

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	AHLR instruktørbok
Kategori: Forskning, innovasjon og utdanning/Utdanning og kompetanse	Gyldig fra/til: 21.08.2025/21.08.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 2.00
Godkjenner: Svenningsson, Mads Malm	Informasjon
Dok. ansvarlig: Råd for gjenoppliving	Dok.id: D74841

Innhold

1	Hensikt	2
2	Ansvar	2
3	Forankring	2
4	Målgruppe og avgrensning	3
5	AHLR instruktør i Helse Bergen	3
6	AHLR instruktørkurs	3
7	Hvordan holde AHLR grunnkurs i Helse Bergen	4
7.1	Den praktiske delen av kurset	4
7.1.1	Tips til deg som instruktør	5
7.1.2	Utstyr til AHLR kurs	6
8	Målsetning for deltakerne du har på kurs:	6
8.1	Kursdagen og læringsmål for deltakerne	6
8.2	Ulike erfaringer	8
8.3	AHLR til voksne eller barn	8
9	Praktiske ferdigheter:	8
10	Viktige momenter:	10
11	Forberedelse til scenarietrening:	11
12	Kjøreplan for AHLR kurs 4 timer:	12
13	Kjøreplan for AHLR kurs 2 timer:	13
14	Definisjoner	14
15	Referanser	14
16	Endringer siden forrige versjon	14

1 Hensikt

AHLR instruktørkurs er utarbeidet for å utdanne instruktører som kan ivareta og vedlikeholde kompetansekrav i de enheter (avdelinger/seksjoner) som skal utføre AHLR (avansert hjerte-lunge-redning).

2 Ansvar

Hvem som skal utføre AHLR i Helse Bergen er definert av Råd for gjenoppliving, se: [AHLR kompetansekrav i Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no)

For enheter (avdelinger/seksjoner) som skal utøve AHLR:

- Nivå 2-ledere har ansvar for at retningslinjen for AHLR kompetansekrav i Helse Bergen HF blir kjent i enheten.
- Nivå 3-leder har ansvar for at retningslinjen blir fulgt i enheten og for at:
 - 1) kompetansekravene innfris ved at kompetanseplanene for AHLR utøver, AHLR instruktør og AHLR stansteam blir tildelt autorisert helsepersonell ansatt i enheten som skal utøve AHLR, og
 - 2) at det til enhver tid er utdannet AHLR instruktører i aktuelle enheter til å kunne arrangere AHLR grunnkurs og årlig AHLR re-trening i egen enhet. Dokumentasjon av systematisk opplæring og re-trening i bruk av defibrillator og eventuelt brystkompresjonssystem skal ivaretas i lokale kompetanseplaner. Råd for gjenoppliving anbefaler årlig re-trening i bruk av defibrillator og brystkompresjonssystem.

Se også:

[Stansteamet på Haukeland universitetssjukehus \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no)

[Utrykningsområde ved hjertestans Haukeland universitetssjukehus \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no)

3 Forankring

Råd for gjenoppliving er et felles faglig rådgivende organ som gjelder spørsmål knyttet til retningslinjer for gjenoppliving i Helse Bergen.

Rådet er underlagt fagdirektør, som rapporterer til administrerende direktør. FoU avdelingen, ved Seksjon for kompetanseutvikling innehar sekretariatsfunksjonen.

Gjenopplivingsrådet skal arbeide foretaksovergripende for faglig forsvarlighet og kvalitetssikring av undervisning, opplæring og pasientbehandling med hensyn til basal og avansert hjerte-lunge-redning i Helse Bergen

Se mandat og sammensetning: [Råd for gjenoppliving - mandat og sammensetning \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no)

4 Målgruppe og avgrensning

Personell som ønsker å bli AHLR instruktør må være ansatt i enhet (avdeling/seksjon) som skal utføre AHLR. For å ivareta og vedlikeholde kompetansen i foretaket har leder ansvar for at det til enhver tid er utdannet AHLR instruktører i aktuelle enheter til å kunne arrangere AHLR grunnkurs og årlig AHLR re-trening i egen enhet og ved Senter for simulering og ferdighetstrening.

