

Dansk Førstehjælpsråds vejledning for lægmands genoplivning af børn (0-18 år):

- Undersøg bevidsthed ved at tale til og ruske let i barnet
- Ring 1-1-2 og sæt telefonens højttaler til
- Undersøg om barnet trækker vejret normalt (se-lyt-føl). Er du i tvivl, kan den sundhedsfaglige medarbejder på 1-1-2 guide dig
- Giv 5 indblæsningsforsøg
- Start HLR: 30 brystkompressioner og 2 indblæsninger. Følg instruktionerne fra den sundhedsfaglige medarbejder

Uddybende vejledning til instruktører:

Undersøg bevidstheden ved at tale til og ruske let i barnet. Råb eventuelt på hjælp.

Ring 1-1-2 og sæt telefonen på højttaler.

Skab frie luftveje. Placer to fingre på den hårde del af barnets hage, læg en hånd på barnets pande, og bøj hovedet tilbage.

Ved spædbørn (0-1 år) skal hovedet bøjes til neutral stilling. Hos større børn bøjes hovedet til lidt over neutral stilling.

Kontroller i maksimalt 10 sekunder, om der er normal vejrtrækning. Benyt "se, lyt og føl":

- Se, om brystkassen hæver sig normalt.
- Lyt efter normal vejrtrækning.
- Føl på kinden, om der er normal luftstrøm.

Hvis førstehjælperen er i tvivl om, hvorvidt vejrtrækningen er normal, så kan den sundhedsfaglige medarbejder på 1-1-2 hjælpe.

Er der normal vejrtrækning, lejres barnet i en stilling, der sikrer fri luftvej. Overvåg vejrtrækningen kontinuerligt (hvert minut).

Er der ikke normal vejrtrækning, lav 5 indblæsningsforsøg. Pust roligt i 1 sekund, så brystkassen hæver sig. Vent, til brystkassen sænker sig, før næste indblæsning.

Hvis indblæsninger ikke lykkes, kontroller for synlige fremmedlegemer i luftvejene. Fjern dem, hvis det er let. Hvis der ikke er synlige fremmedlegemer, eller indblæsninger stadig ikke er mulige, repositionér barnets hoved for at skabe fri luftvej.

Giv 30 brystkompressioner på den nederste halvdel af brystbenet (midt på brystkassen):

- Ved spædbørn trykkes med to tommelfingre. Hold om barnet, så tommelfingrene placeres over hinanden på trykstedet.
- Ved større børn trykkes med én eller to hænder.

Komprimer brystkassen mindst 1/3. Lav derefter to indblæsningsforsøg.

Det er vigtigt hurtigst muligt at starte hjerte-lunge-redning. Tøj skal fjernes, hvis det forhindrer førstehjælperen i at lokalisere trykstedet. Hvis barnet har beklædning på, som forhindrer effektive kompressioner, skal beklædningen skubbes op eller ned, evt. helt fjernes.

Hvis der ikke er alarmeret, og førstehjælperen er alene uden mobiltelefon: Udfør HLR (30:2) i 1 minut og alarmer derefter.

Fortsæt HLR, indtil professionel hjælp overtager, barnet får normal vejrtrækning, eller andre førstehjælpere overtager.

Skift hånd eller læg en ekstra hånd oven på den første for at undgå udtrætning. Er der flere førstehjælpere, skift til at udføre brystkompressioner hvert 2. minut for at undgå træthed.

Disse retningslinjer gælder for lægfolks genoplivning af børn. Personer, der ligner voksne, kan behandles efter voksenalgoritmen, selvom de ikke er fyldt 18 år.

Den sundhedsfaglige medarbejder kan vejlede i en anden algoritme eller et andet forhold mellem kompressioner og indblæsninger. Det er vigtigt at understrege, at den sundhedsfaglige medarbejders instruktioner altid skal følges.

Hjertestarter (AED) og børn 0-18 år:

Er man alene med et barn med hjertestop, påbegyndes hjerte-lunge-redning som beskrevet ovenfor.

Er der flere personer til stede, ringer den ene 1-1-2, henter og anvender en hjertestarter, hvis den er umiddelbart tilgængelig.

Når hjertestarteren kommer frem, skal brystkassen blottes. beklædning må ikke forsinke korrekt elektrodeplacering på bar hud. Hvis beklædningen er i vejen for korrekt placering af elektroder på den bare hud, skal beklædningen skubbes op eller ned, evt. helt fjernes.

Minimer "hands off"-tiden (den tid uden kompressioner) ved brug af hjertestarter. Elektroderne skal monteres med minimal eller ingen afbrydelse i 30:2-rytmen. Start kompressioner straks efter stødafgivelse eller intet-stød-meddelelse.

Ved hjertestop hos spædbørn, børn under 8 år eller børn vurderet til at veje under 25 kg: Brug børneelektroder eller børneindstilling på hjertestarteren, hvis muligt. Hvis børneelektroder ikke er tilgængelige, anvendes vokselektroder. Hvis elektroderne ikke kan placeres med tilstrækkelig afstand, placeres de på barnets brystkasse og ryg over for hinanden.

Pædagogiske overvejelser:

European Resuscitation Council offentliggjorde i oktober 2025 sine nye retningslinjer for genoplivning.

Algoritmen for genoplivning af børn og spædbørn adskiller sig på flere punkter fra både voksenalgoritmen og den tidligere børnealgoritme. Den tidligere algoritme fra 2021 blev vurderet som for pædagogisk vanskelig at undervise lægfolk i. De nye retningslinjer anbefaler nu, at alle, der på et tidspunkt har ansvar for børn, bør lære pædiatrisk genoplivning. Dette indebærer, at ikke kun lærere,

pædagoger, dagplejere og livreddere skal lære to algoritmer, men også forældre, bedsteforældre, søskende, onkler, tanter og teenagere, der fungerer som babysittere – kort sagt, stort set alle.

Dette er en skærpelse i forhold til tidligere, hvor anbefalingen kun omfattede voksne med professionelt ansvar for børn.

Da der ikke foreligger ny evidens, der understøtter denne skærpelse eller de øvrige ændringer i børnealgoritmen, har Dansk Førstehjælpsråd valgt at fastholde en forenklet børnealgoritme baseret på en tilpasset voksenalgoritme.

Argumentet er fortsat, at en fuld pædiatrisk genoplivningsalgoritme med 15:2-rytme og dens øvrige afvigelser fra voksenalgoritmen kan føre til handlingslammelse eller diskussioner på stedet ved hjertestop. Dette strider mod princippet om at "keep it simple," som også fremhæves i Europæisk Råd for Genoplivnings pædagogiske principper.

På denne baggrund besluttede Dansk Førstehjælpsråd på sit 131. møde, at rådets uddannelsesudvalg skal fastlægge en dansk algoritme for lægmands genoplivning af børn.

Februar 2025