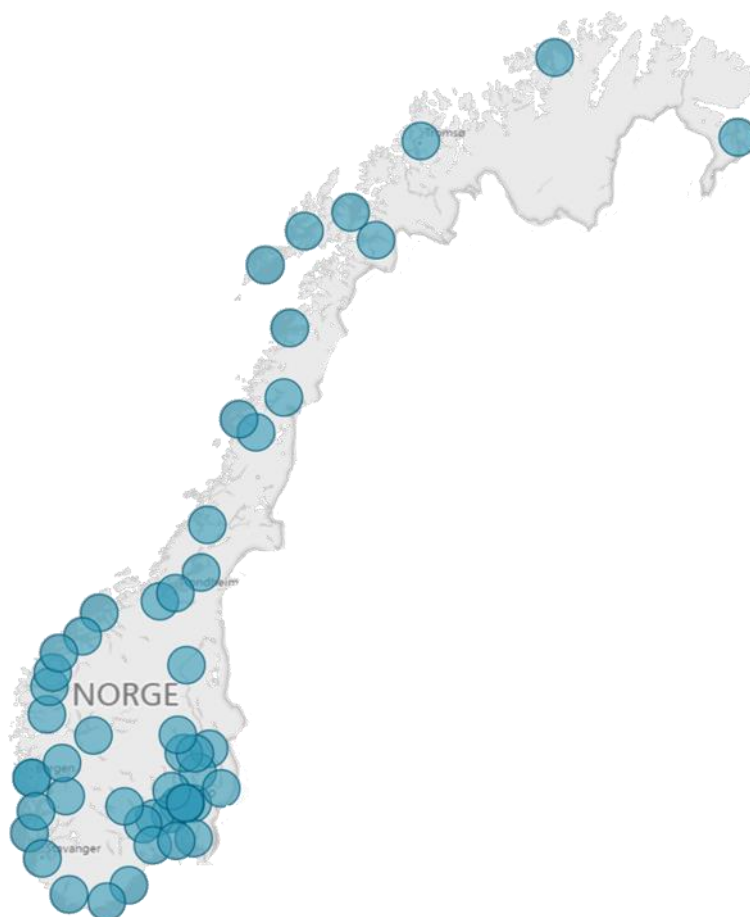




NORSK HJERTEINFARKTREGISTER

Brukermanual Registrering av poliklinisk oppfølging etter hjerteinfarkt

Versjon 01.01.2024



Kontaktpersoner

Daglig leder

Ragna Elise Støre Govatsmark, ragna.govatsmark@stolav.no

Tlf. 45 03 03 08 / 72 55 48 66

Statistiker

Kari Krizak Halle, kari.krizak.halle@stolav.no

Tlf. 73 55 32 36

Registerkoordinator

Veronica Bendiktsen Berge, veronica.bendiktsen.berge@stolav.no

Tlf. 72 83 62 86

Rådgiver

Ida Almenning Kiel, Ida.Almenning.Kiel@stolav.no

Faglig leder

Kaare Harald Bønaa, kaare.harald.bonaa@ntnu.no

Hjemmeside: <http://www.hjerteinfarktregisteret.no/>

Felles epost: hjerteinfarktregisteret@stolav.no

Postadresse:

Norsk hjerteinfarktregister

St. Olavs hospital HF

Seksjon for medisinske kvalitetsregistre

Postboks 3250 Torgarden

7006 Trondheim

Besøksadresse:

Seksjon for medisinske kvalitetsregistre

Professor Brochs gate 2, 4. etg.

