



Pasient

Kjønn 1 Mann 2 Kvinne

Personnummer

Navn

Adresse

Tilstand før det aktuelle hjerneslaget

Boligforhold

- 1 Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp
- 2 Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp
- 3 Omsorgsbolig med døgnkontinuerlige tjenester og personale
- 4 Sykehjem
- 9 Ukjent

Sivilstatus

- 1 Gift/samboende
- 2 Enke/enkemann
- 3 Enslig
- 9 Ukjent

Bosituasjon

- 1 Pasienten bodde alene
- 2 Pasienten bodde sammen med noen (f.eks. ektefelle/samboer, søsken, barn)
- 3 Pasienten bodde i institusjon/sykehjem
- 9 Ukjent

Forflytning

- 1 Pasienten kunne forflytte seg alene/uten tilsyn, både inne og ute (bruk av hjelpemiddel tillatt)
- 2 Pasienten kunne forflytte seg alene/uten tilsyn inne, men ikke ute
- 3 Pasienten fikk hjelp av en annen person ved forflytning
- 9 Ukjent

Toalettbesøk

- 1 Pasienten klarte toalettbesøk alene
- 2 Pasienten kunne ikke gå på toalettet alene. Trengte hjelp til bruk av bekken eller bleie, eller trengte hjelp under toalettbesøket
- 9 Ukjent

Påkledning

- 1 Pasienten klarte av- og påkledning selv, også ytterklær, sko og strømper
- 2 Pasienten trengte hjelp med av- og påkledning
- 9 Ukjent

Funksjonsstatus

Modified Rankin Scale (Se egen veiledning)

0-6

Risikofaktorer før hjerneslaget

Tidligere hjerneslag?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvis ja, anfør type hjerneslag

- 1 Infarkt 3 Uspesifisert
- 2 Blødning 9 Ukjent

Tidligere TIA? (Opplysninger om sikre tegn på TIA i form av klare forbigående fokale utfall)

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvis ja, når var siste TIA?

- 1 Innen siste uke
- 2 1-4 uker før slaget
- 3 4-12 uker før slaget
- 4 Over 12 uker før slaget

Tidligere hjerteinfarkt?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Gjennomgått store hjerte-/karintervensjoner?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvis ja, når?

- 1 Innen siste uke
- 2 1-4 uker før slaget
- 3 4-12 uker før slaget
- 4 Over 12 uker før slaget

Atrieflimmer bekreftet med EKG tidligere eller i løpet av innleggelsen (gjelder også paroxysmisk atrieflimmer/flutter)?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Diabetes, tidligere diagnostisert eller nyoppdaget?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Medikamentell behandling for høyt BT ved innleggelsen?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Medikamentell behandling for lipidsenking ved innleggelsen

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Røykestatus

- 0 Aldri
- 1 Røyker
- 2 Eks-røyker (røykfri > 1 mnd)
- 9 Ukjent

Status i akutfasen

Bevissthetsgrad ved innleggelsen

- 0 Våken
- 1 Døsigg. reagerer adekvat ved lett stimulering
- 2 Døsigg, reagerer først ved kraftig/gjentatt stimulering
- 3 Reagerer ikke, eller bare med ikke-målrettet bevegelse
- 9 Ukjent

Fokale utfall

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Facialisparese | Beinparese | Andre nye fokale slagsymptomer |
| <input type="checkbox"/> 1 Ja | <input type="checkbox"/> 1 Ja | <input type="checkbox"/> 1 Ja |
| <input type="checkbox"/> 2 Nei | <input type="checkbox"/> 2 Nei | <input type="checkbox"/> 2 Nei |
| <input type="checkbox"/> 9 Ukjent | <input type="checkbox"/> 9 Ukjent | <input type="checkbox"/> 9 Ukjent |
| Armparese | Språk- eller taleproblemer | |
| <input type="checkbox"/> 1 Ja | <input type="checkbox"/> 1 Ja | |
| <input type="checkbox"/> 2 Nei | <input type="checkbox"/> 2 Nei | |
| <input type="checkbox"/> 9 Ukjent | <input type="checkbox"/> 9 Ukjent | |

Hvilke fokale symptomer?

