

# Arbetsblad Hjärtlarm – Barn (Ej journalhandling)

Datum: \_\_\_\_\_ Avd/Enhet: \_\_\_\_\_ Patient id: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| Hjärtstopp/Livlös                      | _____:   |
| <input type="checkbox"/> Bevittnat     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> EKG-övervakad | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| <input type="checkbox"/> Larm utlöst   | <input type="checkbox"/> Intubation                      |
| <input type="checkbox"/> Syrgas        | <input type="checkbox"/> PVK                             |
| <input type="checkbox"/> Sond          |  |

| WETFLAG  |   | Värden och doser |
|--|---|------------------|
| Vikt (kg)  | 0-1 år (0,5 x ålder i månader) + 4<br>1-5 år (2x ålder i år) + 8<br>6-12 år (3x ålder i år) + 7 |                  |
| Energi (defibrillering)  | 4 J/ kg vid VF/Pulslös VT   |                  |
| Tubstorlek, 1-8 år   | (Ålder i år/4) + 4  |                  |
| Vätska   | 10 ml/kg  |                  |
| ① Adrenalin 0,1 mg/ml  | 0,01mg/kg= 0,1 ml/kg  |                  |
| Glukos 100 mg/ml   | 2 ml/kg   |                  |
| ② Amiodaron 15mg/ml<br>(Späd: Amiodaron 50 mg/ml,<br>6 ml med 14 ml Glukos 50<br>mg/ml = 15 mg/ml) | 5 mg/kg=0,33 ml/kg  |                  |

|  |
|--|
| <b>Första registrerade hjärtrytm</b>     |
| <input type="checkbox"/> Asystoli        |
| <input type="checkbox"/> PEA             |
| <input type="checkbox"/> VF              |
| <input type="checkbox"/> VT              |
| <b>Första behandlingsråd från AED</b>    |
| <input type="checkbox"/> Defibrillera    |
| <input type="checkbox"/> Defibrillera ej |

| Tid (i minutrar)  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Start av HLR<br><small>(Markera start och avslut)</small> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Larmgruppens ankomst                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Defibrillator ansluten                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Defibrillering  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Adrenalin <sup>1</sup>                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Amiodaron <sup>2</sup>                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Infusion  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

|                                     |     |          |  |   |                            |     |     |
|-------------------------------------|-----|----------|--|---|----------------------------|-----|-----|
| HLR start före larmgruppens ankomst | Ja  | Nej      | Om ja, hypotermibehandling                 | Ja  | Nej                        |     |     |
| Vilken hjärtstartare användes?      | AED | Intrepid | Båda modellerna                            | Fanns det betänkligheter över att HLR startades | Ja                         | Nej |     |
| Användes HLR-mätaren QCPR           | Ja  | Nej      | Var samtliga insatser tillfredställande    | Ja  | Nej                        |     |     |
| Vem Defibrillerade?                 | Läk | Ssk      | Usk  | Annan   | Fanns anhöriga närvarande? | Ja  | Nej |
| Användes LUCAS                      | Ja  | Nej      | Önskas kontakt med sjukhusets HLR-funktion | Ja  | Nej                        |     |     |
| Överlevde patienten?                | Ja  | Nej      | Namn på ifyllande person                   |   |                            |     |     |