

Hjärtstopp med snabbspår ECMO

Omfattning och syfte

Rutinen syftar till att optimera och effektivisera handläggningen av patienter med prehospitla, icke traumatiska hjärtstopp som är aktuella för ECMO-behandling. Genom prehospital kontakt och snabb bedömning på traumarummet skall onödiga tidsförluster i vårdkedjan minimeras, vilket kan öka patientens chanser till överlevnad med god neurologisk funktion. Denna rutin involverar ambulanspersonal, kardiologjour, TIVA/ thoraxkirurgjour, ECMO-teamet, CIVA-jour, narkossjuksköterska, medicin husjour, PCI-jour samt sjuksköterska och undersköterska från akuten.

Arbetsbeskrivning

Patienter som kan bli aktuella för snabbspår till ECMO är prehospitla patienter (OHCA- out of hospital cardiac arrest) med pågående hjärt- och lungräddning som uppfyller samtliga av följande kriterier:

- Bevitnat hjärtstopp med förmodad kardiell orsak
- VT/VF som första rytm (PEA endast om patienten vaknar/rör sig spontant vid HLR)
- Ålder 16-65 år
- LUCAS under transport
- Fått tre defibrilleringar utan stabil återkomst av ROSC
- Max 60 minuter från hjärtstopp till ankomst till sjukhus

Undantagsfall: Hypoterma patienter med hjärtstopp har vidare indikationer för ECMO

Vid oklarheter kontaktas ECMO-jour (thoraxanestesi) för diskussion

När ambulansen larmar in en hjärtstoppsspatient som uppfyller ECMO-kriterierna ovan ringer akutpersonalen 39090 och säger att det är två larm:

“Hjärtstopp” och “ECMO akuten”

- Hjärtstoppslarmet går ut till: Sedvanliga hjärtstoppsteamet som tar över om patienten inte blir aktuell för snabbspår ECMO
- ECMO akuten går ut till: thoraxanestesijour, thoraxkirurgjour, anestesisköterska operation 2, operationssköterska operation 2, perfusionist, PCI-operatör, larmsjuksköterska PCI, kardiologjour.
- Intervention 2 börjar förbereda för ECMO och TIVA/thoraxkirurg går till akuten.
- Patienten möts upp av ordinarie uppställning vid hjärtstopp, med tillägg av TIVA och thoraxkirurg.
- INVOS-mätning och pupillometer startas upp.
- Patienten körs innanför dörrarna på traumarummet men flyttas inte över till akutens traumabrits.
- Ambulanssköterska/läkare ger rapport till alla med struktur enligt ECMO inläggningsskriterier.
- Kardiologjour meddelar tidigare sjukdomar i Melior.
- Thoraxanestesiolog och -kirurg bedömer under 1-2 minuter (max 5 minuter) om patienten ska läggas på ECMO enligt riktlinje.
- Om patienten ska läggas på ECMO kör ambulanspersonalen och thx-an, thx kir och kardiologjouren upp patienten till intervention 2. När patienten lämnar traumarummet ringer ECMO-teamet thoraxanestesisköterskan och meddelar att ECMO kommer läggas.
- Ambulanspersonalen säkerställer att A-HLR utförs under hela handläggningen och transporten. Kvaliteten på A-HLR-behandlingen och eventuella defibrilleringar får under inga omständigheter försämrats under handläggningen.
- Om patienten inte blir aktuell för ECMO svänger man in till akutens bår och lyfter över patienten och fortsätter handlägga patienter utifrån gällande riktlinjer vid hjärtstopp.
- Först när patienten är överlastad till traumabritsen övertar akutens personal ansvar för A-HLR-behandlingen.

Indikationer för ECMO vid hjärtstopp vid hypotermi (<32 grader)

- Fyll i HOPE-score på <http://www.hypothermiascore.org>
- HOPE-score > 10% talar för att ECMO kan hjälpa patienten, bedömningen är dock individuell
- Måste använda punkt (.) och inte komma (,) när S-K fylls i

- Eventuella kontraindikationer för ECMO-behandling avgörs av Thorax

Patienter som drabbas av hjärtstopp på akuten/sjukhuset (IHCA- in hospital cardiac arrest) berörs inte av denna rutin. Ring då thoraxanestesijour för diskussion kring ECMO.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har innehållsansvarig.

Kunskapsöversikt

<https://cprguidelines.eu/>

Länkad rutin: MCS, ECMO och VAD-Medicinskt omhändertagande

Arbets- och granskningsgrupp

Bengt Redfors, överläkare, TIVA

Mazdak Tavoly, specialistläkare, akutsektionen, Medicinkliniken

Johanna Widarsson Norbeck, specialistsjuksköterska, akutsektionen

Synpunkter på dokumentet skickas till mazdak.tavoly@vgregion.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik

Innehållsansvar: Mazdak Tavoly, (mazta1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Persson, (jerpe3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-236

Version: 2.0

Giltig från: 2025-06-12

Giltig till: 2027-06-11