

RÄDDA LIV

MAGASIN FRÅN FRÅN SVENSKA HLR-RÅDET • #13 DECEMBER 2020

WEBB-
MAGASIN
FÖR SVERIGES
LIVRÄDDARE

CORONA

Så går du HLR-kurs under pandemin

KOMMER
KRANSKÄRLS-
RÖNTGEN
RÄDDA LIV?

Årets
Hjärt-lung-
räddare
2020

HJÄLP TILL
ATT HITTA
ALLA HJÄRT-
STARTARE!

Håll ut!

♥ Covid19 fortsätter att påverka oss alla på olika sätt i vardagen och pandemin fortsätter dessvärre in i år 2021. Nuvarande situation drabbar oss alla på ett eller annat sätt. En del har förlorat en närstående, andra lider av envis långvarig sjukdom och pandemin ställer fortsatt stora krav på enskilda inom såväl som utanför sjukvården. Svenska HLR-rådet har i mars publicerat Covid19-relaterade riktlinjer för behandling samt utbildning, uppdaterat dokument finns fortsatt tillgängligt online via på hlr.nu.

Men... kris innebär även utveckling och det finns ljusglimtar! Sjukvården har blivit bättre på att behandla Covid19 och färre dör idag än tidigare. Digitala möten har blivit allt vanligare vilket gör att fler upptäcker möjligheten att facilitera helt digitala eller hybridversioner av disputationer, kongresser och HLR-utbildningar på distans.

Det Europiska HLR-rådet (ERC) släppte nyligen sitt utkast på kommande riktlinjer i HLR och första hjälpen samt genomförde med stor framgång nyligen en mycket uppskattad virtuell kongress, läs mer i detta webmagasin. Flera doktorsavhandlingar om hjärtstopp har dessutom lagts fram under året och för att bara nämna några exempel på personer som förtjänar omnämnande och som bidragit med ny kunskap inom hjärtstoppsfältet; Ludvig Elfwén och Martin Jonsson vid Karolinska institutet samt Anna Adielsson och Johan Holmén vid Göteborgs Universitet.

Vi jobbar just nu intensivt med att utveckla nya koncept som stöttar dig som instruktör och reviderar allt vårt utbildningsmaterial med chefredaktör Anette Nord i spetsen utifrån nya internationella guidelines. Dessutom planerar vi för HLR-kongress HLR2021 den 23-24 november 2021 på Svenska Mässan i Göteborg, håll dig uppdaterad via hlr.nu och via sociala medier.

Vi vill slutligen från HLR-rådets sida uppmärksamma alla er som kämpar därute, fortsatt det fina arbetet och håll ut!



Andreas Claesson
Ordförande Svenska HLR-rådet

Vi vill HLR-rådets sida uppmärksamma alla er som kämpar därute, fortsatt det fina arbetet och håll ut!



Går det att öva HLR under pandemin?

♥ Alla i vårt land läser och hör dagligen om den ökade smittspridningen av coronavirus i Sverige, och vi på HLR-rådet får många frågor om hur och om man kan utbilda trots pågående pandemi. För att personer som drabbas av hjärtstopp, både i samhället och inom sjukvården, ska få den hjälp de behöver och som faktiskt är livsavgörande ber vi er att inte sluta utbilda men att göra det på ett säkert sätt!

Här är några exempel på hur utbildning/repetition kan genomföras:

Inom sjukvården kan träning ske i små grupper med personer som arbetar tillsammans i vanliga fall. Träning av inblåsningar kan ske separat med personlig andningsmask, och vid teamträning kan visir användas av alla medverkande och inblåsningar simuleras.

I samhället kan utbildning också ske i små grupper med personer som redan

arbetar tillsammans eller tillhör samma familj. Personlig docka ska användas och lungor bytas enligt tillverkarens rekommendationer. Ett alternativ är att gå igenom en HLR-kurs själv framför dator eller TV. Hur det görs praktiskt kan du läsa mer om på hlr.nu:

<https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2020/11/HLR-kurs-hemma-konverterad.pdf>

Det allra viktigaste är att tvätta händerna, följa rekommendationer från Folkhälsomyndigheten samt lokala riktlinjer och stanna hemma om man har minsta symtom!

