

Inhospital hjertestans registreringsskjema - Voksen

Gjelder for: Hele SiV
 Dokumenttype: Skjema
 Sist endret: 09.06.2026

Inhospital hjertestans - registreringsskjema – Voksen – side 1								
Utfylles under pågående AHLR								
Første registrerte rytme:					Pasient ID:			
VF <input type="checkbox"/>	PEA <input type="checkbox"/>	Pulsgivende rytme <input type="checkbox"/>						
VT <input type="checkbox"/>	Asystole <input type="checkbox"/>	Ukjent <input type="checkbox"/>						
Sløyfe	Kl.	Rytme	Sjokk	Adrenalin	Amiodaron	Andre legemidler		
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								

Sløyfeskjema - utfylles under pågående AHLR

Sløyfeskjema - utfylles under pågående AHLR

17.						
18.						
19.						
20.						
Nytt registreringsskjema benyttes ved behov						
Skjema sendes postsekretær på intensiv for skanning til pasientens journal						

Inhospital hjertestans – registreringsskjema – side 2			
Utfylles etter AHLR hendelsen			
Dato		Pasient ID:	
Tidspunkt for hjertestans	Kl:		
Akutt-alarm utløst	<input type="checkbox"/> Ja kl: <input type="checkbox"/> Nei* *Dersom nei - hva er årsak:		
Bevitnet stans	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Sted /seksjon	
Bevitnet av	<input type="checkbox"/> Helsepersonell <input type="checkbox"/> Andre	Algoritmeleder	
Monitorering	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Teamleder	
Tiltak før ankomst akutteam		Første antatte årsak til hjertestans	
HLR startet av andre	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kardial årsak	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Brystkompresjoner	<input type="checkbox"/> Ja, helsepersonell	Brystmerter før stans	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent
	<input type="checkbox"/> Ja, andre <input type="checkbox"/> Nei		Resultat og videre plan
Ventilering	<input type="checkbox"/> Ja, helsepersonell <input type="checkbox"/> Ja, andre <input type="checkbox"/> Nei	HLR avsluttet	Kl:
Luftveishåndtering	<input type="checkbox"/> Pocketmaske <input type="checkbox"/> Maske / bag <input type="checkbox"/> Annet	Årsaker til HLR avsluttet:	<input type="checkbox"/> Nytteløst
			<input type="checkbox"/> HLR minus
			<input type="checkbox"/> Anamnese
			<input type="checkbox"/> Ukjent
Defibrillator tilkoblet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	ROSC	<input type="checkbox"/> Ja kl.
Defibrillering	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> ICD	Vedvarende ROSC >20 min	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent
Tid første sjokk	Kl:	Status ved overlevering annen post	
Tiltak iverksatt av akutteamet		Bevissthet	<input type="checkbox"/> Våken <input type="checkbox"/> Bevisstløs <input type="checkbox"/> Sedert
HLR startet av akutteam	<input type="checkbox"/> Ja Kl. <input type="checkbox"/> Nei* *Dersom nei - hva er årsak:	Defusing/debriefing	
Defibrillering	<input type="checkbox"/> Ja, manuell <input type="checkbox"/> Ja, halvautomatisk <input type="checkbox"/> Nei Tid første sjokk:	Defusing gjennomført på stedet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
			Anbefales ved alle hjertestans. Teamleder er ansvarlig for gjennomføring av defusing
Luftveishåndtering	<input type="checkbox"/> Pocketmaske <input type="checkbox"/> Maske / bag <input type="checkbox"/> Supraglottis <input type="checkbox"/> Endotrakeal intubasjon <input type="checkbox"/> Intubert/trach <u>før</u> stans	Debriefing i etterkant	Dersom behov for debriefing kontaktes seksjonsleder der pasienten er innlagt. Seksjonsleder har ansvar for innkalling og gjennomføring av debriefing.
Kapnograf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Annet	
Mekanisk brystkompresjon	<input type="checkbox"/> Ja kl <input type="checkbox"/> Nei		
Trombolyse			

- | | | |
|--|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Ja, før HLR
<input type="checkbox"/> Ja, under HLR
<input type="checkbox"/> Ja, etter HLR
<input type="checkbox"/> Nei
<input type="checkbox"/> Ukjent | |
|--|---|--|

Skjema sendes postsekretær på intensiv for skanning til pasientens journal