

Rekommendationer från Svenska rådet för hjärt-lung- räddning med anledning av covid-19 (Coronavirus)

2020-03-16, uppdaterad 2020-04-29, 2020-09-07, 2021-01-11, 21-09-29 (HLR-ut-
bildning) och 220110

Svenska HLR-rådet följer uppmärksamt utvecklingen av covid-19 i Sverige och dess påverkan på samhälle och har med anledning av detta tagit fram rekommendationer för hjärt-lungräddning (HLR) i samhället och inom sjukvården vid misstanke om eller vid bekräftad smitta av covid-19 samt för utbildning i HLR.

Vi är medvetna om riskerna för spridning men vill ändå påtala vikten av att utföra hjärt-lungräddning (HLR) på en person som drabbats av hjärtstopp. Vi kommer kontinuerligt att uppdatera dessa riktlinjer och stödjer rekommendationer från [Sveriges regering](#) och Folkhälsomyndigheten. Vi uppmanar alla att följa utvecklingen på [Folkhälsomyndighetens hemsida](#)

I Sverige drabbas ungefär sjutton personer per dag av plötsligt hjärtstopp utanför sjukhus. För att ge de som drabbas en chans att överleva är HLR och användande av hjärtstartare nödvändigt och ökar chanserna till överlevnad dramatiskt. Det är därför viktigt att rådande situation inte förhindrar eller försenar start av HLR. Det är vetenskapligt oklart huruvida förenklad HLR med enbart bröstkompressioner är lika bra som HLR med både bröstkompressioner och inblåsningar.

1. Rekommendationer för hälso- och sjukvården

Dessa rekommendationer gäller för hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar patienter med **misstänkt eller bekräftad** smitta av covid-19 och som kan behöva utföra HLR på dessa patienter. Rekommendationerna gäller både för personer som arbetar i hälso- och sjukvården på sjukhus och prehospitalt i ex. ambulansverksamhet.

I övriga fall (patienter utan misstänkt eller bekräftad smitta) skall HLR utföras enligt tidigare gällande riktlinjer. HLR-rådet vill i detta sammanhang betona att om det finns osäkerhet kring ev. covid-19 smitta eller om osäkerhet/ovilja finns hos behandlande personal att genomföra 30:2 bör man följa rekommendationerna för HLR (1.2.) nedan.

1.1. Skyddsutrustning

Covid-19 sprids via droppsmitta. **All hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar patienter med covid-19 ska följa lokala och nationella riktlinjer för vård av infekterade patienter samt använda den skyddsutrustning som gäller för vård av covid-19-smittade patienter, [Folkhälsomyndigheten - Covid-19](#).**

Socialstyrelsens [föreskrifter om basal hygien](#) ska tillämpas. God handhygien är viktig samt att iakttaga försiktighet vid hantering av kroppsvätskor. Personer som ingår i larmteam bör tränas i att sätta på/ta av skyddsutrustning på ett säkert sätt. Det är av

stor vikt att ta av skyddsutrustningen korrekt och i rätt följd för att inte kontaminera användaren eller andra individer i omgivningen

Det är viktigt att snabbt identifiera hjärtstopp samt tillse att personal som ska utföra HLR använder rekommenderad skyddsutrustning (se ovan. Vi rekommenderar att larmteam/ambulanspersonal eller motsvarande har skyddsutrustning som kan tas med om larm rör patient med misstänkt/bekräftad covid-19 samt att de tränas i hur skyddsutrustningen tas på och av på ett säkert sätt. Personalens säkerhet är av största vikt.

