

HLR – Hjärtstopp Alingsås lasarett

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad länk.

Syfte

Att säkerställa en gemensam rutin vid hjärtstopp på Intensivvårdsavdelningen på Alingsås Lasarett.

Vilka berörs

All vårdpersonal som arbetar på berörda avdelningar.

Bakgrund

Hjärtstopp konstateras genom att undersökning påvisar förlust av medvetande och andning eller då övervakningsutrustning visar asystoli, eller VT/VF. Pulskontroll endast om organiserad rytm föreligger.

Om patienten är medvetslös och inte andas normalt, larma och starta omedelbart HLR. Möjligheten att överleva ett hjärtstopp påverkas av tiden från att hjärtstoppet inträffar till dess att livsuppehållande åtgärder startas. 2019 inträffade 2470 hjärtstopp på sjukhusen i Sverige, av dessa räddades 906 liv. 95% av drabbade har en god eller relativt god hjärnfunktion efter hjärtstoppet. HLR-rådets behandlingsmål vid hjärtstopp inom sjukvården är följande:

- Starta HLR inom 1 min
- Larma inom 1 min
- Defibrillering inom 3 min vid VF/VT

- Uppföljning av all utförd hjärtstoppbehandling.

Områden

HLR-situation på intensivvårdsavdelning på Alingsås Lasarett.

Patientnära personal ansvarar för:

- Akutlarm vid patientplats/sal
- Notera tiden och starta HLR enligt gällande handlingsplan
- Larma anknytning 6111 och uppge:
 - Hjärtstopp
 - Alingsås Lasarett
 - Intensivvårdsavdelning (gäller även postoperativ avdelning)
 - Sal
- Hämta manuell defibrillator och anslut till patienten.
Halvautomatiskt läge kan användas till vuxen. Vid hjärtstopp används klisterelektroder för ökad patient- och personalsäkerhet.
- Hämta röd akutvagn som finns placerad i IVA-korridor. Vid hjärtstopp på barn skall även luftvägsvagn hämtas från behandlingsrummet.
- Patientansvarig sjuksköterska skall, om möjligt, frigöras för att lämna rapport till ansvarig läkare
- Hjärtstoppbehandling sker enligt svenska HLR-rådets riktlinjer
- Säkerställ god kvalitet på kompressioner genom att vid behov anpassa aktuell säng för hjärtlungräddning.

Särskilda behandlingsstrategier

- **Ej intuberad patient:** ventileras med andningsmask eller andningsblåsa.
- **Respiratorpatient:** kopplas från respirator och ventileras via tub/trach med andningsblåsa.
- **Patient med CRRT:** dialys fortgår. Vid frekventa larm, ställ dialysbehandling i vårdläge.
- **Patient i bukläge:** se HLR-rådets handlingsplan för HLR i bukläge. [A-HLR Vuxen Hjärtstopp i bukläge:](#) Defibrillerera x3 om VT/VF, komprimera ej och vänd så fort som möjligt.

Rutiner efter avslutad HLR –behandling

- Återställ akututrustning samt defibrillator
- PAL, medicinläkare alternativt narkosläkare informerar anhörig/närstående om inträffad händelse
- Dokumentera händelsen i patientjournal
- Initiera vid behov reflektionssamtal för berörd personalgrupp
- Registrera i svenska HLR-registret
- Dokumentera i Hjärtstoppsjournal i Melior.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Alingsås

Innehållsansvar: Archie Dahlbäck, (arcda1), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

Dokument-ID: SV9761-782711715-73

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-16

Giltig till: 2028-04-16