

Arbetsbeskrivning vid omhändertagande av prehospitala hjärtstoppspatienter på Akutmottagning Sahlgrenska

Bakgrund

Omhändertagandet av en patient med hjärtstopp är en kritisk och tidspressad situation som kräver ett effektivt och samordnat teamarbete. Ett effektivt teamarbete förutsätter att det finns en grundläggande roll och ansvarsfördelning samt att teamet leds av en tydligt definierad ledare som med fördel håller sig hands-off för att ha överblick över situationen. Ledaren kan då säkerställa att omhändertagandet av patienten utförs med god kvalitet genom att strukturera teamarbetet, delegera uppgifter, se till att teamet har en gemensam bild av situationen och att teamet arbetar mot ett känt, gemensamt mål. Användandet av gemensamma guidelines, checklistor och flödesscheman samt att teamet samlas och förbereder sig innan patientens ankomst kan också bidra till förbättrat och effektiviserat teamarbete.

Omfattning och Syfte

Rutinens syfte är att skapa förutsättning för ett effektivt och säkert omhändertagande av patienter som inkommer till akutmottagningen efter att ha drabbats av hjärtstopp prehospitalt. Rutinen omfattar akutmottagningens personal samt den personal som kommer till akutmottagningen från sjukhusets övergripande hjärtstoppsteam. Patienter som identifieras till snabbspår ECMO omfattas inte av denna rutin, vg se separat rutin. Inte heller patienter med traumatiska hjärtstopp

inkluderas i denna rutin. Vid primär misstanke om trauma som orsak till hjärtstoppet handläggs patienten som traumalarm nivå 1, med ev konsultation av ledningsläkare. Ytterligare relevant info kring hjärtstopp finns i en pärm i traumarummet samt i Akutmottagning Sahlgrenska Sharepoint.

Arbetsbeskrivning

Arbetsbeskrivning innan patienten anländer

Vid inlarmning av prehospitala hjärtstopp aktiverar akutens personal hjärtlarm via sjukhusets växel (39090). Då kommer det sjukhusövergripande hjärtstoppsteamet bestående av anestesiläkare, anestesijuksköterska, kardiologjour och husjour medicin till akutens traumarum. Från akutens personal kommer två sjuksköterskor, en undersköterska och vid behov en anhörigstödare. Sekreterare rings upp för dokumentering. Dag och kväll (vardagar 08-21) ansluter akutläkare samt akutmottagningens ledningsläkare. Rollerna som undersökande läkare respektive teamledare fördelas mellan ledningsläkare, akutläkare och husjour medicin. När teamet är samlat innan patientens ankomst genomförs en kort briefing för att alla ska få en gemensam bild av situationen. Denna briefing bör med fördel ledas av sjuksköterska från akutens larmteam och följa en checklista som finns på plats, vilken inkluderar:

- Rapport av situationen av personen som mottog larmsamtalet.
Kort SBAR sammanfattas på skärmen
- Presentationsrunda av teammedlemmarnas namn, roll och ansvar.
Ev. ändringar i förutbestämd ansvarsfördelning meddelas.
- Rapport av patientens bakgrund om sådan information finns att hämta i patientens journal. Smittor/risk för smittsam sjukdom?
Allergier? Tidigare sjukdomar?
- En kort planering och prioritering av uppgifter från teamledaren.
Tidig kontakt med ytterligare resurser. Förberedelse av specifik behandling/åtgärd?

- Kvällar och nätter när ledningsläkare inte finns på plats utses en annan av teamets medlemmar till teamledare.
- Ta om möjligt upp CorPuls eller Melior på tv-skärm
- Förbered för EKG. Starta ultraljudsapparaten

Grundläggande arbetsbeskrivning under hjärtstoppet (kan ändras vid behov):

- *Teamledare:* Intar position vid patientens fotända, gärna ståendes på pall. Sammanfattar information som inhämtas av resterande teammedlemmar, strukturerar teamarbetet, delegerar uppgifter, planerar framåt.
- *Undersökande läkare:* Undersökning av patienten enligt ABCDE samt eventuellt enligt PEA-algoritm.
- *Kardiologjour:* Utför ultraljud hjärta vid analysfas vid behov, med fördel enligt PEA-algoritmen och med inspelningsfunktion. Kontakt med PCI-operatör samt ECMO/thorax om indicerat.
- *Anestesiläkare och anestesijuksköterska:* Ansvarar för patientens luftväg. Pupillkontroll. Förbereda och koppla till respirator vid behov. Behandling av kritisk cirkulation med kardio/vasotropa läkemedel. Dokumenterar förbrukning av narkotika i narkotikajournal.
- *Sjuksköterska 1:* Startar tidtagaruret vid patientens ankomst. Står vid defibrillatorn och ansvarar för att A-HLR-programmet följs med rytmanalys, defibrillering samt läkemedel (administrerar själv eller delegerar till sjuksköterska 2).
- *Sjuksköterska 2:* Förbereder eventuella läkemedel innan patientens ankomst. Etablering av venösa/intraosseösa infarter, blodprovstagning (prioriterat venös blodgas) och administrering av läkemedel som ordineras.
- *Undersköterska 1:* EKG vid ROSC (prioriterat), uppkoppling av patienten, byte av ambulansens LUCAS vid behov. Manuella kompressioner om nödvändigt (vid behov tillkallas även ytterligare personal från AKM).