5 AHLR instruktør i Helse Bergen

For å være godkjent AHLR instruktør i Helse Bergen må du bestå kursene:

- *E-læringskurs med godkjent resultat på test.*
- *AHLR grunnkurs for ansatte i Helse Bergen (4 timer)*
- *AHLR instruktørkurs for ansatte i Helse Bergen. (7 timer)*

Disse kursene er laget og godkjent av Råd for Gjenoppliving Helse Bergen. Kursene følger de nasjonale retningslinjene og setter den standarden som Helse Bergen ønsker å sette for sine avanserte første hjelpere.

For å være godkjent som AHLR instruktør må du:

- Være autorisert helsepersonell ansatt i enheten som skal utøve AHLR
- Oppfylle kompetansekravene for AHLR utøver
- Gjennomført AHLR instruktørkurs i regi av AHLR hovedinstruktører
- Holde AHLR re-trening (2 timer) eller AHLR grunnkurs (4 timer), 2 ganger per år i egen enhet eller ved Senter for simulering og ferdighetstrening
- Innfri krav om egentrening x 1 per år ved å delta på re-trening (2 timer) i egen enhet eller delta på instruktørsamling ved Senter for simulering og ferdighetstrening x 1 per år.

6 AHLR instruktørkurs

Instruktørkurs i AHLR består av en hel dag der dere som deltakere skal være instruktører for hverandre under veiledning fra hovedinstruktør.

I realiteten består kurset av to deler:

1. Egenstudier og forberedelse.
Instruktørrollen setter krav til oversikt over AHLR-landskapet og det forutsettes dermed at man behersker AHLR godt i både teori og praksis.
2. Praktisk kursdag. Her blir det mye praktisk AHLR-trening i gruppe med de andre instruktørdeltakerne, hvor vi samtidig setter søkelys på instruktørrollen og pedagogikk.

I de neste kapitlene i denne kursboken blir dere introdusert for hvordan holde kurs og re-treninger etter kurskonsept for AHLR i Helse Bergen HF.

Etter bestått kurs er dere ambassadører for god AHLR opplæring i Helse Bergen HF.

7 Hvordan holde AHLR grunnkurs i Helse Bergen

AHLR grunnkurs består av AHLR kursbok og en e-læringsdel med test, som deltakerne til dine kurs og re-treninger skal gjøre i forkant.

På selve kursdagen er det en praktisk del som ledes av deg som instruktør, der du fasiliterer gruppen. Deltakere på dine kurs skal ha godkjent e- læringskurs og test for å kunne delta.

Generelle kurs opprettes av AHLR hovedinstruktører og legges ut i Læringsportalen slik at deltakerne kan melde seg på. Nå du holder grunnkurs i egen enhet må du selv opprette kurs i Læringsportalen eller ta kontakt med AHLR hovedinstruktører til å få hjelp med dette. Arrangerer du re-treninger må deltakerne selv registrere dato for utført re-trening i kompetanseportalen og sende signering til deg som instruktør.

Som instruktør skal du vurdere deltakeren og gi en tilbakemelding til hovedinstruktører om de kan godkjennes, slik at deltakerne får kursbeviset for AHLR grunnkurs inn i sin kompetanseportal.

Det er AHLR hovedinstruktører som sender ut informasjon i god tid før kurs på Senter for simulering og ferdighetstrening (SSF), det er ditt ansvar å sende ut informasjon i god tid før kurs, i din enhet(avdeling/seksjon) slik at deltakerne kan forberede seg og ta e-læringskurset. Dette er av stor betydning for utbytte av kurset og en obligatorisk del. AHLR kursbok finner deltakerne i EK og på Råd for gjenoppliving sin hjemmeside. E-læringskurset AHLR- Helse Bergen ligger i Læringsportalen på intranett.

