Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Sofia "Fia" Claesson Åkerfeldt, (sofak), Sjuksköterska
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2024-03-08
Giltig till: 2026-03-08

HLR - Genomförande vid SÄS

Sammanfattning

Rutinen beskriver genomförandet vid HLR inkl. aktuella läkemedel hos såväl barn som vuxna. Dessutom tydliggörs ansvarsfördelningen vid SÄS för akututrustning och kontroller av funktionalitet samt återställande av utrustning efter användning. Avbrytande av HLR och dokumentation uppmärksammas också.

Där inget annat anges är innehållet gemensamt för både barn och vuxna.

Förändringar sedan föregående version

Översyn av innehåll med bl.a. uppdatering av hänvisningar/länkar samt avsnitt under rubrik *Batterier*.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2
- Larmrutiner 3
- Akututrustning 3
  - Ansvar och kontroller av akututrustning 3
  - Hjärtstartare FR3 3
  - Elektroder 4
  - Batteri 4
  - Datakort 4
  - Andningshjälpmaterial 4
  - Trachealtubsstorlekar (m.m.) 4
  - Utrustningsbox för fri venväg 5
  - Övrig utrustning 5
- Läkemedel vid hjärtstopp, akutask 5
- Läkemedelstillförsel 5
- Defibrillering 6
  - Elektrodplacering 6
- Att beakta vid vård av barn 6

Att beakta vid hjärtstillestånd hos gravid kvinna 7
Att beakta vid hjärtstopp hos patient med trakealkanyl 7
Att beakta vid hjärtstillestånd vid drunkning 7
Att beakta vid hjärtstopp hos patient med hypotermi 7
Att beakta vid hjärtstopp vid förgiftning 7
Att beakta vid hjärtstopp vid trauma 7
Genomförande 7
Rutin för hjärtstopp eller andningsstopp på SÄS 7
Barn 8
Neonatalbarn 9
Vuxna 9
Akutgruppen på SÄS 10
Avbrytande av HLR 10
Dokumentation 10
Arbetsblad 10
Svenska hjärt-/lungräddningsregistret 11
Patientjournal 11
Eftervård av vuxna 11
Eftervård av barn 11
Dokumentinformation 12
Länkförteckning 12

Bilagor

Blankett HLR - Checklista för akututrustning HLR

Blankett HLR - Årskontroll akututrustning

Bakgrund och syfte

Akutsituationer som kräver omedelbart omhändertagande kan förekomma var som helst på sjukhuset. Ett hjärtstopp ska åtgärdas omedelbart. HLR ska ske i enlighet med gällande riktlinjer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning.

Larm och start av HLR ska ske inom 1 minut. Defibrillering ska på sjukhuset ske inom 3 minuter och i samhället inom 5 minuter.

Alla hjärtstopp som sker på SÄS ska kunna få behandling på den nivå personalen är utbildad inom. Personalen på SÄS är utbildade från Basal HLR till Avancerad HLR beroende av yrkeskategori och arbetsplats.

Förutsättningar

All personal vid SÄS ska vara utbildade i HLR både för vuxen och barn.

All personal måste ges möjlighet att delta i en grundutbildning i HLR.

All personal med patientansvar bör repetitions-utbildas varje halvår för att bibehålla hög kvalitet, minimum är en gång/år. Se riktlinje ”HLR, kompetenskrav vid SÄS”.

Larmrutiner

Vid en akut situation larmas akutgrupp via larmknapp, se riktlinje Akuta Medicinska larm vid SÄS Borås. Om den larmande befinner sig där larmknapp inte är tillgänglig, sker larm via larmnummer **2010** till telefonväxeln. Skene larmar **112** samt eventuellt narkosläkare, se riktlinje Akuta medicinska larm vid SÄS Skene. Vid händelse utanför sjukhusets byggnader används larmnumret **112**, se även riktlinje Akuta sjukdomsfall på allmänna ytor inom sjukhusområdet – larmrutiner vid SÄS.

Akututrustning

Ansvar och kontroller av akututrustning

HLR-utbildningsenheten har årlig uppföljning av akutvagnar med hjärtstartare en gång per år med hjälp av blankett för egenkontroll, se bilaga 2 HLR - Årskontroll akututrustning.