- Ataksi
- Sensibilitetsutfall
- Neglekt
- Dobbeltsyn
- Synsfeltutfall
- Vertigo

NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

Angi totalscore ved innkomst (innen 24 timer)

Cerebral CT eller MR ved innkomst (innen 24 t)?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Sidelokalisasjon av symptomer

1 Høyre 2 Venstre 3 Bilateralt 9 Ukjent

Medikamentell behandling før debut av hjerneslaget og ved utreise

Ved mors registreres alle medikamenter ved utreise som **Nei**

Medikament (Eksempler)	Før debut av hjerneslaget			Ved utreise		
	Ja 1	Nei 2	Ukjent 9	Ja 1	Nei 2	Ukjent 9
Platehemmende behandling med ASA (Albyl E, Aspirin, Dispril, Globoid, Magnyl-E, Novid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klopidogrel (ADP-reseptor-blokker) (Clopidogrel, Plavix, Ticlid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASA + Dipyridamol (Asasantin Retard (kombinasjonspreparat med både ASA og Dipyridamol/Persantin Retard) eller Albyl E + Persantin Retard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dipyridamol (Persantin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antikoagulasjon med Warfarin (Marevan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre perorale antikoagulasjonsmidler enn Warfarin (Angiox, Arixtra, Novastan, Pradaxa, Refludan, Xarelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diuretika (Aldactone, Atacand Plus, Burinex, CoAprovel, Cozaar Comp, Centyl, Diovan Comp, Diural, Enalapril Comp, Esidrex, Furix, Furosemid, Inspra, Lasix Retard, Lisinopril/hydroklortiazid, Lodoz, Moduretic mite, Normorix mite, Renitec Comp, Samsca, Spirix, Zestoretic mite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACE-hemmer (Captopril, Enalapril, Enalapril Comp, Gopten, Lisinopril, Lisinopril/Hydroklortiazid, Ramipril, Renitec, Renitec Comp, Triatec, Zanipress, Zestoretic, Zestoretic mite, Zestril.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2-antagonist (Amias, Aprovel, Atacand, Atacand Plus, CoAprovel, Cozaar, Cozaar Comp, Diovan, Diovan Comp, Irbesartan, Losartan, Micardis, MicardisPlus, Olmetec, Olmetec Comp, Teveten, Teveten Comp, Valsartan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betablokker (Atenolol, Bisoprolol, Brevibloc, Carvedilol, Emconcor, Inderal Retard, Lodoz, Metoprolol, Pranolol, Seloken, Selo-zok, Sotalol, Tenormin, Trandate, Uniloc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalsiumantagonist (Adalat, Amlodipin, Cardizem, Felodipin, Isoptin, Lerkandipin, Lomir, Nimotop, Norvasc, Plendil, Verakard, Zanicidip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statin - Lipidsenkende (Cholestagel, Crestor, Ezetrol, Inegy, Lescol, Lestid, Lipitor, Lovastatin, Mevacor, Niaspan, Omacor, Pravachol, Pravastatin, Questran, Simvastatin, Tredaptive, Sortis, Zocor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antikoagulasjonsbehandling under innleggelsen

	Ja 1	Nei 2	Ukjent 9
Antikoagulasjon med Heparin/lavmolekylært Heparin i.v. eller s.c. gitt som behandling av det akutte hjerneslaget (Atenativ, Enoksaparin, Fragmin, Hepaflex, Heparin, Innohep, Klexane)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antikoagulasjon med Heparin/lavmolekylært Heparin i.v. eller s.c. gitt som profylakse og/eller behandling mot DVT og eventuell lungeemboli (Atenativ, Enoksaparin, Fragmin, Hepaflex, Heparin, Innohep, Klexane)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trombolytisk behandling

Trombolyse 1 Ja 2 Nei 3 Inkl. i studie 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

NIHSS (Totalscore)
Før trombolyse

NIHSS (Totalscore)
24 t etter trombolyse

Hjerneblødning med klinisk forverring innen 36 timer etter behandlingsstart tilsvarende 4 poeng eller mer på NIHSS (skal være verifisert med CT/MR eller obduksjon)

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Starttidspunkt for trombolyse

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		År	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Timer		Min			

Trombektomi

Er trombektomi eller annen endovaskulær behandling gjennomført? 1 Ja 2 Nei 3 Inkl. i studie 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

NIHSS (Totalscore)
Før trombektomi

NIHSS (Totalscore)
24 t etter trombektomi

Starttidspunkt for trombektomi

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		År	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Timer		Min			

Hemikraniektomi

Er hemikraniektomi gjennomført? 1 Ja 2 Nei 3 Inkl. i studie 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

Starttidspunkt for hemikraniektomi

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		År	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Timer		Min			

Behandlingskjeden

Symptomdebut

Angi tidspunkt for symptomdebut. Dersom pasienten våknet med symptom angis siste tidspunkt uten symptom, for eksempel ved leggetid

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		År	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Time		Min			

Våknet pasienten med symptom på hjerneslag?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Innleggelsestidspunkt

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		År	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Time		Min			

Hvor oppsto hjerneslaget?

