

Dödsfall utanför sjukhus

Allmänt

- Vid dödsfall i hemmet är grundprincipen att distriktsläkare kontaktas för vidare handläggning.
- Ambulanser skall inte användas för transport av döda personer annat än i undantagsfall.
 - Vid hypotermi och/eller förgiftning kan det vara mycket svårt att avgöra om en människa är död eller inte. Vid sådan misstanke ska patienten transporteras in till sjukhus
 - Vid plötslig död hos barn transporteras barnet och förälder(-rar) till akutmottagning, efter omedelbar läkarkontakt.
 - Av psykologiska eller andra skäl kan det i vissa fall vara lämpligt att ta med den döde och ibland också anhörig i ambulans till akutmottagningen. Till exempel vid dödsfall på allmän plats
- Vid misstanke om brott lämnas kroppen kvar på plats orörd i väntan på polis.

Grava synliga förändringar ej förenliga med liv

Patienten är uppenbart död och uppvisar ”säkra” dödstecken som exempelvis:

- Likfläckar (uppträder 20-30 minuter efter dödsfallet).
- Likstelhet (uppträder 2-4 timmar efter dödsfallet och försvinner normalt efter cirka 36 timmar).
- Förruttnelse (tiden är beroende på omständigheterna).
- Fysiska skador som inte är förenliga med liv.

Inga medicinska åtgärder vidtas av ambulanspersonalen.

Notera ”säkra dödstecken” i journalen

Distriktsläkare och i förekommande fall polis kontaktas, via SOS Alarm, för utredning av dödsorsak samt utfärdande av dödsbevis.

Vid oväntade och/eller oförklarliga dödsfall, t.ex. misstanke om brott, olycka, missbruk, även i kombination med sjukdom, skall förutom läkare alltid polis tillkallas och vara på plats innan den döde flyttas eller ambulanspersonalen lämnar platsen.

Vid arbetsplatsolyckor ska polisen informeras.

Läkaren/polisen ansvarar för att transport till bårhus sker. Ambulansen kvarstannar till läkaren/polisen kommer, om inte nytt larm eller beredskapsskäl tvingar ambulansen att lämna platsen.

Dödsfall utanför sjukhus

Patienten visar inga livstecken, bevitnad kollaps och/eller saknar säkra dödstecken.

Påbörja omedelbart återupplivningsåtgärder enligt A-HLR schema. För avbrytande se algoritm för avbrytande av HLR (C02)

Vid återkomst av bärande cirkulation (ROSC) transporteras patienten in till sjukhus för fortsatt behandling.

När det råder oklarhet om patienten är vid liv på olycksplats/insjuknandeplats och behandling påbörjas, transporteras patienten till sjukhus även om det är uppenbart att denne avlider under transporten. **Patienten ska där handläggas av den klinik som skulle ha handlagt fallet om patienten varit vid liv vid ankomsten.** För detaljer se centuridokument nr 13366