1.2. Rekommendationer för HLR

- Diagnostisera hjärtstopp genom att **titta** efter livstecken och tecken på onormal andning. Känn eller lyssna **inte** efter andningsrörelser/ljud genom att placera ditt ansikte nära den drabbades ansikte. Vid tveksamhet om hjärtstopp föreligger larma och starta bröstkompressioner och anslut defibrillator i väntan på att hjälp anländer.
- I väntan på larmteam: Utför endast bröstkompressioner och anslut defibrillator så snabbt som möjligt. Ge **inte** mun-till-mun och eller ventilation med pocketmask. Endast personal med utbildning i handhavande av mask och andningsballong bör använda sådan i väntan på larmteam. Om patienten har syrgas bör denna behandling fortgå. När larmteamet anländer ska skyddsutrustning tas på innan fortsatt behandling av patienten.
- Hantering av luftväg (applicering av larynxmask eller intubation) skall göras av erfaren personal som har formell kompetens att utföra detta. Användande av mask och blåsa skall också göras av erfaren personal eller i undantagsfall av två mindre vana personer där en håller i masken med två händer och den andra trycker på andningsblåsan. All luftvägshantering på smittade patienter måste ske med erforderlig skyddsutrustning för att förhindra att personal utsätts för risk att smittas.
- Använd bakterie/virusfilter (ex HME-filter) mellan mask/larynxmask/tub och revidator om sådant finns tillgängligt. Detta för att minska aerosolspridning.

Det finns alltid en risk för hälso- och sjukvårdspersonal att exponeras för smitta via kroppsvätskor under HLR och hantering av luftväg, så följsamhet till lokala och nationella hygienrutiner är av största vikt samt att bära rekommenderad skyddsutrustning. Rengöring av utrustning som används vid hjärtstopp skall följa till tillverkarens anvisningar samt riktlinjer framtagna för misstänkt smitta av covid-19. Skyddsutrustning ska tas av på ett sätt som förhindrar kontamination och tas omhand enligt lokala riktlinjer. God handhygien är av största vikt för att förhindra smittspridning.

1.3 Undantag från riktlinje

HLR-rådet konstaterar en mycket varierande smittspridning i landet både regionalt och över tid. Detta kan innebära att det kan finnas behov av kortare lokala/regionala avsteg från ovanstående riktlinje. Exempel på detta skulle exempelvis vara avdelningar/sjukhus där det finns en oerhört hög spridning av covid-19 infektion. I dessa

situationer där det kan vara svårt att avgöra vilka patienter som har misstänkt/bekräftad covid-19 smitta bör man inte på några patienter rekommendera att genomföra mun-till-mun eller ventilation med pocketmask utan endast ge ventilation med mask och andningsballong med adekvat skyddsutrustning. Dessa avsteg från aktuell riktlinje bör beslutas lokalt och regionalt av ansvariga chefer, HLR-ansvariga läkare etc, och hållas så korta som möjligt.

2. Rekommendationer för personer som utför HLR inom ramen för sin yrkesutövning (ex. polis, räddningstjänst)

Dessa rekommendationer vänder sig till personer i samhället som utför HLR inom ramen för sin yrkesutövning på person med **misstänkt eller bekräftad** smitta av covid-19. D-HLR innefattar inte avancerad luftvägshantering utan endast pocketmask vilket innebär att HLR-rådet anser att även personer med den utbildningen endast ska utföra bröstkompressioner om den som behandlas har misstänkt eller konfirmerad smitta av covid-19. Av naturliga skäl kan det i en akut situation vara svårt att fastställa om det finns misstanke eller förekomst av covid-19. I sådant fall rekommenderas enbart HLR med bröstkompressioner. **I övriga fall (patienter utan misstänkt eller bekräftad smitta) skall HLR göra enligt tidigare gällande riktlinjer.**

Räddningstjänst, polis, säkerhetsvakter, badvakter med flera rekommenderas att hålla sig uppdaterade på [Folkhälsomyndighetens hemsida](#) samt följa arbetsgivarens rekommendationer för **skyddsutrustning**. [Arbetsmiljöverkets riktlinjer](#) ska tillämpas inom alla verksamheter där det finns smittrisker.

Vid misstänkt eller konfirmerad smitta av covid-19:

- Ta på skyddsutrustning innan start av HLR om sådan finns tillgänglig.
- Diagnostisera hjärtstopp genom att **titta** efter livstecken och tecken på onormal andning. Känn eller lyssna **inte** efter andningsrörelser/ljud genom att placera ditt ansikte nära den drabbades ansikte.
- Starta bröstkompressioner och anslut defibrillator.
- Utför endast bröstkompressioner. Ge **inte** ventilation med pocketmask eller inblåsningar mun-till-mun. Om syrgas finns tillgänglig bör denna behandling ges.
- Det är idag vetenskapligt oklart huruvida HLR med både bröstkompressioner och inblåsningar är bättre än eller lika bra som förenklad HLR med enbart bröstkompressioner. Detta faktum stärker rekommendationerna att i dessa fall tills vidare avstå att ge inblåsningar tills avancerad hantering av luftväg är möjlig.

