NÅGRA AV DE VIKTIGASTE FYNDEN FRÅN

Det Svenska Hjärt-lungräddningsregistret

Årsrapport 2015

Årsrapport 2014 års resultat

Svenska Hjärt- lungräddningsregistret

Författare, registerhållare och ansvarig utgivare

Johan Herlitz
Professor i prehospital akutsjukvård
Institutionen för vårdvetenskap Prehospen
Högskolan i Borås, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Registercentrum i Västra Götaland

Systemutvecklare teknik och analys

Jonny Lindqvist
Registercentrum Västra Götaland, Systemutvecklare

Christer Svensson
VGR IT Västra Götalandsregionen, Systemutvecklare

Koordinatorer

Solveig Aune
Leg. sjuksköterska, HLR-enheten
Sahlgrenska universitetssjukhuset

Anneli Strömsöe
Med dr, Leg. sjuksköterska, Mälardalens högskola, Ambulanssjukvården, Landstinget Dalarna

Huvudman

Västra Götalandsregionen
413 45 Göteborg

Arbetsgruppen för PROM

Kristofer Årestedt
Med dr, Leg. sjuksköterska, Linnéuniversitetet Kalmar

Johan Israelsson
Leg. sjuksköterska, Länssjukhuset i Kalmar

Anders Bremer
PhD, Leg sjuksköterska, Högskolan Borås

Svenska Hjärtstartarregistret

Veronika Lankarbro
Projektledare för Svenska Hjärtstartarregistret

Svenska Utbildningsregistret i Hjärt-lungräddning

Marie-Louise Södersved Källestedt
Med dr, Leg sjuksköterska Kliniskt forskningscentrum i Västmanland

Lars Aune
Ingenjör Posit.

Grafisk form

Malin Redvall
www.reddesign.se

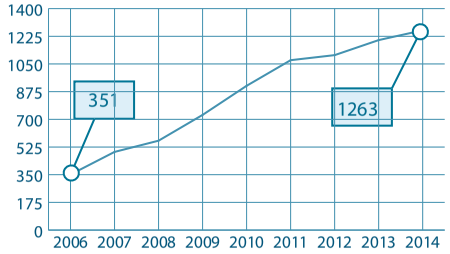
Det Svenska Hjärt-lungräddningsregistret

Årsrapport 2015

Det Svenska Hjärt-lungräddningsregistret kartlägger alla fall av plötsliga och oväntade hjärtstopp i Sverige där hjärt-lungräddning har påbörjats.

Registret har funnits sedan 1990 och består av två huvudavsnitt (Hjärtstopp utanför sjukhus och Hjärtstopp på sjukhus). Kartläggningen utanför sjukhus påbörjades 1990 och inkluderar idag 77.017 fall. Kartläggningen av hjärtstopp på sjukhus påbörjades 2005 och inkluderar idag 17.549 fall.

Figur 1: Antal rapporterade räddade liv per år 2006 – 2014 i Sverige efter hjärtstopp utanför och på sjukhus.



I figur 1 visas antalet räddade liv per år när HLR-verksamheten på och utanför sjukhus slås ihop. Figuren visar att denna siffra successivt ökat under de senaste åren och att idag nästan 1.300 människoliv årligen räddas av HLR-verksamheten i Sverige.

Tabell 1. De 10 regioner som räddat flest liv per 100 000 invånare och år 2014.

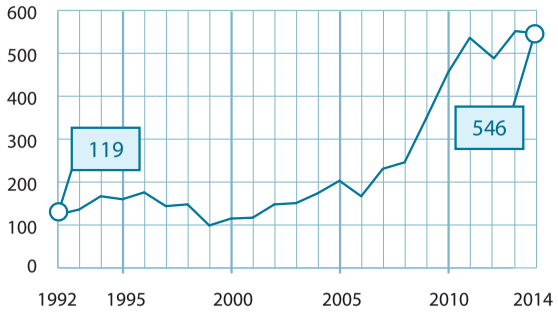
1.	Dalarna	27
2.	Kalmar	21
3.	Blekinge	19
4.	Örebro	18
5.	Östergötland	17
6.	Västra Götaland	18
7.	Skåne	14
8.	Västerbotten	14
9.	Värmland	14
10.	Södermanland	14

I tabell 1 visas de 10 regioner i landet som under 2014 har räddat flest liv per 100.000 personer och år. Framgångsrikast har man varit i Dalarna där hela 27 liv räddats.

Hjärtstopp utanför sjukhus

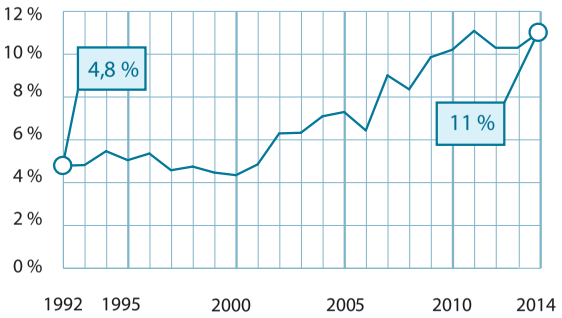
I figur 2 visas att antalet rapporterade räddade liv per år efter hjärtstopp utanför sjukhus successivt ökat för att år 2014 nå den hittills högsta nivån 546 fall.