För hjälp och stöd finns flera dokument på hlr.nu, gå in på länken:

<https://www.hlr.nu/rekommendationer-fran-svenska-radet-for-hjart-lungradning-med-anledning-av-covid-19-coronavirus/>

Anna Hernström, barnsjuksköterska, tillsammans med Tuija Burri, mormor och Caroline Burri, mamma.



Fortsatt utbildning i barn-HLR i Borås

♥ Vad som hösten 2017 startade som ett projekt med stöd från HLR-rådet i form av dockor är nu tre år senare en helt naturlig del i det dagliga arbetet på avdelningen.

För knappt fyra år sedan utbildade jag tre nya instruktörer i Barn-HLR. Alla jobbade då som barnsköterskor på neonatalavdelningen och kom under projektets gång att utbilda drygt hundra föräldrar, där syftet var att visa på att detta enkelt kan integreras i den dagliga verksamheten när föräldrarna ändå är inlagda med sitt barn. Utfallet blev mycket positivt och presenterades under kongressen HLR 2019 i Stockholm.

Allt sedan starten har man sedan fortsatt hålla dessa utbildningar regelbundet

det då efterfrågan är mycket stor bland alla föräldrar och ibland har även andra anhöriga varit med. För personalen är detta nu en självklarhet, att ge föräldrar som skall skrivas ut efter en ibland flera månader lång vistelse med sjukt barn, denna grundläggande och potentiellt livräddande kunskap.

Även nu under Covid-tider har man fortsatt, men då med begränsat antal deltagare så att avstånd kan hållas om man inte tillhör samma familj. Detta kräver förstås skärpt hygien och att man noga rengör dockorna, byter lungor m.m. Vikten av att inblåsningar fortsatt gäller och är det viktigaste momentet i barn-HLR betonas!

TEXT Pontus Johansson, Neonatolog, Södra Älvsborgs Sjukhus

Grattis

livräddarna i Tylösand!

♥ Inför årets Restart a heart day den 16 oktober utlyste HLR-rådet en fototävling på Instagram med uppmaningen att ta ett HLR-relaterat foto och lägga upp det på Instagram med hashtaggen #jagkanhjr

Av de bidrag som publicerades utsågs Livräddarna i Tylösands bild till vinnare! Stort grattis till er, en MiniAnne-docka är på väg på posten!



Kan kranskärls-röntgen rädda ännu flera liv?

I Sverige inträffar varje år ca 6000 hjärtstopp utanför sjukhus där ambulans tillkallas och påbörjar behandling. Andelen som överlever till 30 dagar är 11%, dvs 600 personer överlever varje år.

TEXT Ludvig Elfwen, Kardiolog, specialistläkare MIVA Södersjukhuset Stockholm

♥ Ett hjärtstopp innebär att hjärtat plötsligt slutar att pumpa blod. Efter några sekunder faller den drabbade ned medvetslös eftersom hjärnan drabbas av syrebrist. Hjärtstoppet kan utlösas av ett så kallat kammarflimmer som gör att hjärtats kammare flimrar istället för att pumpa ut blod i kroppen. Den enda behandling som kan hjälpa utanför sjukhus är hjärt-lungräddning och en tidig strömstöt från en hjärtstartare för att återställa hjärtats normala pumpfunktion.

En av de vanligaste orsakerna till hjärtstopp är hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt orsakas av stopp eller delvis stopp i hjärtats kranskärl som försörjer hjärtat med blod och syre. Den syrebrist som uppstår i hjärtmuskeln kan leda till kammarflimmer och hjärtat stannar.

De flesta som får hjärtstopp utanför sjukhus avlider innan ambulansen kommer fram till sjukhus. En fjärdedel kommer dock in till sjukhus med pumpande hjärta. De flesta är dock medvetslösa och kan inte återberätta vad som inträffat.

En av de första åtgärder man gör på sjukhus är att kontrollera ett EKG. Om



Ludvig Elfwen.

