

Nationell kartläggning av intensivvård efter hjärtstopp



Arbetsgruppen för vård efter hjärtstopp – 2022/2023

<https://www.hlr.nu/vard-efter-hjartstopp/>

Syfte och metod

Syftet var att kartlägga hur intensivvården efter hjärtstopp bedrivs i Sverige.

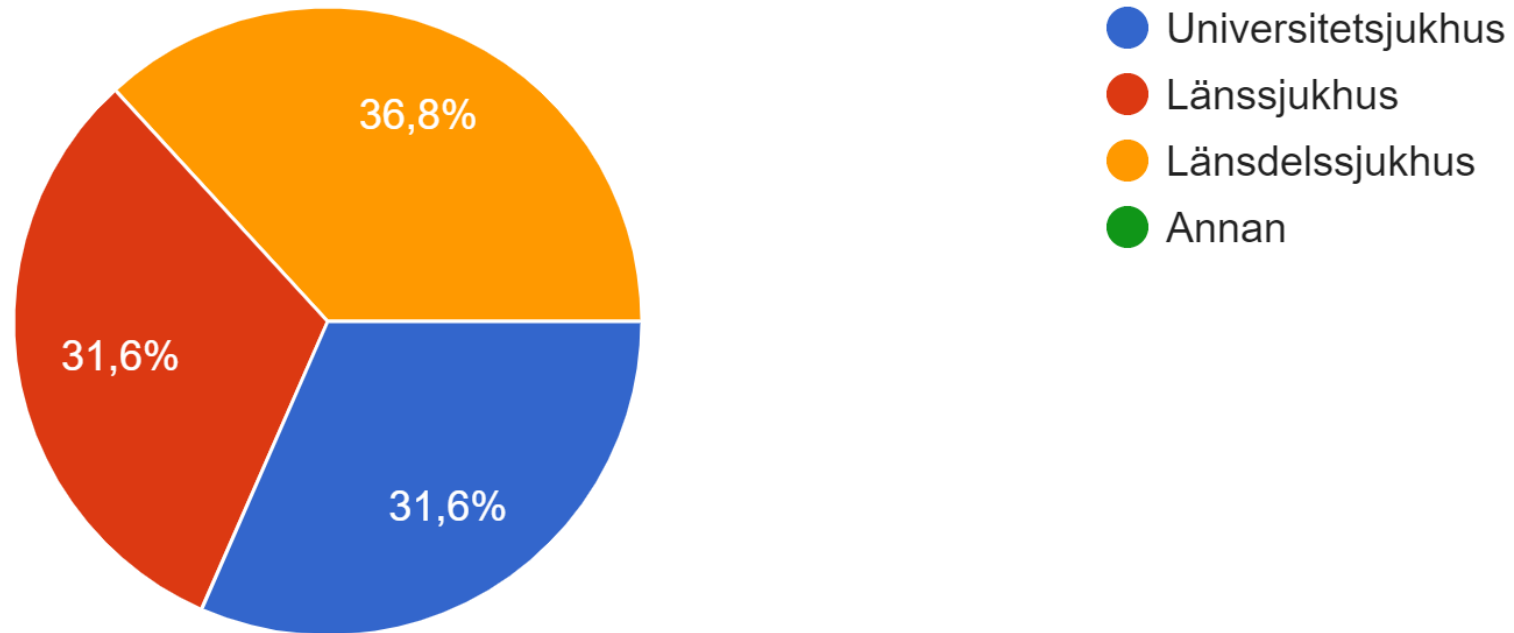
HLR-rådets arbetsgrupp för vård efter hjärtstopp utarbetade en enkät med 24 frågor. Enkäten skickades ut elektroniskt till 70 medicinskt ledningsansvariga läkare (MLL) inom intensivvården i Sverige i december 2022. Två påminnelser skickades ut och totalt besvarades 57 enkäter (svarsfrekvens 81%).

Resultat – typ av sjukhus och akut angio/PCI

Typen av sjukhus som besvarat enkäten var jämnt fördelade mellan universitetssjukhus, länssjukhus och länsdelssjukhus (Figur 1). Drygt hälften av intensivvårdsavdelningarna (53%) har möjlighet till akut angiografi och PCI dygnet runt (Figur 2). Över hälften (61%) utför akut angiografi på patienter med ST-höjning och utvalda patienter utan ST-höjning (Figur 3).

Vilken typ av sjukhus arbetar du på?

