

Utvärdering efter användning av hjärtsparken på SkaS Skövde

Datum: _____ Tid kl. _____ AVD/enhet: _____

Hur larmades du:

- via hjärtlarmet via telefon
annat _____

Orsak till larm:

- hjärtstopp andningsstopp hypotension
 cerebrala kramper oklar medvetslöshet annat larmat av misstag

Personnummer på den person man larmat för: _____

Hur lång tid tog det (uppskatta): att ta sig till larmande avd/enhet: _____
innan du var tillbaka på akuten: _____

Mötte avd/enhetens personal upp och visade vägen:

- ja nej _____

Hade du svårigheter att ta dig till den larmande avd/enheten, ex vänta länge på hiss, svårt med framkomligheten etc:

- nej ja, v.g. beskriv nedan

Vilka övriga i larmteamet var på plats när du kom fram:

- medicinjour narkospersonal hjärtsparken var först

Vilken roll fick du i situationen:

- teamledare administrera mediciner sköta deffen
 hjälpa till med HLR övrigt _____

Om defibrillering, vem defibrillerade:

- hjärtsparkens personal läkare avd/enhetens personal _____

Material användes från: hjärtsparken avd/enheten

Saknades något i teamets utbildning:

- nej ja _____

Kommentarer/synpunkter: _____

Namn på uttryckande personal från akuten: _____

Skickas till HLR-studion SkaS Skövde