Avansert HLR til voksne

1

Konstater hjertestans og alarmer[1]

2

Start HLR 30:2
og kople til defibrillator[2,3]

Rytmeanalyse

VF | **VT**

Gi ett sjokk[2]
HLR 1 min

Sjekk sirkulasjon[4]
1 min etter hvert sjokk
Hvis fortsatt VF/VT etter to mislykkede sjokk:
Vurder medikamenter[5,6]

HLR i 2 min

HLR i 3 min

PEA[4] | **Asystole**[4,7]

Start HLR

Gi adrenalin[5]
i løpet av det første
minuttet av sløyfen

MERKNADER

1. Bevisstløs, puster ikke normalt
2. Strømstyrke: Følg anbefaling fra leverandør eller 150 J bifasisk om ukjent
3. Frekvens: 100-120 kompresjoner/min. Etter ev. intubasjon: Kontinuerlige kompresjoner og cirka 10 ventilasjoner / minutt
4. Sirkulasjonssjekk: Maks 10 sek
   - Tegn til liv: Hosting, bevegelse, normal pust
   - Puls
   - Kapnografi
5. Adrenalin 1 mg i.v./i.o.
   - VF/VT: Første dose gis om fortsatt sjokkbar rytme etter to mislykkede sjokk, deretter ved sjokkbar rytme i hver sløyfe
   - PEA/asystole: Gis ila. første minuttet i hver sløyfe
6. Amiodaron
   - VF/VT etter to mislykkede sjokk: 300 mg i.v./i.o.
   - Ytterligere 150 mg i.v./i.o. kan gis ved manglende effekt
7. Sjekk at elektroder og kabler er festet

Etter reetablert sirkulasjon (ROSC)

- Normoventiler
  Tilstreb normal $ETCO_2$ (4,5-6,0)
- Tilstreb O_2-metning 94-98 %
- Ta 12-avlednings EKG og vurder behov for PCI/trombolyse
- Tilstreb normalisering av blodtrykk, hjertefrekvens, blodgasser og blodsukker
- Behandle kramper
- Behandle grunnsykdom/årsak

Behandle spesielle årsaker - "4H og 4T"

- Hypoksi **(oksygen)**
- Hypovolemi **(væske/blod)**
- Hypo-/hyperkalemi **(K^+)**
- Hypo-/hypertermi **(°C)**
- Tamponade
- Tromboemboli
- Trykkpneumothorax
- Toksiner/forgiftninger

Ved første anledning

- Intravenøs/intraossøs tilgang
- Kapnografi

Vurder

- Intubasjon (kun erfarent personell)
- Ultralyd (kortest mulig avbrudd i HLR)
- Mekanisk brystkompresjonsmaskin om transportbehov eller medisinske prosedyrer
- Trombolyse/PCI om indikasjon
- ECMO hos selekterte pasienter

Fortsett AHLR

- Så lenge pasienten har VF/VT
- Så lenge pasienten er hypotermt
- Så lenge det er etisk/medisinsk forsvarlig
- Til pasienten viser sikre tegn til liv

Nasjonal modifikasjon av ERC Algoritmer 2021

490-41300 Rev F

© Norsk Resuscitasjonsråd, 2021
© Illustrasjoner og design, Laerdal 2021

ISBN 978-82-8276-259-5

NRR
NORSK RESUSCITASJONSRÅD