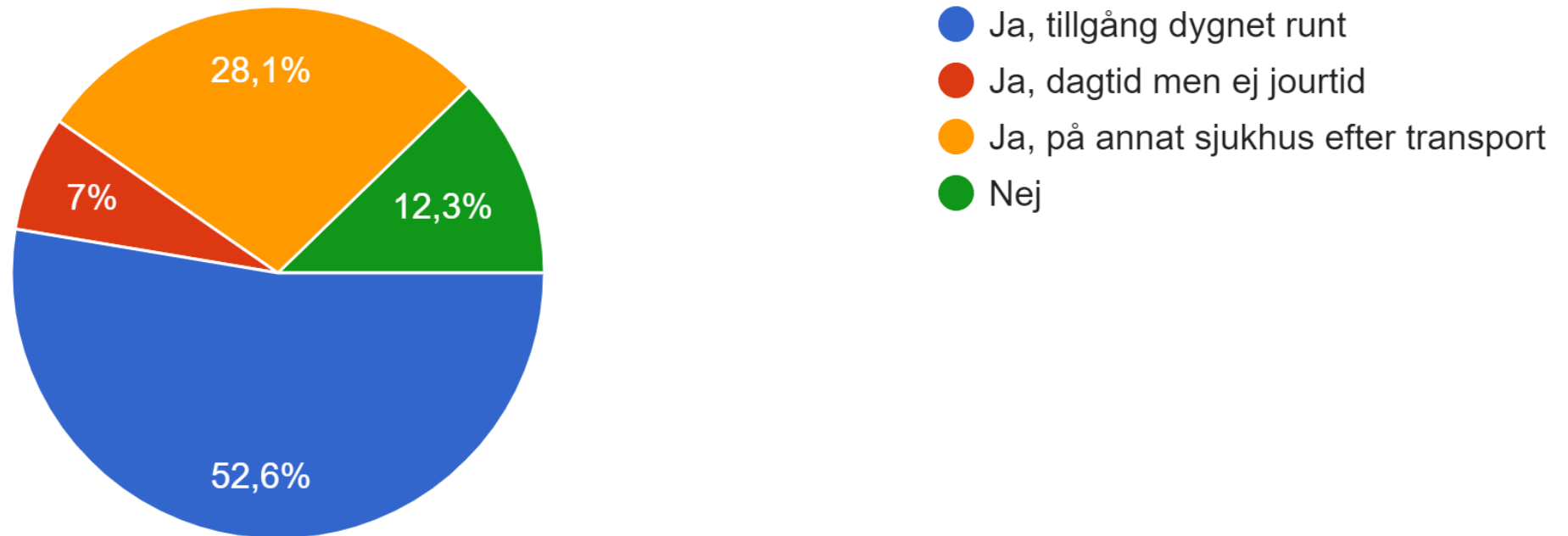
57 svar



Figur 1.

Finns det möjligheter till akut angiografi och PCI?