Figur 2: Antal rapporterade räddade liv per år 2006 – 2014 i Sverige efter hjärtstopp utanför sjukhus.

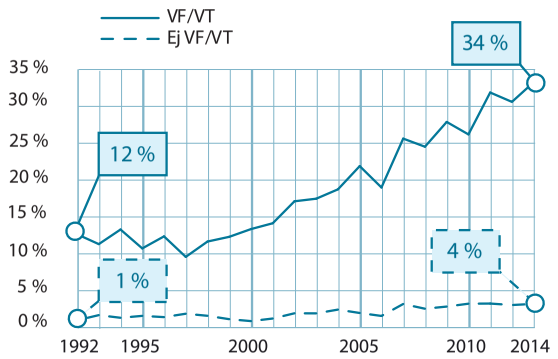


Som ses i figur 3 så har den procentuella överlevnaden efter hjärtstopp utanför sjukhus också successivt ökat och har under de senaste 3 åren pendlat mellan 10 och 11%. Denna ökning ses framför allt bland patienter där den första registrerade rytmen var ett kammarflimmer vilket illustreras i figur 4.

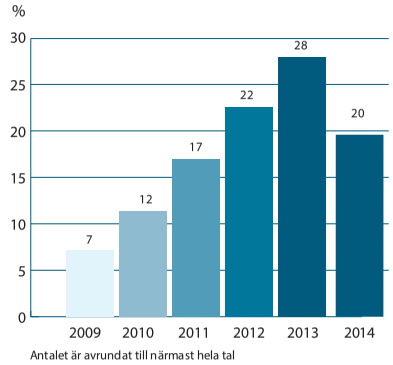
Figur 3. Andelen patienter som levde efter 30 dagar mellan 1992 och 2014.



Figur 4. Andel patienter som levde efter 30 dagar i relation till om kammarflimmer förelåg eller ej.

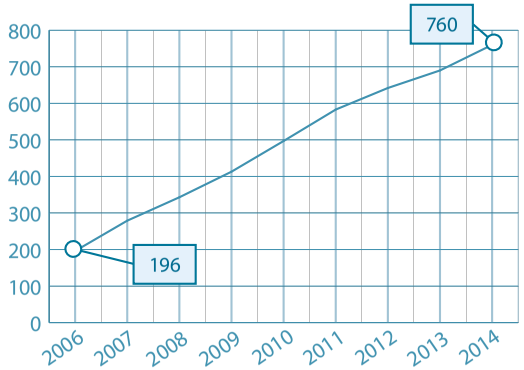


Figur 5. Andel fall med kammarflimmer som defibrillerats före ambulansens ankomst.



Man bör dock notera att även bland patienter som inte har kammarflimmer så förefaller överlevnaden att öka även om den fortfarande är väldigt låg. En av anledningarna till den ökade överlevnaden vid kammarflimmer är sannolikt att en ökande andel erhållit defibrillering innan ambulansen kommit fram vilket illustreras i figur 5.

Figur 6: Antal rapporterade räddade liv per år 2006 – 2014 i Sverige efter hjärtstopp på sjukhus.

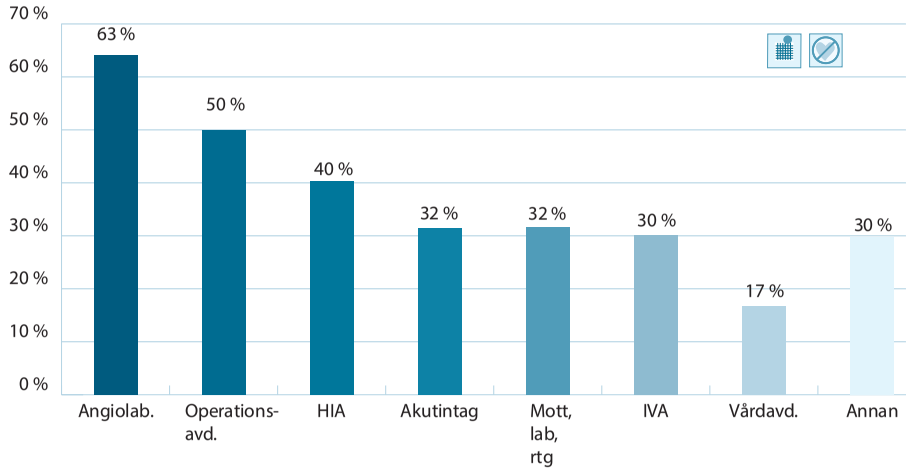


Hjärtstopp på sjukhus

I figur 6 visas antalet rapporterade räddade liv per år. Överlevnaden efter hjärtstopp på sjukhus är betydligt högre jämfört med överlevnaden efter hjärtstopp utanför sjukhus.