7030 Trondheim

Support Norsk Helsenett (NHN):

Skulle det oppstå problemer med registreringen i Norsk hjerteinfarktregister, ber vi deg sjekke på

<https://mrs.nhn.no/> under *Norsk helsenett driftsmeldinger*. Her varsles det om planlagt arbeid med mer som kan skape ustabilitet eller nedetid på registerplattformen og om det er noen kjente feil. Har du problemer som ikke er meldt på nettsiden, ta kontakt med NHN kundesenter: døgneten telefon:

24 20 00 00 eller send din henvendelse til kundesenter@nhn.no

Innhold

Poliklinisk oppfølging etter hjerteinfarkt	4
Poliklinisk skjema.....	4
Inklusjonskriterier.....	4
Innlogging	4
Opprette skjema.....	4
Variabeldefinisjoner i skjemaet.....	5
1. Dato for oppfølging og utskrivelsesdato etter hjerteinfarkt	5
1.1 Dato for poliklinisk oppfølging	5
1.2 Utskrivelsesdato fra siste sykehus som behandlet pasienten for hjerteinfarkt	5
2. Type oppfølging	5
3. Symptomer	5
3.1 Brystsmerter/Angina pectoris	5
3.2 Dyspne / Tungpust.....	5
4. Nye hendelser (i perioden fra utskrivelse eller fra siste polikliniske oppfølging til denne oppfølging)	6
4.1 Gjennomgått nytt hjerteinfarkt.....	6
4.2 Gjennomgått hjerneslag	6
4.3 Fått utført invasiv koronar angiografi	6
4.4 Fått utført PCI	6
4.5 Fått utført koronarkirurgi	6
5. Risikofaktorer	6
5. 1 Røykestatus	6
5.2 Dersom tidligere røyker: Sluttet pasienten å røyke ved hjerteinfarkt?	6
5.3 Snus	7
6. Fysisk aktivitet	7
6.1. Lett fysisk aktivitet (ikke svett og andpusten).....	7
6.2. Hard fysisk aktivitet (svett og andpusten).....	7
7. Deltatt i hjerterehabilitering/hjerteskole/hjertekurs etter utskrivelse eller etter siste polikliniske oppfølging?.....	7
8. Medikamenter pasienten bruker ved dato for poliklinisk oppfølging	8
9. Blodprøver (maks 2 uker før eller etter oppfølgingstidspunkt)	8
10. Andre målinger (maks 2 uker før eller etter oppfølgingstidspunkt)	8
Vedlegg 1. Medikamentliste i alfabetisk rekkefølge	9

Poliklinisk oppfølging etter hjerteinfarkt

Poliklinisk skjema

Sykehus som gjennomfører poliklinisk oppfølging av hjerteinfarktpasienter etter utskrivelse kan registrere poliklinisk skjema. For pasienter som er til flere polikliniske oppfølgingstimer etter hjerteinfarkt, opprettes et nytt skjema for hver oppfølging. Skjemaet fylles ut ved eller etter fysisk fremmøte eller telefon- eller videokonsultasjon. Hovedformålet med oppfølgingen er å undersøke om norske pasienter oppnår behandlingsmål for sekundærprofylaktisk behandling etter hjerteinfarkt.

Inklusjonskriterier

Kun pasienter som kommer til poliklinisk oppfølging etter hjerteinfarkt skal registreres. Pasienter som har gjennomgått både akutt hjerteinfarkt og har fått utført hjertekirurgi i samme sykdomsforløp inkluderes også. Pasienter som kommer til oppfølging etter PCI eller hjertekirurgi **uten** å ha gjennomgått hjerteinfarkt skal ikke inkluderes. Poliklinisk skjema kan opprettes uavhengig av om det er registrert et hovedskjema i forbindelse med innleggelse for akutt hjerteinfarkt for den aktuelle pasienten.

Innlogging

For å opprette poliklinisk skjema logger man inn i Norsk hjerteinfarktregister via <https://falk.nhn.no> Under *Hjerte- og karsykdommer* velger du *Norsk hjerteinfarktregister* og trykker *Gå til registeret*. For å logge inn må du identifisere deg med elektronisk ID. Alle kan identifisere seg med ID-porten. Sykehus som har buypass smartkort kan logge på med kortkode.