EKG visar tydliga tecken på hjärtinfarkt (ST-höjning) är den omedelbara åtgärden kranskärlsröntgen för att kontrollera hjärtats kranskärl. Om det är stopp i ett kranskärl kan man öppna kranskärl.

När hjärtat har börjat pumpa igen är det vanligt att man kontrollerar hjärtat med fokuserat ultraljud för att försöka utröna orsaken till hjärtstoppet och för att vägleda fortsatt utredning och behandling.

Om EKG inte visar tydliga tecken på hjärtinfarkt är det inte självklart att



kranskärlsröntgen är den omedelbara åtgärden. Det finns en tydlig kunskapslucka om man ska utföra kranskärlsröntgen på patienter med EKG utan tydliga tecken på hjärtinfarkt och om fokuserat ultraljud av hjärtat är användbart för fortsatt handläggning.

Målsättningen med avhandlingsarbetet var att belysa några av dessa kunskapsluckor och besvara frågorna:

1. Kan tidig kranskärlsröntgen jämfört med sen eller ingen kranskärlsröntgen förbättra överlevnaden hos patienter med hjärtstopp utanför sjukhus med EKG utan tydliga tecken på hjärtinfarkt?

2. Är det praktiskt genomförbart att randomisera patienter med hjärtstopp utanför sjukhus utan tydliga tecken till hjärtinfarkt på EKG?

3. Kan fokuserat ultraljud av hjärtat vara behjälpligt för att ta reda på orsaken till hjärtstoppet och kan ultraljud av hjärtat vägleda fortsatt utredning och behandling?

4. Kan akut kranskärlsröntgen påverka hjärtfunktionen efter hjärtstopp på patienter utan säkra EKG-tecken till hjärtinfarkt?

Studie I var en observationsstudie där historiska data från svenska kvalitetsregister användes. Svenska hjärt-lungräddningsregistret användes och data kompletterades från svenska hjärtinfarktsregistret och svenska registret för kranskärlsröntgen (SWEDEHEART). Mellan åren 2008–2013 registrerades 799 patienter med hjärtstopp utanför sjukhus med kammarflimmer som första rytm, medvetslösa vid ankomst till sjukhus, 18–85 år gamla samt avsaknad av ST-höjning på första EKG. Två grupper jämfördes avseende kort och långtidsöverlevnad: 1. Tidig kranskärlsröntgen 2. Sen eller ingen kranskärlsröntgen.

Studie I visade att 65% av de som gjorde tidig kranskärlsröntgen överlevde till 30 dagar jämfört med 52% av de som gjorde sen eller ingen kranskärlsröntgen.

Efter justering för störningsfaktorer blev slutsatsen att tidig kranskärlsröntgen är associerat med ökad 30-dagars överlevnad.

Studie II var en randomiserad kontrollerad studie där bevitnade hjärtstopp utanför sjukhus utan ST-höjning på EKG lottades till omedelbar kranskärlsröntgen ▶

Cirka 80% av patienterna blev inlagda på grund av hjärtstopp utanför sjukhus och 20% blev inlagda på intensivvårdsavdelning efter hjärtstopp på sjukhus.

eller sedvanlig vård på intensivvårdsavdelning.

Syftet med studie II var att utvärdera genomförbarhet, logistik och säkerhetsaspekter att randomisera dessa patienter i form av en pilotstudie eftersom en randomiserad studie aldrig genomförts på denna patientgrupp. De patienter som inkluderades var över 18 år, hade bevitnat hjärtstopp och kranskärlsröntgen bedömdes kunna genomföras inom 120 minuter från första medicinska kontakt samt medvetlösa patienter. De patienter som exkluderas var de med ST-höjning på EKG, de med uppenbar icke-kardiell orsak till hjärtstoppet (överdos, trauma eller hängning), patienter med terminal sjukdom med förväntad överlevnad mindre än ett år. Under pilotfasen följdes även de med ST-höjning på EKG som en observationsgrupp, men de randomiserades inte. Mellan 2015 och 2017 randomiserades 79 patienter och 39 patienter följdes i observationsgruppen.

