

RAKOS

Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest



The Regional Centre for Emergency Medical Research
and Development in western Norway

RAKOS i dag

.....RAKOS skal utvikle, forene og spre.....
kompetanse for en bedre akuttmedisinsk
tjeneste i Helse Vest



The Regional Centre for Emergency Medical Research
and Development in western Norway

RAKOS i dag

Å støtte og sørge for **samordning** av og **samarbeid** mellom de prehospitale akuttmedisinske tjenester i Helse Vest

Å støtte og gjennomføre **forskning og faglig utvikling** knyttet til akuttmed. emner...

Å bidra til implementering og effektiv bruk av **ny teknologi** i de prehospitale akuttmedisinske tjenester i Helse Vest

Å sørge for og gjennomføre nasjonalt og internasjonalt **samarbeid** i akuttmedisin

RAKOS skal være frittstående **høringsinstans og rådgivende organ** i relevante saker innen prehospital akuttmedisin tjenester

RAKOS

The Regional Centre for Emergency Medical Research
and Development in western Norway

RAKOS i dag



REGIONALT AKUTTMEDISINSK KOMPETANSESENTER I HELSE VEST RAKOS

Vinner av innovasjonsprisen 2022 i Helse Vest. RAKOS skal gjennom kompetanseutvikling og forskning bidra til større samordning, faglig utvikling og samarbeid innen fagområdene ambulansse, luftambulansse, beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste i regionen. RAKOS er høringsinstans i relevante saker innen prehospital virksomhet.

[In English →](#)

Om oss

- [Ansatte i RAKOS →](#)
- [Årsrapporter →](#)
- [RAKOS i media →](#)

Prehospital fellestjenester

- [RAKOS Nettverkssamlinger →](#)
- [Digitale nettverkssamlinger →](#)
- [Aggresjonsproblematikk →](#)
- [AMK Simulator →](#)
- [FRAM →](#)

Prosjekter

- [Oversikt over prosjekter →](#)
- [Stavanger Stroke Symposium 2024 →](#)



The Regional Centre for Emergency Medical Research
and Development in western Norway



VITAL – bedre kommunikasjon i hele akuttkjeden

Kommunikasjonssvikt er en av hovedårsakene til alvorlige hendelser i helsetjenesten.

[Les mer om VITAL →](#)



2010





1. CALL

Make sure it is safe to approach:

- Check for any response from the victim
- Tilt the head back, lift the chin and check breathing.
- If breathing is absent or not normal, CPR is needed
- Call 112 and follow their instructions.
- If someone is there to help, ask them to call 112 for you, and fetch an AED if possible



2. PUMP

- Place both hands in the centre of the chest
- Compress the chest to the rhythm of "Stayin' Alive"
- If you learned how to do it, provide 2 rescue breaths between every 30 compressions, otherwise pump the chest continuously
- Push hard. Don't worry, you can't do any harm



3. SHOCK

- If an AED arrives, switch it on immediately and follow the instructions



4. SMILE

- Once the emergency services arrive, continue until you are told to stop
- Smile! Your hands could restart a heart and save a life
- Doing something is ALWAYS better than doing nothing
- Well done!

Forsøkte å redde et liv

Så trengte de hjelp selv.



HJERTEKOMPRESJONER. Kristine Haugen ga alt da en mann trengte livreddende førstehjelp. Foto: Odd Arne Hartvigsen / TV 2

PhD fra 2012

Wenche Mathiesen

20 HLR-utøvere

Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on May 27, 2016 - Published by group.bmj.com

Open Access

Research

BMJ Open Reactions and coping strategies in lay rescuers who have provided CPR to out-of-hospital cardiac arrest victims: a qualitative study

Wenche Torunn Mathiesen,^{1,2} Conrad Amfinn Bjørshol,^{1,3} Geir Sverre Braut,^{4,5} Eldar Søreide^{1,6}



Photo Conrad Bjørshol

CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS

Reactions after providing CPR to OHCA victims may cause serious and persistent concerns in lay rescuers.

Bystanders Need Follow-up After Performing Cardiopulmonary Resuscitation

Wenche Torunn Mathiesen^{1,2}, Conrad A. Bjørnskjell, Elden G. Sævi
¹Dept. of Anesthesiology and Intensive Care, Stavanger University Hospital, Norway
²Faculty of Social Sciences, University of Stavanger, Norway

Introduction

Bystanders' intervention can cause a 2-3 fold increase in survival to out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) victims by alerting the Emergency Medical Services (EMS) and performing cardiopulmonary resuscitation (CPR).¹ To improve survival in OHCA victims, health care systems are dependent on the appropriate actions of citizens. Performing CPR is, however, shown to be emotionally challenging for bystanders.² We know very little about their need for formal follow-up. The aim of this study is to clarify bystanders' need for follow-up after performing CPR.

