träffa överlevare, utställare och instruktörer från hela HLR-Sverige och boka tidigt in dig på det sociala programmet – en spektakulär galakväll i Stadshuset, blå hallen med middag och underhållning, antal platser är begränsat. Vi ser mycket gärna att just du känner dig delaktig och interagerar med kongressen, sprid information om HLR2019 i sociala medier och dela med dig av vad just du har för tankar och projekt på gång. Sänd oss ditt abstract för presentation på poster-utställningen eller varför inte planera och genomför en egen workshop?

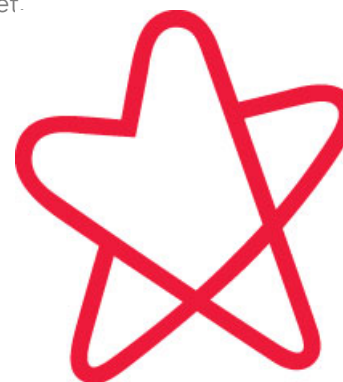
Vi skall tillsammans öka engagemanget kring plötsligt hjärtstopp och första hjälpen i Sverige och rädda ännu fler liv under kommande år, överlevare efter hjärtstopp skall dessutom ges bästa möjliga förutsättningar för en god livskvalitet.

Varmt välkommen till HLR2019!

Med vänlig hälsning,

Andreas Claesson
Ordförande Svenska HLR-rådet

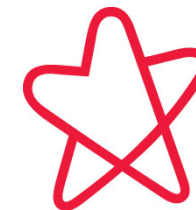
hlrkongress.nu



HLR KONGRESS
STOCKHOLM
24-25 SEPTEMBER
2019

INTERAGERA på HLR2019!

- Abstracts, workshops samt A-HLR tävling



HLR KONGRESS
STOCKHOLM
24-25 SEPTEMBER
2019

Abstracts

Dela din forskning och dina kvalitetsprojekt inom hjärt-lungräddning, överlevnad, implementering, kvalitetssäkring, första hjälpen mm. Svenska HLR rådet bjuder in författare att skicka in abstracts för poster eller muntlig presentation till HLR kongress 2019 på Stockholm Waterfront den 24-25 september. Med ca 1800 deltagare är detta den största HLR kongressen i Europa med HLR instruktörer, forskare, intresseorganisationer inom livräddning/HLR samt utställare. En vetenskaplig kommitté bedömer insända abstracts och väljer ut de åtta bästa för muntlig presentation om 12 min + 3 min frågor. Pris till bästa abstract delas ut under middagen i Blå Hallen dag ett.

Workshops

Har du och dina kollegor förslag på en workshop som ni vill genomföra under HLR kongressen? Det kan vara demonstration av en ny idé hur man tränar HLR, ultraljudsdiagnostik under hjärtstopp, eller hur ni har stärkt länkarna i kedjan som räddar liv. Kanske är det ett nytt arbetssätt på larmcentralen vid hjärtstopp, eller ett förbättrat rapporteringssystem vid hjärtstopp på sjukhus? Välkommen att anmäla ert förslag till workshop via mailadressen nedan. Förutsättningen är att det ska vara mer "hands on" än en reguljär föreläsning. Tänk interaktivitet, prova på och diskussion!
Sista dag för att skicka in förslag till workshop är 10 maj, 2019

A-HLR tävling

Alla är välkomna att anmäla ett lag bestående av 4-5 deltagare och ni kommer tillsammans att genomföra ett-två scenarier i A-HLR på en scen i utställningslokalen. Både er HLR-kvalitet och följsamhet till riktlinjerna för A-HLR vuxen med manuell defibrillering kommer att bedömas. Antalet lag som kan delta är begränsat, så vänta inte för länge med att anmäla er! Det är ingen avgift för att delta. De lag som genomför tävlingen får ett intyg om deltagande och 50 % tillbaka av deltagaravgiften. Segrande lag får en vandringspokal med sitt namn ingraverat och fritt deltagande på HLR-rådets kongress 2021, inget dåligt pris – eller hur! Anmäl dej och dina arbetskamrater och tävla om att bli bäst i Sverige på A-HLR!

OBS! Sista dag för att skicka in abstract, workshops är 10 maj, 2019!