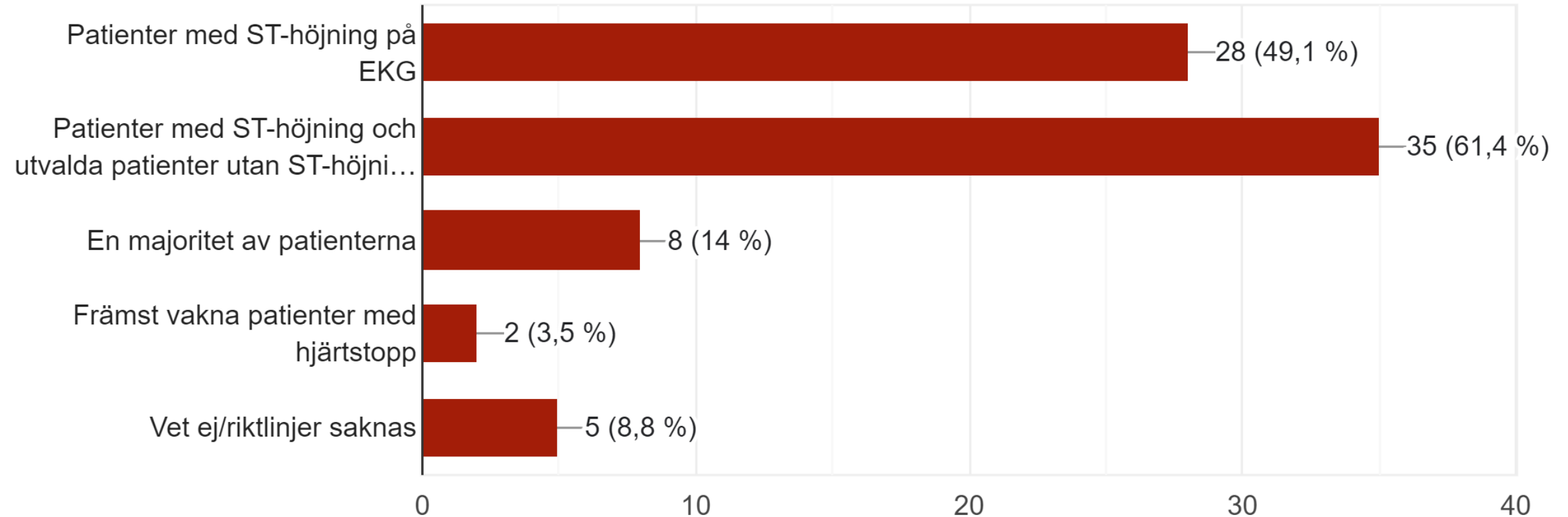
57 svar



Figur 2.

På vilka patienter utförs akut angiografi efter hjärtstopp (mer än ett svar är möjligt)?

57 svar



Figur 3.

Resultat – sedering, cirkulationsmål och TTM

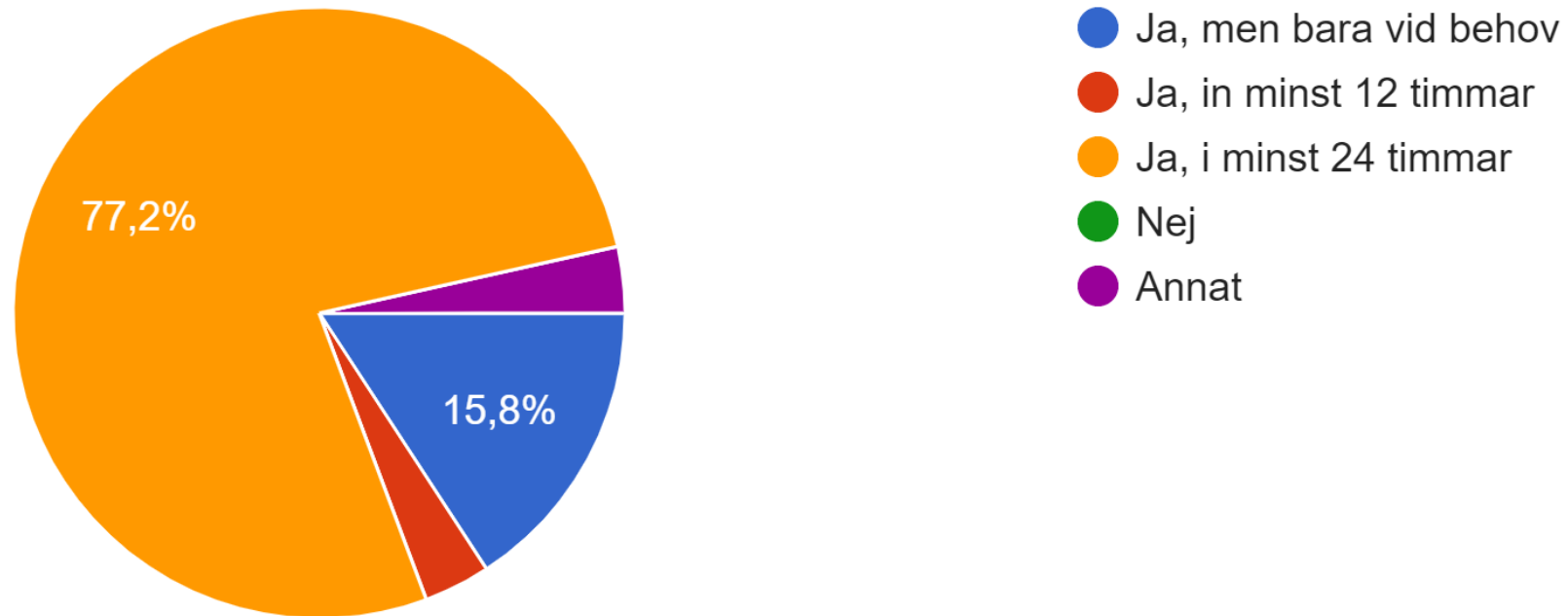
Majoriteten av intensivvårdsavdelningarna (77%) sederar patienterna i minst 24 timmar efter hjärtstoppet. En mindre andel (16%) sederade patienterna vid behov (Figur 4).

Majoriteten av intensivvårdsavdelningarna svarade att de använder ett målvärde för patienternas medelartärblodtryck (MAP) på >65 mmHg (Figur 5).

