

AVANCERET GENOPLIVNING

ERC GUIDELINES FOR RESUSCITATION 2021



HJERTELUNGEREDNING = HLR

- Ved konstateret hjertestop alarmeres først, og derefter gives cykler af hjertemassage og ventilationer i forholdet 30:2. Start med hjertemassage. Tryk 5-6 cm ned, 100-120 tryk/min. Skift person til hjertemassage hvert 2. min.

STØDBAR RYTME - VF/PULSLØS VT

- Der afgives ét stød (120-360 J), og der fortsættes straks med HLR 30:2 i 2 min. Først herefter vurderes rytmen, og der tages stilling til, om rytmen fortsat er stødbar.
- Ved tvivl om, hvorvidt rytmen er fin ventrikelflimren eller asystoli, skal der ikke afgives stød, men der fortsættes med HLR i 2 min.
- Hver cyklus består af Vurdér-Stød-HLR-(Medicin); de to første cykler er dog uden medicintilførsel. Medicin gives under HLR.
- Giv adrenalin 1 mg første gang i 3. cyklus, dvs. efter 3. stød, herefter hvert 3.-5. min.
- Giv amiodaron 300 mg i 3. cyklus, dvs. efter 3. stød, evt. gentaget 150 mg efter 5. stød.

IKKE-STØDBAR RYTME

- ASYSTOLI OG PULSLØS ELEKTRISK AKTIVITET (PEA)

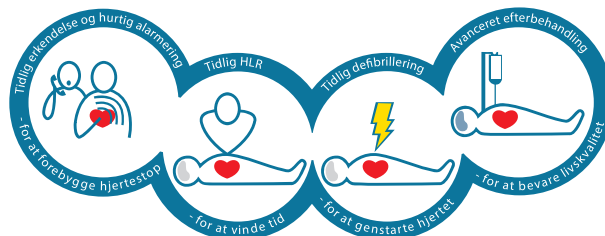
- Giv adrenalin hurtigst muligt, herefter hvert 3.-5. min.
- Overvej pacing ved asystoli med P-takker.

BØRN (0-18 ÅR, DOG IKKE NYFØDTE)

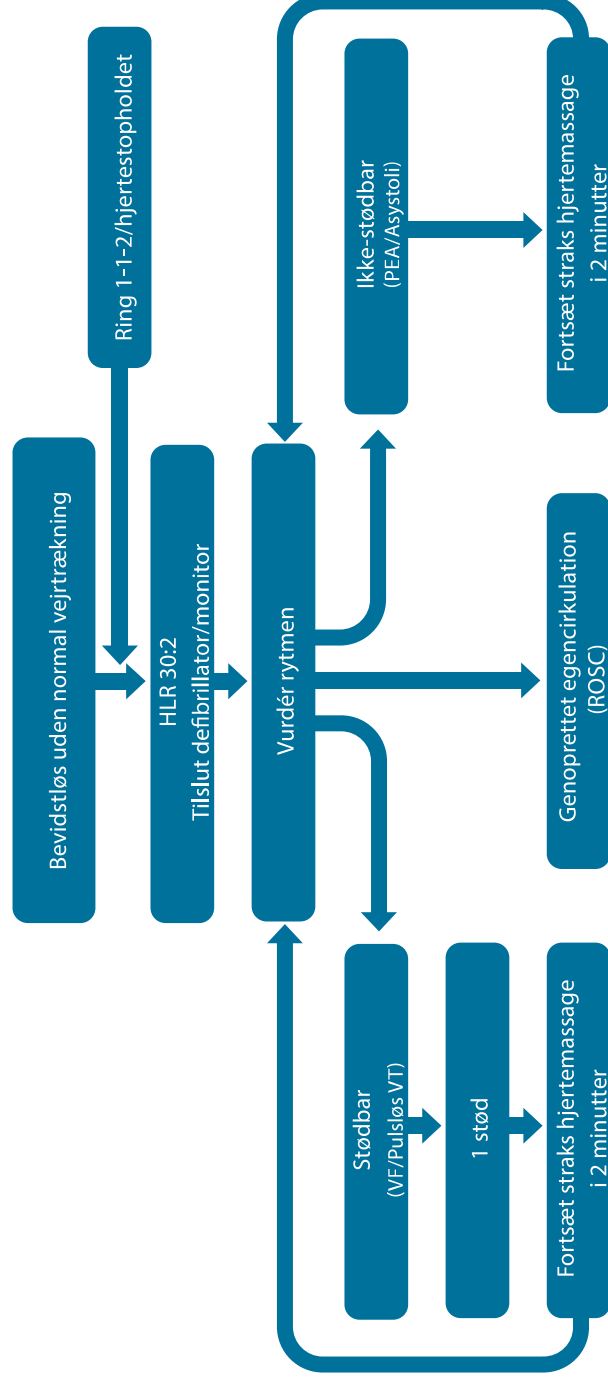
- Brug samme algoritme, dog med følgende tilpasninger: Start med 5 ventilationer før hjertemassage. Forholdet mellem hjertemassage og ventilationer er herefter 15:2 og energimængden ved defibrillering er 4 J/kg.
- Vær opmærksom på hypoglykæmi efter genoplivning.