Läs mer och anmäl er nu! hlrkongress.nu

POLISEN UPPSALA LARMAS UT VID HJÄRTSTOPP

Av: **INGELA HASSELOQVIST-AX**

Polisen i Uppsala Polisregion Mitt, larmas från och med den 20 december ut tillsammans med ambulans och räddningstjänst vid misstänkta hjärtstopp i centrala staden. Region Uppsala har bidragit med 12 st hjärtstartare i polisbilarna och all utryckningspersonal har genomgått utbildning i HLR och defibrillering.

Samutlarmning av ambulans, räddningstjänst och polis har i tidigare nationella och internationella studier visat att fler personer med hjärtstopp utanför sjukhus överlever med denna metod tack vare tidig HLR och snabb defibrillering.



ELIN ÖVERLEVDE HJÄRTSTOPP 12 GÅNGER

Av: **INGELA HASSELOQVIST-AX**

Fotbollsspelaren Elin Borgs hjärta stannade plötsligt under en middag i hemmet för 2½ år sedan. Elins pojkvän ingrep direkt, larmade och startade HLR, det räddade Elins liv. I ambulansen och på sjukhuset fick Elin hjärtstopp ytterligare 11 gånger. Efter att ha fått en defibrillator (ICD) inopererad som kan ge en elstöt direkt om hjärtat börjar flimra, kan nu Elin leva ett normalt liv igen. En fantastiskt fin insats av pojkvän, ambulans och räddningstjänst som var på plats inom några minuter. Se intervjuerna med Elin och docent Jacob Hollenberg Centrum för Hjärtstoppsforskning KI och ordf. i HLR rådets vetenskapliga grupp, i programmet "Malou efter tio" i TV4 som sändes 181205. I programmet uppmanar Jacob alla att gå en HLR utbildning årligen, och att registrera sin hjärtstartare i Sveriges Hjärtstartarregister (hjärtstartarregistret.se). Då kan fler liv räddas vid plötsligt, oväntat hjärtstopp utanför sjukhus.

I Stockholms län, VG Region, Sörmland och Västmanland kan HLR kunniga personer över 18 år anmäla sig som SMSlivräddare och få larm via en app om man är i närheten av ett hjärtstopp (smslivraddare.se). Mer forskning inom området behövs också för att vi ska kunna både förebygga och behandla hjärtstopp på ett bättre sätt. Där är bland annat Hjärt-Lungfonden en viktig aktör som årligen delar ut över 300 milj kr till forskare inom området.

Se inslaget:

[Malou efter 10 i TV4](#)

RESTART-A-HEART-DAY

HLR rådet som är en medlemsorganisation i European Resuscitation Council (ERC), skapade i våras ett upprop inför "Restart a Heart Day" som uppmärksammas varje år den 16 oktober. Syftet med dagen är att öka medvetenheten om hjärtstopp hos allmänheten, och i år var temat "All citizens of the world can save a life". Vi fick ett stort gensvar i hela landet, både från sjukhus och ute i samhället bland företag, räddningstjänst och andra organisationer. Anmälningar om arrangemang, stora som små, strömmade in till HLR rådet vilket var mycket glädjande. Nästa år blir vi ännu större! [Läs mer om detta event här!](#)

- Restart-a-heart-day på Capio S:t Görans sjukhus Stockholm



I Huvudentrén berättade HLR-instruktörerna om olika typer av HLR och visade vår akutcykel, maskinella hjärtkompressionsapparaten LUCAS och olika modeller av defibrillatorer.



Besökare på sjukhuset fick lära sig mer om HLR och prova på själva. Det fanns också möjlighet att vara med i en frågetävling om HLR och vinna fina priser.



Gabriel Riva, läkare på Hjärtkliniken och doktorand på KI, berättade om den forskning om "bystander-HLR" som han gör genom Centrum för Hjärtstoppsforskning i forskningsprojektet "TANGO 2". Där prövas nu vilken metod som är mest effektiv för personer som har HLR-utbildning, enbart bröstkompressioner eller standardbehandling med 30:2 under telefon-HLR.

NYHETER FRÅN SVERIGES HJÄRTSTARTARREGISTER!