Studie II visade att mediantiden från första medicinska kontakt till kranskärlsröntgen var 135 minuter. Transport mellan primärt mottagande sjukhus och sjukhus med möjlighet till kranskärlsröntgen inträffade i sju fall. Inga allvarliga händelser inträffade under transporten. Sex patienter som blev randomiserade till sedvanlig intensivvård genomförde kranskärlsröntgen tidigare än 3 dagar.

Konklusionen var att det är möjligt att randomisera denna patientgrupp. Inga allvarliga säkerhetsfrågor rapporterades.

Det noterades dock att tiden från första medicinska kontakt till kranskärlsröntgen översteg 120 minuter.

Studie III var en beskrivande tillbakablickande studie med syfte att belysa hur fokuserat ultraljud på hjärtat används på hjärtstoppspatienter efter att hjärtat har börjat pumpa igen. Den hade även som syfte att beskriva hur ultraljud på hjärtat kunde vägleda till fortsatt utredning och behandling. Data inhämtades från journaler på patienter vårdade på medicinska intensivvårdsavdelningen Södersjukhuset mellan åren 2012–2017. Ca 80% av patienterna blev inlagda pga hjärtstopp utanför sjukhus och 20% blev inlagda på intensivvårdsavdelning efter hjärtstopp på sjukhus.

Studie III visade att fokuserat hjärtultraljud påverkade handläggningen i 22% av fallen. Ultraljud som visade regional rörelseinskränkning i hjärtats vänsterkammare påverkade beslutet att genomföra akut kranskärlsröntgen hos 7% av patienterna. Ultraljud som visade förändringar på hjärtats högerkammare påverkade beslutet att genomföra skiktröntgen av lungorna hos 9% av patienterna.

Studie IV var en sekundäranalys av Studie II med syfte att jämföra hjärtats vänsterkammarfunktion, nivåer av hjärtskademarkörer (Troponiner) samt metabolismen av mjölksyra mellan de två randomiserade grupperna.

Studie IV visade att det inte var någon skillnad mellan grupperna avseende vänsterkammarfunktion, hjärtskademarkörer eller metabolism av mjölksyra.



Kids save lives

♥ I Läroplanen Lgr 11 anges i kursen Idrott och hälsa att första hjälpen och hjärt-lungräddning är ett centralt innehåll, vilket innebär ett obligatoriskt undervisningsinnehåll.

HLR-rådet genomförde i juni 2019 en nationell enkätundersökning i en slumpmässigt utvald högstadieskola per kommun. Totalt responderade 207 (71%) av 290 skolor, varav skolans huvudman var kommunal i 72% och enskild i 28%. Resultatet visade att elevers möjlighet till kunskapsmässig måluppfyllelse för HLR och första hjälpen var låg och att endast ca 48% av högstadieskolorna gav HLR och första hjälpenundervisning årligen.

Världshälsoorganisationen (WHO) och European Resuscitation Council (ERC) rekommenderar i en artikelserie Kids save lives att alla elever i skolan ska ges minst 2 timmars HLR-utbildning per år.

Den senaste artikeln finns att läsa på <https://www.resuscitationjournal.com/>

article/S0300-9572(20)30158-1/pdf. Om alla elever i svenska grundskolor övar första hjälpen och HLR årligen erhålls cirka 100 000 nyutbildade livräddare årligen, vilket på sikt ökar grundkunskapen i samhället i att hantera nödsituationer.

HLR-undervisning bör introduceras i förskoleklass, därefter stegvis progression och utbildning årligen. Yngre elever rekommenderas få öva medvetande- och andningskontroll, larm 112 samt bröstkompressioner, medan äldre elever (högstadiet) även ska få öva inblåsningar och att ansluta hjärtstartare. Att lära barn och ungdomar HLR och första hjälpen handlar också om att främja attityder och verka för ett samhälle där vi bryr oss om och hjälper våra medmänniskor.

Förslag på lektionsplaneringar samt utbildningsmaterial för olika årskurser och moment finns att läsa på <https://www.hlr.nu/hlr-i-skolan/>

Lycka till med era HLR-utbildningar!