I figur 7 visas den procentuella överlevnaden efter hjärtstopp

Figur 7. Andel patienter vid liv efter 30 dagar i relation till plats för hjärtstopp



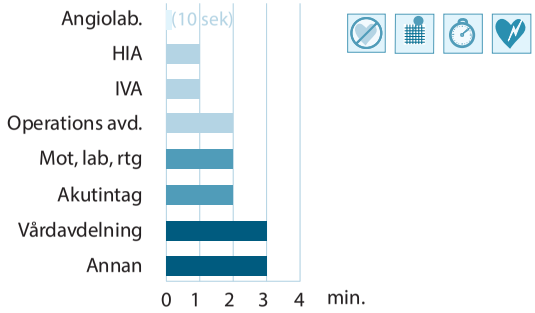
på sjukhus i relation till var hjärtstoppet inträffade. Överlevnaden är högst när hjärtstoppet inträffade på Angiolab. och den är lägst när hjärtstoppet inträffade på en vårdavdelning. Tiden från inträffat hjärtstopp till defibrillering varierar beroende på var på sjukhuset som hjärtstoppet inträffar vilket illustrerasi figur 8.

Det finns ett starkt samband mellan tid från inträffat hjärtstopp till defibrillering och chansen till överlevnad även vid hjärtstopp på sjukhus (figur 9).

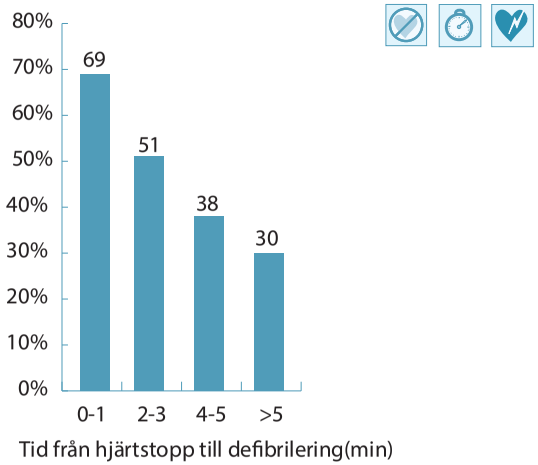
Andelen fall med kammarflimmer som defibrilleras inom de tre första minuterna efter inträffat hjärtstopp är hög och ökar (figur 10).

Detta är sannolikt en av orsakerna till att överlevnaden bland patienterna med kammarflimmer också ökat sedan registreringen påbörjades (figur 11).

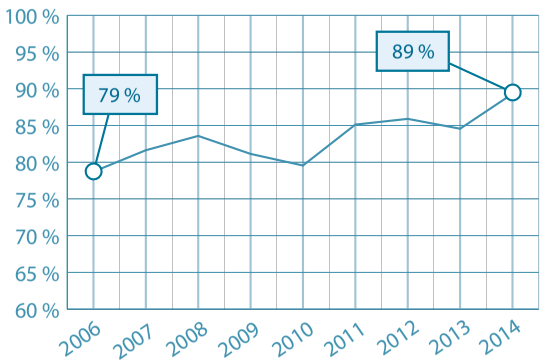
Figur 8. Mediantid (min) från hjärtstopp till defibrillering i relation till var hjärtstoppet inträffade.



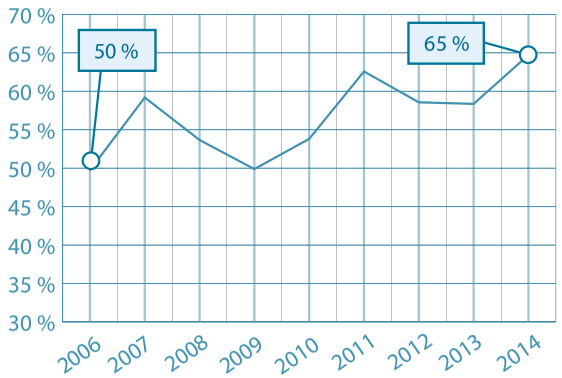
Figur 9. Andelen patienter vid liv efter 30 dagar i relation till tid mellan hjärtstopp och första defibrillering vid kammarflimmer



Figur 10. Andel kammarflimmer defibrillerade inom 3 min efter hjärtstopp över tid .



Figur 11 Andel patienter med kammarflimmer vid liv efter 30 dagar.



Konklusion

Hjärt-lungräddningsverksamheten i Sverige räddar idag närmare 1.300 människoliv årligen. Detta är ett imponerande kvitto på de stora satsningar som görs runt om i landet för att förbättra HLR-verksamheten. Bland överlevare såväl efter hjärtstopp på som utanför sjukhus så har den stora majoriteten en relativt väl bevarad cerebral funktion.

För vidare läsning

Den fullständiga rapporten finns för nedladdning på www.hlr.nu.

KEDJAN SOM RÄDDAR LIV