Results

All bystanders reported that experiencing OHCA was an emotionally challenging experience. Most bystanders contacted health care professionals among family members and friends to receive recognition and acceptance of their CPR performance. A significant desire was to receive information on the cardiac arrest victim's outcome, and the bystanders used great efforts to obtain this information. All bystanders described a strong need to talk to health care professionals shortly after performing CPR, preferably EMS staff. It was important for them to understand the most frequent experienced emotions after performing CPR. Bystanders who experience life threatening situations in their daily work described less emotional stress than the others.

Methods

Seventeen bystanders, who had provided CPR to OHCA victims, took part in a qualitative interview study. We used in-depth interviews with open-ended and continuous questions, focusing on emotions, coping strategies and need for follow-up after providing CPR.

Conclusion

Bystanders need follow-up from health care professionals to learn about frequent emotions after CPR and to receive feedback on patient outcome. We believe that organizing professional follow-up after CPR attempts may mitigate emotional stress among OHCA bystanders. We believe that an organized follow-up of CPR bystanders might improve the general public's future willingness to initiate CPR.



Chicago 2014

Stavanger University Hospital
Stavanger Hospital Trust



Mathiesen, W. T., Bjørnskjell, C. A., & Sævi, E. G. (2010). Bystanders' need for follow-up after performing cardiopulmonary resuscitation: a qualitative study. *Resuscitation*, 61(10), 1453-1458.
1. Guntz, A. C., & Bahr, J. P. (2008). Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 1(1), 1-10.
2. Mathiesen, W. T., Bjørnskjell, C. A., & Sævi, E. G. (2010). How bystanders perceive their cardiopulmonary resuscitation intervention; a qualitative study. *Resuscitation*, 61(10), 1453-1458.

Siste ledd i Kjeden som redder liv

conrad.bjorshol@sus.no

Foto Svein Lunde, SUS

Oppfølging av førstehjelpere

Anna Moe Øvstebø

Prosjektleder for Oppfølging av førstehjelpere ved RAKOS

Ph.d. kandidat ved SUS, SNLA og UiB, Senter for krisepsykologi

RAKOS

Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

HELSE VEST

NORSK LUFTAMBULANSE
STIFTELSEN

Oppfølging av førstehjelpere

Et nasjonalt tilbud

Oppfølging av førstehjelpere

 **02415**

- 4 fysiske lokasjoner:
 - Stavanger, Gjøvik, Ålesund og Trondheim
- Ca. 1200 førstehjelpere, betydelig økning siste året (fra 200 til 400)
- 13 (snart 14) av 16 AMK sender SMS
- Ambulanse, politi, brann, legevakt, intensivavdelinger mm informerer





Hvem er førstehjelperne?

Tilstede eller ytt førstehjelp til bevisstløs person

Inkluderer:

- Lekfolk
- Helsepersonell utenfor arbeidstid
- Akutthjelpere

I hendelsen

*«Jeg følte meg hjelpeløs
og tafatt»*

*«Jeg knakk helt sammen
og bare skrek og skrek og
skrek»*

*«Jeg kan ikke, jeg må til
frisøren»*



Informasjon til førstehjelpere

Vi tilbyr samtale med erfarent helsepersonell.

Vi gjennomgår hendelsen sammen med deg – og kan svare på spørsmål.

Vi har taushetsplikt.

Kontakt oss på telefon **02415**

Se mer informasjon på **02415.no**

Tilbudet er gratis.



