



Kommentarer

- 1. Konstatera hjärtstopp**
 - 2. Starta HLR**
Påbörja omedelbart kompressioner ≥ 5 cm 100/min. Analysera rytm på en gång när defibrillator kopplats. Minimera pauser. Byt av den som komprimerar ofta, gärna efter varje 2 min HLR period
 - 3. Analysera EKG-rytm**
Pulskontroll endast om organiserad rytm föreligger
 - 4. Defibrillera**
Bifasiskt 150/200 J
 - 5. Adrenalin**
Ge 1 mg var 3-5 minut fram till vetskap om pulsgivande rytm.
Vid Asystolisktoti/PEA ges första dos omgående, vid VF/VT efter 3 defibrilleringar
 - 6. Cordarone**
Ge engångsdos 300 mg iv om fortsatt VF/VT efter 3 defibrilleringar.
Ge tilläggsdos 150 mg iv om fortsatt VF/VT efter ytterligare 2 defibrilleringar.
- * Tecken som kräver specifik behandling.**
- Hypoxi
 - Hypovolemi
 - Hypotermi
 - Hypo/Hyperkalemi
 - Tamponad
 - Toxiska tillstånd
 - Trombo-embolier i lungorna
 - Övertrycks-pneumothorax

Åtgärder	Fortsätt A-HLR
PVK, Intubation/LMA vid förlängd HLR utan avbrott i kompressioner Elektrodplicering kontrolleras Anhöriga tas om hand och erbjuds närvara om möjligt	Så länge pat har VF/VT Tills pat visar tecken på liv: Rörelser normal andning, palpabel puls Se dokument "avbrytande av HLR"
Vård efter hjärtstopp Andning: 10 inblåsningar/min Cirkulation: Behandling av grundsjukdom ev Angio, PCL Trombolys, Stabilisering av BT Neurologi: Överväg hypotermibehandling, Behandling av kramper P-Glucos kontroll	

- **Prioritera kompressioner före ventilation.**
- **Sträva efter så korta uppehåll som möjligt av kompressionerna.**
- **Max 5 sek uppehåll i anslutning till defibrillering.**
- **Komprimera under tiden som defibrillatorn laddas upp.**
- **Efter intubation inget uppehåll av kompressioner under ventilering**