Dere som instruktører får tilsendt forespørsel om å holde AHLR grunnkurs ved SSF fra AHLR hovedinstruktører.

7.1 Den praktiske delen av kurset

Den praktiske biten fokuserer mye på «*hands on trening*» og de ulike sekvensene bygger opp deltakernes ferdigheter underveis.

Man starter med grunnleggende ferdigheter og starter scenarie-treningen med enkle scenarier i starten, for så å utfordre deltakerne med mer avanserte scenarier mot slutten.

Målet med kurset er å styrke evnen til handling i en akutt situasjon ved:

- Bedre kunnskaper
- Bedre ferdigheter
- Mestringsfølelse og å bygge opp selvtilliten til kursdeltakerne.

En god AHLR instruktør:

- Sørger for at deltakerne er forberedt til trening
- Utarbeider tydelige læringsutbytter
- Utvikler enkle og relevante scenario tilpasset læringsutbytte
- Fokuserer på å skape en god og trygg atmosfære for læring
- Er opptatt av styrker hos deltakerne. Identifiserer og forsterker god adferd og ferdigheter
- Engasjerer alle deltakerne
- Etterspør og stimulerer deltakerne sine kunnskaper

- Oppfordrer deltakerne selv til å identifisere forbedringsområder

Dette fordrer mye av deg som instruktør og hvordan du møter deltakerne.

Ikke fremstå som en autoritær sensor – du er en tilrettelegger for læring, en fasilitator.

Deltakerne må føle seg ivaretatt og trygg på at dette er en læresituasjon. Her er det lov til å gjøre feil, det er bedre å oppdage feil her enn i en reell situasjon!

Bruk tid i starten på å få dem til å senke skuldrene og slappe av.

Ufarliggjør det hele og presiser at det som skjer i rommet - blir i rommet. Ingen skal løpe rundt i ettertid og snakke om ev. feil som ble gjort (moralsk taushetsplikt/raushetsplikt).

Bruk noe tid på debrief (men ikke for lenge, du som instruktør har knapt med tid). Men påse at alle få si noe om egen innsats før deg, det er alltid bedre å få påpeke ev. egne feil enn at andre gjør det.

Ha søkelys på suksess faktorer og det som gikk bra først, deretter kan dere snakke om det som ev. må forbedres.

Hvis en deltaker overhodet ikke mestrer kurset, og har grunnleggende mangler i sin kunnskap, så er det korrekt å ikke godkjenne deltakeren. Dette gjøres i enerom, og du må forklare hva som er årsak til at vedkommende ikke får godkjent kurset. Tilby vedkommende å få delta på et nytt kurs, og gi tips om hva som bør øves/trenes på til da.

Ideelt antall deltakere per instruktør er 5-6 personer, men dette er ikke et rigid antall. Flere deltakere per instruktør er mulig, men det kan bli utfordrende å holde oversikten, det tar også lengre tid og det vil kreve mer av deg som instruktør.

Nye instruktører anbefaler vi gjerne å samarbeide med en erfaren instruktør på sine første kurs.

7.1.1 Tips til deg som instruktør

- Pass på å ha alt utstyr klart i god tid før kurset starter.
- Sørg for at du vet hvordan utstyret fungerer.
- Ha en *backup plan* om noe av utstyret svikter underveis.
- Ikke gjør deg avhengig av avansert utstyr – det enkle er ofte det beste!
- Overhold pauser!! *Uansett hvor interessant det er det du underviser i, trenger alle en pause for å ta inn ny informasjon.*
- Sett deg godt inn i deltakernes kursbok, du som instruktør SKAL vite minst like mye som dem!
- Lær deg scenariene godt, så kan du følge med på det deltakerne gjør i stedet for å sitte med nesen i boken.
- **Hold deg til kursmateriellet** – unngå for mye subjektive uttalelser og historier.