RAKOS - nov. 2024





Etter hendelsen

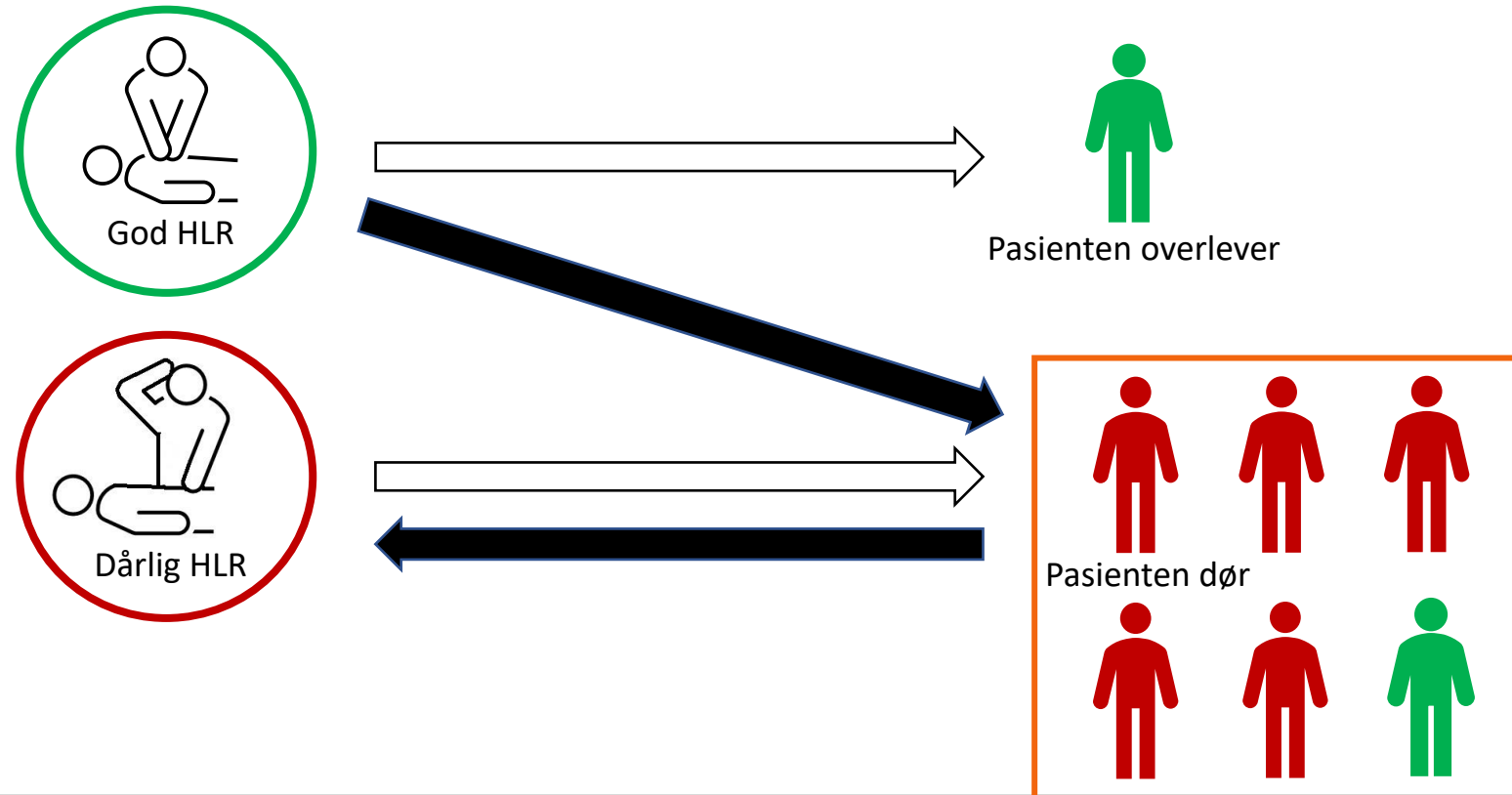
«Jeg tenkte ikke, jeg burde tatt pulsen»

«Det går konstant i hodet mitt, som en film»

«Jeg har blod på hendene og kan ikke vaske meg ren»

«Jeg har tusen spørsmål»

Ansvar: God HLR – dårlig HLR



Samtale

- Gjennomgang av hendelsen
- Fremme mestring
 - Normalisere reaksjoner
 - Redusere ansvar
 - Redusere grubling
- 90 min samtale
- Flere samtaler ved behov
- Ved akutte behov:
Legevakt/kriseteam/113



Viktigste funn

Forskningsresultater

- 84% har betydelig symptom eller funksjonstap (n=102), [ITQ](#)
- Vanligste plager:
 - Årvåken, på utkikk og på vakt
 - Gjenopplevelse av sterke bilder eller minner
 - Unngåelse av indre påminnelser
- Halvparten fungerer ikke normalt i hverdagslivet
- 1 av 3 har redusert arbeidsevne

Kilde: Øvstebø 2023

Info og kontakt

02415

GRATIS å bestille kort:
anne.friis.thommassen@sus.no

E-post: anna.ovstebo@sus.no

Nettside: 02415.no

R A K O S

Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest

 **HELSE STAVANGER**
Stavanger universitetssjuehus

HELSE  **VEST**

 **NORSK LUFTAMBULANSE
STIFTELSEN**