HUSK

- Tilstræb så få og korte pauser i HLR som muligt. Ved defibrillering gives HLR under opladning.
- Skab overblik, identificér og behandle reversible årsager - også de sjældne, som ikke dækkes her.
- Måleret temperaturstyring til genoplivede, bevidstløse patienter.



AVANCERET GENOPLIVNING



Giv kvalitets-hjertemassage og

- Giv ilt
- Anvend kapnografi
- Hjertemassage uden pauser hvis sikker luftvej
- Minimér pauser i hjertemassage
- Anlæg intravenøs eller intraossøs adgang
- Giv adrenalin hvert 3.-5. min.
- Giv amiodaron efter 3. stød
- Identificér og behandl reversible årsager

Identificér og behandl reversible årsager

- Hypoxi
- Hypovolæmi
- Hypo-/hyperkaliæmi/metabolisk
- Hypo-/hypertermi
- Trombose – koronar eller pulmonal
- Trykpneumothorax
- Tamponade – hjerte
- Toksiner

Overvej ultralydsskanning til at identificere reversible årsager

Overvej

- Koronararteriografi/perkutan koronar intervention
- Mekanisk hjertemassage for at lette transport/behandling
- Ekstrakorporal cirkulation

Efter ROSC

- Vurdér ABCDE
- Tilstræb SpO₂ 94-98% og normal PaCO₂
- 12-aflednings EKG
- Identificér og behandl årsag
- Måltrettet temperaturstyring

MEDICIN VED HJERTESTOP

Medicin og Joule Indikation	Voksne i.v. (i.o.)	Børn (0-18 år, ej nyfødte) i.v. (i.o.)
Adrenalin VF Pulsløs VT PEA Asystoli	1 mg bolus hvert 3.-5. min.	0,01 mg/kg bolus hvert 3.-5. min.
Amiodaron VF Pulsløs VT	300 mg bolus efter 3. stød og 150 mg bolus efter 5. stød	5 mg/kg bolus efter 3. stød og 5 mg/kg bolus efter 5. stød
Bikarbonat Hyperkaliæmi Forgiftning med tricykliske anti- depressiva	50 ml 8,4% (50 mmol) natriumbikarbonat bolus Gentages ved behov	1 mmol/kg 8,4% natriumbikarbonat bolus Gentages ved behov
Calcium Hyperkaliæmi Hypocalcæmi	10 ml (5 mmol) calciumchlorid eller 20 ml 10% calciumgluconat Gentages ved behov	0,2 ml/kg calciumchlorid eller 0,5 ml/kg 10% calciumgluconat, max. 20 ml Gentages ved behov
Magnesiumsulfat Torsades de pointes	4 ml (8 mmol) 2 mmol/ml Gentages ved behov	0,2 mmol/kg
Energimængde ved defibrillering 	120-360 J x 1 Brug producentens anbefaling. Ved tvivl: Brug maksimal energimængde.	4 J/kg x 1 Kan øges gradvist op til 8 J/kg. Dog max. 360 J

i.v. = intravenøs, i.o. = intraossøs

Folderen er udarbejdet af Dansk Råd for Genoplivning.
Anbefalingerne er baseret på 2021-retningslinjerne udgivet af
European Resuscitation Council, erc.edu

Produktion: Grafisk Trykcenter Esbjerg

Folderen kan rekvireres hos Dansk Råd for Genoplivning på linket:
genoplivning.dk/viden-for-professionelle/materialer-om-genoplivning/