En övervägande del av intensivvårdsavdelningarna (82,5%) använder temperaturkontroll för alla typer av patienter som vårdas efter hjärtstopp (Figur 6) och 63% använder <37,8C som måltemperatur (Figur 7).

Sederar ni komatösa patienter efter hjärtstopp?

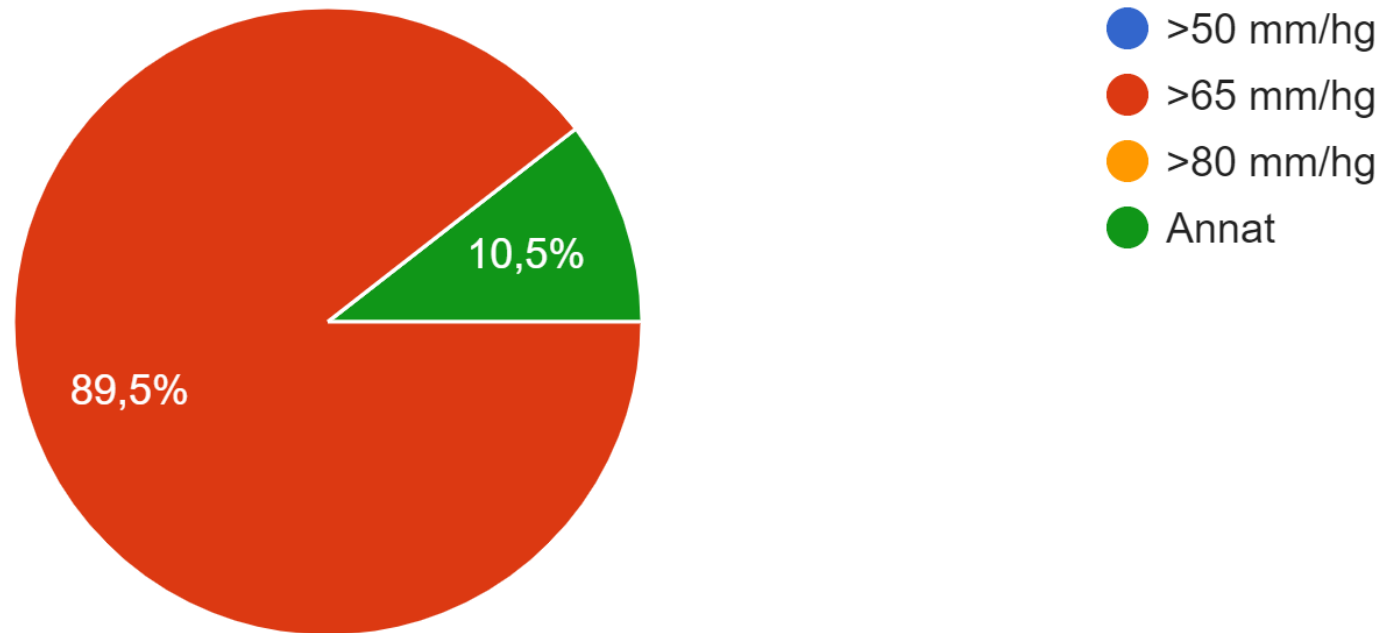
57 svar



Figur 4.

Vilket målvärde för medelartärblodtryck använder ni?

57 svar



Figur 5.

Använder ni temperaturkontroll (TTM) för komatösa patienter?

