

Avansert HLR til barn

1

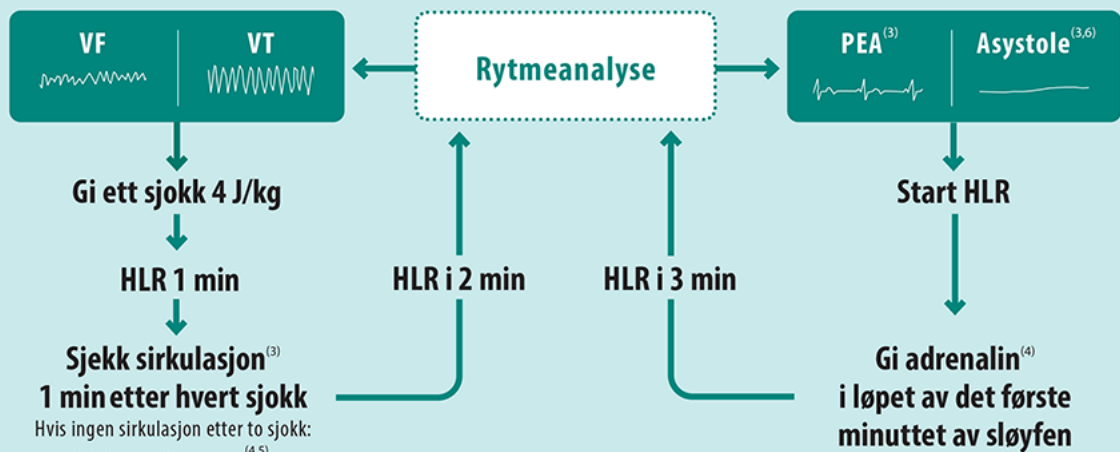
Konstater hjertestans og alarmer ⁽¹⁾

2

Åpne luftveien
Gi 5 effektive ventilasjoner

3

Start HLR 15:2⁽²⁾
og kople til defibrillator



MERKNADER

- Bevisstløs, puster ikke normalt
- Frekvens: 100-120 kompresjoner/min.
Etter ev. intubasjon: Kontinuerlige kompresjoner og 10-25 ventilasjoner/min.
- Sirkulasjonssjekk: Maks 10 sek
 - Tegn til liv: Hosting, bevegelse, normal pust
 - Puls (krever spesiell kompetanse)
 - Kapnografi
- Adrenalin 0,01 mg/kg i.v./i.o. (maks 1 mg)
 - VF/VT: Første dose gis om fortsatt sjokkbar rytme etter to sjokk, deretter ved sjokkbar rytme i hver sløyfe
 - PEA/asystole: Gis ila. første minuttet i hver sløyfe
- Amiodaron
 - VF/VT etter to mislykkede sjokk: 5 mg/kg i.v./i.o. (maks 300 mg)
 - VF/VT etter tre mislykkede sjokk: Siste dose: 5 mg/kg i.v./i.o. (maks 150 mg)
- Sjekk at elektroder og kabler er festet

Etter reetablert sirkulasjon (ROSC)

- Normoventiler iht. alder og vekt.
Tilstrebe normal ET_{CO}₂ (4,5-6,0)
- Tilstrebe O₂-metning 94-98 %
- Tilstrebe normalisering av blodtrykk, hjertefrekvens, blodgasser og blodsukker
- Behandle kramper
- Behandle grunnsykdom/årsak
- Vurder nedkjøling hvis barnet ikke våkner

Behandle spesielle årsaker - "4H og 4T"

- Hypoksi (**oksygen**)
- Hypovolemi (**væske/blod**)
- Hypo-/hyperkalemi (**K**)
- Hypo-/hyperkalsemi (**Ca**)
- Hypo-/hypermagnesemi (**Mg**)
- Hypo-/hyperglykemi (**glukose**)
- Hypo-/hypertermi (**°C**)
- Tamponade
- Tromboemboli
- Trykknepneumothorax
- Toksiner/forgiftninger

Ved første anledning

- Intravenøs/intraossøs tilgang
- Kapnografi

Vurder

- Intubasjon (kun erfarent personell)
- Endret elektrodeplassering/økt strømstyrke hvis mer enn 5 mislykkede sjokk
- Ultralyd (kortest mulig avbrudd i HLR)

Fortsett AHLR

- Så lenge barnet har VF/VT
- Så lenge barnet er hypotermt
- Så lenge det er etisk/medisinsk forsvarlig
- Til barnet viser sikre tegn til liv