Opprette skjema

Søk opp riktig pasient og klikk *Opprett poliklinisk skjema*.

The screenshot shows the web interface for the Norsk hjerteinfarktregister. At the top, there is a navigation bar with 'HELSE MIDT-NORGE IT' and 'Norsk hjerteinfarktregister'. Below this is a menu with 'Startside', 'Pasienter', 'Skjema', 'Rapporter', 'Interaktive rapporter', and 'PROMS'. A search bar labeled 'Pasientsøk' is on the right. The main content area shows a patient profile for 'Testperson, Hemit 29'. Under 'Hovedskjema/oppfølgingsskjema', there is a table with columns: 'Skjemanavn', 'Opprett koblet skjema', 'Innleggelsestidspunkt ved første sykehus', 'Sist lagret', and 'Status'. Two rows are visible: 'Hovedskjema' and 'PROMS 2018'. Below this table, there is a section for 'Poliklinisk skjema' with a button 'Opprett poliklinisk skjema'. At the bottom, there is another table with columns: 'Skjemanavn', 'Dato for poliklinisk oppfølging', 'Oppdatert', and 'Status'.

Registrer datoen pasienten var til poliklinisk oppfølging i vinduet som kommer opp og klikk *Opprett poliklinisk skjema* på nytt.

Dersom det var planlagt poliklinisk oppfølging og pasienten ikke møter eller man ikke får kontakt per telefon eller video kan man opprette skjema og registrere ikke møtt/ikke fått kontakt for å dokumentere at det var planlagt en oppfølging.

Variabeldefinisjoner i skjemaet

1. Dato for oppfølging og utskrivelsesdato etter hjerteinfarkt

1.1 Dato for poliklinisk oppfølging

Datoen pasienten kommer til poliklinisk oppfølging ved fysisk oppmøte eller per telefon eller video.

1.2 Utskrivelsesdato fra siste sykehus som behandlet pasienten for hjerteinfarkt

Bør fylles inn for å kunne koble skjemaet til det hjerteinfarkt den polikliniske oppfølgingen ved ditt sykehus skal knyttes til.

2. Type oppfølging

Fysisk oppmøte - pasienten kommer ved fysisk oppmøte til poliklinisk oppfølging etter hjerteinfarkt.

Telefon - pasienten ringes opp for oppfølging etter hjerteinfarkt.

Video - oppfølging etter hjerteinfarkt utføres som videokonsultasjon.

Ikke møtt/ikke fått kontakt - når pasienten ikke møter til oppfølging, uavhengig av hvilken type konsultasjon som var planlagt. (Skjemaet kan ferdigstilles uten å registrere de resterende variablene).

3. Symptomer

3.1 Brystsmerter/Angina pectoris

CCS I-IV (Canadian Cardiac Society) – klassifisering av funksjonsnivå. Brukes til å klassifisere pasienter med angina pectoris

Nei – ingen brystsmerter/ angina pectoris.

CCS I – ingen angina ved vanlig fysisk aktivitet slik som gåing på flat mark og i trapper. Får angina ved hard, rask eller langvarig fysisk aktivitet

CCS II – lett begrensning av ordinær aktivitet. Får angina ved rask gange, trappegåing ≥ 2 etasjer e.l.

CCS III – betydelig begrensning av ordinær fysisk aktivitet. Får angina ved trappegåing ≥ 1 etasje e.l.

CCS IV – angina ved all fysisk aktivitet, evt. angina i hvile.

Ikke iskemiske brystsmerter – smerter i brystet som sannsynligvis ikke skyldes iskemisk hjertesykdom.

Ukjent – det er ukjent om pasienten har brystsmerter som skyldes iskemisk hjertesykdom.

3.2 Dyspne / Tungpust

NYHA-klassifisering er et klassifiseringssystem for funksjonsnivå hos hjertepasienter. Utarbeidet av New York Heart Association (NYHA). Alvorlighetsgraden av pasientens sykdom graderes etter en skala fra I (ingen begrensninger) til IV (må være helt i ro pga tungpust). Inndelingen gir en grov vurdering av pasientens funksjonsnivå, sykdomsgrad og prognose.