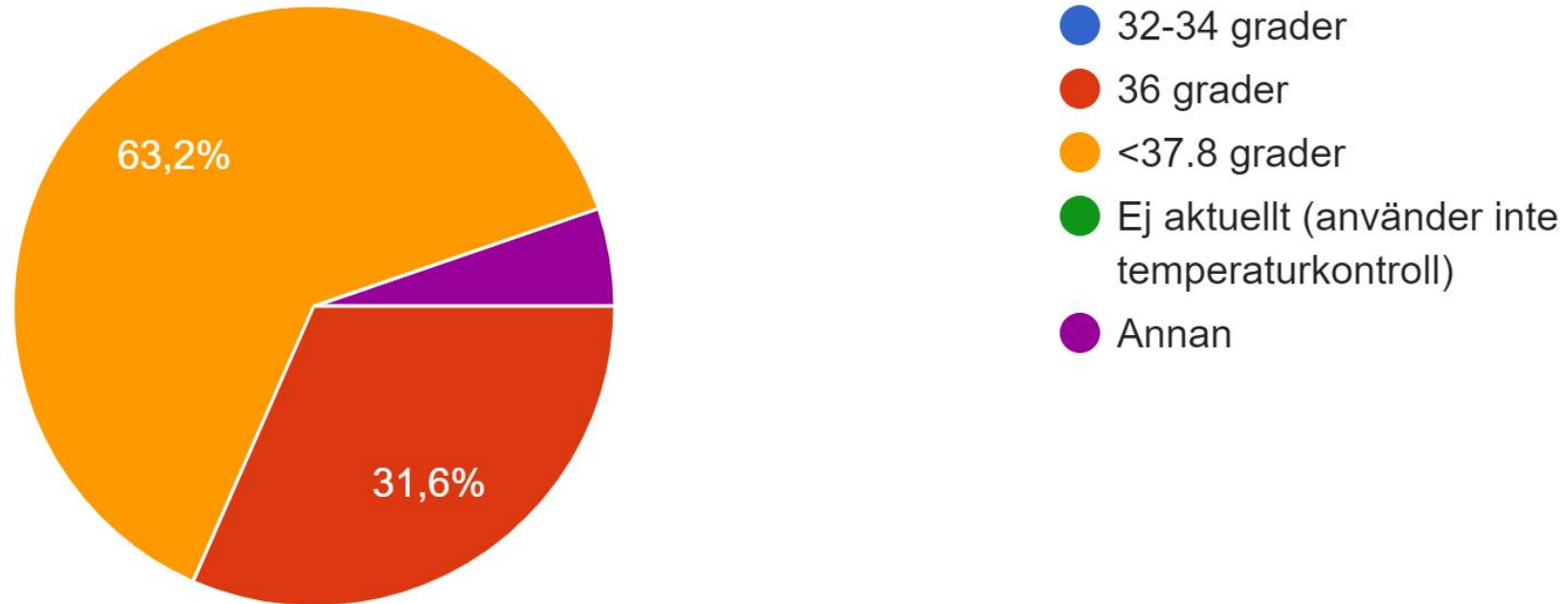
57 svar



Figur 6.

Om ja, vilken måltemperatur använder ni?

57 svar



Figur 7.

Resultat - prognosbedömning

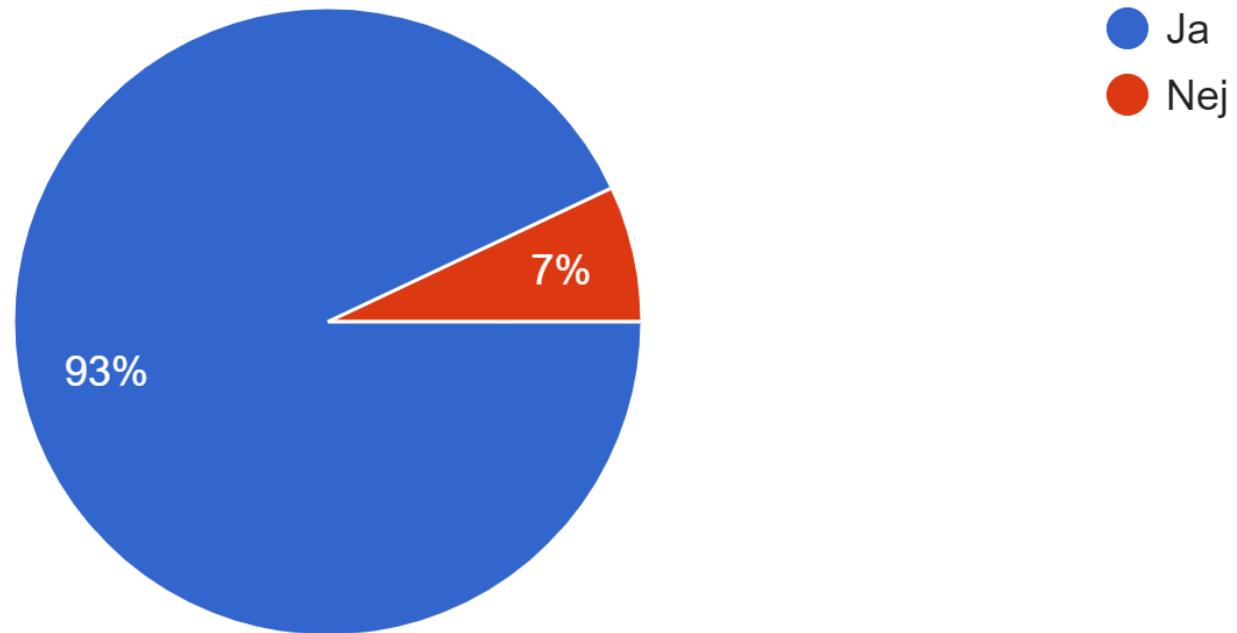
Majoriteten av intensivvårdsavdelningarna (93%) har rutiner för prognosuppföljning (Figur 8) och en samlad prognosbedömning görs av majoriteten (84%) tidigast efter 72 timmar (Figur 9).