7.1.2 Utstyr til AHLR kurs

- AHLR dukke eller DHLR dukke (AHLR dukke om den skal kunne intuberes, avhenger av hvem du underviser)
- Matte på gulvet, seng eller benk
- Hjertebrett.
- Defibrillator med Pads (bruk den som deltakerne skal bruke i sin jobb LP20e, LP15 eller Corepulse (SSF har ikke tilgjengelig Corepulse til utlån).
- Sjokk-kabel, Shock link/rytmeboks eller annet som kan gi sjokkbare rytmer til defibrillator.
- Pocket mask m/ventiler eller maske/bag.
- Tuber/Laryngoskop/mandreng, om intubasjon er aktuelt
- Medikamenter til AHLR; Adrenalin og Amiodarone (Cordarone) Merk gjerne for eksempel NaCl eller sterilt vann som medikament.
- Ringer Acetat, NaCl 0,9%, ev. Glukose til skylning.
- Venekanyler, iv plaster, tape, sprøyter, spisser og merkelapper til medikamenter

Noen vil ha behov for gjennomgang av mye utstyr, det er kanskje det første AHLR kurset de deltar på. Noen skal kunne bruke mer avansert utstyr som intraossøs nål, kompresjon maskin etc.

Det er hensiktsmessig at man prøver å sette grupper sammen slik at disse behovene er noenlunde lik for dem som trener sammen. Husk at AHLR algoritmen og hjerte-lunge redning er det som skal ha hovedfokus i kurset og ikke ekstraustyr.

8 Målsetning for deltakerne du har på kurs:

Målsetningen med AHLR grunnkurs er at deltakerne etter kurset kan utføre AHLR på en trygg og forsvarlig måte i henhold til foretaket og gjeldende norske retningslinjer, og at de skal kunne utføre AHLR som en del av et kompetent team.

Etter endt AHLR grunnkurs bør deltakerne være i stand til følgende:

- Skille mellom ulike hjerterytmmer ved hjertestans og deres plass i AHLR-algoritmen.
- Anvende den type luftveishåndtering man er trent i fra før under AHLR
- Gi medikamenter i riktig dose og på riktig indikasjon
- Kunne ivareta en pasient med oppnådd egensirkulasjon (ROSC).

Dette er et praktisk kurs der deltakerne skal øve på å behandle hjertestans med brystkompresjoner og ventilering, bruk av enkle og avanserte hjelpemidler, defibrillator og medikamenter. AHLR kursbok beskriver også hvordan deltakerne bør håndtere en pasient som har oppnådd egensirkulasjon (ROSC).

8.1 Kursdagen og læringsmål for deltakerne

Du som godkjent instruktør skal sikre at deltakerne, etter endt kurs, kan gi kvalitetsmessig god AHLR etter gjeldende retningslinjer som en del av et godt samarbeidende team.

Hovedfokus på kursdagen er øving på basale ferdigheter som kompresjonsteknikk, luftveishåndtering, HLR med enredderteknikk og HLR med toredderteknikk. AHLR algoritme med medikamenter og defibrillatorens funksjoner. Kurset siste del består av scenario-baserte øvelser i team med utgangspunkt i eget praksisfelt.

Målet er at deltakerne har lært ferdighetene når kurset er ferdig, ikke at de skal settes på prøve i starten.

Gi dem fasiten ved å demonstrere først, så er sjansen for at de lykkes mye større!

