

SÉRHÆFÐ ENDURLÍFGUN

Er meðvitundarleysi til staðar og engin eða óeðlileg öndun

Hringja í 112 /
Endurlífgunarteymi

HNOÐ OG BLÁSTUR 30: 2
Tengja hjartastuðtæki / sírita

Greina takt

Stuðvænn taktur
(SLEGLATIF (VF) / PÚLSLAUS SLEGLAHRÆÐTAKTUR (VT))

Ekki stuðvænn taktur
(RAFVIRKNI ÁN DÆLUVIRKNI (PEA) / RAFLEYSA)

Eitt rafstuð

Haltu hjartahnoði tafarlaust áframí 2
mínútur

Blóðflæði komið á aftur
(ROSC)

Haltu hjartahnoði tafarlaust áframí 2
mínútur

Gefa gott hjartahnoð og

- Gefa súrefni
- Notaðu koltvísýringnema (capnography)
- Stöðugt hjartahnoð þegar öndunarvegur hefur verið tryggður
- Hafa sem minnst rof á hjartahnoði
- Æðaaðgengi (æðaleggur eða beinmergnál)
- Gefa adrenalín á 3-5 mín fresti
- Gefa amiodarone eftir 3 rafstuð
- Þekkja og meðhöndla undirliggjandi orsakir

Þekkja og meðhöndla afturkræfar orsakir

- Hypoxia (Súrefnisskortur)
- Hypovolaemia (of lítið blóðrúmmál)
- Hypo-/hyperkalemia/metabolic (Kalíumofgnótt/brestur/efnaskiptatrúflanir)
- Hypo-/hyperthermia (Ofkæling / ofhitnun)
- Thrombosis – coronary or pulmonary (blóðsegarek)
- Tension pneumothorax (þrýstiloftbrjóst)
- Tamponade- cardiac (gollurshúsvökvi)
- Toxins (eitranir)

Íhuga

- Kransæðamyndatöku / kransæðaþræðingu
- Notkun hjartahnoðtækis til að auðvelda flutning / meðferð
- Hjarta og lungnavél

Eftir að blóðflæði er komið á (ROSC)

- Notaðu ABCDE nálgun
- Miða að SpO₂ 94-98% og eðlilegu PaCO₂
- 12 leiðslu hjartalínurit
- Þekkja og meðhöndla undirliggjandi orsakir
- Markviss hitastjórnun