NYHA I – ingen symptomer ved fysisk aktivitet; ingen symptomer ved dagligdagse aktiviteter.

NYHA II – lett begrensning i fysisk aktivitet; ingen symptomer i hvile eller ved lett fysisk anstrengelse.

NYHA III – uttalt begrensning i fysisk aktivitet; symptomfri bare i hvile.

NYHA IV – symptomer i hvile.

Annen årsak til dyspne/tungpust – pasienten har en annen sykdom/tilstand som er årsak til dyspne/tungpust.

Ukjent – det er ukjent om pasienten har dyspne/er tungpustet.

4. Nye hendelser (i perioden fra utskrivelse eller fra siste polikliniske oppfølging til denne oppfølging)

For det **første polikliniske skjema** som registreres gjelder nye hendelser i perioden fra utskrivelse frem til den første polikliniske oppfølgingen. For alle **påfølgende poliklinisk skjema** gjelder nye hendelser i perioden fra den siste polikliniske oppfølgingen til denne oppfølgingen.

4.1 Gjennomgått nytt hjerteinfarkt

Dersom pasienten har gjennomgått et nytt hjerteinfarkt i perioden er det dato for det siste hjerteinfarkt som skal registreres.

4.2 Gjennomgått hjerneslag

Dersom pasienten har gjennomgått hjerneslag i perioden er det dato for det siste hjerneslaget som skal registreres.

4.3 Fått utført invasiv koronar angiografi

Invasiv koronar angiografi - Røntgenundersøkelse av koronarkar ved direkte kontrastinnsprøytning i koronararterie.

Dersom pasienten har fått utført invasiv koronar angiografi i perioden er det dato for siste invasiv koronar angiografi som skal registreres.

4.4 Fått utført PCI

PCI - perkutan koronar intervensjon – utblokkning av koronararterier med eller uten stent. Forsøk på PCI der man ikke fikk frem ballong eller stent (wireforsøk) skal også registreres som PCI.

Dersom pasienten har fått utført PCI i perioden er det dato for siste PCI som skal registreres.

4.5 Fått utført koronarkirurgi

Dersom pasienten har fått utført koronarkirurgi i perioden er det dato for siste operasjon/koronarkirurgi som skal registreres NB! PCI regnes ikke som koronarkirurgi.

5. Risikofaktorer

5.1 Røykestatus

Registrer om pasienten har brukt eller bruker tobakksprodukter. Gjelder sigaretter/sigarer og/eller pipe. E-sigaretter skal ikke registreres.

Aldri - pasienten har aldri har røkt.

Røyker - pasienten røyker daglig frem til dags dato eller sluttet å røyke for mindre enn en måned siden. Festrøyker defineres som røyker.

Eks-røyker - pasienten sluttet å røyke for mer enn en måned siden.

(En person som sluttet å røyke for mer enn en måned siden vil alltid være eks-røyker, selv om han sluttet for over 40 år siden).

Ukjent – røykestatus er ikke kjent.

5.2 Dersom tidligere røyker: Sluttet pasienten å røyke ved hjerteinfarkt?

Dersom pasienten er eks-røyker ved poliklinisk oppfølging, skal det registreres om pasienten sluttet å røyke i forbindelse med det hjerteinfarkt som han nå kommer til poliklinisk oppfølging for.

5.3 Snus

Registrer om pasienten har brukt eller bruker snus. Gjelder all snus som inneholder nikotin.

Aldri - pasienten har aldri har brukt snus.

Snuser - pasienten bruker snus daglig frem til dags dato eller sluttet med snus for mindre enn en måned siden. Bruker pasienten snus av og til registreres det ja på spørsmålet.

Eks-snuser - pasienten sluttet med snus for mer enn en måned siden.

