

2005: Basal HLR (BHLR) - Voksne

Viktige endringer

- Hvis en bevisstløs person puster normalt, skal førstehjelperen holde frie luftveier og vente ett minutt før den bevisstløse legges i sideleie. Dette for å unngå at pasienter med agonal pust legges i sideleie. Hvis førstehjelperen er i tvil om pusten er normal, startes straks HLR.
- HLR skal startes hvis en person er bevisstløs og ikke puster normalt
- Plasser hendene "midt på brystkassen" (ikke bruk tidkrevende metoder for å finne rett håndplassering)
- Start med 30 kompresjoner (takt på 100/minutt) straks hjertestans er konstatert
- Forholdet mellom kompresjoner og ventilasjoner skal være 30:2
- Legfolk skal også bruke 30:2 på barn
- Hver innblåsning skal ta ett sekund (og ikke to)
- Unngå alle unødige pauser i kompresjonene og tilstrebe at kompresjonene er dype nok og har rett takt
- Hvis to reddere er til stede: Bytt på å komprimere ca. hvert tredje minutt fordi det viser seg at kvaliteten på kompresjonene avtar betydelig over tid

God og kontinuerlig HLR som startes straks etter hjertestans, kan doble (kanskje tredoble) sjansen til å overleve plutselig hjertestans.

Algoritmen for Basal HLR

(Nye plakater/algoritmer vil utarbeides):

- 1) Sjekk om pasienten reagerer på tilrop og forsiktig risting. Hvis pasienten ikke reagerer: Rop på hjelp!
- 2) Snu pasienten på ryggen og åpne luftveiene (bøy hodet bakover, og løft haka fram). Sjekk om pasienten puster normalt (se, lytt og føl etter normal pust i inntil 10 sekunder). Legg pasienten i sideleie bare hvis pusten fortsatt er normal etter ett minutt. Fortsett nøye observasjon av pusten.
- 3) Hvis pasienten ikke puster normalt eller slutter å puste normalt: Ring 113 og skaff hjelp. Hvis mulig, få noen andre til å ringe 113.
- 4) Start HLR med 30 brystkompresjoner fulgt av to innblåsninger (30:2).
Brystkompresjonene bør være 4-5 cm dype med en takt på 100 i minuttet.
Hver innblåsning skal ta ca. ett sekund og avsluttes når brystkassen hever seg
- 5) Fortsett til hjelpen kommer.

Hjertestans som skyldes hypoksi (for lite oksygen)

Tidligere ble det anbefalt ulike algoritmer for ulike årsaker til hjertestans. Dette har ført til mye usikkerhet blant legfolk. Ved hjertestans som skyldes hypoksi (for lite oksygen) som f.eks. ved drukning, kvelning, overdoser etc., kan det lønne seg å gi fem innblåsninger først og så standard HLR (30:2) i ett minutt før man henter hjelp. For å unngå forvirring og usikkerhet blant legfolk, bør kun personell med spesielle funksjoner (f.eks. livreddere i svømmehaller o.l.) læres opp til dette.

Barn

Barn blir ofte ikke tilbudt resuscitering pga. usikkerhet om algoritmen og redsel for å skade. Hjertestans hos barn skyldes ofte hypoksi. Av pedagogiske hensyn og for å få flere til å gi HLR anbefales for legfolk likevel standard HLR (30:2) med ett lite tillegg: Gi fem innblåsninger først og gi så standard HLR (30:2) i ett minutt før man henter hjelp. (Se egen tekst om barneresuscitering)

Brystkompresjoner alene

Hvis hjertestansen ikke skyldes oksygenmangel, er kompresjoner alene like effektivt de første minuttene som kombinasjonen av kompresjoner og innblåsninger. Lekfolk som ikke kan eller ikke er villige til å gi standard HLR med både kompresjoner og munn-til-munn, bør i alle fall oppmuntres til å gi kompresjoner til hjelpen kommer. Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp er revidert slik at AMK-sentralene vil anbefale dette for de som ikke kan eller vil gi standard HLR. Barn og pasienter med hjertestans som antas å skyldes hypoksi (drukning, kvelning, overdoser, etc.), bør fortsatt få både kompresjoner og innblåsninger.