



# LUND UNIVERSITY

## Utrusta polisen med defibrillatorer

Khoshnood, Ardavan

*Published in:*  
Läkartidningen

2006

*Document Version:*  
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Khoshnood, A. (2006). Utrusta polisen med defibrillatorer. *Läkartidningen*, 103(28-29), 2164-2164.  
<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=4499>

*Total number of authors:*  
1

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

## Utrusta polisen med defibrillatorer

Hjärtstopp är idag den vanligaste dödsorsaken. Enligt uppgifter från 2003 dör 2/3 av dem som får hjärtstopp utanför sjukhuset. En stor majoritet av dessa, 70 procent, har till en början en sådan hjärtrytm att de kan räddas om hjärt-lungräddning (HLR) och defibrillator används. Dessa rytmer kan vara bl a kammarflimmer, som innebär att hjärtkamrarna kontraherar sig så snabbt att inget blod kan pumpas ut. Därför inträder en cirkulationssvikt, vilket gör att personen kollapsar. Han eller hon befinner sig nu i ett hjärtstillestånd.

**Snabbt insättande av HLR** och defibrillering är ett måste för att rädda personen, men tyvärr är det idag bara ambulanspersonal som har tillgång till defibrillator. Det enda en förbipasserande kan göra är att påbörja HLR i väntan på ambulansen. Enligt seminarier 2003 angående tidig defibrillering är den genomsnittliga tiden för en ambulans att nå fram till en person med hjärtstopp hela 13 minuter. Och när ambulansen väl är framme är det bara 1/3 av patienterna som har den rytm som ambulanspersonalen kan behandla med defibrillator. Av dessa 1/3 är det då 8–9 procent som överlever.

**Även om HLR är otroligt viktig**, och vid vissa tillfällen tillräcklig för att rädda en människas liv, råder det inget tvivel om att överlevnaden är mycket högre om defibrillator också används. I den s k Kasinostudien i USA utbildades 1 350 säkerhetsvakter på 32 kasinon i användning av defibrillator, samtidigt som kasinona utrustades med defibrillatorer.

Studien pågick i 2,5 år och 148 personer fick hjärtstillestånd. 108 av dessa hade kammarflimmer och kunde alltså behandlas med defibrillator. Studien visade att bland de 108 som defibrillerades inom 3 minuter var överlevnaden hela 74 procent.

Det finns flera andra sådana internationella studier. Alla visar en och samma sak: ju tidigare tillgång till defibrillator, desto högre överlevnad.

**Beräkningar gjorda** från svenska Ambulansregistrets data visar att om räddningstjänst och polis utrustas med defibrillatorer kommer fördröjningstiden att minska från dagens 13 minuter till 9 minuter. Därmed ökar antalet överlevande från 2003 års 8 procent till hela 13 procent. Detta visar klart och tydligt att räddningstjänst och polisbilar måste utrustas med defibrillatorer. Speciellt polisbilar är av vikt, med tanke på att dessa ständigt finns rullande på gator och vägar och därför oftast är först framme vid ett hjärtstillestånd.

Frågan om att utrusta polisbilar med defibrillatorer uppmärksammas tyvärr inte i medierna så att allmänheten kan upplysas. Hundratals om inte tusentals människor skulle kunna räddas om även polisbilarna utrustades med defibrillatorer.

**Ardavan Khoshnood**  
läkarstudent, T5,  
Lunds universitet  
ardavan.khoshnood@student.lu.se

## Ett ovanligt fall

För en tid sedan kom en av mina kända kvinnliga patienter till mig med ett oförklarligt, nytillkommet bekymmer. Kvinnan är i 80-årsåldern och hade några dagar dessförinnan gått till en jourmottagning och fått Geavir mot bältros till höger på ryggen.

Hon visade nu upp en ordentlig ansvällning till vänster i buken nedom arcus. Utfyllnaden kändes mjuk, var inte ömmande och kunde lätt tryckas tillbaka i stående, men föll åter ut när mottrycket släppte. Jag kom inte på något bättre än att skicka in patienten till ett av våra större sjukhus i grannskapet med frågeställningen »splenografi?«.

**Ett par veckor senare besökte patienten** mig igen för att berätta hur det hade gått på sjukhuset. Där hade uppståndelsen blivit stor med många inblandade som kom och gick och rev sig i håret. Slutligen bestämde sig en av kollegorna för diagnosen: bukväggsparalys på basen av bältros.

Min patient är det tredje kända fallet i Europa med denna diagnos där en av dessa sedermera har återfått normal bukväggstonus. Det finns idag ingen känd kausal terapi hos oss; man får avvakta och se tiden an.

En raritet på distriktsläkarens mottagning en solig majdag 2006.

**Larserik Blixt**  
distriktsläkare, Solna

## Flödesmotståndet ökar 16 gånger om radien halveras

Dahlström, Olsson och Granström skriver i Läkartidningen 20/2006 (sidorna 1618-22) om Poiseuilles lag, som anger de faktorer som reglerar luftflödet genom nashålan: »Av formeln kan man se att en relativt sett liten minskning av radien ger ett fyra gånger högre flödesmotstånd.«

**Detta är dock inte en korrekt tolkning** av sambandet mellan flöde, tryckgradient och flödesmotstånd. I själva verket är

det så att om radien halveras ökar motståndet 16 gånger eftersom detta är beroende av radien upphöjd till fyra! Flödet kommer då att bli en sextondel av det ursprungliga flödet.

**Dick Delbro**  
docent i fysiologi vid Göteborgs universitet;  
forskare vid avdelningen för kirurgi,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,  
Göteborg  
Dick.Delbro@hik.se

**Nytt på vår webbplats**

Läsarkommentar – på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se) kan du ge dina kommentarer i direkt anslutning till våra artiklar.

**Läkartidningen**

Utmanande saklig