(En person som sluttet med snus for mer enn en måned siden vil alltid være Eks-snuser, selv om han sluttet for over 40 år siden).

Ukjent - status for snusbruk er ukjent.

6. Fysisk aktivitet

Hvordan er pasientens **fysiske aktivitet** i fritiden for tiden? Tenk deg et ukentlig gjennomsnitt.

Arbeidsvei regnes som fritid. (Personlig stell/påkledning/dusj, regnes ikke som fysisk aktivitet men dagligdags aktivitet)

6.1. Lett fysisk aktivitet (ikke svett og andpusten)

Ingen – pasienten er ikke i lett fysisk aktivitet i løpet av en uke

Under 1 time per uke – pasienten er i lett fysisk aktivitet mindre enn en time per uke.

1-2 timer per uke – pasienten er i lett fysisk aktivitet 1-2 timer per uke.

3 eller flere timer per uke – pasienten er i lett fysisk aktivitet mer enn 3 timer per uke.

Ukjent – pasienten er ikke spurt om aktivitetsnivå.

6.2. Hard fysisk aktivitet (svett og andpusten)

Ingen – pasienten er ikke i hard fysisk aktivitet i løpet av en uke

Under 1 time per uke - pasienten er i hard fysisk aktivitet mindre enn en time per uke.

1-2 timer per uke - pasienten er i hard fysisk aktivitet 1-2 timer per uke.

3 eller flere timer per uke - pasienten er i hard fysisk aktivitet 3 eller flere timer per uke.

Ukjent - pasienten er ikke spurt om aktivitetsnivå.

7. Deltatt i hjerterehabilitering/hjerteskolet/hjertekurs etter utskrivelse eller etter siste polikliniske oppfølging?

Hjerterehabilitering/hjerteskolet/hjertekurs er definert som fysisk trening /fysisk aktivitet OG undervisning om hvordan pasienten kan redusere risiko for nytt hjerteinfarkt.

NB! for å bli definert som hjerterehabilitering/hjerteskolet/hjertekurs MÅ opplegget inneholde supervisert gjennomføring av fysisk trening. Rehabiliteringsopphold, kommunalt eller privat, teller også som hjerterehabilitering/hjerteskolet/hjertekurs dersom oppholdet innebærer fysisk trening i tillegg til undervisning.

Nei – pasienten har ikke deltatt i hjerterehabilitering/hjerteskolet/hjertekurs, som definert ovenfor, etter utskriving.

Ja – pasienten har deltatt i hjerterehabilitering/hjerteskolet/hjertekurs, som definert ovenfor, etter utskriving. Registreres som ja om pasienten deltar per dags dato.

Ukjent – det er ukjent om pasienten har deltatt i hjerterehabilitering/hjerteskolet/hjertekurs som definert ovenfor.

8. Medikamenter pasienten bruker ved dato for poliklinisk oppfølging

Registrer hvilke faste medikamenter pasienten bruker ved dato for poliklinisk oppfølging. [Vedlegg 1: Medikamentliste](#). NB! Dersom pasienten bruker et medikament som er listet opp under *Diabetesbehandling* uten å ha diabetes som indikasjon skal man svare «*Nei*» på *Diabetesbehandling*. Hvis et medikament tilhører to grupper (kombinasjonspreparater), registrer begge gruppene.

9. Blodprøver (maks 2 uker før eller etter oppfølgingstidspunkt)

Registrer svar på blodprøver som er tatt i forbindelse med oppfølging etter hjerteinfarkt. Prøvene kan være tatt maks to uker før eller etter den polikliniske oppfølgings timen.

10. Andre målinger (maks 2 uker før eller etter oppfølgingstidspunkt)

Registrer verdier for andre målinger som anført i skjema. Målingene kan være tatt maks to uker før eller etter den polikliniske oppfølgings timen. Livvidde måles midt mellom det nederste ribbenet og øverste del av hoften. Pasienten skal stå vanlig og målingen avleses etter et normalt utpust.

