

TRAUMATISKT HJÄRTSTOPP UTANFÖR SJUKHUS

RIKTLINJER 2026

Traumapatient med hjärtstopp/
hotande hjärtstopp

1

Stark misstanke om
medicinsk orsak? → Ja

**A-HLR
Handlingsplan**

Nej

2

Åtgärda reversibla orsaker simultant utifrån klinisk vikt
Minimera tid på plats, prioritera avtransport till sjukhus

**Stoppa
yttre blödning**

Manuellt tryck, hemostatiskt förband,
tourniquet



Volymtillförsel

Blodprodukter alternativt kristalloid
med övertryck

**Maximera
oxygenering**

Etablera fri luftväg, ge syrgas,
ventilera

**Avlasta övertrycks-
pneumothorax**

Bilateral thorakostomi
alternativt nåldekompresion

3

Utför bröstkompressioner
när reversibla orsaker åtgärdats och ev. transport påbörjats

Anslut defibrillator

4

ROSC?

Ja

ABCDE och sedvanlig vård

Nej

Om
• Reversibla orsaker åtgärdats?
• Hela teamet eniga om att inga
tänkbara åtgärder återstår?

Avbryt återupplivning

Överväg

- Ge Tranexamsyra 2g iv/io (barn 15 mg/kg) så snart det är möjligt utan att fördröja övriga åtgärder
- Bäckengördel utifrån klinisk bild
- Tamponad kan åtgärdas om expertis, utrustning och miljö är lämplig för thorakotomi

Avbryt återupplivning

Inga specifika kriterier för avbrytande av återupplivning av traumatiska hjärtstopp finns men tid till kirurgi brukar användas som en del i beslutet. Prehospitalt kan skattning av tid från senaste livstecken vara osäker eller svårbedömd, kontakt kan tas med läkare för beslut om att avbryta återupplivning.

På sjukhus bör lokala rutiner inkludera beslutsgrunder för att genomföra kirurgi respektive att avstå detsamma.