Majoriteten av avdelningarna (82%) följer helt eller delvis de Europeiska riktlinjerna (2021) vid prognosbedömning (Figur 10).

Flera prognostiska verktyg används vid prognosbedömningen. Datortomografi av hjärnan var vanligast (88%), följt av NSE (81%), magnetkameraundersökning (72%) och konventionellt EEG (70%). Se Figur 11 för mer information.

Har ni rutiner för prognosbedömning efter hjärtstopp?

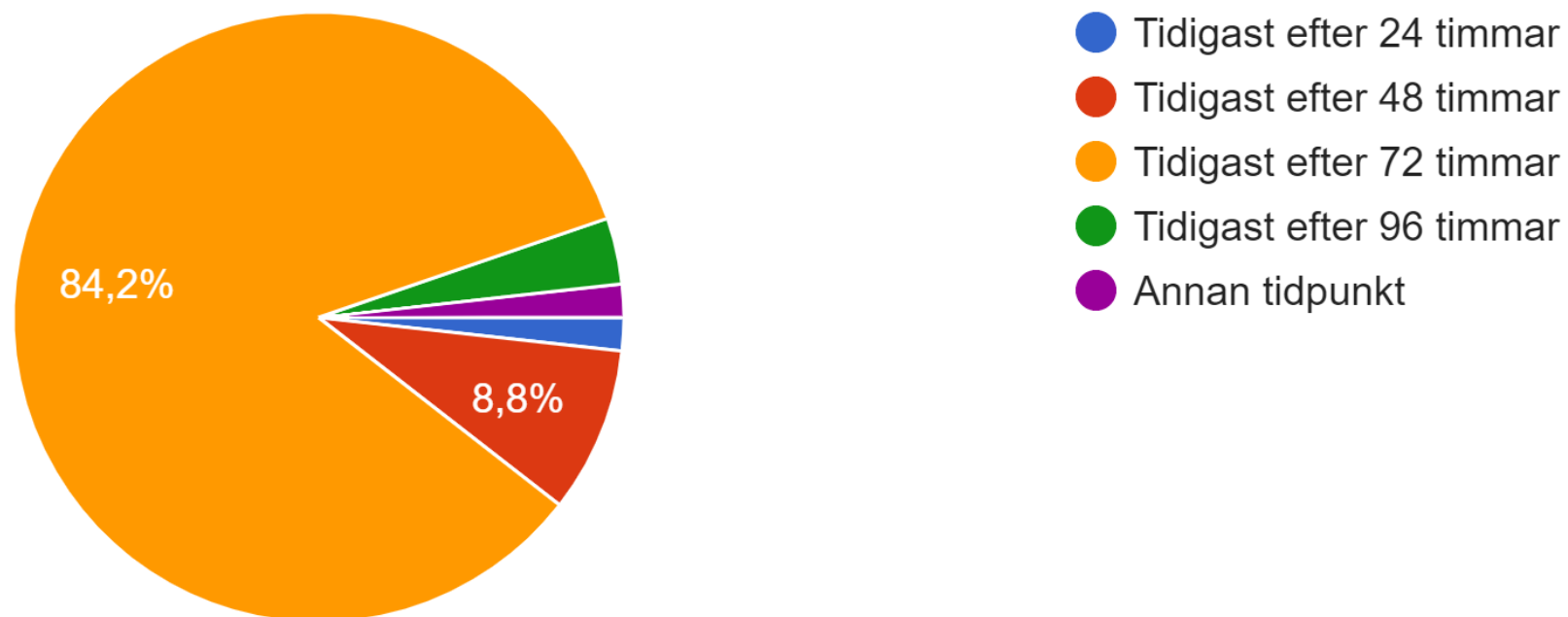
57 svar



Figur 8.

Vid vilken tidpunkt efter hjärtstoppet görs i allmänhet en samlad prognosbedömning som underlag för fortsatt vårdnivå?

