

# KÓRHÁZI RESUSCITATIO JELENTÉS

## Utstein Form

<p><b>1. Dátum:</b> _____ év ____ hó ____ nap</p> <p><b>2. Helyszín</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 Coronaria  <input type="checkbox"/>2 Intenzív osztály  <input type="checkbox"/>3 Sürgősségi osztály  <input type="checkbox"/>4 Ambulancia / rendelő  <input type="checkbox"/>5 Diagnosztika / Intervenció (Rtg)  <input type="checkbox"/>6 Újszülött / csecsemő  <input type="checkbox"/>7 Műtő  <input type="checkbox"/>8 Osztály  <input type="checkbox"/>9 Egyéb: _____</p> <p><b>3. Összeesésnek volt-e szemtanuja?</b>  <input type="checkbox"/>1 Igen <input type="checkbox"/>2 Nem <input type="checkbox"/>3 Bizonytalan</p> <p><b>Monitorozva volt?</b> <input type="checkbox"/>1 Igen <input type="checkbox"/>2 Nem</p>	<p><b>4. A keringésleállás pillanatában éppen zajló beavatkozások:</b> (minden jelölendő)</p> <p><input type="checkbox"/>1 Semmi  <input type="checkbox"/>2 Vénabiztosítás  <input type="checkbox"/>3 Iv. gyógyszerelés  <input type="checkbox"/>4 EKG monitorozás  <input type="checkbox"/>5 Intubáció  <input type="checkbox"/>6 Lélegeztetés  <input type="checkbox"/>7 ICD / PM beültetés  <input type="checkbox"/>8 Artériás katéter  <input type="checkbox"/>9 Egyéb: _____</p>	<p>NÉV: _____</p> <hr/> <p>Születési dátum: _____ é ____ h ____ n</p> <p>Életkor _____ év</p> <p>Nem: <input type="checkbox"/>1 Férfi <input type="checkbox"/>2 Nő</p> <hr/> <p>ITO fevétel esetén kód: _____</p> <hr/> <p>JELENTÉS SORSZÁMA: _____</p>
---	---	---

<p><b>5. Keringésleállás oka</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 Malignus aritmia  <input type="checkbox"/>2 Hypotensio  <input type="checkbox"/>3 Légzésdepresszió  <input type="checkbox"/>4 Metabolikus ok  <input type="checkbox"/>5 MI vagy ischaemia  <input type="checkbox"/>6 Ismeretlen  <input type="checkbox"/>7 Egyéb: _____</p>	<p><b>7. Kérkezés kori állapot:</b></p> <p>Eszmélet: <input type="checkbox"/>1 volt <input type="checkbox"/>2 nem volt  Légzés: <input type="checkbox"/>1 volt <input type="checkbox"/>2 nem volt  Pulzus: <input type="checkbox"/>1 volt <input type="checkbox"/>2 nem volt</p>	<p><b>8. Iniciális ritmus:</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 VF <input type="checkbox"/>4 Bradycardia  <input type="checkbox"/>2 VT <input type="checkbox"/>5 Asystole  <input type="checkbox"/>3 EMD <input type="checkbox"/>6 Ép keringés</p>
<p><b>6. BLS-t megkezdték?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Igen (mit csináltak?) →</p> <p><input type="checkbox"/>1 mellkasi kompresszió  <input type="checkbox"/>2 defibrilláció  <input type="checkbox"/>3 légútbiztosítás</p> <p><input type="checkbox"/> Nem (miért nem?) →</p> <p><input type="checkbox"/>4 „holtan találták”  <input type="checkbox"/>5 reménytelennek tartják  <input type="checkbox"/>6 DNR / DNAR</p>	<p><b>9. Riasztás – reanimáció idők:</b> (a *-al jelölt időpontok kitöltése nagyon fontos!)</p> <p>óra : perc</p> <p>*Kollapszus: _____ : _____ 1  CPR team riasztás: _____ : _____ 2  CPR team érkezés: _____ : _____ 3  ALS megkezdése: _____ : _____ 4  Első DC shock: _____ : _____ 5  Intubáció: _____ : _____ 6  Első Tonogen: _____ : _____ 7</p>	<p><b>CPR leállás:</b> _____ : _____</p> <p><b>Leállás oka:</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 ROSC <input type="checkbox"/>2 Reménytelen  <input type="checkbox"/>3 Halál <input type="checkbox"/>4 DNR/DNAR</p> <p><b>Spontán keringés (ROSC):</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 Visszatért: _____ : _____  <input type="checkbox"/>2 Nem tért vissza  <input type="checkbox"/>3 Átmenetileg visszatért  → <input type="checkbox"/>3 ≤ 20 min  <input type="checkbox"/>4 &gt; 20 min , de ≤ 24 h  <input type="checkbox"/>5 &gt; 24 óra</p>

<p><b>10. Eszméletretérés:</b> Időpont: _____ : _____ Dátum: _____ é ____ h ____ n</p> <p><b>11. Kórházi kimenetel:</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 Elbocsátás: → dátuma: _____ é ____ h ____ n  Elbocsátás iránya: <input type="checkbox"/>2 más osztály <input type="checkbox"/>3 haza <input type="checkbox"/>4 krónikus osztály  Elbocsátáskori CPC: _____ GCS: _____ (eye ____ ver ____ mot ____ )  <input type="checkbox"/>5 Kórházban meghalt → dátuma: _____ é ____ h ____ n</p> <p><b>12. Hat hónapos túlélés:</b> <input type="checkbox"/>1 igen <input type="checkbox"/>2 nem (halál: _____ é ____ h ____ n)</p> <p><b>13. Egy éves túlélés:</b> <input type="checkbox"/>1 igen <input type="checkbox"/>2 nem (halál: _____ é ____ h ____ n)</p>	<p><b>14. Halál oka:</b></p> <p><input type="checkbox"/>1 Coronaria <input type="checkbox"/>2 Trauma  <input type="checkbox"/>3 Malignitás <input type="checkbox"/>4 Egyéb</p> <p>15 ICD-CM kód: _____</p> <hr/> <p><b>CPR team vezető orvos:</b> _____</p>
--	---