Av: **INGELA HASSELOVIST-AX**

Många nya hjärtstartare registrerade

Hjärtstartarregistret (SHR) som ägs av HLR rådet, har under oktober månad erhållit ett stort antal nyregistrerade hjärtstartare, vilket vi är mycket glada för. Det registrerades hela 1360 stycken, vilket är nytt månadsrekord! I dagsläget finns det över 17 000 kontrollerade hjärtstartare på kartan som kan bidra till att fler liv räddas vid plötsligt, oväntat hjärtstopp utanför sjukhus. Anledningen till den ökade registreringen var den kampanj som bedrevs av bland annat HLR rådet under oktober med Alla kan rädda liv dagen/Restart a Heart Day. Det var mycket olika inslag om livräddning i tidningar, radio/TV och sociala media. Ett tag var trafiken på registrets hemsida hjartstartarregistret.se så intensiv att sidan blev överbelastad och det blev svårt att se var hjärtstartarna fanns placerade. Det är nu åtgärdat och vi har utökat vår serverkapacitet samt gjort en del andra förändringar för att avhjälpa problemet. Den positiva anstormningen medförde också att det dröjde med svar från vår servicemail info@hjärtstartarregistret.se, vilket vi hoppas att ni har haft overseende med.

Hjärtstartarregistret och SMSlivräddare

HLR rådet/SHR samarbetar med SMSlivräddare som använder sig av vår karta för att frivilliga livräddare ska kunna larmas ut vid hjärtstopp till antingen den drabbade, eller för att snabbt hämta närmaste hjärtstartare. Den 30 november startade Sörmland och Västmanland med livräddarsystem. VG Region och Stockholm har redan använt sig av SMSlivräddare en längre tid. Ett pågående forskningsprojekt från Centrum för Hjärtstoppsforskning KI, ska undersöka om överlevnaden vid hjärtstopp utanför sjukhus kan öka med denna metod. För er som är intresserade av SMSlivräddare och funderar på att anmäla er, ladda ner appen och läs mer på smslivraddare.se.

Ett bra tips till alla ägare av hjärtstartare i SHR är att märka upp dem med

adress och mobilnummer. Det är då lättare att snabbt få tillbaka hjärtstartare om en livräddare har lånat den vid hjärtstoppslarm för att rädda liv.

Pågående projekt

Projekt som pågår just nu med registret är bland annat förbättrade öppettider som kommer att lanseras under våren 2019. Det innebär att man som ansvarig/ägare ska kunna ange t ex lunchstängt och stängt vissa röda dagar under året på ett bättre sätt. Vi återkommer med information om detta före lansering. Ett annat projekt är Branschrådet för Hjärtstartare i Sverige (bfhs.se), som tillsammans med försäkringsbolag har tagit fram ett förslag på försäkring under tre år av nyinköpta hjärtstartare. Om hjärtstartare är försäkrad kommer ägaren att få klisterelektroder ersatta efter användning, samt apparaten ersatt i händelse av stöld, detta utan självrisk. En förutsättning är givetvis att hjärtstartare är registrerad i SHR. Därför håller vi nu på att lägga till information om tillverkningsnummer och märke av hjärtstartare vid anmälan till SHR, för att kunna identifiera ägaren vid försäkringsärende. Mer information kommer om denna försäkring!

Övrigt

Information om hjärtstartare finns samlat på HLR rådets sida <https://www.hlr.nu/om-hjartstartare-2/>. Där finns material om vad du ska tänka på innan du registrerar din hjärtstartare, hur du märker upp din apparat, instruktion för registrering och validering, hur du kontrollerar din hjärtstartare mm. Din insats är viktig, hjälp oss att spåra hjärtstartare som inte är registrerade! Du behöver bara informera ägaren om SHR och webbadressen hjartstartarregistret.se, så hoppas vi på att det kommer in fler hjärtstartare. Kanske har du en hjärtstartare i mataffären, i bostadsrättsföreningen eller på gymmet som inte är registrerad? Titta på kartan först och kontrollera!

Ett år med RQI

Av: **ULRIKA KARLGREN**

DEN 4 december firade Laerdal tillsammans med Karlskoga lasarettets superanvändare för RQI att systemet nu använts 1 år på sjukhuset samt på fyra vårdcentraler!

Året utvärderades, vissa har haft svårt att få igång medarbetarna, på vissa ställen flyter det på bättre men på det stora hela är alla positiva.

Många användare tycker att det är skönt att kunna träna själva, stänga dörren om sig och inte ha någon som står och tittar. Andra ser det som en tävling mot

sig själv och ger inte upp förrän man nått max – 100% korrekta kompressioner och inblåsningar.

Att all övning gett färdighet visade det HLR-race som superanvändarna tävlade i, bilden på segerpoängen talar sitt tydliga språk!

Stolt segrare är Ian Eide, tätt följd av Anna Nordengren och Lisa Persson!