I de sällsynta fall där hjärtstoppet uppenbart och tydligt beror på svår syrebrist ex. drunkning, luftvägsstopp, intoxication eller hängning rekommenderar HLR-rådet att HLR utförs med bröstkompressioner och inblåsningar enligt 30:2. Samtidigt som mun-till-munandning ökar risken att smittas av covid-19 är ventilation av största vikt i dessa specifika fall.

3. Rekommendationer för allmänheten

Dessa rekommendationer vänder sig till personer i samhället som utför HLR som lek-män på person med **misstänkt eller bekräftad** smitta av covid-19. Av naturliga skäl kan det i en akut situation vara svårt att fastställa om det finns misstanke eller förekomst av covid-19. I sådant fall rekommenderas enbart HLR med bröstkompressioner i enlighet med nedanstående. Dessa rekommendationer gäller även personer som ingår i någon form av livräddarsystem så som SMS-livräddare, dessa skall **endast** utföra bröstkompressioner. **I övriga fall (patienter utan misstänkt eller bekräftad smitta) skall HLR utföras enligt tidigare gällande riktlinjer.**

Vid misstänkt eller konfirmerad smitta av covid-19:

- Identifiera hjärtstopp genom att **titta** efter tecken på liv samt tecken på normal andning hos den drabbade. Gör **inte** andningskontroll genom att placera ditt ansikte nära den drabbades mun. Om du känner någon tveksamhet inför om personen andas eller inte, larma 112 och starta sedan bröstkompressioner tills hjälp anländer. Om du har anledning att misstänka covid-19 meddela detta vid larmsamtalet.
- Livräddaren ska **endast** utföra bröstkompressioner och använda hjärtstartare om sådan finns tillgänglig i väntan på ambulans. Det är idag vetenskapligt oklart huruvida HLR med både bröstkompressioner och inblåsningar är bättre än eller lika bra som förenklad HLR med enbart bröstkompressioner vilket stärker rekommendationen att i dessa fall avstå att ge inblåsningar.
- Efter utförd HLR bör livräddaren tvätta händerna noga med tvål och vatten eller använda alkoholbaserad gel eller handsprit som innehåller minst 60% alkohol. Kontakta 11313 för allmänna frågor.
- I de sällsynta fall där hjärtstoppet uppenbart och tydligt beror på svår syrebrist ex. drunkning, luftvägsstopp, intoxication eller hängning rekommenderar HLR-rådet att HLR utförs med bröstkompressioner och inblåsningar enligt 30:2. Samtidigt som mun-till-munandning ökar risken att smittas av covid-19 är ventilation av största vikt i dessa specifika fall.

4. Rekommendationer gällande barn

Det är ovanligt att barn får hjärtstopp till följd av problem med hjärtat. Det är mer sannolikt att ett hjärtstopp orsakas av syrebrist eller problem med luftvägarna. Därför är inblåsningar viktiga för barnets möjlighet till överlevnad.

4.1 Utanför sjukhus

Även om mun-till-mun andning ökar risken att smittas av covid-19 rekommenderar HLR-rådet i nuläget oförändrade riktlinjer, dvs 5 inblåsningar, larm till 112 följt av både bröstkompressioner och inblåsningar, även vid misstänkta/bekräftade fall av covid-19. I de flesta fall är det barn som livräddaren redan känner. Kontakta 11313 om du har allmänna frågor.

4.2 Inom sjukvården

All hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar patienter med covid-19 ska följa lokala och nationella riktlinjer samt använda den skyddsutrustning som gäller för vård av patienter med misstänkt eller bekräftad smitta av covid-19, se [Folkhälsomyndigheten Covid-19](#).

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien ska tillämpas, se följande länk: [Socialstyrelsen - basala hygienrutiner](#).