- 1 Utenfor sykehus
 2 I sykehus, ikke prosedyrerelatert
 3 I sykehus, prosedyrerelatert

Avdeling/enhet først innlagt?

- 1 Slagenhet (se veiledning)
 2 Annen sengeavdeling

Overflyttet fra sykehus

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

Hvilken avdeling?

- 1 Medisinsk
 2 Nevrologisk
 3 Nevrokirurgisk
 4 Intensivavdeling
 5 Observasjonsavdeling
 6 Annen avdeling

Kriterier for slagdiagnosen

Kriterium I: Akutte fokale utfall + positiv bildediagnostikk (CT/MR har vist fersk blødning eller ferskt infarkt)

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Kriterium II: Akutte fokale utfall + positiv bildediagnostikk (CT/MR har ikke vist fersk blødning eller ferskt infarkt, eller CT/MR ikke tatt)

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Slagdiagnose

- I 61 Hjerneblødning (CT/MR eller obduksjon har vist blødning)
- I 63 Hjerneinfarkt (CT/MR eller obduksjon er uten aktuell patologi eller har vist et aktuelt infarkt)
- I 64 Hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt (CT/MR ikke tatt)

For pasienter med primær hjerneblødning: Er det gitt blødningsstoppende behandling?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvis ja, hvilken?

- 1 Faktorkonsentrat (Octaplex)
- 2 Ferskt frosset plasma (Octaplas)
- 3 K-vitamin
- 4 Faktorkonsentrat + 2 eller 3

Klokkeslett når behandling er gitt

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		Ar	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Time		Min			

Utskriving

Utskrivningsdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		Ar	

Avdeling/enhet utskrevet fra?

- 1 Slagenhet (se veiledning)
- 2 Annen sengeavdeling

Hvilken avdeling?

- 1 Medisinsk
- 2 Nevrologisk
- 3 Nevrokirurgisk
- 4 Intensivavdeling
- 5 Observasjonsavdeling
- 6 Annen avdeling

Utskrives til

- 1 Egen bolig uten hjemme-sykepleie/hjemmehjelp
- 2 Egen bolig med hjemme-sykepleie/hjemmehjelp
- 3 Omsorgsbolig med døgnkontinuerlige tjenester og personale
- 4 Sykehjem
- 5 Annen avdeling for videre behandling
- 6 Annen avd. i påvente av sykehjem/rehab.
- 7 Rehabiliteringsavdeling /-institusjon
- 8 Opptreningscenter
- 9 Ukjent
- 10 Død i løpet av oppholdet
- 11 Annet - spesifiser

Mors

Morsdato

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dato		Måned		Ar	

Obdusert?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvilke supplerende undersøkelser og tiltak er utført?

Bildediagnostikk av hjerneslaget

- 1 Ingen
- 2 CT
- 3 MRI
- 4 CT + MRI
- 5 Annen
- 9 Ukjent

Bildediagnostikk av ekstrakranielle kar

- 1 Ingen
- 2 Ultralyd
- 3 CT-angio
- 4 MR-angio
- 5 Kombinasjon av flere
- 9 Ukjent

Bildediagnostikk av intrakranielle kar

- 1 Ingen
- 2 Ultralyd
- 3 CT-angio
- 4 MR-angio
- 5 Kombinasjon av flere
- 9 Ukjent

Bildediagnostikk av hjerte

- 1 Ingen
- 2 Transthorakal ultralyd Ecco cor
- 3 Transøsofageal ultralyd Ecco cor
- 4 MRI
- 5 Kombinasjon av flere
- 6 Annen
- 9 Ukjent

Registrering av hjerterytme

- 1 Ingen
- 2 EKG
- 3 Telemetri
- 4 Holtermonitorering
- 5 Kombinasjon av flere
- 9 Ukjent

Er svelgtest utført?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Er pasienten mobilisert ut av seng i løpet av de første 24 timer etter innleggelsen?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Har pasienten fått en tverrfaglig vurdering?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent