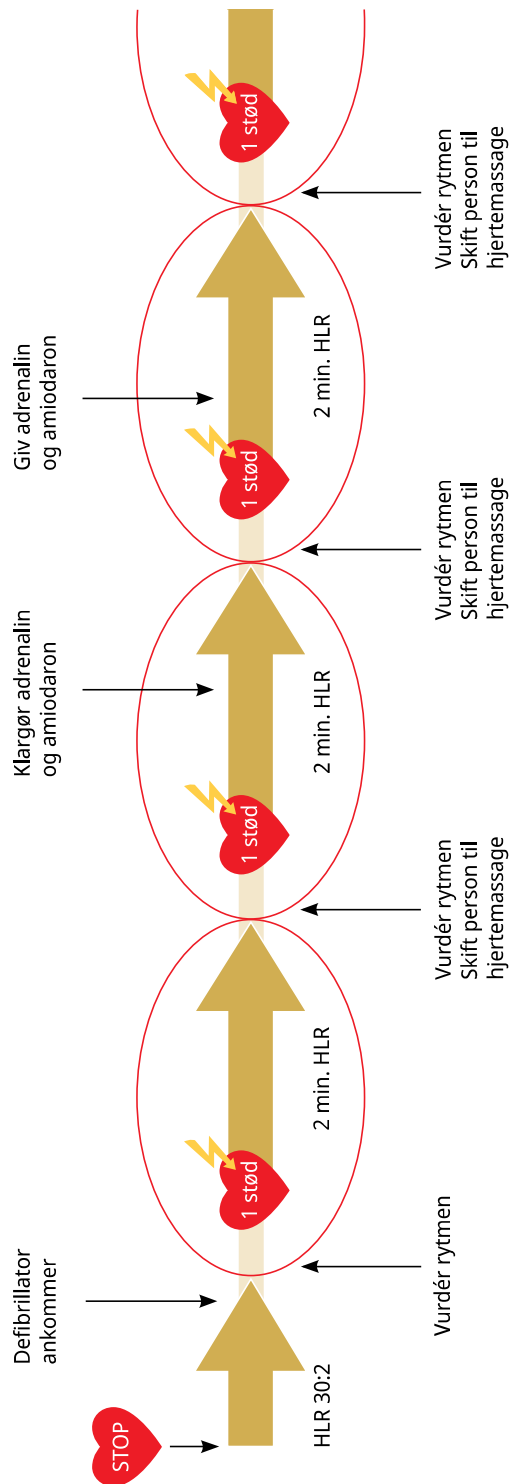


Behandlingssekvens ved VF/pulsløs VT

Cyklus:
Vurdér - Stød - HLR - (Medicin)