Dersom behandlingsmål i henhold til retningslinjer ikke er oppnådd for LDL-kolesterol, HbA1C og blodtrykk kommer det opp et varsel i innregistreringsløsningen når verdien er registrert i skjemaet. BMI utregnes automatisk når høyde og vekt er registrert og man får beskjed om hvilken BMI klasse pasienten havner i. Ved fysisk fremmøte bør høyde og vekt måles. Ved telefon- eller videokonsultasjon aksepteres selvrapportert høyde og vekt.

Vedlegg 1. Medikamentliste i alfabetisk rekkefølge

Medikament	Gruppe i poliklinisk skjema	Medikament	Gruppe i poliklinisk skjema
Abasaglar	Insulin	Enalapril	ACE-hemmer
Actelsar HCT	All-antagonist	Enalapril comp/-hydrochlorothiazid	ACE-hemmer
Acetylsalisylsyre	ASA	Enalapril/ Lercanidipine Krka	ACE-hemmer
Actos	Antidiabetikum	Entresto	All-antagonist
Actrapid	Insulin	Eucreas	Antidiabetikum
Albyl-E	ASA	Exforge- /HCT	All-antagonist
Amaryl	Antidiabetikum	Ezetimib-/e	Ezetimib
Amlodipine/ Valsartan /Hydrochlorothiazide Mylan	All-antagonist	Ezetimib/Simvastatin	Ezetimib + Statin
Apidra	Insulin	Ezetrol	Ezetimib
Aponova	Annen platehemming		
Aprovel	All-antagonist	Fiasp-/Flex/ Penfill Touch/PumpCart	Insulin
Arixtra	Antikoagulasjonsbehandling	Fluvastatin Accord	Statin
Aspirin	ASA	Forxiga	Antidiabetikum
Atacand	All-antagonist	Fragmin	Antikoagulasjonsbehandling
Atacand Plus/ Plus mite	All-antagonist		
Atenativ	Antikoagulasjonsbehandling	Galvus	Antidiabetikum
Atenolol	Betablokker	Glimepirid	Antidiabetikum
Atorvastatin	Statin	Glibenclamid	Antidiabetikum
Atozet	Ezetimib + Statin	Glucophage	Antidiabetikum
		Glucobay	Antidiabetikum
Bevacomb	All-antagonist	Glyxcambi	Antidiabetikum
Bisoprolol	Betablokker		
Bloxazoc	Betablokker	Heparin	Antikoagulasjonsbehandling
Brilique	Annen platehemming	Humalog	Insulin
Bydureon	Antidiabetikum	Humalog Mix25	Insulin
Byetta	Antidiabetikum	Humulin NPH	Insulin
Candesartan/- Hydrochlorothiazide Krka	All-antagonist	Ifirmacombi	All-antagonist
Candemox Comp	All-antagonist	Ifirmasta	All-antagonist
Captopril	ACE - hemmer	Inegy	Statin +Ezetimib
Carvedilol	Betablokker	Insulatard-/FlexPen /Penfill	Insulin
Cholestagel	Andre lipidsenkere	Invokana	Antidiabetikum
Clopidogrel	Annen platehemming	Insulin lispro Sanofi	Insulin
CoAprovel	All-antagonist	Insulin aspart Sanofi	Insulin
Competakt	Antidiabetikum	Insuman Basal	Insulin
Co-Renitec	ACE - hemmer	Irbesartan/- Hydroklorotiazid (e)	All-antagonist
Coxor	ASA		
Cozaar	All-antagonist	Janumet	Antidiabetikum
Cozaar comp/ comp forte	All-antagonist	Januvia	Antidiabetikum
Crestor	Statin	Jardiance	Antidiabetikum
		Jentaduetto	Antidiabetikum
Diovan/ - comp	All-antagonist		
Diprasorin	ASA + Annen platehemming	Klexane	Antikoagulasjonsbehandling
		Komboglyze	Antidiabetikum
Efient	Annen platehemming		
Eliquis	Antikoagulasjonsbehandling	Lantus	Insulin
Emconcor	Betablokker	Lescol Depot	Statin

