

# Nya riktlinjer för hjärtlungräddning (HLR) 2015 – Pressmeddelande

Det Europeiska Hjärtlungräddnings-rådet (ERC) har den 15 oktober 2015 publicerat nya riktlinjer för HLR på sin webb-plats www.erc.edu. Riktlinjerna kommer även samtidigt ut i ERCs tidskrift Resuscitation samt i Circulation, tidskriften för American Heart Association (AHA).

Var 5:e år revideras befintlig vetenskap inom området och uppdaterade riktlinjer utformas med målet att öka överlevnaden vid plötsligt oväntat hjärtstopp runt om i världen.

Först i processen presenteras nya riktlinjer, utifrån dessa skapas sedan nationella/regionala utbildningsprogram som stödjer utbildning i HLR. De svenska utbildningsprogrammen, som utarbetats av svenska hjärt-lungräddningsrådet (HLR-rådet) lanseras den 10-11 oktober 2016 på Svenska Mässan i Göteborg.

***Fram till dess att nya Svenska utbildningsprogram lanseras hösten 2016 rekommenderar svenska HLR-rådet att alla verksamheter inom och utom sjukvården samt privatpersoner fortsatt använder befintligt utbildningsmaterial.***

Svenska HLR-rådet publicerar här en sammanfattning av de viktigaste förändringarna i ERCs riktlinjer. För detaljer hänvisas till ERCs hemsida (www.erc.edu).

### Basal HLR

Här betonas vikten av snabb identifiering vid misstänkt medveslöshet om individen har en normal eller onormal andning. Vidare skall uppmärksamhet riktas mot att ett krampliknande tillstånd kan vara ett led i ett hjärtstillestånd. Kom alltid ihåg att vid misstänkt hjärtstopp snabbt larma 112 samt om man är kunnig i HLR starta med bröstkompressioner och inblåsningar enligt gällande riktlinjer. För de personer som inte är utbildade i HLR eller som av något skäl själv ej vill eller kan utföra HLR är det av stor vikt att larmoperatören kan instruera personen i att utföra korrekt HLR- så kallad telefonguidad-HLR.

Bröstkompressioner ska liksom tidigare utföras med minimala avbrott och med en hastighet av 100 – 120 kompressioner per minut med handplacering mellan bröstvårtorna med ett djup av ca 50 mm men inte djupare än 60 mm.

En av de enskilt viktigaste åtgärderna som kan öka överlevnaden vid ett hjärtstopp är snabb defibrillering (strömstöt). Därför uppmanas det till att på regional/lokal nivå öka utplaceringen av publika hjärtstartare i samhället och att ansluta dessa till ett hjärtstartarregister vilket kan användas för att identifiera närmsta hjärtstartare i händelse av ett hjärtstopp.

Nytt är att vid hjärtstopp hos barn kan man använda sig av samma metod som till vuxna med ett kompressionsdjup av 1/3 av bröstkorgshöjden. Detta gäller om man inte har specialutbildning i barn-HLR. Har man specialutbildning i barn-HLR ska man följa aktuella barn-HLR riktlinjer.

### A-HLR (avancerad HLR)

Det rekommenderas nu tydligt att använda ETCO2-mätning med kontinuerlig kurva för att bedöma tubläge vid intubation, och att monitorera HLR-kvaliteten samt att tidigt kunna identifiera återkomst av egen bärande cirkulation. Vidare har det inte gjorts några ändringar i rekommendationerna för läkemedel i samband med hjärtstopp. Mekaniska bröstkompressionsapparater bedöms vara av värde i situationer då det inte med säkerhet kan levereras bröstkompressioner av god kvalitet.

### Barn-HLR

Inblåsningar bör ta 1 sekund och bröstkompressioner ska ske på den nedre delen av bröstkorgen. Kompressionsdjupet bör vara ca 1/3 av bröstkorgen eller ca 4 cm på barn < 1 år och cirka 5 cm på barn > 1 år.

### Vård efter hjärtstopp

Denna sektion bedöms så viktig att det nu har blivit ett eget kapitel i de nya riktlinjerna. Det betonas frikostighet med akut kronarangiografi även på patienter som inte uppvisar s.k ST-höjningar på EKG. Det finns en valmöjlighet till temperaturkontroll till 36°C i stället för hypotermibehandling (32° - 34°C). Prognostisering bygger på flera olika modaliteter och skall inte ske för tidigt. Behovet av en strukturerad rehabilitering för överlevarna bedöms nu som viktig för en framgångsrik rehabilitering.

### HLR-träning

Behovet av regelbunden HLR-träning (> 2 gånger/år) betonas samt behovet av att träna ”icke-tekniska färdigheter” såsom teamledarskap, kommunikation och teamarbete.

### Implementering

Det uppmanas till införande av olika mobila/tekniska system för att snabbt kunna identifiera och snabbt kalla till platsen HLR-kunniga personer och hjärtstartare i samma geografiska zon där en person med hjärtstopp befinner sig. Detta för att snabbt kunna ingripa och på så sätt öka överlevnaden hos personer som drabbas av hjärtstopp. Kontinuerlig kritisk utvärdering av den egna HLR-verksamheten inom sin organisation är absolut nödvändig för att upprätthålla en hög kvalitet.

**För Svenska HLR rådet den 15 oktober 2015**

Johan Engdahl, Docent, MD, Ordförande Svenska HLR rådet

Henrik Wagner, PhD, MD, Medicinskt ansvarig

Andreas Claesson, PhD, RN, Ansvarig införande av utbildningsprogram

Leif Svensson, Professor, MD, ordförande vetenskapliga expertgruppen

Kontaktuppgifter Andreas Claesson:

Mailadress ac@hlr.nu

Mobiltelefon: 070-4940546