Medarbetare på arbetsplatsen ansvarar för att akututrustningen kontrolleras minst en gång per vecka och hjärtstartaren dagligen. För att säkerställa detta, används signeringslista/checklista, se bilaga HLR - Checklista för akututrustning HLR.

Checklistan beskriver vad som ska ingå i akututrustningen, men används även som underlag vid kontroll och dokumentation av akututrustningens innehåll.

Efter användning ska akututrustningen genast återställas!

Hjärtstartare FR3

Arbetsplatser med utplacerad hjärtstartare ansvarar för att statusindikator på hjärtstartare kontrolleras dagligen, för att säkerställa detta används en signeringslista.

Innehållet i tillhörande väska ska kontrolleras en gång per vecka och direkt efter användande. Arbetsplatsen ansvarar för detta.

Användarinitierat test ska utföras när hjärtstartaren piper, när elektroderna eller batteriet bytts ut eller om misstanke finns att hjärtstartaren kan ha skadats. För ytterligare information, se lathund ”Hjärtstartare FR3” som finns i anslutning till hjärtstartare.

Elektroder

Alla hjärtstartare är utrustade med elektroder som ska vara inkopplade samt ett paket reservelektroder. Vid nyinstallation av elektroder ska ett användar-initierat test göras.

Efter ett tillbud lämnas nya elektroder ut på plats av akutgruppen. Om detta inte sker är det den larmande enhetens ansvar att omedelbart hämta nya elektroder på operation 1, tfn: 033 – 616 30 80 eller 616 30 72. HLR-instruktörer har tillgång till att hämta nya elektroder i HLR-utbildningsenhetens lokaler.

När elektrodernas utgångsdatum är mindre än 3 månader ska dessa lämnas till HLR-utbildningsenheten, där nya elektroder även hämtas.

Batteri

När apparaten indikerar för svagt batteri, installeras extrabatteriet och ett användarinitierat test görs. Om det inte finns ett extrabatteri att installera hämtas ett nytt batteri på HIA. Det förbrukade batteriet lämnas till medicinsk teknik (MT).

Datakort

Alla hjärtstartare är utrustade med ett datakort som registrerar händelse vid användning. Datakort byts ut enligt Lathund "Hjärtstartare FR3". Avläsning av datakort sker på HLR-utbildningsenheten.

Andningshjälpmaterial

Efter användning ersätts förbrukat material.

Andningsblåsa, engångsmaterial och sugkatetrar beställs på marknadsplatsen.

Svalgtub kan erhållas från operation 1, alternativt hämtas på HLR-utbildningsenheten. Svalgtub kan även beställas via Marknadsplatsen.

Syrgastub ska vara välfylld och byts ut vb, kontroll sker efter användning. Beställning av nya tuber sker via weblord.

Enheter ska ha en Magills tång i passande storlek för att akut kunna avlägsna främmande kroppar i halsen.

Trachealtubsstorlekar (m.m.)

Spädbarn: 3,5-4,5
Barn över 2 år: ålder/4 + 4
Vuxen: 7-8.

Utrustningsbox för fri venväg

Boxen innehåller flera fack där utrustningen förvaras. Innehållet i boxen ska kontrolleras av enheten. För innehåll, se bilaga HLR - Checklista för akututrustning HLR.

Övrig utrustning

Det är varje enhets ansvar att se till att övrig utrustning på akutvagn kontrolleras minst en gång i veckan och direkt efter användande.

Läkemedel vid hjärtstopp, akutask

De läkemedel som behövs för att genomföra HLR enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning, ska finnas tillgängliga på de enheter med patientkontakt där det finns personal som kan administrera läkemedel. För enheter som är vana att hantera läkemedel bör läkemedel enligt handlingsplanen finnas tillgängliga, d.v.s. adrenalin, amiodaron och glucos.

Det är varje avdelnings ansvar att tillhandahålla aktuella akutaskar med läkemedel för sin verksamhet. Se sjukhusövergripande rutin Akutläkemedel för HLR respektive anafylaxi, SÄS.

