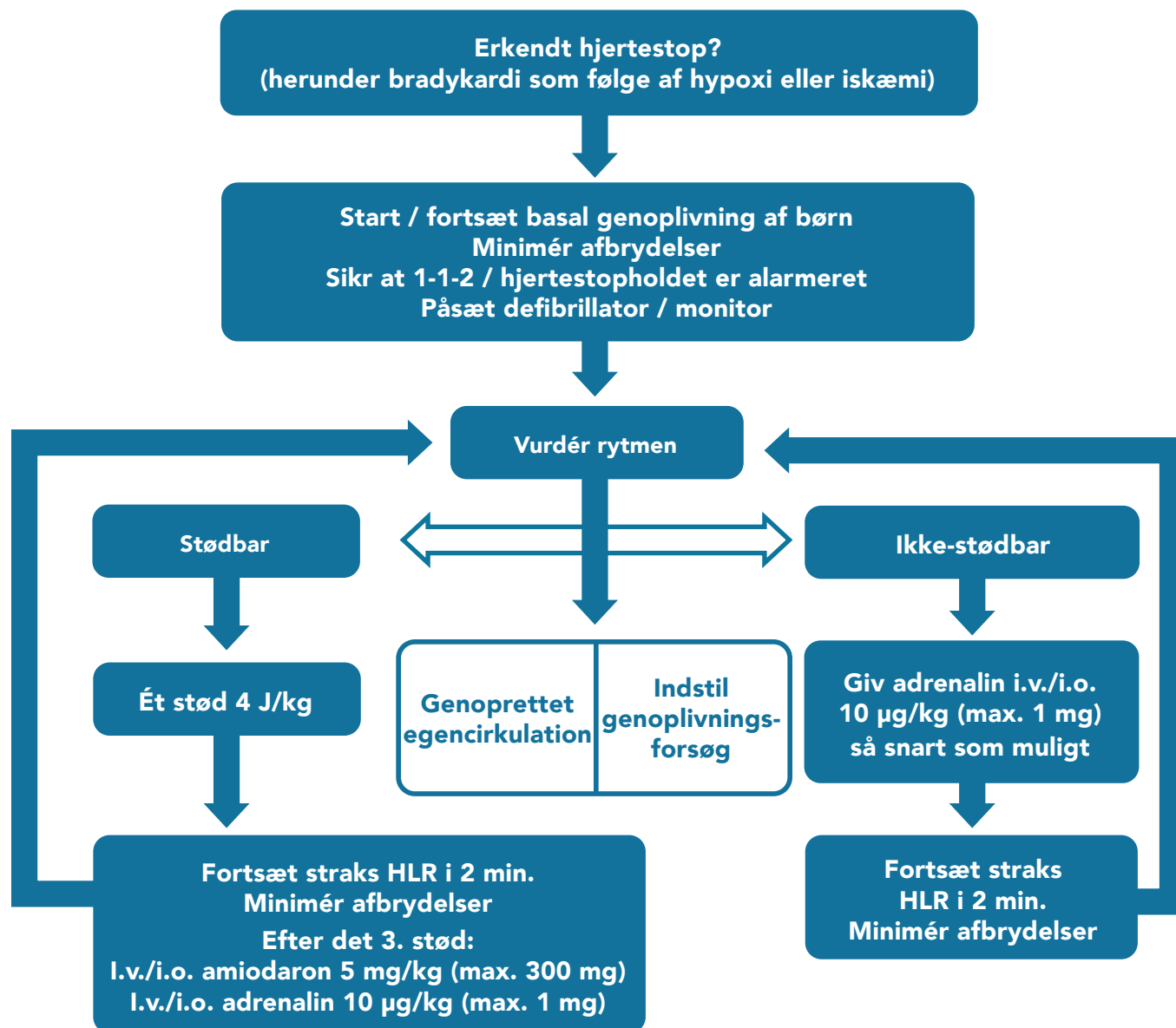


SIKKERHED? - RÅB PÅ HJÆLP



UNDER HLR

- Sikr kvalitets-HLR: frekvens, dybde, recoil
- Giv maskeventilation med 100% ilttilskud (2-personersteknik)
- Undgå hyperventilation
- Vaskulær adgang (intravenøs, intraossøs)
- Efter første dosis, giv adrenalin hvert 3.-5. min.
- Skyl efter hvert lægemiddel
- Gentag amiodaron 5 mg/kg (max. 150 mg) efter det 5. stød
- Overvej avanceret luftvej og kapnografi (hvis kompetent)
- Giv hjertemassage uden afbrydelser efter intubation. Ventilér med en frekvens på 25 (babyer) – 20 (1-8 år) – 15 (8-12 år) eller 10 (>12 år) per minut
- Overvej eskalerende støddosis (max. 8 J/kg – max. 360 J) ved refraktær VF/pVT (≥6 stød)

KORRIGÉR REVERSIBLE ÅRSAGER

- Hypoxi
- Hypovolæmi
- Hyper/hypokaliæmi, -calcæmi, -magnesiæmi; Hypoglykæmi
- Hypotermi - hypertermi
- Toksiske midler
- Trykpneumothorax
- Tamponade (hjerter)
- Trombose (koronar eller pulmonal)

TILPAS ALGORITMEN TIL SÆRLIGE SITUATIONER (F.EKS. TRAUME, EKSTRAKORPORAL CIRKULATION)

UMIDDELBART EFTER ROSC

- Vurdér ABCDE
- Titrér oxygenering (SpO₂ 94-98%) & ventilation (normokapni)
- Undgå hypotension
- Behandl udløsende årsager