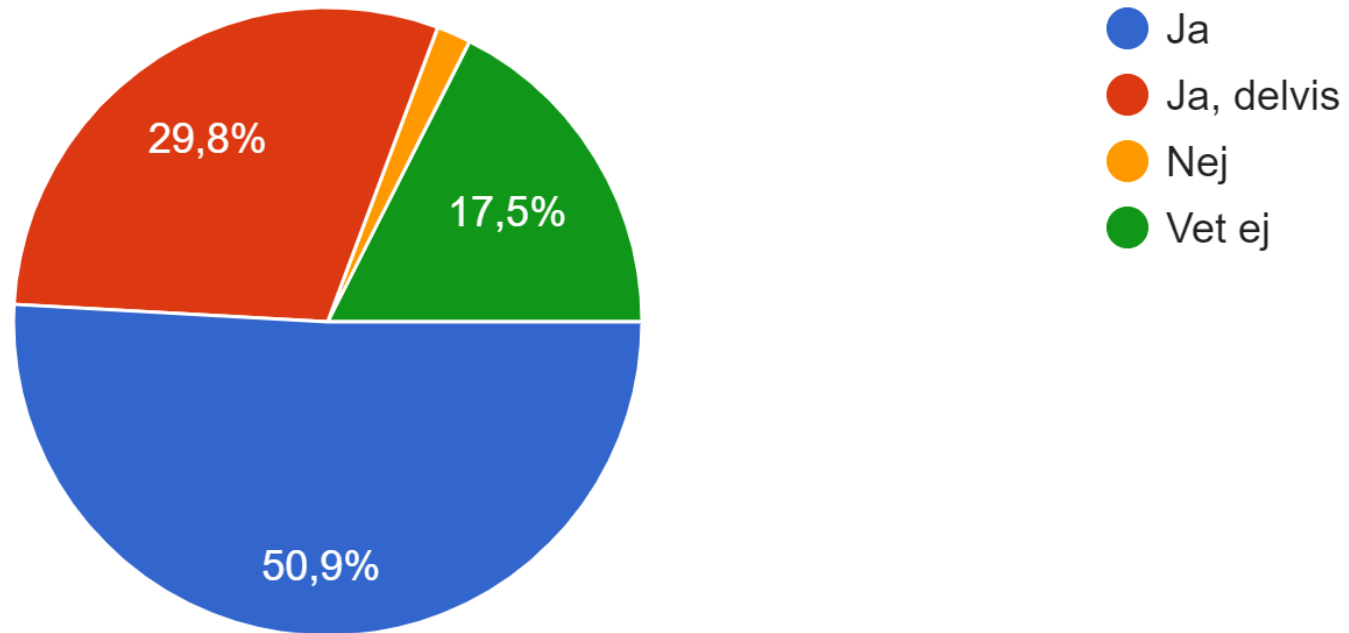
57 svar



Figur 9.

Följer ni europeiska riktlinjer (2021) för prognosbedömning?