Läkemedel finns att beställa i Hamlet från RGL (regiongemensamt lager). Om läkemedel behöver införskaffas akut görs detta via PNL (patientnära lager).

Läkemedelstillförsel

För att de läkemedel som ges ska nå den centrala cirkulationen är det viktigt att:

- Intravenös eller intraosseös infart etableras så snart det är praktiskt möjligt.
- Läkemedelsadministration ges under pågående HLR.
- Varje läkemedelsinjektion ska följas av en injektion av Natriumklorid 9 mg/ml 20 ml eller infusion Ringer-Acetat.
- Injektion amiodaron (t.ex. Cordarone) följs av flushdropp Ringer-Acetat på cirka 200 ml.
- Flushdropp ska alltid ges med övertryck vid intraosseös tillförsel.
- Amiodarone ska under normala omständigheter spädas med Glukos men i utvalda fall kan läkare ordinera att amiodarone skall ges outspätt, dock får amiodarome aldrig ges outspätt intraossiöst.

Defibrillering

Den halvautomatiska defibrillatorn Philips FR3 analyserar rytm och anvisar defibrillering vid VF och VT enligt tillverkarens algoritm. För barn under 25 kg eller under 8 år ska *barnnyckel* användas. Utrustningen reducerar strömstyrkan till 50 J.

Den manuella defibrillatorn kräver kunskap i rytmtolkning och ska endast användas av de som är utbildade i Avancerad HLR. Vid manuell defibrillering av vuxna används förinställda strömstyrkor. Vid defibrillering av barn ges 4 J/kg

Multifunktionell defibrillator har valbar manuell och halvautomatisk funktion och har ibland även övervakning som pulsoximetri, blodtrycksmätning m.m.

Elektrodplacering

Självhäftande elektroder är samma för vuxna som barn.

Barn under 8 år eller under 25 kg

Elektroderna placeras mitt på bröstkorgen och mitt på ryggen (anterio-posterior placering).

Barn över 8 år och över 25 kg samt vuxna

En elektrod placeras nedanför höger nyckelben och den andra cirka 10 cm nedanför vänster armhåla. (anterio-anterior placering).

Att beakta vid vård av barn

Primärt hjärtstopp d.v.s. hjärtstopp på grund av hjärtsvikt eller ischemisk hjärtsjukdom är ovanligt hos barn. Livshotande arytmier förekommer främst hos barn med medfödda hjärtmissbildningar, elektrolytrubbningar, hypotermi och läkemedelsintoxikationer (cirka 10-15 % av alla hjärtstopp hos barn). Prognosen beror framförallt på tiden till defibrillering: varje minuts fördröjning minskar överlevnadschans med 7-10 %.

Cirkulationsstillestånd hos barn orsakas oftast av hypoxi (ofri luftväg, infektion/sepsis, trauma, drunkning, intoxikation, plötslig spädbarnsdöd) som leder till bradykardi och så småningom asystoli eller PEA (pulslös elektrisk aktivitet). Detta benämns sekundärt hjärtstopp. Prognosen vid sekundärt hjärtstopp är ofta dålig om det föregås av långvarig hypoxi och grav acidos, som redan har gett upphov till utbredda skador på känsliga organ såsom hjärna och njurar. De få som överlever drabbas nästan alltid av hjärnskador.

Den viktigaste åtgärden vid barn-HLR är därför att snabbt försäkra sig om att barnet har en fri luftväg och kan ges adekvat ventilation! Se rubrik Rutin för hjärtstopp eller andningsstopp på SÄS för algoritm.

Att beakta vid hjärtstillestånd hos gravid kvinna

Om larm gäller hjärtstopp hos gravid kvinna ska larm ske via larmnummer 2010 till telefonväxeln. Det är viktigt att informera om att det rör sig om en gravid kvinna så att även förlossnings- och barnläkare larmas, se riktlinje Hjärtstopp hos gravid kvinna och perimortem sectio, SÄS.

Att beakta vid hjärtstopp hos patient med trakealkanyl

Se sjukhusövergripande riktlinje Trakeotomi - från anläggning till dekanylering.

Att beakta vid hjärtstillestånd vid drunkning

Tidiga inblåsningar direkt på plats är ofta avgörande för överlevnaden vid drunkning. Om möjligt ska 5 inblåsningar göras redan i vattnet.

