

Rekommendation vid HLR på patient med misstänkt eller bekräftad övre luftvägsinfektion

Bakgrund:

HLR-rådet får många frågor om hur HLR ska utföras på patient med misstänkt eller bekräftad övre luftvägsinfektion ex. RS, influensa A, covid, TBC. Pandemin har sannolikt gjort så att frågan aktualiserats och ämnet uppmärksammas mer än tidigare.

WHO och ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) har i sina rekommendationer angett intubation, icke-invasiv ventilation, trakeotomi, hjärt-lungräddning, handventilation innan intubation och bronkoskopi som exempel på aerosolbildande procedurer.

Rekommendation:

HLR-rådet rekommenderar att vid HLR på patienter med misstänkt eller bekräftad virusorsakad luftvägsinfektion ska användning av andningsskydd FFP2 eller FFP3 övervägas. Vid misstänkt eller bekräftad smitta av särskild smittsam infektion i riskklass 3 och 4 enligt Arbetsmiljöverkets regelverk ska personal bära andningsskydd FFP3.

Ventilation av patienten ska då utföras med mask och andningsballong. Beroende på personalens kompetens kan detta utföras av en eller två personer. Exempelvis personal inom anestesi som har stor erfarenhet av att ventilera patienter med mask och andningsballong använder en-personsteknik. Personal som saknar eller har begränsad erfarenhet ska använda två-personsteknik där en person håller i masken och en person trycker på andningsballongen. Svalgtub kan med fördel användas för att underlätta att skapa fri luftväg. Detta moment bör tränas på den årliga HLR-repetitionen på enheter som vårdar dessa patienter.

[Riskklasser för biologiska agens](#)

[Smittrisker \(AFS 2018:4\), föreskrifter - Arbetsmiljöverket \(av.se\)](#)

[Åtgärder mot smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner inom vård och omsorg](#)

Stockholm 240213

Arbetsgruppen Hjärtstopp inom sjukvården