

Traumatisk hjärtstopp

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Robert Szepesvari, överläkare kirurgkliniken Växjö
Anders Lindgaard Andersen, överläkare anestesikliniken Växjö

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|---|
| 1 | Bakgrund | 2 |
| 1.1 | Terminologi | 2 |
| 2 | Prehospitalt | 3 |
| 3 | Hospitalt | 4 |
| 3.1 | Förberedelser: | 4 |
| 3.2 | Åtgärda simultant reversibla orsaker: | 4 |
| 3.3 | Hypoxi | 4 |
| 3.4 | Hypovolemi | 4 |
| 3.5 | Tryckpneumothorax | 4 |
| 3.6 | Hjärttamponad | 4 |
| 4 | Referenser: | 5 |

1 Bakgrund

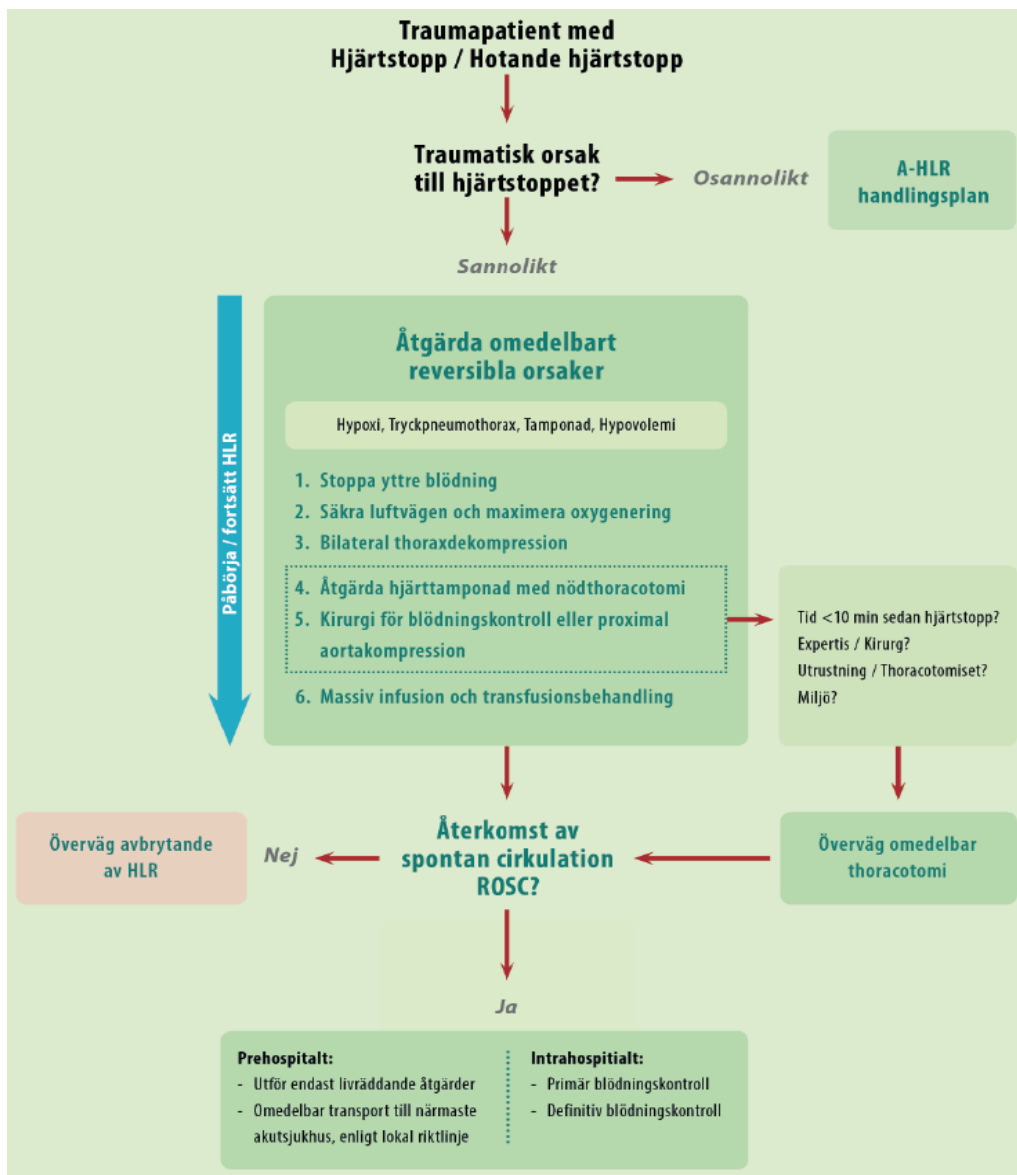
Patienter med traumatiskt hjärtstopp, Traumatic Cardiac Arrest (TCA), som behandlas med nödthorakotomi på akutmottagning kan nå överlevnadssiffror nästan i paritet med icke-traumatiskt hjärtstopp. Vidare har de som överlever traumatiskt hjärtstopp generellt bättre neurologisk outcome. Diagnosen ställs kliniskt. Patienten är medvetslös, saknar andning eller har agonal andning och saknar centrala pulsar. Ultraljudsundersökning kan vara till hjälp i diagnosen men får inte fördröja resuscitering. Behandlingen inriktas på att behandla reversibla tillstånd som hypovolemi, hypoxi, tryckpneumothorax och hjärttamponad. Hjärtkompressioner är sannolikt mindre effektiva vid TCA och får därför inte försvåra behandling av dessa reversibla tillstånd. Man kan överväga avstå från behandling vid tillfällen där det inte funnits livstecken de senaste 15 minuterna och vid skador som uppenbart är oförenliga med liv.

