

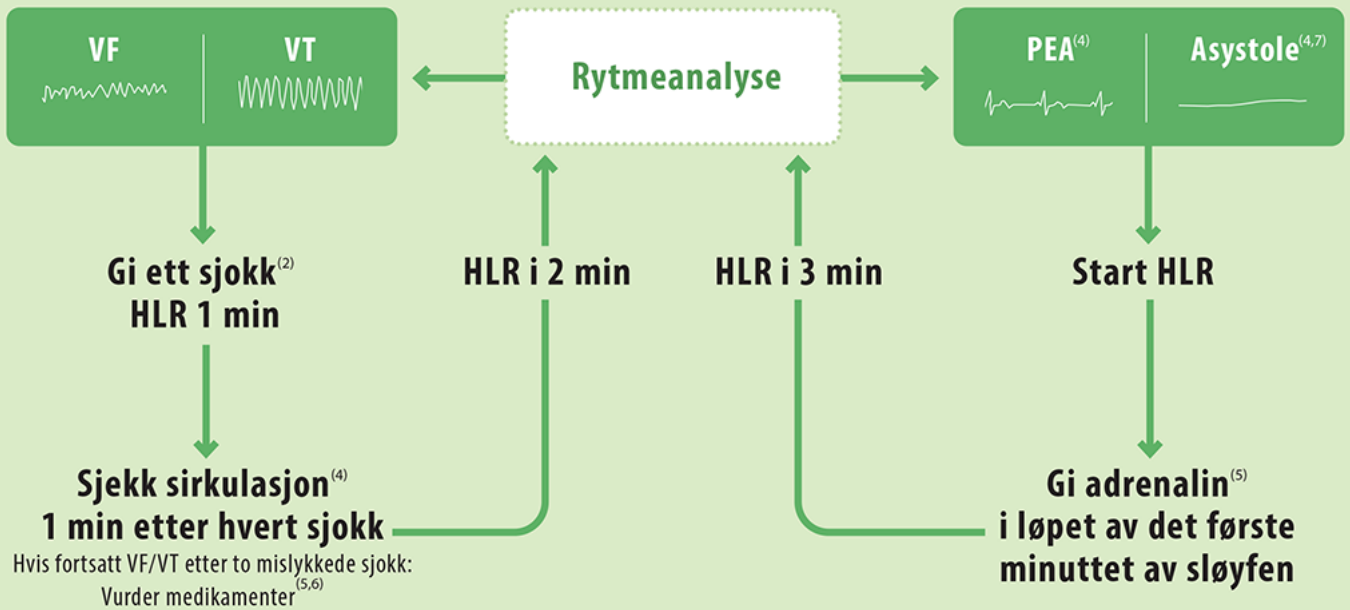
# Avansert HLR til voksne

1

Konstater hjertestans og alarmer<sup>(1)</sup>

2

Start HLR 30:2  
og kople til defibrillator<sup>(2,3)</sup>



## MERKNADER

1. Bevisstløs, puster ikke normalt
2. Strømstyrke: Følg anbefaling fra leverandør eller 150 J bifasisk om ukjent
3. Frekvens: 100-120 kompresjoner/min. Etter ev. intubasjon: Kontinuerlige kompresjoner og cirka 10 ventilasjoner / minutt
4. Sirkulasjonssjekk: Maks 10 sek
  - Tegn til liv: Hosing, bevegelse, normal pust
  - Puls
  - Kapnografi
5. Adrenalin 1 mg i.v./i.o.
  - VF/VT: Første dose gis om fortsatt sjokkbar rytme etter to mislykkede sjokk, deretter ved sjokkbar rytme i hver sløyfe
  - PEA/asystole: Gis ila. første minuttet i hver sløyfe
6. Amiodaron
  - VF/VT etter to mislykkede sjokk: 300 mg i.v./i.o.
  - Ytterligere 150 mg i.v./i.o. kan gis ved manglende effekt
7. Sjekk at elektroder og kabler er festet

## Behandle spesielle årsaker - "4H og 4T"

- Hypoksi (**oksygen**)
- Hypovolemi (**væske/blod**)
- Hypo-/hyperkalemi (**K<sup>+</sup>**)
- Hypo-/hypertermi (**°C**)
- Tamponade
- Tromboemboli
- Trykkpneumothorax
- Toksiner/forgiftninger

## Ved første anledning

- Intravenøs/intraosøss tilgang
- Kapnografi

## Vurder

- Intubasjon (kun erfarent personell)
- Ultralyd (kortest mulig avbrudd i HLR)
- Mekanisk brystkompresjonsmaskin om transportbehov eller medisinske prosedyrer
- Trombolyse/PCI om indikasjon
- ECMO hos selekterte pasienter

## Fortsett AHLR

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

