

## Avansert HLR til barn

1

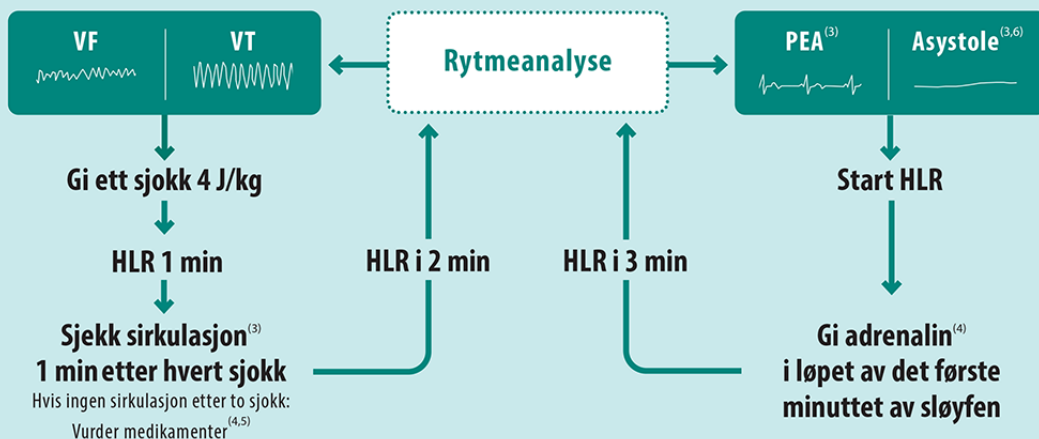
Konstater hjertestans og alarmer <sup>(1)</sup>

2

Åpne luftveien  
Gi 5 effektive ventilasjoner

3

Start HLR 15:2 <sup>(2)</sup>  
og kople til defibrillator



### MERKNADER

- Bevisstløs, puster ikke normalt
- Frekvens: 100-120 kompresjoner/min.  
Etter ev. intubasjon: Kontinuerlige kompresjoner og 10-25 ventilasjoner/min.
- Sirkulasjonssjekk: Maks 10 sek  
- Tegn til liv: Hosting, bevegelse, normal pust  
- Puls (krever spesiell kompetanse)  
- Kapnografi
- Adrenalin 0,01 mg/kg i.v./i.o. (maks 1 mg)  
- VF/VT: Første dose gis om fortsatt sjokkbar rytme etter to sjokk, deretter ved sjokkbar rytme i hver sløyfe  
- PEA/asystole: Gis ila. første minuttet i hver sløyfe
- Amiodaron  
- VF/VT etter to mislykkede sjokk: 5 mg/kg i.v./i.o. (maks 300 mg)  
- VF/VT etter tre mislykkede sjokk: Siste dose: 5 mg/kg i.v./i.o. (maks 150 mg)
- Sjekk at elektroder og kabler er festet

### Etter reetablert sirkulasjon (ROSC)

- Normoventiler iht. alder og vekt. Tilstreb normal  $ETCO_2$  (4,5-6,0)
- Tilstreb  $O_2$ -metning 94-98 %
- Tilstreb normalisering av blodtrykk, hjertefrekvens, blodgasser og blodsukker
- Behandle kramper
- Behandle grunnsykdom/årsak
- Vurder nedkjøling hvis barnet ikke våkner

### Behandle spesielle årsaker - "4H og 4T"

- Hypoksi (**oksygen**)
- Hypovolemi (**væske/blod**)
- Hypo-/hyperkalemi (**K**)
- Hypo-/hyperkalsemi (**Ca**)
- Hypo-/hypemagnesemi (**Mg**)
- Hypo-/hyperglykemi (**glukose**)
- Hypo-/hypertermi (**°C**)
- Tamponade
- Tromboemboli
- Trykkpneumothorax
- Toksiner/forgiftninger

### Ved første anledning

- Intravenøs/intraossøs tilgang
- Kapnografi

### Vurder

- Intubasjon (kun erfarent personell)
- Endret elektrodeplassing/økt strømstyrke hvis mer enn 5 mislykkede sjokk
- Ultralyd (kortest mulig avbrudd i HLR)

### Fortsett AHLR

- Så lenge barnet har VF/VT
- Så lenge barnet er hypotermt
- Så lenge det er etisk/medisinsk forsvarlig
- Til barnet viser sikre tegn til liv