Overordnede læringsmål:

- Kunne identifisere hjertestans
- Kunne korrekt ventilasjons- og kompresjonsteknikk
- Kunne utføre AHLR korrekt etter behandlingsplan
- Vise effektivt teamsamarbeid ved AHLR situasjon
- Vise godt lederskap i en akuttsituasjon
- Anvende «close loop» kommunikasjon
- Post resuscitering: Teamet kan anvende ABCDE prinsipper og iverksette aktuelle tiltak

Deltakerne skal ved avslutning av kurset vise at de har oppnådd følgende læringsmål:

- ✓ Bedømmer korrekt at en pasient har hjertestans.
- ✓ Foretar rask alarmering.
- ✓ Setter i gang basal HLR straks behovet er klart.
- ✓ Plasserer defibrilleringselektroder/pads korrekt.
- ✓ Demonstrerer tilfredsstillende sikkerhet ved defibrillering
- ✓ Gir første sjokk senest 30 sek. etter ankomst pasient.
- ✓ Klarer åtte runder HLR 30:2 med god kvalitet på tre min.
- ✓ Kombinerer effektivt brystkompresjoner og ventilering ved basal HLR som en-redder og som to-redder
- ✓ Kjenner etter puls i arteria carotis med korrekt teknikk cirka ett minutt etter defibrillering.
- ✓ Utfører korrekt medikamenthåndtering
 - Gir adrenalin på rett indikasjon, i rett dose og på rett tidspunkt i handlingsplanen
 - Gir amiodarone (Cordarone®) på rett indikasjon, i rett dose og på rett tidspunkt i handlingsplanen.
 - Foretar alltid dobbeltkontroll før et medikament gis.
 - Foretar alltid etterskylling av i.v kanylen.
- ✓ Følger handlingsplanen/algoritmen for AHLR.
- ✓ Utfører korrekt luftveishåndtering.
- ✓ Kan ventilere med pustemaske (Pocketmask) eller maske/bag, samt kople dette til oksygen.
- ✓ Hvis du skal beherske endotrakeal intubasjon eller bruke supraglottisk luftvei (f.eks. Igel, laryngstube, laryngsmaske): Etablerer luftvei med minst mulig opphold i brystkompresjonene, samt verifiserer korrekt tubeleie/tilfredsstillende leie av supraglottisk luftvei.
- ✓ Gir kontinuerlig brystkompresjoner etter intubasjon eller nedleggelse av supraglottisk luftvei i henhold til handlingsplanen.
- ✓ Kjenner etter kompresjonspuls i lyske eller i arteria carotis 10-15 sekunder før rytmeanalyse.
- ✓ Kjenner til viktige momenter i behandling etter ROSC.

8.2 Ulike erfaringer

Ferdighetene hos de ulike kursdeltakerne kan variere mye; noen er helt ny mens andre har årelang erfaring. Det er din jobb som instruktør å tilse at alle får utbytte av kurset. Alle er ikke den fødte teamleder i scenariotreningen, men de skal viser forståelse for algoritmen og beherske læringsmålene som tidligere er listet opp under pk. 8.1.

Benytt deg gjerne av andres erfaring og la deltakerne selv ta gjennomgang av de ulike punktene dersom de mestrer det, men du må selvsagt bidra og tilse at informasjonen som blir gitt er riktig og fullstendig.

Bruk åpne spørsmål og på den måten engasjer deltakerne til aktiv deltakelse.

Eksempler på åpne spørsmål:

Hvordan opplevde du/dere treningen/situasjonen ...?

Hva tenker du om din egen innsats ...?

Hva synes du gruppen gjorde bra ...?

Hvis du fikk anledning til å gjøre dette en gang til, hvordan ville du håndtert situasjonen da?

Hva tar du med deg videre fra denne runden/dette scenariet...?

Er det noen annet dere vil diskutere...?

8.3 AHLR til voksne eller barn

Dersom man skal lære AHLR til barn for første gang, bør hele kurset ha dette fokuset da kurset kun er på 4 timer. Har man trent AHLR til barn tidligere, kan man godt trene på scenarier både til voksne og barn i kurset. Da må du som instruktør ha gått gjennom forskjellene på AHLR til barn og voksne.