Foto: JONATHAN LUNDKVIST

En livräddande insats

♥ Första helgen i mars åkte jag och min familj upp till Stockholm. Lördagen 7/3 besökte vi Skansen. Det var en härlig vårdag och vi var på väg upp mot Skansen-scenen. På vägen gick vi förbi ett barnområde med en lekplats.

Jag uppfattade att någon ropade på hjälp och jag gick dit för att se om jag kunde hjälpa till. Uppe på en trappa hade en man säckat ihop. Han var inte vid medvetande och hade en frustande andning. Det tog några sekunder innan jag bestämde mig för att detta var inte en normal andning precis som jag undervisar under mina HLR-utbildningar via Feelgood Företagshälsövård.

Jag påbörjar själv HLR och min man ropade efter hjärtstartare. Man hade en bra beredskap för detta på Skansen så inom max 3 minuter hade de fått fram både hjärtstartare och andningsmask. Min man satte på plattorna medan jag gjorde HLR. Första analysen sa att det var en defibrilleringsbar rytm och han

fick en strömstöt. Därefter hjälptes vi åt med HLR och turades åt med bröstkompressionerna. Analyserna efter den första rekommenderade inte någon

mer strömstöt. Dock återfick mannen inte medvetandet eller en egen andning. Vi fortsatte med HLR tills ambulansen kom efter ca 12 (långa) min. Ambulans anlände samtidigt som polis och räddningstjänst. När ambulansen kopplade på sin utrustning så hade mannen puls, han återfick även egen andning i ambulansen på väg till sjukhuset.

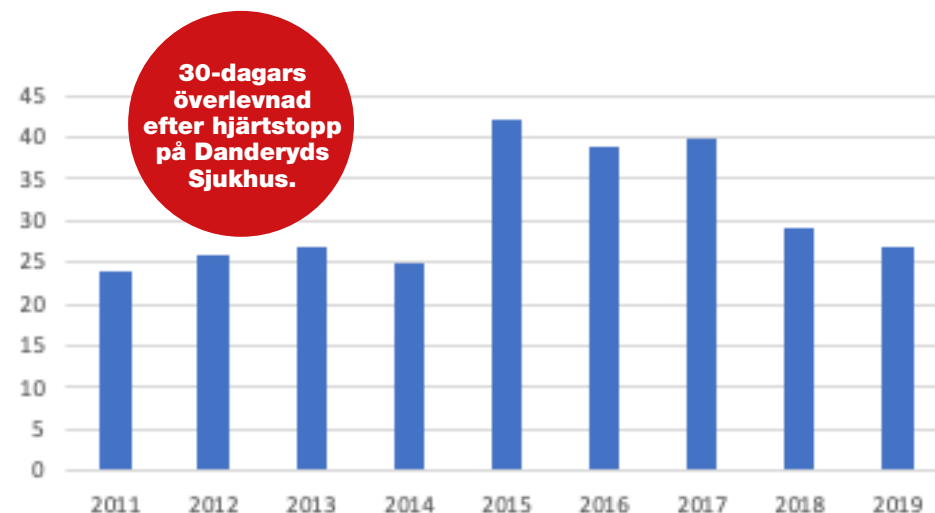
Vi hade kontakt med hans dotter dagen efter och då berättade hon att han hade vaknat till i ambulansen och hade på kvällen varit uppegående på avdelningen. Det hade inte varit någon sjukdom bakom hjärtstoppet utan diagnos blev plötsligt hjärtstopp och han fick senare inopererat en pacemaker med ICD.

Vi har haft kontakt under året och planerar för att ses igen, kanske innan jul.



Silvia Seger.

TEXT Silvia Seger, företagssjuksköterska



Sjunkande överlevnad efter hjärtstopp

♥ Överlevnaden efter hjärtstopp på Danderyds Sjukhus var under åren 2015-2017 hög, med en 30-dagarsöverlevnad på ungefär 40% vilket var över genomsnittet för enskilda sjukhus enligt hjärtlungräddningsregistret. Under 2018 och 2019 bröts dock denna trend och överlevnaden dessa två år visade på en sjunkande trend, se figur.