Att beakta vid hjärtstopp hos patient med hypotermi

Hos en patient med kroppstemperatur under 30 och 35 grader följs andra algoritmer än vanligt. För mer information se HLR-rådets kursböcker.

Att beakta vid hjärtstopp vid förgiftning

Vid misstänkt förgiftning och hjärtstopp ska medarbetarnas säkerhet prioriteras. Undvik direkt mun-mot-munandning. Om möjligt försök identifiera substansen som intagits med hjälp av anhöriga/vittnen och ta hjälp av Giftinformationscentalen för råd angående behandling.

Att beakta vid hjärtstopp vid trauma

Hjärtstopp till följd av trauma har en mycket hög dödlighet. HLR ska utföras men vikt ligger även på att korrigera orsak till hjärtstoppet. Se handlingsplan för HLR vid trauma.

Genomförande

Rutin för hjärtstopp eller andningsstopp på SÄS

Den som oväntat påträffar en medvetslös individ med ingen eller onormal andning måste omedelbart handla enligt följande:

- Påkalla uppmärksamhet/larma enligt larmrutin och notera tiden.
- Påbörja HLR omedelbart.
- Avdela personal att hämta avdelningens hjärtstartare, akututrustning samt larma akutgruppen, se riktlinjerna Akuta medicinska larm vid SÄS Borås respektive Akuta medicinska larm vid SÄS Skene.

Larm utomhus eller i annat än vårdbyggnader:

Vid händelser utomhus eller i andra byggnader än sjukhusets vårdbyggnader, där tillgänglighet saknas för akutcykel, larmas alltid ambulans via **tfn 112**, se även riktlinje Akuta sjukdomsfall på allmänna ytor inom sjukhusområdet – larmrutiner vid SÄS. (Akutadresser för SÄS Borås finns på intranätet).

Följ HLR-algoritm enligt Svenska rådet för hjärt-lungräddning.

Barn

- Säkerställ att luftvägen är fri.
- Ventilation ska startas omedelbart med 5 inblåsningar och fullgod ventilering måste säkerställas och får aldrig bortprioriteras. Finns kunskapen används mask med andningsblåsa (2-person approach om möjligt) annars används pocketmask eller mun mot mun av övriga.
- 100% syrgas ges under hela behandlingstiden.
- HLR pågår hela tiden med så få och korta avbrott som möjligt. Fortsätt samordna kompressioner och inblåsningar, 15:2. Kompressioner ska genomföras på nedre halvan av sternum och ska vara cirka en tredjedel av AP diametern av bröstkorgen dock max 6 cm djupa. Frekvens 100-120/min. Spädbarn komprimeras med tummarna på bröstbenet och grepp runt bröstkorgen med båda händerna. Större barn med en handflata mot bröstbenets nedre tredjedel.
- Är barnet intuberat kan kompressioner fortgå oavbrutet med 100-120/min och inblåsningar med 10-25/min (spädbarn 25/min, ≥1 år 20/min, ≥8 år 15/min, ≥12 år 10/min). Undvik hyperventilering.
- Infart ska sättas in i samband med påbörjade kompressioner. Om etableringen av venväg verkar bli komplicerad rekommenderas intraosseös infart omedelbart. Sätts oftast på främre mediala ytan av tibia, cirka 2-3 cm nedanför tuberositas tibiae.
- Starta och anslut defibrillator under pågående HLR så snart som möjligt, se rubrik Defibrillering.
- Vid asystoli/PEA ges adrenalin 0,01 mg/kg iv/io var 4:e minut (varannan behandlingsomgång). Första dosen ges så snart infart etablerats.