9 Praktiske ferdigheter:

Her går en igjennom ferdighetstrening på:

Kompresjonsteknikk:

Du som instruktør skal demonstrere riktig kompresjonsteknikk for deltakerne:

- Håndroten midt på brystbeinet, midt mellom brystvortene
- Strake armer, låste albuer så de ikke gir etter under kompresjonene
- Stå eller sitt tett inntil pasienten
- Få hele overkroppen din over pasienten og komprimer ned 5-6 cm (4-5cm barn/3-4 cm baby)
- Husk å slippe brystkassen helt opp igjen mellom hver kompresjon (unngå leaning) men ikke mist hudkontakt.



Takt; 100 – 120 i minuttet – (ha fokus på dette fra starten av, da man lett venner seg til en rytme og det kan være vanskelig å endre den senere)
Bruk gjerne metronom (LP20e og LP15 har mulighet til dette)

➔ La alle deltakerne gjennomføre minst 30 kompresjoner. Ikke avslutt øvelsen før alle klarer å utføre gode kompresjoner i rett takt.

Innblåsing:

Det avhenger av hvilke deltakere man har på kurs, men man anbefaler kun maske/bag dersom man bruker dette regelmessig og mestrer bruken godt (anestesipersonell etc.) Hvis ikke bør man bruke Pocket mask i stedet. (Man kan godt trene på direkte munn til munn også (med face Shield) men dette har egentlig ingen plass i AHLR algoritmen.)

Igjen, demonstrerer som instruktør hvordan man bruker Pocket masken (dersom man skal bruke maske/bag er dette noe utøverens skal mestre på forhånd!):

- Stå bak pasienten, enten på kne eller oppreist om pasient er i seng.
- Legg spissen av masken over neserygg og nedre del av masken like under underleppen.
- Trykk masken ned mot pasientens ansikt med håndrots-flaten mens fingrene tar tak i kjeven til pasienten og trekker den opp mot masken.
- Holdt masken tett
- Bøy deg ned og gi to raske innblåsing – se at brystet hever seg



Demonstrer også bruk av maske fra siden:

- Hold en håndflate buet over øvre del av masken, mens tommel på andre hånd holder på tvers av nedre del av masken. Husk bred beinstilling slik at man kan pendle mellom kompresjoner og innblåsing uten å måtte flytte på bena.
- ➔ La deretter hver deltaker utføre innblåsing både fra bak pasientens hode og fra siden. Ikke gå videre før alle mestrer dette fint.

HLR

La hver enkelt deltaker gjennomføre 2 runder: 30 kompresjoner – 2 innblåsing – 30 kompresjoner og avslutte med 2 innblåsing.

Her må utøver gi innblåsing fra siden for ikke å miste for mye tid.

Ikke avbryt underveis så sant det ikke går helt galt.

Er takten helt feil så prøv å justere den uten å stoppe utøveren. (slå på metronomen)

La deretter deltakerne gå sammen i par og trene på å sette dette sammen:

Deltaker 1:

Rask undersøkelse av pasient, maks 10 sekunder:

- Kjevetak/ fri luftvei
- Lytte/se/kjenne etter pust
- Rope på hjelp/alarmere
- Starte umiddelbart med kompresjoner

➔ Se etter:

Riktig teknikk
Riktig tempo
Kommunikasjon (teller høyt)

Deltaker 2:

Gi innblåsing:

- Gjør klar Pocket mask/Maske-bag
- Sier høyt; «jeg er klar» når man er helt klar

(den som komprimerer teller da høyt fra 25 til 30 – om man har gitt flere kompresjoner, teller man likevel på nytt fra 25 – slik at den som skal gi innblåsing vet eksakt når)

➔ Ha søkelys på:

Samarbeid og «hands off» tid

Be dem deretter bytte roller slik at begge får både komprimere og gi innblåsing.

