

Actioncard ved hjertestop - Aalborg Sygehus Syd

Under genoplivningsforsøget

Korriger reversible årsager

- Hypoxi
- Hypotermi
- Hypovolæmi
- Hypo/hypokaliæmi, hypocalcæmi, andre metaboliske forstyrrelser
- Tamponade
- Trykpneumothorax
- Thromboembolisk obstruktion (koronar eller pulmonal)
- Toksiske påvirkninger
- Overvej supplerende behandling

Når kardiologisk læge kommer, er medicinsk forvagt forpligtet til at videregive relevant information ang. tidspunkt for hjertestop, alder, tidligere sygehistorie og behandlingsforløb.

Siden er kardiologisk læge ansvarlig for behandling.

Medicinsk forvagt

- Noter dig tidspunkt for hjertestop-alarmering
- Ved ankomst til afdelingen/skadestuen - fokuspunkter
 - Øjeblikkelig rytmekontrol
 - Tidlig defibrillering
 - Minimer afbrydelser af hjertemassage
- Sikre at patienten
 - Får sufficient hjertemassage (frekvens, dybde)
 - Ventileres evt. intuberes
 - Er monitoreret
 - Har fungerende i.v.-adgang, ellers anlægges i.o.

(hvis der ikke er tilstrækkeligt personale til stede prioriterer/udfører medicinsk læge ovenstående opgaver)

- Sørg for fyldestgørende information fra afdelingens/skadestuens/Falcks personale ang. alder, tidligere sygehistorie og hvor lang tid patienten har haft hjertestop

Voksne

Ved ikke-stødbar rytme

- HLR 2 minutter med 30 kompressioner (100-120/min, dybde 5-6 cm, minimer pauser, fokuser på hastighed og rytme) efterfulgt af 2 indblæsninger. Når intuberet forsættes hjertemassage uafhængig af indblæsninger.
- Giv 1 mg Adrenalin i.v./i.o. hurtigst muligt, gentages efterfølgende ved hver 2. rytmetjek hvis der ikke er spontan cirkulation (ROSC).
 - Overvej VAM-IHCA
- Rytmetjek hver 2 minut indtil ROSC.

Ved stødbar rytme

- Giv 1 stød (200 J) og genoptag HLR i 2 minutter
- Rytmetjek hvert 2. minut efterfulgt af HLR indtil spontan cirkulation (ROSC). Ved fortsat stødbar rytme gives stød.
- Efter 3. stød giv 1 mg adrenalin i.v./i.o som herefter gentages hver 2. rytmetjek indtil spontan cirkulation (ROSC)
- Efter 3. stød giv 300 mg Cordarone i.v./i.o., suppleres med yderligere 150 mg efter 5. stød.
 - Kan ved ROSC suppleres med infusion (900 mg/24 timer)

Børn

Ved ikke-stødbar rytme

- Hjertelungeredning (HLR) (15/2) i 2 minutter (når barnet er intuberet, gives indblæsninger uafhængigt af hjertemassage)
- Rytmetjek hver 2 minut indtil ROSC.
- Ved fortsat ikke-stødbar rytme fortsætte HLR som anført ovenfor
- Giv Adrenalin 0,01 mg/kg i.v./i.o. hvert 2. rytmetjek hvis ikke der er ROSC.

Medicindoser børn:

Særligt ved børn	10 kg	20 kg	30 kg
Adrenalin 0,01 mg/kg	0,1 mg	0,2 mg	0,3 mg
Cordarone 5 mg/kg	50 mg	100 mg	150 mg

Ved stødbar rytme

- Giv 1 stød (4 J/kg) og genoptag HLR som ovenfor.
Støddoser;
10kg:40J **20kg:**80J **30kg:**120J
40kg:160J **50kg:**200J
- Rytmetjek hvert 2 minut efterfulgt af ROSC indtil spontan cirkulation (ROSC). Ved fortsat stødbar rytme gives stød.
- Efter 3 stød gives adrenalin 0,01 mg/kg
- Efter 3 stød gives cordarone 5mg/kg, suppleres med Cordarone 5 mg/kg efter 5. stød ved fortsat stødbar rytme