Medikament	Gruppe i poliklinisk skjema	Medikament	Gruppe i poliklinisk skjema
Leqvio	PCSK9-hemmer	Repatha	PCSK9-hemmer
Levemir- /FlexPen/ Penfill	Insulin	Rosuvastatin	Statin
Lipitor	Statin	Rybelsus	Antidiabetikum
Lisinopril	ACE-hemmer		
Lisinopril/ hydrochlorthiazide	ACE-hemmer	Segluromet	Antidiabetikum
Lixiana	Antikoagulasjonsbehandling	Seloken	Betablokker
Lodoz	Betablokker	Selo-Zok	Betablokker
Lojuxta	Andre lipidsenkere	Semglee	Insulin
Losartan	All-antagonist	Sevikar	All-antagonist
Losartan-hydrochlorothiazide	All-antagonist	Simvastatin	Statin
		Sitagliptin	Antidiabetikum
Lyumjev	Insulin	Sitagliptin/Metformin	Antidiabetikum
Lyxumia	Antidiabetikum	Sotalol	Betablokker
		Steglatro	Antidiabetikum
Marevan	Antikoagulasjonsbehandling	Steglujan	Antidiabetikum
Metformin	Antidiabetikum	Stromolol	Betablokker
Metopocor	Betablokker	Suliqua	Insulin
Metoprolol/Sandoz depot	Betablokker	Synjardy	Antidiabetikum
Micardis	All-antagonist		
Micardis plus	All-antagonist	Telmisartan	All-antagonist
		Teveten /-comp	All-antagonist
Novomix 30 /FlexPen/ Penfill	Insulin	Ticlid	Annen platehemmer
NovoNorm	Antidiabetikum	Toujeo	Insulin
NovoRapid-/FlexPen/ Penfill/PumpCart	Insulin	Trajenta	Antidiabetikum
		Trandate	Betablokker
Ometec/ -comp	All-antagonist	Tresiba	Insulin
Olmesartan medoxomil Krka	All-antagonist	Triatec	ACE-hemmer
Omacor	Andre lipidsenkere	Trulicity	Antidiabetikum
Onglyza	Antidiabetikum		
Ozempic	Antidiabetikum	Uptravi	Annen platehemming
Paralen	ASA	Valsartan/- Hydrochlorothiazide Krka	All-antagonist
Persantin	Annen platehemming	Vazkepa	Andre lipidsenkere
Perindoprilarginin servier	ACE-hemmer	Victoza	Antidiabetikum
Pioglitazone Accord	Antidiabetikum	Vildagliptin/ -Metformin	Antidiabetikum
Plavix	Annen platehemming		
Pradaxa	Antikoagulasjonsbehandling	Warfarin	Antikoagulasjonsbehandling
Praluent	PCSK9-hemmer		
Pranolol	Betablokker	Xarelto	Antikoagulasjonsbehandling
Prasugrel Krka	Annen platehemming	Xelevia	Antidiabetikum
Pravastatin	Statin	Xigduo	Antidiabetikum
Propranolol Accord	Betablokker	Xultophy	Insulin
Qtern	Antidiabetikum	Zanipress	ACE-hemmer
Questran- /Loc	Andre lipidsenkere	Zenon	Statin+ Ezetimib
		Zestril	ACE-hemmer
Ramipril	ACE-hemmer	Zestoretic	ACE-hemmer
Renitec/ -comp/- comp mite	ACE-hemmer	Zocor	Statin
Repaglinide Accord	Antidiabetikum		

NB! Ved kombinasjonspreparater registreres begge medikamenttypene. For eksempel er Atozet både Statin og Ezetimib, begge gruppene skal derfor registreres