10 Viktige momenter:

«Hands off» tid er et viktig moment som man må ha fokus på under all scenario trening;

- Man teller høyt fra 25 kompresjoner slik at den som skal gi innblåsing er helt klar når man teller 30. Den som blåser er først klar når munnen er rundt ventil, så der skal man være når man hører 30!
- Det gis 2 raske innblåsing (maks 1 sek pr innblåsing) og det er KUN innblåsingsforsøk!! Dersom man ikke får luft i pasienten skal kompresjonene likevel gjenopptas etter 2 forsøk, så får heller personen prøve å endre på grep etc. til neste forsøk. *(I en reell situasjon bør man tidlig vurdere å bytte den som gir innblåsing om man ikke får det til.)*
- Det er lurt å trene på å finne kompresjonspuls på hals eller i lysken slik at når man skal ha rytmesjekk, har man allerede funnet pulsen og kan fort detektere om denne faller bort.
- Defibrillator kan lades opp 10 sek før rytmesjekk, slik at den er klar til å gi støt om det er støtbar rytme. (Man kan utlade den igjen ved å trykke på hjulet om man ikke ønsker å gi støt.)
- Teamleder kan telle ned fra 10 sekunder mot rytmesjekk slik at alle vet når de skal stoppe kompresjoner, finne puls, ha medikamenter klar, lade defibrillator etc. ...

Sikkerhet ved bruk av defibrillator

Legg vekt på at sikkerheten ivaretas og at sjokk kun blir gitt når alle er borte fra pasienten. Beskjeden: «*alle bort fra sengen*» Skal være høyt og tydelig! Den som utløser sjokk, MÅ se på pasient og forsikre seg om at ingen er i kontakt når støt avleveres.

Bruk av hjertebrett, hardt underlag evt. få pasient ned på gulvet må diskuteres og settes fokus på. Effektive kompresjoner er avhengig av hardt underlag.

Team samarbeid - respekt for teamleder

La deltakerne får bytte på å være teamleder, da dette gir en innsikt i hvordan det er å lede et team og de utfordringene det gir. Bruk tid under debrief på å snakke om hvordan teamet samarbeidet, kommunikasjon etc.

11 Forberedelse til scenarietrening:

- Gjennomgang av algoritmen med bruk av medikamenter.
 - Diskuter når man skal gi de ulike medikamentene og hvorfor.
 - Når man gir sjokk
 - Bruk av tidtaking og forberedelser man gjør før rytmesjekk
 - Kompresjonspuls
- Snakk om
 - Teamsamarbeid
 - Hva er god kommunikasjon?
 - Hvordan styrker man teamet?
 - God teamledelse
- Gå gjennom utstyret man skal bruke
 - Ha kun med utstyr som er relevant for dem skal bruke det.
 - La gjerne deltakerne ta gjennomgangen av utstyret om de kan det
 - La dem se over det de har av utstyr og evt. komme med spørsmål
- Forklar selve simuleringen
 - Må ta treningen på alvor, leve seg inn i situasjonen, dette er ikke lek, men trening.
 - Vær bevisst på å gjennomføre oppgaver slik de ville blitt gjort i virkeligheten, dvs. bruke like lang tid.
 - Snakk om moralsk taushetsplikt (det som skjer på simuleringen blir der)
 - Trene i den rollen man faktisk har gir best utbytte
 - Dersom noe utstyr mangler, kan man simulere at man har det – alt trenger ikke å være tilgjengelig – men helt avgjørende utstyr som defibrillator etc. må man selvsagt ha på plass

12 Kjøreplan for AHLR kurs 4 timer:**DEL 1 BASALE KUNNSKAPER:****Velkommen (15 min.)**

- Plan for dagen
- Gjennomgang av lokale varslingsrutiner.
- Stansteamet [Stansteamet på Haukeland universitetssjukehus \(helse-bergen.no\)](http://helse-bergen.no)
- Uttryknings områder [Utrykningsområde ved hjertestans Haukeland universitetssjukehus \(helse-bergen.no\)](http://helse-bergen.no)

Grunnleggende ferdigheter (45 min.)