- Vid VF/pulslös VT defibrilleras barn omedelbart med 4 J/kg vid manuell defibrillering. Första dosen adrenalin ges efter 3 defibrilleringar. Upprepas därefter var 4:e minut. Om halvautomatisk defibrillering används, följ instruktioner.
- Vid kvarvarande VF/pulslös VT efter 3 defibrilleringar ges amiodaron 5 mg/kg iv/intraosseöst. OmVF/pulslös VT kvarstår upprepas samma dos efter 5:e defibrilleringen. Överväg stegvis ökning av shock upp till 8 J/kg (max 360 J) om mer än 5 defibrilleringar behövs.
  - S-HLR https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/Handlingsplan-HLR-barn-for-sjukvardspersonal-2021.pdf
  - A-HLR www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/HandlingsplanAvancerad-HLR-barn-for-sjukvardspersonal-2021.pdf
  - Basal HLR www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/12/Hjart-lungradning-barn-handlingsplan.pdf
  - Luftvägsstopp www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/Handlingsplan-luftvagsstopp-2021.pdf

Neonatalbarn

Se Neonatal HLR från barnläkarföreningen.

Vuxna

- Vuxen-HLR med god kvalitet
- Tryck mitt på bröstkorgen.
- Takt 100-120 kompressioner/minut.
- Kompressionsdjup minst 5 cm, inte mer än 6 cm.
- Släpp upp helt efter varje kompression, behåll hudkontakt.
- 30 kompressioner följt av 2 inblåsningar, 30:2.
- Blås till bröstkorgen höjer sig.
- En inblåsning ska ta en sekund.
- Minimera avbrott.
- Hårt underlag om möjligt.
  - **S-HLR** https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/Handlingsplan-HLR-vuxen-for-sjukvardspersonal-2021.pdf

- **A-HLR**
  https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/handlingsplan-Avancerad-HLR-vuxen-for-sjukvardspersonal2021-.pdf
- **Basal HLR**
  https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/12/Hjart-lungraddning-vuxen-handlingsplan.pdf
- **Handlingsplan luftvägsstopp**
  www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-luftvägsstopp-2016.pdf

Akutgruppen på SÄS

Akutgruppen består av medicinläkare/barnläkare, narkosläkare och narkossjuksköterska med akutmoped.

Medicinläkaren/barnläkaren blir teamledare och beslutsfattande i HLR-situationen samt ska försöka utreda bakomliggande orsak och åtgärda reversibla orsaker till hjärtstoppet. Narkosläkare tillsammans med narkossjuksköterska tar över ansvar för att säkerställa luftväg.

Detta innebär att personalen som redan är på plats fortsätter ansvara för att HLR pågår samt att administrera läkemedel i de fall läkemedelsvana finns.

På akutmopeden finns bland annat utrustning för intubation, ytterligare läkemedel, material för intraossiös nålsättning och manuell defibrillator.

Avbrytande av HLR

Vid fortsatt asystoli och utebliven återkomst av spontan cirkulation (ROSC) efter 20 minuters kontinuerlig återupplivning, ska ansvarig läkare ta ställning till avbrytande av HLR. Prognosen är generellt mycket dålig men bedömningen ska vara individuell i varje enskilt fall. Flera faktorer ska övervägas: ålder, grundsjukdom, aktuell anamnes, tid till HLR påbörjades (”no flow” tid) samt speciella förhållanden (t.ex. förgiftning eller hypotermi då bakomliggande orsak bör åtgärdas innan bedömningen).

Se även Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR).

Dokumentation

Arbetsblad

Arbetsblad vid hjärtstopp används som stöd för att senare kunna dokumentera händelsen i patientjournalen och för registrering av korrekta uppgifter i Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret. Tänk på

att det är viktigt att ange händelseförlopp samt så korrekta tider som möjligt.

Arbetsbladet kan kopieras. Vid behov av nytt exemplar av arbetsblad skrivs dessa ut från intranätet.

HLR Arbetsblad Vuxen

Arbetsblad HLR barn

Svenska hjärt-/lungräddningsregistret

Alla tillfällen där hjärtkompressioner, oavsett orsak, påbörjats ska registreras i Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret.

Om behandlingsmålen HLR och Larm inom 1 minut och defibrillering inom 3/5 minuter inte uppnås ska avvikelse dokumenteras i MedControl.

Patientjournal

Information om hjärtstoppsförloppet d.v.s. Tid för hjärtstoppet, om det var bevittnat, händelseförlopp, tid då akutteamet anländer, tid för återkomst av cirkulation (ROSC), tid för avslutande av HLR m.m. ska dokumenteras i patientjournalen. Patientansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att utförda åtgärder dokumenteras i patientjournalen.