AVANCERET GENOPLIVNING VOKSNE



MEDICIN VED HJERTESTOP

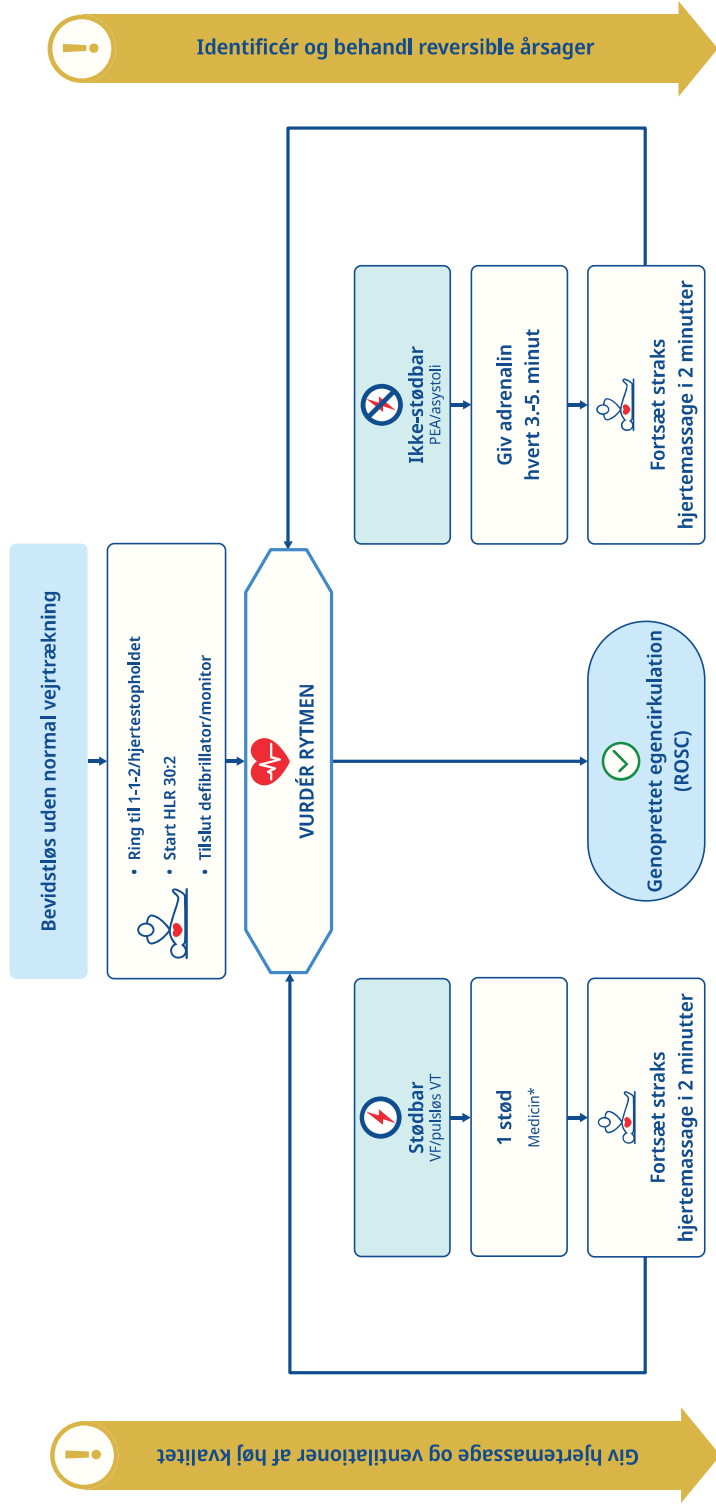
Medicin og Joule Indikation	Voksne i.v. (i.o.)	Børn (0-18 år, ej nyfødte) i.v. (i.o.)
Adrenalin VF Pulsløs VT PEA Asystoli	1 mg bolus hvert 3.-5. min.	10 µg/kg bolus hvert 3.-5. min.
Amiodaron VF Pulsløs VT	300 mg bolus efter 3. stød og 150 mg bolus efter 5. stød	5 mg/kg (maks. 300 mg) efter 3. stød og 5 mg/kg (maks. 150 mg) efter 5. stød
Calcium Hyperkaliæmi (kun voksne) Hypocalcæmi Hypermagnesæmi	10 ml (5 mmol) calciumchlorid eller 20 ml 10% calciumgluconat Gentages ved behov	0,2 ml/kg calciumchlorid (maks. 10 ml) eller 0,5 ml/kg 10% calciumgluconat (maks. 20 ml) Gentages ved behov
Magnesiumsulfat Torsades de pointes	4 ml (8 mmol) 2 mmol/ml Gentages ved behov	0,2 mmol/kg = 50 mg/kg (maks. 8 mmol)
Energimængde ved defibrillering ⚡	150-360 J x 1 Ved tvivl: Brug maksimal energimængde	4 J/kg x 1 Ved refraktær VF/pVT kan der efter 5. stød overvejes trinvis øgning op til 8 J/kg (maks. 360 J)

i.v. = intravenøs, i.o. = intraossøs

Udarbejdet af Dansk Råd for Genoplivning
Anbefalingerne er baseret på 2025-retningslinjerne udgivet af
European Resuscitation Council, erc.edu
Folderen kan rekvireres hos Dansk Råd for Genoplivning på
genoplivning.dk/materialer/



DANSK
RÅD FOR
GENOPLIVNING



• Sørg for optimal placering af pads

• Giv ilt

• Hjertemassage uden pauser ved endotracheal tube eller supraglottisk luftvej

• Anvend kapnografi

• Minimér pauser i hjertemassage

• Tidlig i.v.-adgang (i.o. hvis i.v. ikke er mulig)

*Medicin

• Giv adrenalin efter 3. stød og derefter hvert 3.-5. minut

• Giv amiodaron efter 3. og 5. stød

Overvej

- Skift til antero-posterior (AP) placering af pads efter 3 stød
- Mekanisk hjertemassage for at lette transport/behandling
- Ultralydsskanning for at identificere reversible årsager
- Ekstrakorporal cirkulation og/eller koronararteriografi/perkutan koronar intervention

• Hypoxi

• Hypovolæmi

• Hyper-/hypokaliæmi/metabolisk

• Hypo-/hypertermi

• Toksiner

• Tamponade (kardial)

• Trykpnemothorax

• Trombose (koronar/pulmonal)



Umiddelbart efter ROSC

- Vurdér ABCDE
- Tilstræb SpO₂ på 94-98% og normal PaCO₂
- Tilstræb systolisk blodtryk >100 mmHg
- 12-aflednings EKG
- Identificér og behandl årsag
- Temperaturstyring