- Kompresjonsteknikk
Alle kandidatene gjennomfører minimum 30 kompresjoner
- Ventilasjoner
Munn til maske/Maske-bag. Man bruker det kandidatene bruker i sitt daglige virke. -
Hver enkelt kandidat gjennomfører ventilasjoner slik at man ser at de mestrer teknikken
- HLR m/fokus på kort «hands off» tid.
- To og to kandidater trener sammen. Minimum 2 runder med kompresjoner hver.

PAUSE (10 min.)**DEL 2 FORBEREDELSE TIL SIMULERING****Gjennomgang av rom og utstyr (35 min.)**

- AHLR algoritmen m/medikamenter
- Defibrillator
- Svelgtuber - Intubasjon?
- LUKAS?
- Intraossøs nål?

DEL 3 SIMULERING**Scenarietrening (2 timer)**

- Velg blant scenariene som ligger i bank for AHLR instruktører eller bruk egne.
- Start med lette scenarier og øk vanskelighetsgraden etter hvert.
- Viktig at alle får prøver alle deler av behandlingskjeden.
- Gjør det så realistisk i forhold til arbeidsplassen som mulig.

Oppsummering og VEL HJEM! (15 min.)

13 Kjøreplan for AHLR kurs 2 timer:**DEL 1. VELKOMMEN****Velkommen (10 min.)**

- Plan for dagen
- Gjennomgang av lokale varslingsrutiner.
- Stansteamet [Stansteamet på Haukeland universitetssjukehus \(helse-bergen.no\)](http://helse-bergen.no)
- Uttryknings områder [Utrykningsområde ved hjertestans Haukeland universitetssjukehus \(helse-bergen.no\)](http://helse-bergen.no)

DEL 2 FORBEREDELSE TIL SIMULERING**Gjennomgang av rom og utstyr (20 min.)**

- AHLR algoritmen m/medikamenter
- Defibrillator
- Svelgtuber
- Intubasjon?
- LUKAS?
- Intraossøys nål?

DEL 3 SIMULERING**Scenarietrening (1,5 time)**

- Velg blant scenariene som ligger som vedlegg her, eller bruk egne.
- Start med lette scenarier og øk vanskelighetsgraden etter hvert.
- Viktig at alle får prøver alle deler av behandlingskjeden.
- Gjør det så realistisk i forhold til arbeidsplassen som mulig.

Oppsummering og VEL HJEM! (15 min.)

14 Definisjoner

15 Referanser

Interne referanser

[AHLR kompetansekrav i Helse Bergen](#)

[DHLR kompetansekrav i Helse Bergen HF](#)

[Råd for gjenoppliving - mandat og sammensetning](#)

[Stansteamet på haukelandsområdet](#)

[Utrykningsområde for Stansteamet på haukelandsområdet](#)

[Pårørende til stede under pågående gjenoppliving](#)

[Algoritme AHLR - voksne](#)

[Algoritme AHLR - barn](#)

[Bruksanvisning defibrillator LifePak CR2](#)

[Bruksanvisning Defibrillator LifePak 15](#)

[Bruksanvisning Defibrillator LifePak-20](#)

[Bruksanvisning defibrillator LifePak 20e](#)

[Defibrillator LifePak 20e - kort](#)

[Bruksanvisning brystkompresjonssystem Physio-Control LUCAS 3](#)

[Bruksanvisning brystkompresjonssystem Physio-Control LUCAS 3 Kort](#)

[AHLR kursbok](#)

[Utstyr ved Senter for simulering og ferdighetstrening](#)

Eksterne referanser

[Hovedside \(nrr.org\)](#)

[Norske Retningslinjer 2021 \(nrr.org\)](#)

[NRR Guidelines 2021 Avansert HLR til voksne oppdatert januar 2023.pdf](#)

[NRR Guidelines 2021 Avansert HLR til barn oppdatert januar 2023.pdf](#)

[ERC | Bringing resuscitation to the world](#)

[Helsepersonelloven - Lov om helsepersonell m.v.](#)

16 Endringer siden forrige versjon

Dokumentet er ikke endret - sendt til godkjenning hos ny godkjenner