



DANARREST – Registreringsskema

FAQ til hjemmeside

Pkt. 1

Q: Skal pårørende, ansatte el. andre, der ikke er pt. – og som får hjertestop på hospital indgå i DANARREST?

A: Ja, alle patienter eller andre (pårørende, ansatte, osv.) med hjertestop på hospital og alle patienter eller andre hvor hjertestopholdet bliver tilkaldt, skal indtastes i DANARREST

Q: Skal neonatale børn indgå i DANARREST?

A: Ja. Patienter af alle aldre skal inkluderes, dog er undtaget børn der ikke har forladt fødestuen eller kejsersnitstuen

Q: Low flow state: På invasiv monitoreret patienter – hvornår gælder de som hjertestop/PEA (hvilke tryk værdier)?

A: Hjertestop er en klinisk diagnose. Erkendelsen af hjertestop beror på bevidstløshed og ikke-normal vejtrækning. For den trænede og erfarne behandler indgår pulsløshed ligeledes i diagnosen. Der er altså ingen værdigrænser, der indgår i diagnosen.

Pkt. 2

Q: Hvilket navn skal udfyldes under navn – papirskemaudfylder eller indtaster i DANARREST?

A: Udfylder af papirskema iht. skemaets bagside.

Q: Hvilken dato skal udfyldes?

A: Udfyldelsesdato af papirskema, ikke dato for indtastning i DANARREST.

Pkt. 3

Q: Flere steder oprettes der FAM (Fælles akutmodtagelse), hvor der er tilknyttet sengepladser. Skal man ved stop på en af disse sengepladser afkrydse Akutmodtagelse eller sengeafdeling?

A: Der afkrydses Akutmodtagelse. Nationalt ønskes data fra akut-området. FAM m. senge opfattes ikke som en sengeafdeling. Hvis man lokalt ønsker at fraktionere sin analyse, kan man tilføje en afdelingskode/bemærkning. Disse data bruges ikke nationalt. Akutmodtagelse omfatter også skadestue og traumemodtagelse.

Pkt. 4

Ingen spørgsmål

Pkt. 5

Q: Hvordan håndteres krampetilfælde/vasovagale tilfælde?

A: Krampetilfælde eller vasovagale tilfælde er ikke hjertestop, men det kan være svært at skelne. Hvis man i situationen eller umiddelbart efter skønner, at definitionen er opfyldt på hjertestop, så er der hjertestop. Man kan godt have hjertestop uden behov for andet end HLR før pt. opnår ROSC.

Q: Hvem tager stilling til, om der var hjertestop? Eksempelvis i det tilfælde, når pt. ikke har hjertestop, når stopholdet ankommet? Kan det gøres retrospektivt?

A: Hvis en sundhedsperson i en given situation har skønnet der er hjertestop, er der hjertestop. Man skal ikke



ifm. fx auditering omstøde denne vurdering med mindre det klart fremgår af journalmaterialet at man i situationen har ændret holdning.

Q: Skal man skrive "Ja" i felt 5.2, hvis man i situationen beslutter der ikke er indikation for genoplivning?

A: Ja, det skal man. "Nej" kan kun anføres, hvis der er en dokumenteret forhåndsbeslutning om "Ingen genoplivning"

Pkt. 6-8

Ingen spørgsmål

Pkt. 9

Q: Hvordan registreres pt. med hjertestop, der får stød af en ICD-enhed?

A: Hvis ICD'en støder, sættes kryds i "Stødbar rytme". I "Første rytmeanalyse med" afkrydses "Andet ". Under "Første defibrillering med" afkrydses "Andet". I rubrik 16+17 skrives tidspunktet for ICD-stødet.

Q: Hvordan er tidspunktet for 1. rytmeanalyse defineret?

A: Ved AED-brug er det fra PADS er på. Ved manuel defibrillator eller telemetri er det fra der tages stilling til rytmen (menneskelig rytmevurdering). Ved ICD-stød, når ICD'en afgiver stødet.

Pkt. 10-14

Ingen spørgsmål

Pkt. 15

Q: På de kardiologiske laboratorier anvendes 3-støds strategien (stacked shocks) ofte. Det betyder at hjertemassagen først startes op efter de 3 stød. Det tages der ikke forbehold for og det vil således påvirke tid fra konstatering af hjertestop til opstart af HLR i negativ retning (indikator).

A: Det er korrekt. Information om stacked shock registreres ikke i DANARREST. De patienter, der har fået defibrillering først vil kunne identificeres ud fra tidspunkterne for start af HLR og første defibrillering. Tilsvarende kan pt. fra fx kard. lab. isoleres ud fra lokalitet.

Pkt. 16

Q: Hvordan registreres ICD-stød på skemaet, hvis man har hjertestop?

A: Tid for første hjerterytmee-analyse vil være tidspunktet for stødafgivelse idet ICD'ens rytmeanalyse er lige inden stødafgivelse.

Pkt. 17

Q: Skal dette kun udfyldes, hvis det er første rytmeanalyse, der medfører stød, eller lige meget hvornår stødet er givet?

A: Hvis der er defibrilleret, skal det dokumenteres. Det er kun den første defibrillering, der dokumenteres i skemaet. Det er underordnet om stødet er afgivet af et Stophold eller af andre. Hvis der fx er 2 cykler med ikke-stødbar rytme, og først ved 3. rytmetjek er stødbar rytme og der derefter defibrilleres, er det dette tidspunkt, der dokumenteres.

Q: Hvad hvis der stødes på ikke-stødbar rytme?

A: Det dokumenteres ikke i DANARREST. Må følges op lokalt.

Pkt. 18-22

Ingen spørgsmål