STORA ENSO PAPER KVARNSVEDENS BRUK SATSAR PÅ SÄKERHET

Av: **JOHAN BJÖRKLUND**

Stora Ensos mål är att vara världsledande inom arbetshälsa och säkerhet i sin bransch. Som en del i det arbetet har Kvarnsvedens bruk i höst utbildat alla anställda i hjärtlungräddning, första hjälpen och förebyggande brandskydd tillsammans med Räddningstjänsten Dala Mitt. Sammanlagt har man genomfört 10 utbildningstillfällen under september och oktober.

Många har uttryckt uppskattning över möjligheten att få viktig och nödvändig utbildning under en heldag och att alla kan känna sig tryggare med att ens kollegor kan hjälpa till om olyckan är framme.

Utvärderingen från de 10 tillfällena blev ett mycket gott betyg med ett medelvärde på 9,12 för dagen som helhet, där skalan var 0 = instämmer inte alls och 10 = instämmer helt!



TTM2

Av: **INGELA HASSELOVIST-AX**

Från gruppen bakom världens största intensivvårdsstudie på hjärtstopp, TTM2, rapporteras att rekryteringen nu tagit ordentlig fart. Nio Svenska centra står för närmare hälften av de ungefär 400 patienter som hittills inkluderats på 32 centra runtom i världen. Nya centra startas hela tiden och man räknar med att kunna nå målet 1900 patienter tidigt under 2020 och besvara frågan om kylbehandling är bättre än feberkontroll efter hjärtstopp. Samma forskargrupp har nyligen visat att neurofilament i blod verkar vara en bättre markör för hjärnskada än någon av de metoder som nu ingår i våra nationella rekommendationer för prognosbedömningar efter hjärtstopp.^{1,2}

1. Moseby-Knappe et al. Serum Neurofilament Light Chain for Prognosis of Outcome After Cardiac Arrest. JAMA neurology 2018.
2. Rylander C, et al. Lakartidningen 2017;114.

HLR OCH FÖRSTA HJÄLPEN UTBILDNING I SKOLAN

Av: **ANETTE NORD**

HLR OCH FÖRSTA HJÄLPEN

Ett av HLR rådets fokusområden är att sprida kunskap om första hjälpen och HLR utbildning i skolan. Genom regelbunden utbildning i skolan kan en stor andel av befolkningen nås och en hel generation lära sig att hantera nödsituationer samt att hjälpa varandra.

Rekommenderad utbildningsnivå

Som komplement till lärarhandledningen Livräddande första hjälp och hjärt-lungräddning för grundskolan specificerar HLR rådet i tabellen nedan rekommenderad minimi-nivå för utbildning i olika årskurser. Innehållet i tabellen grundas på forskningsresultat samt HLR rådets tolkning av läroplanen. Ämnet bör introduceras i förskoleklass, därefter stegvis progression och utbildning årligen. Praktisk träning är viktig för att eleverna ska utveckla färdighet och förtrogenhet.

Undervisningsmoment	Grundskola årskurs F-3	Grundskola årskurs 4-6	Grundskola årskurs 7-9	Gymnasium Idrott och hälsa 1
Egen säkerhet samt Kontroll av medvetande och andning	•	•	•	•
Larm 112	•	•	•	•
Medvetlöshet, stabilt sidoläge	•	•	•	•
Första hjälpen vid sår och blödning	•	•	•	•
Luftvägsstopp		•	•	•
HLR, bröstkompressioner och inblåsningar		•	•	•
Första hjälpen L-ABCDE		•	•	•
HLR inklusive hjärtstartare			•	•
Första hjälpen vid stroke och hjärtinfarkt			•	•

LÄRARNÄTVERKSTRÄFFAR

Under hösten har HLR rådet dels arrangerat, dels bjudits in till nätverksträffar för lärare som undervisar i första hjälpen och hjärt-lungräddning. Fler nätverksträffar planeras till våren, datum kommer publiceras på hlr.nu.

Ett föredömligt exempel där man i närmare 20 år arbetat aktivt med enhetliga riktlinjer gällande första hjälpen och HLR utbildning, för att öka chansen för likvärdig utbildning, är Nynäshamns kommun. Ett arbete där även kommunens säkerhetschef Kenneth Kollberg är en viktig länk i samverkan. Nätverket för instruktörerna ses årligen för att delges information samt följa utvecklingen inom området där även praktiska moment har visat sig mycket uppskattat. Lärare/instruktörer i skolorna tillsammans med skolsköterskor ansvarar för att eleverna årligen erhåller utbildning med fokus på livräddning. Övningsdockor kan bokas inom nätverket. I årskurs 1 får eleverna lära sig hur de ska agera om någon i närheten förlorar medvetandet. Årlig progression gör att när niorna går ut har de övat och repeterat HLR.