För patienter som inte är inskrivna på vårdavdelning, ansvarar legitimerad personal på platsen för hjärtstoppet tillsammans med akutgruppen för att händelsen dokumenteras och för att registrering sker i hjärtstoppsregistret.

Eftervård av vuxna

I de fall som patienterna återfår cirkulation är det akutgruppen som beslutar om patienten kvarstannar på avdelningen, överförs till annan avdelning för hjärtövervakning eller tas till IVA.

Hjärtstopp, eftervård – enkel standardvårdplan för vuxna ska startas samt riktlinje Hjärtstopp – eftervård för vuxna ska följas.

Alla patienter som överlever sitt hjärtstopp ska följas upp enligt HLR-rådets riktlinjer Svenska riktlinjer för uppföljning av hjärtstopp (hlr.nu) samt få informationsmaterialet Livet efter hjärtstopp (hlr.nu)

Eftervård av barn

Chansen till överlevnad är låg. De barn som överlever ett hjärtstopp bör läggas in på IVA för eftervård. Vidare utredning därefter ska ske antingen på barn- och ungdomskliniken SÄS eller Drottning Silvias

Barnsjukhus (DSBS), beroende på eventuella komplikationer i efterförloppet.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Sofia Åkerfeldt, sjuksköterska, HLR-utbildningsenhet SÄS
Gabor Boglari, överläkare, barn- och ungdomskliniken, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)
Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av
Jerker Nilson, chefläkare. SÄS

Nyckelord
HLR, hjärt-lungräddning, utbildning, hjärtstopp, andningsstopp, akututrustning

Länkförteckning

- Akuta Medicinska larm vid SÄS Borås. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS8
  https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Akuta medicinska larm vid SÄS Skene. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
  https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Akuta sjukdomsfall på allmänna ytor inom sjukhusområdet – larmrutiner vid SÄS
  https://hittadokument.vgregion.se/sas
- HLR - Kompetenskrav vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
  https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Hjärtstopp hos gravid kvinna och perimortem sectio, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
  https://hittadokument.vgregion.se/sas
- HLR-verksamhetens webbplats på intranätet.
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/stod-och-tjanster/kunskapscentrum/HLR/
- Akutadresser SÄS Borås. Säkerhetsenheten, SÄS
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/stod-och-tjanster/sakerhet-och-krisberedskap/telefonnummer/
- Akutläkemedel för HLR respektive anafylaxi, SÄS
  https://hittadokument.vgregion.se/sas

- Handlingsplan för S-HLR barn. Hjärt-lungrådet www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-S-HLR-barn.pdf
- Handlingsplan för S-HLR vuxen. Hjärt-lungrådet www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/Handlingsplan-HLR-vuxen-for-sjukvardspersonal-2021.pdf
- www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-S-HLR-vuxen-2016.pdf
- Handlingsplan för A-HLR barn. Hjärt-lungrådet www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-A-HLR-Barn-2016.pdf
- Handlingsplan för A-HLR vuxen. Hjärt-lungrådet www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-A-HLR-Vuxen-2016.pdf
- Handlingsplan luftvägsstopp www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-luftvägsstopp-2016.pdf
- Neonatal HLR. Barnläkarföreningen/Svenska Neonatalföreningens arbetsgrupp för HLR och initialt omhändertagande https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2021/10/Neonatal_HLR.pdf
- Trakeotomi - från anläggning till dekanylering. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR). Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning. www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/riktlinjer20maj-2.pdf
- Hjärtstopp, eftervård – enkel standardvårdplan för vuxna. Hjärtsvikts-processen, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Hjärtstopp – eftervård för vuxna. Hjärtsviktsprocessen, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
- Svenska rådet för hjärt-lungräddning, www.hlr.nu
- Arbetsblad HLR vuxen https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas467-1574791863-309/native/HLR%20Arbetsblad.pdf
- Arbetsblad HLR barn www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/03/arbetsblad-vid-hjartstopp-barn-2016.pdf

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sofia "Fia" Claesson Åkerfeldt, (sofak), Sjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-259

Version: 14.0

Giltig från: 2024-03-08

Giltig till: 2026-03-08