God handhygien samt att iaktta försiktighet vid hantering av kroppsvätskor är viktigt. Personer som ingår i larmteam bör tränas i att sätta på/ta av skyddsutrustning på ett säkert sätt.

- Följ befintliga riktlinjer för HLR. Ge 5 inblåsningar följt av bröstkompressioner fram till dess att larmteamet anländer. Undvik mun-till munandning eller pock-etmask om det är möjligt. Se till att utrustning för avancerad luftvägshantering finns nära tillhands om det finns en uppenbar risk att barnet kan försämrast.
- All luftvägshantering på smittade patienter ska ske med nödvändig skyddsutrustning för att förhindra att personal utsätts för risk att smittas.
- Hantering av luftvägen (larynxmask eller intubation) ska göras av erfaren personal som har formell kompetens att utföra detta.
- Använd bakterie/virusfilter (ex HME-filter) mellan mask/larynxmask/tub och andningsballong om sådan finns tillgängligt. Detta för att minska aerosolspridning.

Rengöring av utrustning som används vid hjärtstopp skall följa tillverkarens anvisningar samt riktlinjer framtagna för misstänkt covid-19 smitta. Det är viktigt att ta av skyddsutrustningen korrekt och i rätt följd för att inte kontaminera användaren eller andra individer i omgivningen.

5. Rekommendationer gällande instruktörer som utbildar i hjärt-lungräddning

För att förhindra ytterligare smittspridning har Regeringen och Folkhälsomyndigheten beslutat att införa fler tillfälliga åtgärder som gäller från och med onsdagen den 12 januari:

[Folkhälsomyndighetens åtgärder 220110](#)

All HLR-utbildning

- Distansutbildning kan glesa ut i undervisningslokalerna, men ska inte gälla som heltidsåtgärd. Praktiska moment bör fortsätta genomföras med riskreducerande åtgärder på plats. Överväg färre kursdeltagare och begränsa nära kontakter inomhus.

- Ovaccinerade bör enligt Folkhälsomyndigheten fortsätta att hålla avstånd till andra samt iaktta särskild försiktighet i kontakt med personer 70 år och äldre samt riskgrupper.
- Kursdeltagare med symtom liknande influensa, förkylning, hosta och feber, eller som har varit i nära kontakt med någon som har covid-19, ska inte komma till utbildningstillfället, detta gäller även instruktörer.
- Vid personnära kontakt i samband med parövningar och teamträning, överväg användning av munskydd och/eller visir samt handskar. Parövningar kan i flera fall ersättas med att kursdeltagaren övar på sig själv, eller på docka. Det gäller framför allt i Första hjälpen utbildningen.
- Utbildning i att utföra inblåsningar mun-till-mun eller med andningsmask på docka kan genomföras förutsatt att varje kursdeltagare har en egen docka, eller att dockans lungor byts mellan varje kursdeltagare.
- God hygienisk standard måste upprätthållas. Sprita dockan mellan varje deltagare med 70% alkohol, eller särskilda våtservetter. Rengör dockor och allt material som varit i kontakt med deltagare noggrant efter kurs. Om andningsmasker används, bör kursdeltagarna ha varsin mask. Rengör masker efter kurs med 70% alkohol. Tillsä se att handsprit finns tillgängligt i kurslokalen för desinfektion.
- Se dokumenten "Säker HLR-utbildning i samhället" respektive "Säker HLR-utbildning i hälso- och sjukvården" som finns på sidan nedan.

Följ uppdateringar av rekommendationer för covid-19 på [HLR-rådets hemsida](#).

Stockholm 22-01-10

Svenska rådet för hjärt-lungräddning:

*Jacob Hollenberg, överläkare, docent, ordförande HLR-rådets vetenskapliga grupp
Ulrika Karlgren, Leg anestesijuksköt, processansvarig sjukvård HLR-rådet
Henrik Wagner, överläkare, Med Dr, ordförande nätverket för HLR-ansvariga läkare
Andreas Claesson, Leg ambulansjuksköt, docent, ordförande Svenska HLR-rådet
Ingela Hasselqvist-Ax, Leg anestesijuksköt, Med Dr, processansvarig samhälle
HLR-rådet.*