I ett försök att ta reda på orsaken genomfördes en fördjupad datainsamling och analys för de patienter som drabbades av hjärtstopp på sjukhuset 2017 och 2018. Data samlades in från Svenska hjärt-lungräddningsregistret, patientjournaler och DRG -vikt för vårdtillfällen med hjärtstopp.

Totalt identifierades 213 händelser hos 209 unika patienter med hjärtstopp under 2017 och 2018. Det var ingen skillnad i medelålder, plats för hjärtstopp eller andel bevittnade hjärtstopp. Under 2018 skedde en signifikant större andel av hjärtstopp under dagtid.

Följsamheten till Early Warning Score-algoritmen var förvånansvärt låg, där hög och åtgärdskrävande poäng före hjärtstopp endast ledde till adekvat åtgärd i mindre än en tredjedel av fallen.

Sjuklighet hos patienterna som drabbades av hjärtstopp uttryckt som DRG-vikt ökade från 1,92 till 2,20 under de två åren, vilket är en ökning på 15%. Vårdtyngden på hela sjukhuset ökade då antalet vårdtillfällen ökade med 2,9% och DRG-vikten ökade 3,5%.

Förändringen i vårdtyngd och överlevnad efter hjärtstopp sammanfaller i tid med omorganisationen av vården i Stockholm som bland annat innebar att färre akutmottagningar och sjukhus blev tillgängliga för vissa grupper av akut sjuka patienter. Den fortsatta utvecklingen vid sjukhuset kommer att följas noggrant inom hjärtstoppprocessen.

TEXT Kajsa Strååt, Johan Engdahl, Hjärtkliniken, Danderyds Sjukhus AB, Stockholm, och Jasna Giesecke, Clinicum, Danderyds Sjukhus AB, Stockholm



Årets hjärt-lungräddare 2020

♥ I somras var Carl Fredrik (Calle) med fru på väg hem till Varberg i bil efter en semesterresa i Polen. I en rondell i Tvååker lämnar Calle företråde, och lägger in ettans växel. Sedan blir det svart. Han vaknar till på Varbergs sjukhus efter 1.5 dygn och minns ingenting. Bilen hade rullat över till vänster sida och stannat. Calles fru satte på varningsblinkers, och fick hjälp av vännerna i bakomvarande bil att flytta honom ur bilen. Mia Lind som arbetar på Varbergs sparbank, och som några månader tidigare genomgått en HLR-utbildning på arbetsplatsen, startade HLR. Efter fem minuter anlän-

de räddningstjänsten i Tvååker med sin deltidstyrka och kunde lösa av Mia och koppla upp hjärtstartaren. Några minuter senare var ambulansen på plats. Carl Fredrik kunde åka hem igen efter nio dagar och en operation på Varbergs sjukhus. Han mår bra och blev inte skadad, men känner en stor ödmjukhet inför livet.

Riksförbundet HjärtLung, Svenska HLR-rådet och Stiftelsen för HLR i Sverige, delar varje år ut ett pris till Årets hjärt-lungräddare, som har räddat livet på någon utanför sjukhus. I år var det flera pristagare: Mia Lind och Räddningstjänsten i Tvååker som tillhör

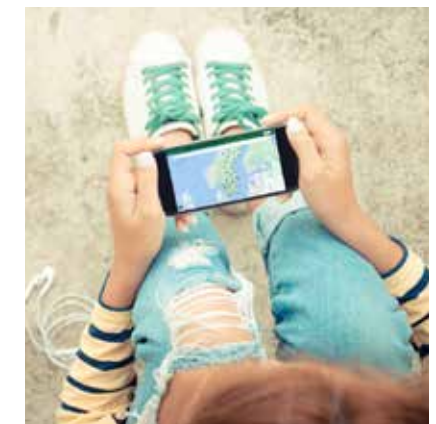
Räddningstjänsten Väst. Deras gemensamma insatser utgör ett fint exempel när alla delar fungerar i "Kedjan som räddar liv": Snabbt larm, tidig start av HLR, tidig defibrillering för att starta hjärtat, och vård efter hjärtstopp för att bevara god livskvalitet. Årets motivering löd: "Mia Lind och beredskapsstationen i Tvååker, Räddningstjänsten Väst har bidragit till att rädda livet på en medmänniska som drabbats av plötsligt hjärtstopp".