1.1 Terminologi

Thorakostomi – hål görs i bröstkorgen för att avlasta tryckpneumothorax.

Thorakocentes, nåldekompression - avlastning av tryckpneumothorax med nål, ex TPAK.

Thorakotomi – bröstkorgen öppnas.



2 Prehospitalt

- Vid traumatiskt hjärtstopp prehospitalt beaktas de reversibla orsakerna hypovolemi, hypoxi, och tryckpneumothorax.
- Stoppa yttre blödning och ge vätskeinfusion.
- Påbörja ventilation med maximal syrgaskoncentration.
- Avlasta tryckspneumothorax med bilateral nåldekompresion.
- Transport mot närmsta sjukhus påbörjas så snabbt som möjligt med pågående HLR.
- Vid beslut om fortsatt användning av LUCAS på sjukhuset följer ambulanspersonalen med patienten och sköter LUCAS.

3 Hospitalt

3.1 Förberedelser:

- Patient med traumatiskt hjärtstopp är kirurgpatient. Rött traumalarm aktiveras och
 - Växjö: medicinläkare larmas till traumateamet som konsult.
 - Ljungby: hjärtstoppsteamet larmas. Medicinläkare är konsult.
- Beställ 0-negativt blod, eventuellt transfusionspaket och förbered tranexamsyra.

3.2 Åtgärda simultant reversibla orsaker:

Hjärtkompressioner ska **INTE** fördröja åtgärd av:

- Hypoxi
- Hypovolemi
- Tryckpneumothorax
- Hjärttamponad

3.3 Hypoxi

- Säkra luftvägen och ventileras med 100% syrgas.

3.4 Hypovolemi

- Stoppa yttre blödning
- Ge massiv infusions- och tranfusionsbehandling,
- se riktlinjer [kritisk blödning](#), [tranexamsyra](#) och [transfusionspaket](#).
- Bäckengördel
- Splinta frakturer

3.5 Tryckpneumothorax

- Thorakostomi som ibland kallas finger-thorakostomi och utförs bilateralt med skalpell och peang.
- Efter att du punkterat pleurasäcken med peang för du in ett finger och sveper runt om för att försäkra dig att lungan inte sitter fast mot pleurasäcken.
- Detta utförs även om nåldekompression har utförts prehospitalt.
- Drän läggs först in efter rescucitering.

3.6 Hjärttamponad

- Försök om möjligt, utan att fördröja, se med ultraljud om hjärttamponad föreligger.
- Överväg omedelbar [nödthorakotomi](#)

Vid ROSC (Return of spontaneous circulation)

- Primary survey
- Damage control resuscitation

Avbryt HLR om:

- Ingen ROSC efter åtgärder av reversibla orsaker.
- Ingen hjärtaktivitet synlig med ultraljud.

4 Referenser:

1. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 4. Cardiac arrest in special circumstances
2. Harris T, Masud S, Lamond A, Abu-Habsa M; Traumatic cardiac arrest: a unique approach; [Eur J Emerg Med.](#) 2015 Apr;22(2):72-8
3. Rehn, Marius & Davies, Gareth & Lockett, David. (2015). A practical approach to resuscitative thoracotomy. *Surgery (Oxford)*. 33. 455-458. 10.1016/j.mpsur.2015.07.010

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare