

## Skjema for registrering av hjertestans

Navnelapp:

<b>Er tidspunkt for hjertestans kjent:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<b>Dato og tid for hjertestans:</b> ___/___ - 2__ __:___
<b>Sted:</b> <input type="checkbox"/> Sengepost <input type="checkbox"/> Akuttmottak <input type="checkbox"/> Operasjon <input type="checkbox"/> Intensiv/overvåkning <input type="checkbox"/> Angio/PCI lab <input type="checkbox"/> Utredning/behandlingsenhet <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Ukjent	
<b>Kollaps hørt eller sett av:</b> <input type="checkbox"/> Helsepersonell ikke på vakt <input type="checkbox"/> Helsepersonell på vakt <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Ukjent	
<b>Monitorering før hjertestans:</b> <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Telemetri <input type="checkbox"/> EKG/scop <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Ukjent	
<b>Implantert ICD</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent <i>Hvis ja: Sjokk gitt av ICD</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent	
<b>Første antatte årsak til hjertestans:</b> <input type="checkbox"/> Antatt kardial <input type="checkbox"/> Ikke kardial	
Akutte brystmerter før stans <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent	
<b>Stansteam alarmert:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei *  <i>Hvis nei: Årsak stansteam ikke alarmert:</i> <input type="checkbox"/> Behandling avsluttet av postlege <input type="checkbox"/> Stansteam allerede tilstede <input type="checkbox"/> HLR minus <input type="checkbox"/> Situasjon håndtert av personell som allerede er hos pasienten (behandlingsteam)* <input type="checkbox"/> Teknisk / menneskelig svikt <input type="checkbox"/> Ukjent	
Dato og tid stansalarm: ___/___ 2__ __:___	

\* Hopp over «Behandling før ankomst stansteam og gå direkte til Behandling av stansteam/ behandlingsteam

### Behandling før ankomst stansteam

<b>HLR/sjokk før stansteam:</b> <input type="checkbox"/> Ja andre <input type="checkbox"/> Ja helsepersonell <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent
<b>Dato og tid HLR startet:</b> ___/___ 2__ __:___
<b>Metode HLR:</b> <input type="checkbox"/> Kun kompresjon <input type="checkbox"/> Kun ventilasjon <input type="checkbox"/> Kompresjon og ventilasjon <input type="checkbox"/> Kun sjokk <input type="checkbox"/> Ukjent
<b>Hjertestarter tilkoblet før ankomst stansteam:</b> <input type="checkbox"/> Ja andre <input type="checkbox"/> Ja helsepersonell <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent
<b>Sjokk gitt før ankomst stansteam:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent
<b>Luftveishåndtering før ankomst stansteam:</b> <input type="checkbox"/> Munn til munn/ maske <input type="checkbox"/> Maske bag <input type="checkbox"/> Supraglottisk luftvei <input type="checkbox"/> Endotrakeal intubasjon <input type="checkbox"/> Tube/track før hendelse <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Ikke relevant

**Behandling av stansteam/ behandlingsteam**

<b>HLR /sjokk ved stansteam/behandlingsteam:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent		<b>Hvis ja: Dato og tid HLR startet/over tatt:</b> ___/___ - 2___ ___:___
<b>Hvis nei: Årsak stansteam ikke startet HLR:</b> <input type="checkbox"/> Nytteløst <input type="checkbox"/> HLR minus <input type="checkbox"/> Anamnese <input type="checkbox"/> Pasienten har sirkulasjon <input type="checkbox"/> Ukjent		
<b>Sjokk gitt:</b> <input type="checkbox"/> Ja manuell <input type="checkbox"/> Ja halvautomatisk <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent		
<b>Luftveishåndtering av stansteam/behandlingsteam/:</b> <input type="checkbox"/> Munn til munn/ maske <input type="checkbox"/> Maske bag <input type="checkbox"/> Supraglottisk luftvei <input type="checkbox"/> Endotrakeal intubasjon <input type="checkbox"/> Tube/track før hendelse <input type="checkbox"/> Akutt kirurgisk luftvei <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Ikke relevant		
<b>Kapnografi</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Ikke relevant		
<b>Mekanisk brystkompresjonsmaskin:</b> <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Lucas <input type="checkbox"/> Ja Autopuls <input type="checkbox"/> Ja annen <input type="checkbox"/> Ukjent		<b>Dato og tid startet brystkompresjonsmaskin:</b> ___/___ - 2___ ___:___
<b>Adrenalin:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent <b>Amiodaron</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent <b>Lidokain</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent		
<b>Trombolyse:</b> <input type="checkbox"/> Ja før resuscitering <input type="checkbox"/> Ja under resuscitering <input type="checkbox"/> Ja etter resuscitering <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent		
<b>Første dokumenterte hjertestansrytme:</b> <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VT uten puls <input type="checkbox"/> Asystole <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> Pulsgivende rytme <input type="checkbox"/> Ukjent		
<b>Totalt antall sjokk:</b>		<b>Dato og tid første sjokk:</b> ___/___ - 2___ ___:___
<b>Årsak HLR avsluttet:</b> <input type="checkbox"/> Aldri ROSC <input type="checkbox"/> ROSC <input type="checkbox"/> Anamnese <input type="checkbox"/> HLR minus <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Tidligere anamnese		<b>Dato og tid HLR avsluttet:</b> ___/___ - 2___ ___:___
<b>Vedvarende ROSC/ECMO:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent		<b>Dato og tid vedvarende ROSC:</b> ___/___ - 2___ ___:___
<b>Status ved overlevering annen post:</b> <input type="checkbox"/> Våken <input type="checkbox"/> Bevisstløs <input type="checkbox"/> HLR pågår <input type="checkbox"/> Sedert <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Ikke relevant		
<b>Transportert til sykehusets angio/PCI lab:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent		

