

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Patrik Martner, (patma2),  
Granskad av: Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-19

Giltig till: 2028-01-08

# **Prehospitalt handläggande av traumatiskt hjärtstopp för Prehospital Intensivvård (PIV)**

Förändringar sedan föregående version  
Ny rutin.

## **Syfte**

Att beskriva omhändertagande av prehospitalt traumatiskt hjärtstopp handlagda av PIV.

## **Bakgrund**

Traumatiskt hjärtstopp (TCA) föreligger när effektiv cirkulation saknas som konsekvens av trauma. Från att historiskt betraktats som ett utsiktslöst tillstånd är överlevnaden i breda prehospitala studier kring 5 %.

Tillståndet kan föreligga i ett spektrum från uttalat low-flow till asystoli. Identifiering och tidig korrigerande av reversibla orsaker är avgörande för överlevnad. Etiologin kan vara sekundär till hypoxi, hypovolemi, tensionspneumothorax eller tamponad – ensamt eller i kombination.

Att transportera en patient med endast kompressioner till sjukhus utan att reversibla orsaker har adresserats är i regel utsiktslöst.

Åtgärder behöver därför utföras omedelbart.

Kompressioner på en utblödd patient är sannolikt till ringa nytta.

Kompressioner kan vara av värde vid etiologier som exempelvis

hypoxi eller när volymsubstitution har skett. Kompressioner får dock inte förhindra eller fördröja adresserandet av reversibla orsaker. Beakta möjligheten av att ett medicinskt orsakat hjärtstopp kan ha föregått ett trauma.

## Identifiering av traumatiskt hjärtstillestånd

- Medvetslös och reagerar inte på stimuli.
- Andningsstillestånd eller agonal andning.
- Inga palpabla centrala pulsar.

Använd mekanik och undersökningsfynd för att identifiera utlösande etiologi, mot vilka initiala insatser ska riktas.

## Omedelbara åtgärder

- **Blödningskontroll:** Kontrollera katastrofal yttre blödning genom exempelvis tryck, sårpackning eller tourniqueter.
- **Säkra luftväg och maximera oxygenering:** Observera att övertrycksventilation försämrar preload och kan manifesteras som tensionspneumothorax.
- **Utför bilaterala thorakotomier:** Tensionspneumothorax ska aktivt uteslutas om thoraxskada ej helt kan avskrivas.
- **Korriger hypovolemi:** Använd befintlig eller etablera vaskulär access som möjliggör snabb volymresuscitering och transfundera aggressivt.
- **Frakturer:** Grovreponera och anlägg traktion mot felställda frakturer i lång rörben. Applicera bäckengördel vid misstanke om bäckenfraktur.

Initiala åtgärder ska riktas mot den bedömda orsaken till hjärtstoppet. Fördela roller effektivt och använd alla tillgängliga resurser för att möjliggöra samtidiga insatser. Prioritera endast omedelbart livräddande åtgärder.

## Thorakotomi

PIV som enhet har i dagsläget ej organisatorisk kompetens att utföra prehospitala thorakotomier. Om ROSC ej erhålls efter att reversibla orsaker har adresserats, men patienten bedöms kunna nå till sjukhus

för att genomgå thorakotomi inom en tidsram förenlig med hopp om liv, ska snabb avtransport ske.

Då hjärttamponad föreligger kan tidigt utförd thorakotomi vara livräddande. Bedöms isolerad hjärttamponad som primär orsak till hjärtstopp är därför snabb avtransport prioriterat.

## ROSC

Vid ROSC ska snabb avtransport till sjukhus ske. Har reversibla orsaker adresserats och patienten förblir i hjärtstillestånd bör avbrytande av vårdinsatser övervägas.

## Författare

David Borkmann, Specialistläkare, AnOpIVA SU/S

## Granskare/Arbetsgrupp

Patrik Martner Överläkare, VÖL Prehospital Intensivvård, AnOpIVA SU/Ö

Jon Hällqvist Specialistläkare, AnOpIVA SU/S

Rana Doueh Specialistläkare, AnOpIVA SU/S

Dominika Högberg, Överläkare, VÖL Trauma, Kirurgkliniken SU/S

Agnes Rydler, Överläkare, VÖL Trauma, AnOpIVA SU/S

## Referenser

Vianen NJ, Van Lieshout EMM, Maissan IM, et al. Prehospital traumatic cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2022;48(4):3357-3372. doi:10.1007/s00068-022-01941-y

Ohlén D, Hedberg M, Martinsson P, von Oelreich E, Djärv T, Jonsson Fagerlund M. Characteristics and outcome of traumatic cardiac arrest at a level 1 trauma centre over 10 years in Sweden. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2022;30(1):54. Published 2022 Oct 17. doi:10.1186/s13049-022-01039-9

Lott C, Truhlář A, Alfonzo A, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation*. 2021;161:152-219. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.011

Weegenaar C, Perkins Z, Lockey D. Pre-hospital management of traumatic cardiac arrest 2024 position statement: Faculty of Prehospital Care, Royal College of Surgeons of Edinburgh. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2024;32(1):139. Published 2024 Dec 31. doi:10.1186/s13049-024-01304-z

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Patrik Martner, (patma2),

**Granskad av:** Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3614

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-01-19

**Giltig till:** 2028-01-08