

Norsk Resuscitasjonsråd om Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp og "Bare brystkompresjoner" ved basal HLR.

Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp foreligger nå i tredje utgave og er omtalt annet sted i dette nummeret av Scandinavian Update Magazine. Norsk Resuscitasjonsråd har vært med på å kvalitetssikre de tre første oppslagene med telefonveiledning for bevisstløse voksne og barn og for håndtering av fremmedlegeme i luftveien.

Blant de viktigste endringene som er gjort i denne nye utgaven av Norsk Indeks er omlegging av algoritmen for telefonveiledet HLR: Hvis AMK-operatøren har grunn til å anta at årsaken til sirkulasjonsstans hos en voksen person er plutselig, uventet hjertestans, så anbefales nå instruksjon i "bare brystkompresjoner" i de første ti minuttene. Bakgrunnen for denne anbefalingen om "compressios only" de første ti minuttene hos voksne med antatt kardial og plutselig sirkulasjonsstans er tredelt:

- 1) Voksne som faller om med plutselig uventet hjertestans av kardial årsak, har vanligvis relativt store oksygenreserver i kroppen (i lungene, i blodet, i vevene og intracellulært) når hjertet stopper og trenger derfor ikke å ventileres de første minuttene.
- 2) Det er i mange studier vist at legfolk bruker for lang tid til å etablere effektive innblåsninger og at innblåsningene ofte "stjeler" mye tid fra brystkompresjonene som er desidert viktigst til å begynne med etter plutselig hjertestans.
- 3) Flere studier tyder på at kompresjoner alene gir bedre overlevelse enn kombinasjonen av kompresjoner og ventilasjoner når HLR utføres av utrente (1).

Hvis pasienten derimot er et barn eller hvis operatøren har grunn til å tro at sirkulasjonsstansen kan skyldes hypoksi (f.eks. drukning, kvelning overdose, forgiftning e.l.) så skal operatøren som før instruere i kombinasjonen av brystkompresjoner og innblåsninger (30:2).

Konseptet "Brystkompresjoner alene" er altså ikke nytt. Allerede i 2006 skrev NRR på sine hjemmesider følgende (2):

"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 vil revideres 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."

ERC slår i sine gjeldende retningslinjer for basal HLR på voksne fast følgende (3):
Chest-compression-only CPR may be used as follows:

- *If you are not able or are unwilling to give rescue breaths, give chest compressions only.*
- *If chest compressions only are given, these should be continuous, at a rate of 100 pr min.*

- *Stop to recheck the victim only if he starts breathing normally; otherwise do not interrupt resuscitation.*

Continue resuscitation until

- *qualified help arrives and takes over*
- *the victim starts breathing normally*
- *you become exhausted*

I forbindelse med at American Heart Association i 2008 gikk ut med en generell anbefaling om at man i USA skal gå over til "Chest compressions Only"⁽¹⁾ for alle pasienter med sirkulasjonsstans utenfor sykehus, uttalte ERC at dette kun bør være aktuelt hos voksne under spesielle omstendigheter, bl.a. ved telefonveiledet HLR hvis innringer ikke behersker standard HLR⁽⁴⁾:

"..... For those rescuers without BLS training and who receive telephone instructions for BLS, the preferred instruction is to give uninterrupted chest compressions until professional help arrives."

Når nå den tredje utgaven av Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp anbefaler telefoninstruksjon i "bare brystkompresjoner" på voksne med antatt kardial sirkulasjonsstans, representerer dette altså bare en oppfølging av gjeldende retningslinjer for telefonveiledet HLR både fra ERC og NRR.

Det er viktig å merke seg at på førstehjelpskurs anbefaler både Førstehjelpsrådet og Resuscitasjonsrådet at man fortsatt (som før) skal lære lekfolk kombinasjonen av kompresjoner og innblåsninger (30:2).

Kristian Lexow, overlege.
Leder, Norsk Resuscitasjonsråd

¹ Sayre MR, Berg RA, Cave DM, Page RL, Potts J, White RD. Hands-Only (Compression-Only) Cardiopulmonary Resuscitation: A Call to Action for Bystander Response to Adults Who Experience Out-of-Hospital Sudden Cardiac Arrest. A Science Advisory for the Public From the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee. *Circulation* published online March 31, 2008.

² www.nrr.org >> BHLR - norske retningslinjer 2005.

³ Handley AJ, Koster R, Monsieurs K, Perkins GD, Davies S, Bossaert L. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation* 2005;67S2:11-12.

⁴ Koster R, Bossaert L, Nolan JP, Zideman D on behalf of the Board of the European Resuscitation Council. Advisory statement of the European Resuscitation Council on Basic Life Support. 31 March 2008 (www.nrr.org >> Faglig nytt >> Ny debatt etter utspill fra AHA: Droppe munn-til-munn?).