

Sjukvårdsrapport

Räddningstjänsten i Skåne



1 Utlarmningsdata

Ärende nr: Datum: Kommun:

Larm ut kl:min..... På plats vid patientens sida kl:min.....

Först på plats Samtidigt på plats med ambulans Motbud SOS

2 Utlarmningsorsak

Första hjälpen larm (hjärtstopp) Hjärtstopp: JA NEJ kl:min.....

IVPA Bevitnat: JA NEJ Av vem

Bärhjälp Pågick HLR: JA NEJ Av vem

Dörrforcering Defibrillering: JA NEJ Av vem

3 Patient

Man Kvinna Ålder:

4 Patientens tillstånd (vid räddningstjänstens ankomst):

A Fri luftväg JA NEJ

B Andas ej
 <8 andetag/min
 8-30 andetag/min
 >30 andetag/min

C Pulslös
 Puls <50/min
 Puls (50-110/min)
 Puls (>110/min)

D A = helt vaken (alert)
 V = svarar på tilltal (verbal)
 P = okontaktbar (reagerar på smärta)
 U = okontaktbar (reagerar ej på smärta)

E Synliga skador JA NEJ Om ja, beskriv:

Observera AGONAL ANDNING!

Patient med hjärtstopp kan ha långsam, pustig/stånkande andning. **Om patienten är medvetslös och har onormal andning = HJÄRTSTOPP → PÅBÖRJA HLR!**

5 Åtgärder utförda av räddningstjänsten

A Skapat fri luftväg JA NEJ

Halskrage JA NEJ

Manuell stabilisering JA NEJ

B Inblåsningar JA NEJ

C HLR påbörjad JA NEJ kl:min.....

Hjärtstartare kopplad JA NEJ kl:min.....

Defibrillering JA NEJ kl:min..... Antal gånger:

E Uttag ur fordon JA NEJ kl:min.....

Förband JA NEJ

Psykosocialt stöd JA NEJ Övrigt:

6 Bedömning av patienten vid överlämnande till ambulanspersonal

Bättre Oförändrad Sämre

Dödsfall (konstateras av läkare)

Om hjärtstopp

Återfick puls vid något tillfälle JA NEJ

Återfick medvetande vid något tillfälle JA NEJ

7 Överrapportering

Ansvarig för dokumentationen
(För- och efternamn)

OBLIGATORISKT ATT Fylla i RSID

Mottaget av medicinskt ansvarig (MA) Ambulans nr:

..... **RSID**..... kl:.....

8 Förtydligande och övriga upplysningar (fritext)