- *Anhörigstödjare* tar hand om anhöriga inne på traumarummet, om behov finns.
- *Sekreterare*: Skriver in patienten, dokumenterar händelser.
Kontakt med röntgen/ patientvaktmästeriet inför transport.

Rapport från ambulansen sker med fördel efter att patienten flyttats över till traumabritsen. Viktigt att endast de mest relevanta uppgifterna utförs under rapport. Första prioritet när en patient inkommer med ROSC är dock att utföra pulskontroll före överflytten för att säkerställa att patienten fortsatt har bärande cirkulation. Första analysen görs så snart patienten är överkopplad på akutens defibrillator. Avbrott i kompressioner skall minimeras. Sjuksköterska 1 ansvarar för att kommunicera ut tid till nästa analys till resterande teammedlemmar och uppgifter som kräver paus i kompressioner koordineras till att ske i samband med analysfas. Viktigt är också att teamet är redo för pulskontroll direkt när kompressionerna pausas samt att pulsar kontrolleras kontinuerligt vid ROSC, om patienten inte har artärnål med tryckmätning. Kommunikationen sker adresserat och med closed loops. Rapport om undersökningsfynd sker till teamledaren.

Om patienten går till IVA efter ROSC är 90/91 bakavdelning om misstanke om icke-kardiellt hjärtstopp. Vid misstanke om kardiellt hjärtstopp är 92/93 bakavdelning. Vid inläggning för palliation kontaktas vårdplatskoordinator snarast för enkelrum på vårdavdelning.

Avbrytande av återupplivningsförsök

Beslut om att avbryta återupplivningsförsök tas av ansvarig läkare i samråd med teamet och baseras på en sammanvägd värdering av situationen och patientens chans till överlevnad. Skäl till att avbryta HLR finns, enligt Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR), när:

- Det framkommer ett dokumenterat ställningstagande om ”Ej HLR”
- Fortsatt behandling bedöms inte vara till gagn för patienten
- Säkerheten för vårdpersonalen inte kan säkerställas

- Uppenbara dödstecken föreligger
- Fortsatt behandling bedöms utsiktslös på medicinska grunder

Konstaterande av dödsfall

Om beslut tas om att avbryta återupplivningsförsök dödförklarar ansvarig läkare patienten genom klinisk undersökning enl SOSFS 2005:10, kap 3. För att dödförklara en patient skall enligt lag samtliga av nedanstående indirekta kriterier vara uppfyllda:

1. Ingen palpabel puls
2. Inga hörbara hjärtljud vid auskultation
3. Ingen spontanandning, och
4. Ljustela, ofta vida pupiller

Vid konstaterad eller misstänkt förgiftning eller vid nyfött barn skall observationstiden efter avslutade återupplivningsförsök vara minst 20 minuter innan dödförklaring sker. För att dödförklara hypoterma patienter måste central kroppstemperatur överstiga 33 grader, med undantag om det finns andra uppenbara dödstecken eller om central kroppstemperatur inte överstiger 33 grader trots uppvärmningsförsök. Vid ovan nämnda patientkategorier behöver dödförklaringen kompletteras med EKG-registrering.

Arbetsbeskrivning efter hjärtstoppet, om avliden

Sammanfatta situationen i teamet. Vad gick bra? Vad kan förbättras?

Vid rättsmedicin gäller separat rutin.

Undersökande läkare och kardiolog

Delas med fördel att en ansvarar för närståendekontakt och en för administrativa uppgifter

- Konstatera dödsfallet enl SOSFS 2005:10 kap 3
- Prata med närstående, gärna tillsammans med anhörigstödjare
- Vid rättsmedicinska fall enl HSLF-FS 2015:15 kontaktas polisens ledningscentral och sekreterare kontaktas kring administration av dokument

- Dödsbevis via intygsmodule i Melior (pappersblankett vid rättsmedicinska fall)
- Dödsorsaksintyg via intygsmodule i Melior
- Vid klinisk obduktion ifylls patologremiss via extern länk i Melior. Skrivs ut och lämna till sekreterare

Sjuksköterska:

- Säkerställ att patienten är korrekt identifierad och har ID-band.
- Tvätta rent patienten inför ev visning (ej vid rättsmedicin)
- Fyll i kontrollblankett för avliden och lägg hos patienten samt beställ borttransport när eventuella anhöriga har tagit farväl och lämnat akuten (ej vid rättsmedicin)
- Gå ner med patientens journal till sekreterarna när patienten har transporterats bort från akuten. De skriver ut patienten från ELVIS.

Undersköterska/ anhörigstödjare:

- Ta hand om närstående, närvara gärna vid läkarsamtalet
- Ge anhöriga informationskuvert. Erbjud kuratorskontakt (remiss om jourtid). Tänk på exempelvis företrädare för sjukhusets kyrka och moské. Erbjud att närvara vid visning (vid rättsmedicinskt fall sker visning endast i närvaro och/eller efter godkännande av polis).

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionsschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den vårdpersonal som utför arbetsuppgifterna är själva ansvariga för att de utförs 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 via avvikelssystemet

MedControl Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA STY.

Synpunkter på dokumentet skickas till

johanna.widarsson@vgregion.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Akutmedicin och geriatrik

Innehållsansvar: Johanna Widarsson Norbeck, (johwi29),
Akutsjuksköterska

Granskad av: Linnea Gustafsson, (lingu25), Sektionschef

Godkänd av: Jerker Persson, (jerpe3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-255

Version: 2.0

Giltig från: 2025-06-11

Giltig till: 2027-05-19