Nätverksansvariga i Nynäshamns kommun;
Charlotte Öhman, Karin Hallberg, Carina Keijstut
och Kenneth Kollberg

HLR OCH FÖRSTA HJÄLPEN UTBILDNING I SKOLAN

FORTSÄTTNING

HÄLSNING FRÅN RINKEBYSKOLAN

European resuscitation council (ERC) och WHO rekommenderar i *Kids save lives* uppropet att elever ska få i läxa att föra kunskapen vidare. Något man i flera år genomfört på Rinkebyskolan i Stockholm. Nedan utdrag från ett brev, som vi fått godkänt att publicera.

”Nu är vi på gång igen. Efter ett teoripass, genomgång och minst sagt hjärtskärande berättelser från några elever genomförde vi ett praktiskt pass. Därefter fick eleverna låna med sig MiniAnne dockan hem för att ”utbilda”, prata, diskutera eller visa film från hlr.nu till personer i sin närmaste omgivning såsom familjemedlemmar, grannar och vänner.

Slutexaminering sker om två månader då eleverna praktiskt ska visa sina kunskaper i HLR. /Dzenan”



BIRGER 14 RÄDDADE LIVET PÅ MORFAR

Birger Norman har erhållit Svenska HLR-rådets medalj för räddande av liv.

När Birger i somras var på besök hos sin mormor och morfar drabbades hans morfar av hjärtstopp. Mormor Gunilla larmade 112. Larmoperatören frågade om någon på plats kan hjärt-lungräddning. Birger hade lärt sig HLR på scouterna och startade med bröstkompressioner. Birger gjorde HLR i närmare 12 minuter innan brandbil, ambulans, läkarbil och helikopter anlände.

En föredömlig insats som visar på betydelsen av att både unga och äldre kan hjärt-lungräddning!



ÄR INTRAOSSEÖS INFART ATT FÖREDRA?

Av: **LEIF SVENSSON**

Intraosseösa injektioner/infusioner har senaste 10 åren fått en ökad användning och betydelse inom akutsjukvården och används främst då det finns ett akut behov av att tillföra läkemedel och vätska när man misslyckats med att skapa en fri venväg. Denna procedur har vunnit stor användning primärt vid behandling av barn under 3 år (där IV infarter kan svår att uppnå) men även till äldre barn och vuxna. Metoden kan och har använts vid t.ex. vid hypovolem chock, hjärtstillestånd, stora brännskador eller status epileptikus, men är i princip användbar vid alla situationer där en intravenös tillförsel är nödvändig och där man inte lyckas skapa en fri venväg. Det har uppstått en praxis att man bör överväga intraosseös nålsättning om man bedömer att det tar längre än 120 sekunder (många skriver 90 sekunder i sina vårdprogram) att etablera en venväg. Detta är också vad guidelines rekommenderar. Många organisationer runt om i världen använder dock idag metoden som förstahandsval som intravenös infart vid ex hjärtstopp. Det är för mig oklart hur spridd denna metod är i Sverige.

Även om det finns olika tekniska lösningar är principerna för inläggning av intraosseösa nålar (IO) tämligen lika. Man bestämmer sig vilket infartsställe man tänker använda och har vana av (vanligen caput humeri eller proximala tibia) och väljer nålstorlek. Därefter

desinficeras huden och den IO nålen läggs in med spetsen intramedullärt.

Det låter ju onekligen rimligt att alltid? använda metoden vid ex hjärtstopp där tiden till läkemedelsbehandling ju är ytterst kritisk. Men är så fallet? Ingen vet...och ingen har riktigt vetenskapligt prövat om det finns överlevnadsfördelar med denna metod visavi en traditionell IV nålsättning. Förmodligen är det som vanligt en vane/övningsfråga. Ju mer man tränar/övar desto bättre blir man. Oavsett metod.

I en nyligen publicerad studie i Resuscitation men även vid den årliga hjärtkongressen i USA diskutera detta. Man har gjort en god ansats i USA/Canada att studera I.O nålsättning vid prehospitla hjärtstopp och där behandling initierats av ambulans. Inom det stora ambulans konsortiet ROC studerades I.O nålsättning som en delstudie under studien " Continuous Chest Compression trial". Vid ambulansens ankomst kunde ambulanspersonalen själva helt fritt välja vilken metod (I.O eller I.V) man ville använda. Som en parantes kan nämnas att användandet av I.O som infart vid hjärtstopp utanför sjukhus i USA och Canada har på 10 år ökat från 5 % 2007 till 20 % 2017. Denna studie var således ej randomiserad utan mer av observationskaraktär

"Klinisk praxis metod studie" dvs så här gjorde vi och så här blev det.....

