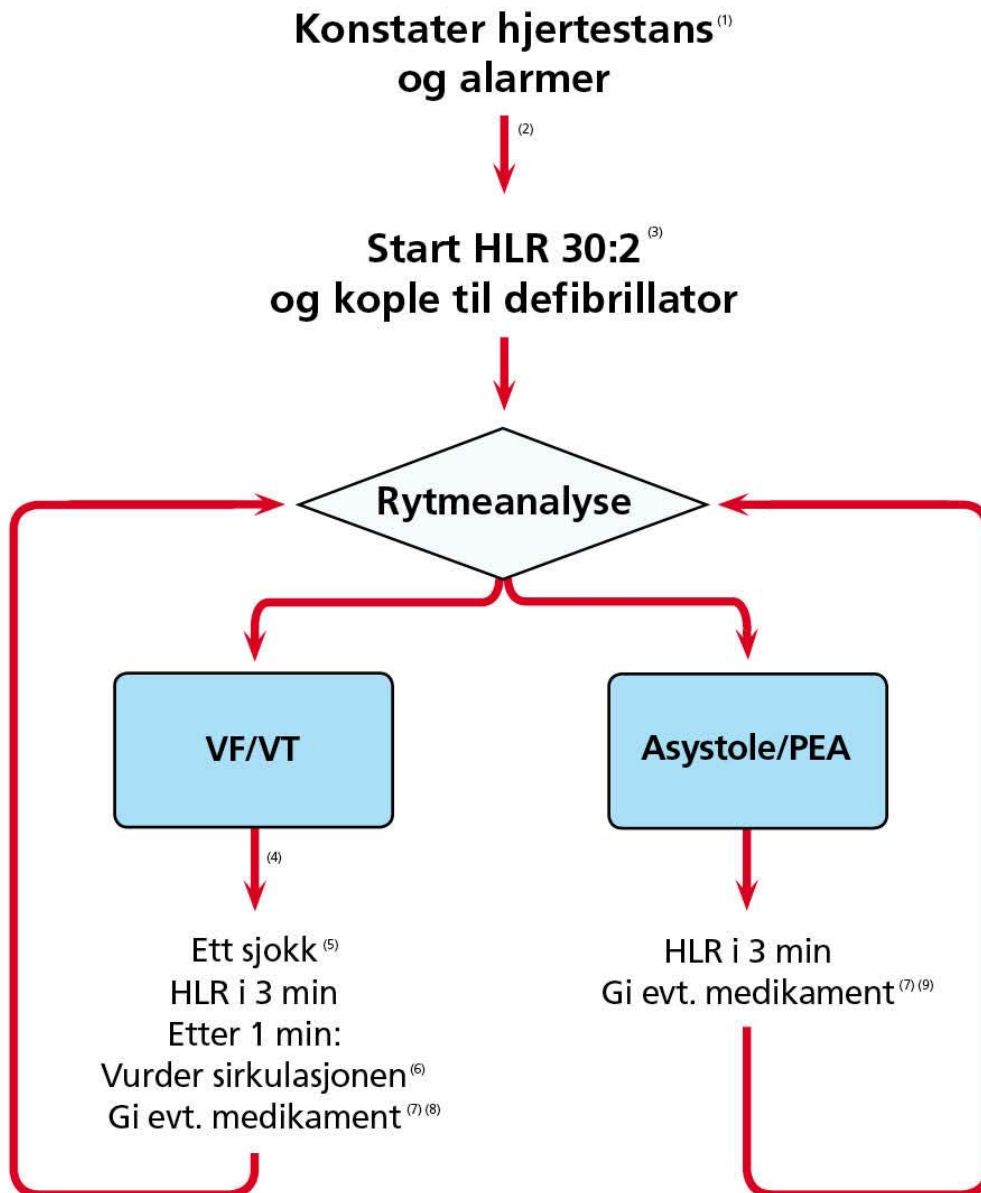


AVANSERT HLR - VOKSNE



Merknader

1. Bevisstløs, puster ikke normalt.
2. Vurder ett prekordialt slag hvis bevitnet stans. Gi 5 innblåsninger ved mistanke om hypoksisk årsak.
3. Frekvens 100 kompresjoner/min. Etter intubasjon: Komprimer kontinuerlig og gi 10 innblåsninger/min.
4. Vurder 3 min med god HLR før første sjokk hvis stans ikke ble bevitnet av helsepersonell.
5. Monofasisk 360 J, bifasisk 200 J, eller som anbefalt av leverandør.
6. Etter 1 min med HLR: Vurder sirkulasjonen. Bruk maksimalt 10 sek.
7. **Adrenalin**
Hvis ingen sirkulasjon, gi 1 mg iv under pågående HLR.
8. **Amiodarone**
Hvis fortsatt VF/VT (en skop-bredde) etter 2 sjokk, gi engangsdose 300 mg iv og evt. tilleggsdose 150 mg iv.
9. **Atropin**
Hvis initial asystole eller PEA med frekvens < 60/min, gi engangsdose 3 mg iv.

Ved første anledning

og uten avbrudd i HLR:

Venekanylering

Vurder også:

Intubasjon - bare kompetent personell

Kapnograf - hvis tilgjengelig

Endret elektrodeplassering - etter flere mislykkede sjokk.

Behandle spesielle årsaker

Hypoksi

Hypovolemi

Hypo/hyperkalemi

Hypotermi

Tamponade

Trykknemotoraks

Tromboemboli

Toksiner/forgiftninger

Fortsett AHLR

- så lenge pasienten har VF/VT.

- til pasienten viser tegn til liv (bevegelse, hoste, normal pust eller følbart puls).

- så lenge gjenopplivningsforsøk kan tenkes å bli vellykket.

- så lenge det er etisk forsvarlig å fortsette.

Etter vellykket gjenopplivning

Normoventiler (10 vent./min).

Ta EKG og vurder PCI/trombolyse.

Start nedkjøling hvis pas. ikke våkner 5-10 min etter gjenopprettet sirkulasjon.

Tiltreb normalisering av blodtrykk, puls, blodgasser og blodsukker.

Behandle kramper.

Behandle grunn sykdom.