

Hjärt-lungräddning vid misstänkt eller bekräftad COVID-19

Dessa riktlinjer **gäller för hälso- och sjukvårdspersonal** på Östersunds sjukhus som vårdar patienter med **misstänkt eller konfirmerad** Covid-19 och som kan behöva utföra HLR på dessa patienter. Alla ineliggande patienter med misstänkt/bekräftad SARS-COV2-smitta ska ha HLR-beslut taget första dygnet i samråd med specialistläkare.

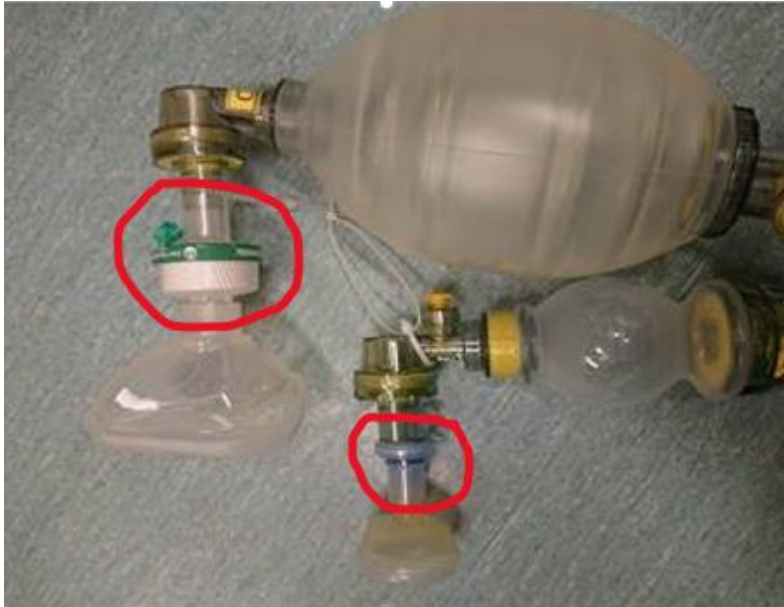
I övriga fall (patienter som man vet eller som ej misstänks vara smittbärare) skall HLR utföras enligt tidigare gällande riktlinjer.

Riktlinjerna följer råd från European resuscitation council, ERC(Vuxna) och Svenska HLR-rådet (Barn).

Vuxna

1. Konfirmera hjärtstopp. Leta efter frånvaro av tecken till liv och normala andningsrörelser. Känn efter karotispuls eller femoralispuls om tränad att göra så. Känn och lyssna **INTE** efter andning med ansiktet nära patientens mun. Vid konfirmerat hjärtstopp, eller osäkerhet om detta rekommenderas hjärtlarmning och påbörjan av bröstkompressioner i väntan på hjälp.
2. **Innan** påbörjan av hjärtkompressioner skall rekommenderad personlig skyddsutrustning vid misstänkt COVID-19 användas. Om defibrillator finns tillgänglig som visar **defibrillerbar rytm kan defibrillering ske innan kompressioner och utan personlig skyddsutrustning**. Påbörja enbart hjärtkompressioner och monitorera hjärtrytm så fort som möjligt. Undvik mun-mun ventilering och användande av pocketmask. Om patienten redan har syrgasbehandling med mask, låt denna sitta kvar då detta kan minska aerosolspridning. Om mask inte sitter på patienten men finns tillgänglig, applicera denna på patienten alternativt munskydd. Minimera antalet personer i rummet och tillse en person att hålla undan tillkommande.
3. Defibrillera tidigt om möjligt – vilket kan minska risken för behov av ventilering. Minimera material som tas in i rummet (hjärtskykel behålls om möjligt utanför rummet).
4. Personlig skyddsutrustning vid luftburen smitta skall tas på av hjärtstoppspersonal innan de beträder platsen. Denna utrustning skall finnas tillgänglig i det materiel hjärtstoppsteamet tar till platsen. **Om begränsad tillgång till FFP3 fördelas dessa till de som handhar luftväg**. Inga bröstkompressioner eller andra procedurer skall utföras om aerosolbildande skyddsutrustning inte bärs.

