

Mekanisk versus manuel brystkompression ved præhospitalt hjertestop

De seneste år har flere præhospitalt enheder implementeret mekaniske brystkompressions-apparater. Trods ganske lovende hæmodynamiske data og opfattelsen af, at mekanisk hjertelungeredning (mHLR) letter arbejdet gevaldigt ved at give kontinuerlige brystkompressioner af høj og stabil kvalitet, savnes stadig evidens for at de øger overlevelsen.

Dette systematiske review og meta-analyse inkluderer 5 randomiserede og 15 ikke-randomiserede studier med i alt 21363 patienter. Det primære outcome er overlevelse til indlæggelse, hvilket er valgt for at fokusere på de akutte præhospitalt interventioner og udelukke forskelle i in-hospital post resuscitationsbehandling.

De inkluderede randomiserede kliniske studier var alle af høj kvalitet med lav risk-of-bias, mens de ikke-randomiserede studier var af god til moderat kvalitet.

Der er ikke signifikante forskelle mellem manuel HLR og mHLR. De kumulative data understøtter altså ikke rutinemæssig brug af mHLR for at forbedre overlevelsen efter præhospital hjertestop. Men er det hele sandheden?

Ser man på de observationelle studier, hvor mHLR er anvendt efter en individuel vurdering, ser man faktisk en øget overlevelse.

Måske er nøgleordet "rutinemæssig" brug..? læs selv artiklen [her](#)

Bonnes JL et al. **Manual Cardiopulmonary Resuscitation Versus CPR Including a Mechanical Chest Compression Device in Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Comprehensive Meta-analysis From Randomized and Observational Studies.** Ann Emerg Med. 2016 Mar; 67(3):349-360.