Totalt inkluderades hela 19 731 patienter varav 3068 patienter (15.5%) primärt initialt fick en I.O nål satt. Alltså som en förstaåtgärd och inte efter misslyckad I.V. En första iakttagelse är alltså att i USA och Kanada är I.O nålsättning redan tämligen utbredd som primär infart vid plötsliga hjärtstopp.

Man utvärderade och jämförde därefter justerat (för väsentliga faktorer) och icke justerat metoder hur det gick för patienter som fick en IV infart mot de som fick en IO infart. Man justerade för de vanliga faktorerna som ålder, första rytm, bevittnat, bystander HLR, publika hjärtstopp och slutligen korrigerades för ambulansens responstid.

Som I.O infart räknades att EMS som förstahandsåtgärd försökte uppnå en I.O infart och samma kriterie angavs för IV infart. Detta gjordes alltså helt med EMS goda minne, dvs helt ovetenskapligt och icke randomiserat. Helt enligt lokala EMS rutin/behandlingstradition.

Som outcome (effekt) angavs levande utskrivna från sjukhus, ROSC (återfått medvetande vid ankomst till sjukhus) samt neurologiskt intakta överlevare.

FORTSÄTTNING

Man lyckades i sina föresatser att sätta en I.O nål i hela 97 % av de fall man tänkt sig och en IV nål i 93% av alla fall. Detta i sig är imponerande kan man tycka även om det är EMS själva som skattat detta. Redan här kan konstateras att det alltså inte sällan helt saknas en infart hos hjärtstoppspatienter.

Hur gick det då för patienterna?

Först kan konstateras att EMS responstid var lika snabb i bägge grupper. Imponerande 5 minuter! Kammarflimmer var något högre i I.V gruppen (ca 20% ganska lågt alltså men rätt likt svenska förhållanden). Vidare noteras tämligen lika administreringstider av LM i bägge grupper ca 10-11 minuter vilket också får anses som mycket snabbt.

Levande utskrivna från sjukhus var generellt lågt men något högre för I.V fallen jämfört med I.O (ca 5.7% mot 4.6%). Någon tiondels procent mer efter korrigering. Vidare noterades en klart högre ROSC rate för I.V (22.5%) jämfört med I.O (18.2%).

Sammantaget fann man i denna observationsstudie alltså en viss fördel med I.V metoden jämfört med I.O.

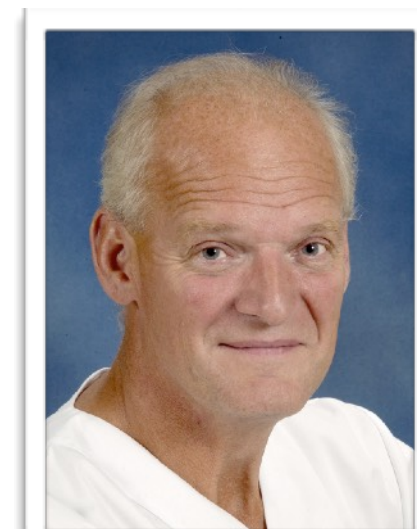
Slutsatser:

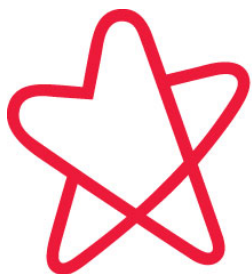
En snyggt genomförd observationsstudie. Några egentligen glasklara slutsatser är dock svåra att dra. Det tycks dock med denna studie som grund, vara svårt att fastställa någon överlevnadsökning med intraosseösa metoden. Innan denna metod vinner ytterligare spridning som förstahandsmetod bör och måste en randomiserad studie först genomföras. Tills vidare är det nog klokt att hålla sig till guidelines, dvs överväg intraosseös nål om du bedömer att det tar längre tid än 120 sekunder att etablera en venväg.

Leif Svensson

Professor, Hjärtstoppscentrum

Karolinska Institutet





HLR KONGRESS

STOCKHOLM
24-25 SEPTEMBER
2019

HLR  rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

HLR.NU

hlrkongress.nu