- Luftvägsinterventioner skall utföras av erfaren personal, och inga procedurer skall utföras som personalen inte är tränad i. Mask-blås ventilering utföres lämpligen av 2 personer med användning av orofaryngeal tub. Intubation eller insättning av larynxmask skall bara göras av personer som är vana vid ingreppet. Andningsfilter skall användas. Det är sannolikt fördelaktigt att tidigt sätta larynxmask med virus och bakteriefilter. Intubation minskar aerosol ytterligare. Använd videolaryngoskop för att minska smittorisk.



Figur 1 Andningsfilter som regionJH använder. Samtliga filter på bilderna är godkända för COVID-19. Fabrikat: Intersurgical. Det blåa barnfiltret ska endast användas på neonatalballongen, vuxenfilter på övriga

- Identifiera och behandla alla reversibla orsaker (som svår hypoxi) innan beslut om avbrytande av HLR. Diskutera i teamet under pågående HLR och planera behandling efter återkomst av puls. Kontakta senior hjälp vid behov.
- Sortera eller rengör använt material enligt lokala rutiner för smittat avfall. Tillsäker att inget material lämnas kvar på platsen. (Rutin -Insidan/smittskydd)
- Ta av personlig skyddsutrustning enligt rutin och var noga med hygienrutiner
- Sammanfatta vårdförloppet och eventuell fortsatt behandling med inblandad vårdpersonal.

Barn

- Följ befintliga riktlinjer för HLR. **Ge 5 inblåsningar följt av bröstkompressioner fram till dess att larmteamet anländer.** Undvik mun-till munventilering eller pocketmask om det är möjligt. Se till att utrustning för avancerad luftvägshantering finns nära tillhands om det finns en uppenbar risk att barnet kan försämrans. Använd virus och bakterie-filter enligt ovan.

Utbildning eller övning i HLR

Vid utbildning eller övning i HLR gäller följande enligt svenska HLR-rådets riktlinjer:

- Basala hygienrutiner ska följas strikt. Deltagarna ska vara noga med att tvätta händerna eller använda handsprit med minst 60% alkoholhalt.
- Deltagare med symtom liknande influensa eller förkylning, hosta och feber eller som har varit i nära kontakt med någon som har covid-19 ska inte komma till utbildningstillfället.
- Deltagare ska informeras om de nya riktlinjerna för HLR vid misstänkt eller bekräftad covid-19 smitta hos patient (vuxen och barn).
- Torka övningsdockans bröstorg och ansikte med desinfektionslösning innehållande minst 70% alkohol mellan varje deltagare samt efter kurs. Låt självtorka.
- Utbildning där inblåsningar ingår ska dockans lungor bytas efter varje utbildningstillfälle.
- Om hantering av pocketmask ingår i utbildningen skall en mask per deltagare tillhandahållas. Efter kurs ska maskerna noggrant rengöras med desinfektionsmedel innehållande 70% alkohol.

Kontakta KTC för lån av utbildningsutrustning om det finns behov av att utbilda eller öva enligt dom nya HLR-riktlinjerna. Mail: ktc@regionjh.se.
OBS! KTC har neddragen verksamhet tillsvidare så det kan dröja några dagar innan du får svar på ditt mail.

Dessa riktlinjer är från ERC och Svenska HLR-rådet, utformade och granskade av:

Marcus Lindahl, Anestesiöverläkare och MLU Kliniskt träningscentrum.

Daniel Huber, Specialistläkare i kardiologi och HLR-läkare Region JH/ kliniskt träningscentrum

Mattias Olsson, Sjuksköterska och HLR-samordnare Region JH/ Kliniskt träningscentrum

Riktlinjerna är även granskade av Resusciteringsgruppens medlemmar