

 Region Kalmar län	Behandling av hjärtstopp vid accidentell hypotermi		Dokumenttyp Vårdprogram
Utgåva 1	Giltighetstid 2026-06-15 – 2027-12-31	Giltighetsområde Region Kalmar län	
Utformad av Arbetsgruppen för HLR på LSK, Region Kalmar län	Innehållsansvarig Mete Axelqvist, Nina Berg, Johan Israelsson	Dokumentansvarig Johan Israelsson	

Accidentell hypotermi definieras som en oplanerad sänkning av central kroppstemperatur till under 35 °C. Orsaken är ofta exponering för kall miljö i kombination med trauma, intoxication, andra sjukdomstillstånd, fysisk utmattning, drunkningstillbud i kallt vatten eller lavinolyckor.

Svår nedkylning kan ha en skyddande effekt på vitala organ. Neurologiskt intakt överlevnad är därför möjlig trots långvarigt hjärtstopp, särskilt om nedkylning utvecklats före, eller omedelbart efter en livshotande syrebrist, som t.ex. vid drunkning i kallt vatten.

En förutsättning för att lyckas etablera spontan cirkulation (ROSC) vid svår hypotermi med hjärtstopp är ofta att uppvärmning kan ske med hjälp av extracorporeal cirkulation (ECLS), dvs med hjärt-lungmaskin eller ECMO.

Vid hjärtstopp utanför sjukhus (ålder ≥18 år) med förmodad/bekräftad kroppstemperatur <30 °C är målet att direkt kunna transportera patienten till sjukhus med tillgång till hjärt-lungmaskin eller ECMO (Karlskrona eller Linköping).

1. Ambulansen ringer medicinjour i Västervik eller Kalmar beroende på plats för hjärtstopp.
2. Ansvarig medicinjour bedömer om behandling med ECLS kan vara till nytta för patienten.
 - Vid bedömningen kan följande faktorer beaktas: obevittnat/bevittnat hjärtstopp ålder, kön, kroppstemperatur, primär asfyxi eller nedkylning före hjärtstopp, initialrytm, duration av HLR samt förekomst av samtidiga skador och andra sjukdomstillstånd.
3. Vid beslut om direkt transport påbörjas denna om möjligt omgående utan att passera sjukhus i Region Kalmar län. *Kursiv text 3a + 3b hanteras av ambulanspersonalen.*

3a) Ambulanschef i beredskap (ACIB) ska underrättas för behov översyn tillgänglighet och eventuell uppbemanning. För transporten behövs vanligtvis 3 personal från ambulansen.

3b) I de fall där endast en ambulans (Region Kalmar län) finns närvarande på ärendet, ska ny ambulansresurs akut rekvireras från SOS för att möta upp och assistera. I de fall där två ambulanser finns på plats kontaktar kvarvarande personal (1), ACIB för vidare dialog kring strategi för fortsatt tillgänglighet.

4. Medicinjouren kontaktar närmaste sjukhus, med möjlighet att ge behandling med hjärt-lungmaskin eller ECMO, för diskussion och beslut.
 - Karlskrona, THIVA, telefonnummer: Thorax/Anestesijouren, 0455-736884.
 - Linköping, THIVA, telefonnummer: Thorax/Anestesijouren, 010-1034148.
5. Medicinjouren återkopplar samtalet till ambulanspersonalen.
6. Vid beslut om att avvakta eller avstå direkttransport gäller ordinarie rutiner för handläggning av hjärtstopp.

Ett hjälpmedel för bedömning och beslut om uppvärmning med ECLS, HOPE-score, finns tillgängligt på hypothermiascore.org som ett komplement till klinisk bedömning.

www.hypothermiascore.org



OBS, förhöjt S-Kalium (>8–12 mmol/L) är prognostiskt ogynnsamt men bör inte användas som enda markör för beslut om att avsluta eller avstå behandling.

För mer information om behandling med HLR vid accidentell hypotermi, läs svenska riktlinjer: <https://www.hlr.nu/riktlinjer-for-hlr-vid-accidentell-hypotermi/>

För Europeiska guidelines från 2025, se figur nedan. Hela publikationen (European Resuscitation Council Guidelines 2025, Special Circumstances in Resuscitation, Lott et al., 2025, Resuscitation Journal) finns tillgänglig via länken: [European Resuscitation Council Guidelines 2025 Special Circumstances in Resuscitation - Resuscitation](#)