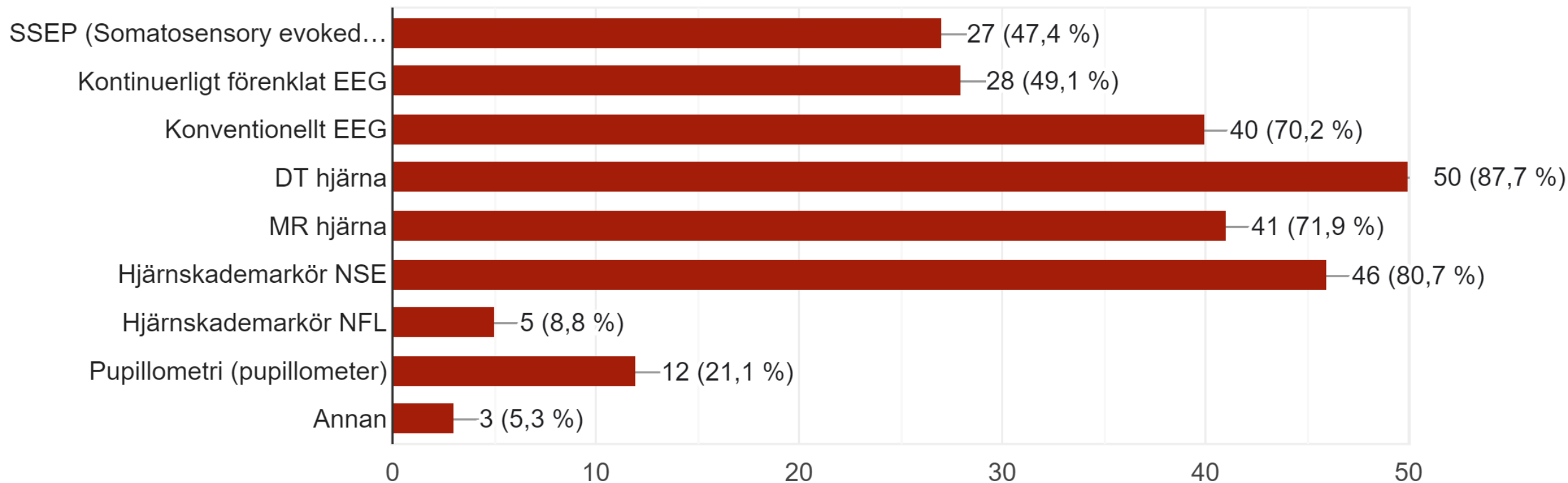
57 svar



Figur 10.

Vilka prognostiska metoder använder ni som tillägg till klinisk neurologisk undersökning (flera alternativ är möjliga)?

57 svar



Figur 11.

Slutsatser och behov av nationella riktlinjer

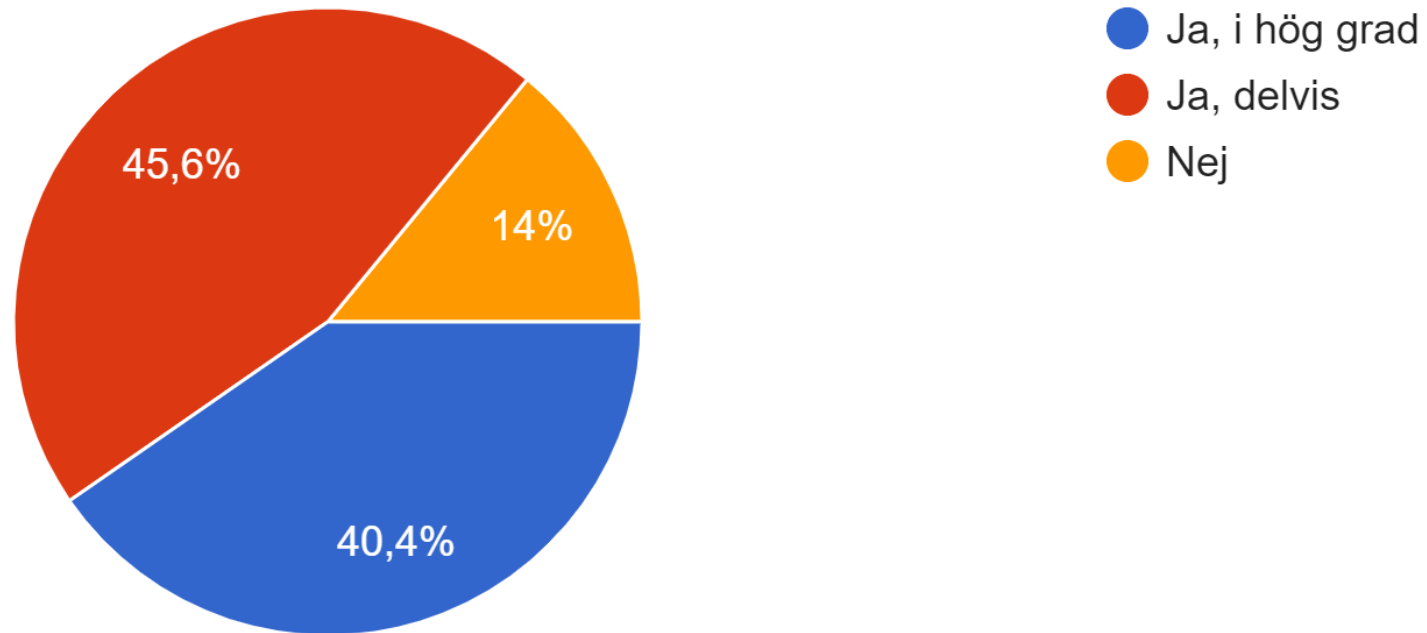
Majoriteten av de svenska intensivvårdsavdelningarna följer de Europeiska riktlinjerna (2021) vad gäller rutiner att utföra akut angiografi och PCI, målvärde för MAP och prognosbedömning.

Temperaturkontroll med en måltemperatur $<37,8^{\circ}\text{C}$ och sedering i minst 24 timmar efter hjärtstoppet var vanligast.

En majoritet (86%) svarade att det finns ett behov av svenska riktlinjer för intensivvård efter hjärtstopp (Figur 12).

Anser du att det finns behov av svenska riktlinjer för intensivvård efter hjärtstopp?

57 svar



Figur 12.

Ett stort tack till alla som tog sig tid
att besvara enkäten!

