

Hjärtstopp, barn Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Försiktighet

- De flesta hjärtstopp hos barn beror på en förestående hypoxi p.g.a en ofri luftväg. Var därför noga med att inspektera munhåla och svalg.

Specifik behandling

- Om barnet saknar puls eller har puls < 60 slag/min, ge 5 inblåsningar och påbörja HLR (2:15).
- Följ HLR algoritmen för barn.
- Stora barn i puberteten, överväg algoritm A-HLR vuxen med användning av LUCAS.

WETIFAG

W	Weight, vikt i kg: $(2 \times \text{ålder}) + 9$
E	Energi: 4 J/kg
T	Tubstorlek: $(\text{Ålder}/4) + 3,5$
Fl	Fluid, vätska: 20ml/kg
A	Adrenalin: (0,1 ml/kg) av styrkan (0,1 mg/ml)
G	Glukos: (100 mg/ml) 2 ml/kg.

- Undvik uppvärmning.
- Vid återkomst av spontan cirkulation, ROSC:
 - Skicka diagnostiskt EKG.
 - Kontrollera p-glukos.
- Ett spädbarn med puls < 100 slag/min, ventileras.
- Kontakta mottagande sjukhus i god tid. Om transport till CLV/LL sker fortsatt omhändertagande initialt på akutmottagningen.

Speciellt att tänka på

- Medfödd hjärtsjukdom?
- Reversibla orsaker
 - 4H
 - Hypoxi
 - Hypovolemi
 - Hypo-/hyperkalemi
 - Hypo-/hypertermi
 - 4T
 - Tensionspneumothorax (ventilpneumothorax)
 - Tromboembolism (lungemboli)
 - Tamponad
 - Toxiner (förgiftning)
- Fyll i hjärtstoppregistret.
- Dödsförklaring på plats kan endast vara aktuellt om:
 - varit under vattenytan >60 min. Om kallt vatten (< 6 °C) utökas tiden till > 90 min.
 - Nedkylning kombinerad med dödliga traumatiska skador.
 - Delar av kroppen är ”djupfrost” samt snö/is i luftvägarna.
 - Bröstkorgen så stel att HLR inte kan utföras.
- Vid plötslig spädbarnsdöd där återupplivningsförsök inte är aktuellt kontakta barnakuten CLV för vidare instruktioner.
- Se även algoritmen för ”Hjärtstopp Barn”

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare