

1

Konstatera hjärtstopp, larma,
starta HLR 30:2 och hämta akututrustning

Säkerställ HLR
med god kvalitet,
minimera avbrott

Identifiera och
behandla reversibla
orsaker



2

Starta och anslut defibrillator
under pågående HLR



UNDER PÅGÅENDE HLR

- Ge syrgas 12-15 l/min
- Säkerställ korrekt elektrodplacering
- Etablera iv infart, efter två försök överväg io infart
- Monitorera ETCO₂ med kontinuerlig kurva
- Ta hand om närstående

Överväg:

- Supraglottiskt luftväg eller endotrakealtub, ventiler med 10 andetag/minut och ge kontinuerliga kompressioner.
- Byte till anterior-posterior elektrodplacering efter tre defibrilleringar.
- Mekaniska kompressioner under transport, koronarangiografi, ECMO-kanylering eller förväntad långvarig prehospital resursbrist.
- Koronarangiografi eller ECMO i utvalda fall.

Ge läkemedel

Vid VF/VT

- Adrenalin 1 mg iv/io efter 3:e defibrilleringen. Upprepa var 4:e minut.
- Amiodaron 300 mg iv/io efter 3:e defibrilleringen och ytterligare amiodaron 150 mg iv/io efter 5:e defibrilleringen.

Vid asystoli/PEA

- Adrenalin 1 mg iv/io så snart som möjligt. Upprepa var 4:e minut.

Behandla reversibla orsaker (4H/4T)

- Hypoxi → Fri luftväg, ventiler med syrgas
- Hypovolemi → Infusion/transfusion
- Hypotermi → Anpassa läkemedel + defibrillering
- Hypertermi → Aktiv nedkylning
- Hypokalemi → Kalium enl. ord.
- Hyperkalemi → Insulin + glukos enl. ord.
- Hypoglykemi → Glukos enl. ord.
- Tromboemboli → PCI/trombolys
- Hjärtinfarkt → Trombolys
- Lungemboli → Antidot/riktad behandling, kontakta Giftinformationscentralen
- Toxiska tillstånd → Perikardiocentes
- Tamponad → Tryckpneumothorax
- Tryckpneumothorax → Thorakostomi/nåldekompresion



Skanna QR-koden för att komma till handlingsplan
- Traumatiskt hjärtstopp utanför sjukhus