## For pasienter med ROSC

Overført til sykehus med angio/PCI: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent <input type="checkbox"/> Ikke relevant								
Temperaturkontroll: <input type="checkbox"/> Aktiv temperaturkontroll <input type="checkbox"/> Terapeutisk hypotermi <input type="checkbox"/> Ingen temperaturkontroll <input type="checkbox"/> Ukjent								
Mekanisk sirkulasjonsstøtte første 24 timer: <input type="checkbox"/> IABP <input type="checkbox"/> Impella <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> Ukjent								
Status 24 timer etter hendelse: <input type="checkbox"/> I live <input type="checkbox"/> Død <input type="checkbox"/> Ukjent								
Angio/PCI utført under oppholdet: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei								
Dato utskrivelse fra akuttsykehus: ___/___ - 20___								
CPC score ved utskrivelse: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Død								
Overlevelse 30 dager: <input type="checkbox"/> I live <input type="checkbox"/> Død <input type="checkbox"/> Ukjent								
<b>Bekreftet årsak til hjertestans</b>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antatt karidal	Respirasjons-svikt	Nevrologisk hendelse	Overdose/forgiftning	Ikke traumatisk blødning	Traume	Sepsis	Lungeemboli	Annet

**Inklusjonskriterier:**

- Person med uventet [hjertestans inne på sykehus](#) hvor [behandling](#) er startet av tilstedeværende eller helsepersonell.
- Pasient som har egensirkulasjon når [stansteam](#) / [helsepersonell](#) ankommer, men som har fått brystkompresjoner i mer enn 30 sekunder og / eller elektrisk sjokk fra en hjertestarter.
- Pasient der behandlingsforsøk er avbrutt etter vurdering av lege, skal inkluderes og årsaken til det avbrutte behandlingsforsøket skal registreres.

**Eksklusjonskriterier:**

- Personer med hjertestans utenfor sykehus registreres i det prehospitalt registeret for hjertestans
- Nyfødte som resusciteres i forbindelse med fødsel og inntil første utskrivning fra sykehus, skal ikke inkluderes.
- Planlagt hjertestans som del av utredning og behandling skal ikke registreres. Dette gjelder f.eks. induisert VF ved tilpasning av implanterte defibrillatorer og under åpen hjertekirurgi i dyp hypotermi med sirkulasjonsstans.

**Sengepost:** Sengeposter uten overvåkning, eventuelt med telemetri.

**Akuttmottak:** Mottaksavdelingen for akutte hendelser.

**Operasjonsavdelingen:** Innenfor ren sone på operasjonsavdelingen, inkludert slusen.

**Intensiv/overvåkningsavdeling:** Enhet med overvåkningsfunksjon.

**Utrednings og behandlingsposter:** Avdelinger med invasive prosedyrer, røntgen og poliklinikk.

**Angio/PCI lab:** Inkluderer kun pasienter som var inne på angio/PCI lab når hjertestansen skjedde.

**Annet:** Område definert som del av sykehuset.

**Ukjent:** Det er ukjent for registrar.

**Kollaps hørt eller sett av:** Stans hørt eller sett av person i umiddelbar nærhet av pasienten, eller stans som er monitorert.

**Andre:** En person som ikke er en del av utrykningsteamet eller er helsepersonell ansatt i helseforetaket.

**Helsepersonell ikke på vakt**

**Helsepersonell på vakt**

**Ingen:** ingen observerte at pasienten fikk hjertestans

**Ukjent:** det er ukjent for registrar

**Første antatte årsak til hjertestans:**

En hjertestans er antatt å være av kardial årsak med mindre det er kjent eller overveiende sannsynlig at den er forårsaket av traume, drukning, medikament overdose, asfyksi, hengning eller annen ikke kardial årsak

**Årsak HLR avsluttet**

**HLR minus ordre**

**Aldri ROSC:** HLR avsluttes fordi pasienten ikke får ROSC.

**ROSC:** HLR avsluttet fordi pasienten får ROSC.

**Tidligere sykehistorie/anamnese:** HLR avsluttes på bakgrunn av pasientens tidligere sykehistorie.

**ECMO:** Pasienten ble tilkoblet ECMO.

**Annet:** HLR avsluttes av andre årsaker enn de overnevnte.

**Ukjent:** Det er ukjent for registrar.