Läs mer här: <https://www.hjart-lung.se/aktuellt/nyhetsarkiv/de-ar-arets-hjart-lungraddare-2020/>

Vi letar efter hjärtstartare

♥ I Sveriges Hjärtstartarregister finns det just nu ca 18500 validerade hjärtstartare. Det betyder att ansvarig för hjärtstartaren har svarat på våra mail som skickas ut var 6:e månad. Vi vill veta om hjärtstartaren finns på samma ställe, inte är borttagen eller stulen, och om öppetiderna stämmer. Allt för att livräddare ska kunna använda dem i händelse av hjärtstopp utanför sjukhus.

Under pandemin har det tyvärr försvunnit ett antal hjärtstartare ur registret, vilket inte är så konstigt. Hemarbete och viktigare uppgifter har berört oss alla. Men nu ber vi er som är ansvariga för en, eller flera hjärtstartare att kontrollera dem. Har ni fått mail från registret, kan ni fortfarande se den på kartan hjartstartarregistret.se? Om inte, maila info@hjartstartarregistret.se, så hjälper vi er att aktivera den igen. Passa också på att se till att batteriet och klisterelektrodena inte har passerat bäst före datum. Tack för er hjälp, tillsammans räddar vi liv!





HANDLINGSPLANER ÖVERSATTA TILL ENGELSKA

♥ Vi lyssnar på er! Efterfrågan på handlingsplaner översatta till engelska har varit stor i de basala programmen och dessa finns nu att ladda ner kostnadsfritt via hlr.nu



Kongressen HLR2021 är flyttad till 23-24 november 2021.

Nytt datum för HLR2021

♥ European Resuscitation Councils (ERC) riktlinjer för HLR och första hjälpen publiceras i mars 2021. HLR-rådets guidelineskongress kommer arrangeras den 23-24 november 2021.

Då kommer ni få ta del av den senaste vetenskapen, riktlinjer inom området hjärtstopp och första hjälpen och nytt utbildningsmaterial kommer att presenteras. Välkomna att delta på plats eller digitalt.

HLR-rådets mål är att ALLA ska kunna rädda liv och samt ge första hjälpen vid livshotande sjukdom- och olycksfall. Det är därför viktigt att ni fortsätter att ge HLR-utbildning, såväl i samhället som inom sjukvården. HLR-rådets rekommendationer kring HLR-utbildning under pandemin finns publicerat på hlr.nu.

Följ oss i våra kanaler på sociala medier för att ta del av senaste nyheterna inom området. Vi ses vid HLR2021!



#RESUS2020 – den första virtuella ERC kongressen

♥ European Resuscitation Council (ERC) där Svenska HLR-rådet är medlem, skulle presentera nya guidelines i HLR och Första hjälpen på kongressen i Manchester den 22-24 oktober. Covid-19 pandemin har inneburit att Europeiska guidelines är försenade och vi kunde inte heller träffas. Det medförde att hela kongressen med 4000 deltagare från 89 länder skedde online. Först 2021 den 25-26 mars får vi definitivt besked då nästa ERC kongress är planerad, även den online. Fram till den 5 november har intresserade kunnat lämna kommentarer till de utkast som publicerats (ERC guidelines). Där finns förslag om bland annat utbildning, Vuxen-HLR, Etik, Vård efter hjärtstopp, och den nya "Systems Saving Lives" som behandlar optimering av länkarna i kedjan som räddar liv.

Svenska föreläsare var bland annat Johan Israelsson som pratade om hur

överlevarna mår efter hjärtstopp, Tobias Cronberg fick äran att hålla Negovskiföreläsningen, Therese Djärv presenterade Advanced Life Support, Martin Jonsson föreläste om hjärtstopp och socioekonomi, och Hans Friberg debatterade TTM (Targeted Temperature Management) om vilken temperatur som är optimal vid IVA-vård av hjärtstoppsspatienter.

Den svenska guidelineskongressen i Göteborg sker den 23-24 november 2021. Där kommer allt nytt utbildningsmaterial att presenteras som har utarbetats enligt vetenskap och evidens. Vi återkommer om formerna för kongressen längre fram på hlr.nu.

American Heart Associations guidelines publicerades den 21 oktober i Circulation och finns att ta del av här: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000890>



Praktisk webbaserad HLR-utbildning

♥ Att regelbundet praktiskt öva HLR är viktigt för att bibehålla och utveckla kunskaper.

Som ett komplement till instruktörsledd HLR-utbildning alternativt repetition erbjuder HLR-rådet ett webbaserat utbildningspaket för de som vill öva HLR i hemmet. Personen köper en träningsdocka MiniAnne och genomför webbut-

bildning. Utbildningsfilmen vuxen HLR, hjärtstartare och luftvägsstopp används och praktiska moment övas enligt filmens instruktioner. När samtliga moment genomförts har kunden genomgått praktisk webbaserad HLR-utbildning. HLR rådets rekommendation att genomföra en instruktörsledd utbildning kvarstår även efter kursen.

Målgrupp

♥ Alla i samhället som självständigt vill öva HLR.

Lärandemål

♥ Kunna identifiera hjärtstopp, larma 112, utföra bröstkompressioner och inblåsningar med god kvalite, ansluta en hjärtstartare samt ge ryggslag och buktryck vid luftvägsstopp.

Utbildningspaket

♥ MiniAnne eller MiniAnne plus övningsdocka: <http://www.hlrwebbutik.se/>

♥ Webbutbildning vuxen-HLR (ca 20 min): https://webbutbildning.hlr.nu/adapt/hlr_vuxen/#/

♥ Instruktionsfilmen Vuxen HLR, hjärtstartare och luftvägsstopp (50 min): <https://vimeo.com/185931303>

♥ Handlingsplanerna Vuxen-HLR och Luftvägsstopp.

Fint pris till HLR-råds medlem

♥ Gisela Lilja, arbetsterapeut och medlem i HLR-rådets arbetsgrupp Vård efter hjärtstopp, har prisats i Skåne för sitt arbete med rehabilitering av överlevare efter hjärtstopp. Region Skånes pris för unga forskare delades ut på Forskningens dag i Lund den 11 november. Motivationen löd: "Gisela Lilja får priset för sin förmåga att kombinera gedigen klinisk färdighet med vetenskaplig stringens inom rehabiliteringsmedicin med utgångspunkt i personcentrad forskning. Utöver sitt arbete som arbetsterapeut har Gisela Lilja en ledande roll inom forskargrupper knutna till både Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet."

HLR-rådet gratulerar och önskar lycka till med fortsatt forskning!



♥ Webbutbildningen HjälP Hjärna Hjärta finns nu i ett nytt och mer användarvänligt format.

HjälP Hjärna Hjärta handlar om symtom, orsak och åtgärder vid stroke, hjärtinfarkt och hjärtstopp samt information om goda levnadsvanor (motion, kost samt undvika rökning).

Målgruppen är alla i samhället. Utbild-

ningen tar ca 20 minuter att genomföra och kan genomföras som:

- Förberedelse inför praktisk HLR-utbildning
- Teoretisk repetition
- I skolan som ett moment i kursen Idrott och Hälsa

Du finner utbildningen på <https://webbutbildning.hlr.nu/courses/hhh/>



www.hlr.nu

Svenska HLR-rådet
Box 5182
121 18 Johanneshov

Kontakt:

Bodil Berggren
kanslichef
08-120 586 71
bodil.berggren@hlr.nu

Utbildningsmaterial:

www.hlrwebbutik.se

RÄDDA LIV

MAGASIN FRÅN SVENSKA HLR RÅDET

Ansvarig utgivare:

Andreas Claesson
ordförande Svenska HLR-rådet
andreas.claesson@hlr.nu

Tidningen kommer ut som
pdf två gånger per år till
Sveriges alla livräddare.