GUIDELINES
2025

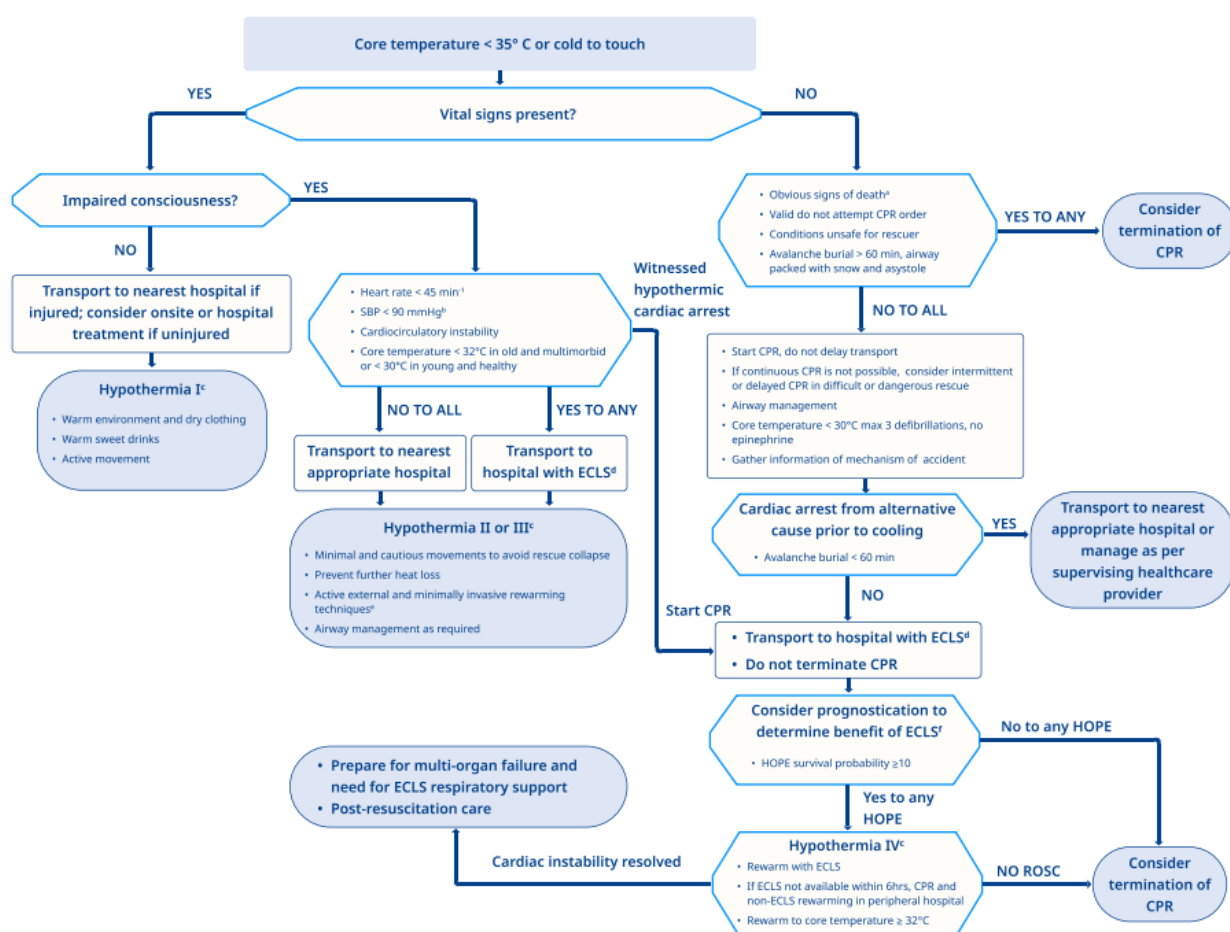


Fig. 5 – Emergency treatment of accidental hypothermia.

^a Decapitation; truncal transection; whole body decomposed or whole body frozen solid (chest wall not compressible). ^b Systolic blood pressure < 90 mmHg is a reasonable prehospital estimate of cardiocirculatory instability but for in-hospital decisions, the minimum sufficient circulation for a deeply hypothermic patient (e.g., <28 °C) has not been defined. ^c Swiss staging of accidental hypothermia. ^d Direct transport to an ECLS centre is recommended in an arrested hypothermic patient. In remote areas, transport decisions should balance the risk of increased transport time with the potential benefit of treatment in an extra corporal life support centre. Transfer should be commenced if such a centre can be reached within 6 h. ^e Warm environment, chemical, electrical, or forced air heating packs or blankets, and warm IV fluids (38–42 °C). In case of cardiac instability refractory to medical management, consider rewarming with extra corporal life support. ^f If the decision is made to stop at an intermediate hospital to measure serum potassium, a hospital enroute to an extra corporal life support centre should be chosen. The HOPE score ^{156,158,162} should not be used in children, consider expert consultation instead. ECLS extracorporeal life support, ROSC return of spontaneous circulation, SBP systolic blood pressure.