



Personnr

Navn

Adresse

Telefon

Er pasienten inkludert i pakkeforløp for hjerneslag?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Inklusjonskontroll.

Pasienten har hjerneslagdiagnose i henhold til ett av følgende kriterier:

- 1 Akutte fokale utfall (> 24 timer) med positiv bilde-diagnostikk. Innlagt i sykehus innen 28 døgn fra symptomdebut.
- 2 Akutte fokale utfall (> 24 timer) uten positiv bilde-diagnostikk. Innlagt i sykehus innen 28 døgn fra symptomdebut.
- 3 Akutte fokale utfall (< 24 timer) med positiv bilde-diagnostikk. Se eget skjema for registrering (frivillig).
- 4 Ingen av ovennevnte, pasienten skal ikke registreres

Slagdiagnose

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

Hjerneslag som hoveddiagnose eller bidiagnose

- Hoveddiagnose
- Bidiagnose

Tilstand før det aktuelle hjerneslaget

Boligforhold

- 1 Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp
- 2 Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp
- 3 Omsorgsbolig med døgn-kontinuerlige tjenester
- 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 Alene/uten tilsyn, både inne og ute (bruk av hjelpemiddel tillatt)
- 2 Alene/uten tilsyn inne, men ikke ute
- 3 Med hjelp av andre
- 9 Ukjent

Toalettbesøk

- 1 Pasienten klarte toalettbesøk alene
- 2 Pasienten 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)

0-5

Ikke utført

Risikofaktorer før hjerneslaget

Tidligere hjerneslag?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvis ja, anfør type hjerneslag

- 1 Infarkt 3 Uspesifisert
- 2 Blødning 4 Både infarkt og 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 Over 1 uke før slaget

Tidligere hjerteinfarkt?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Risikofaktorer før hjerneslaget (fortsettelse)

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

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Diabetes, tidligere diagnostisert eller nyoppdaget?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Når ble atrieflimmer oppdaget?

1 Atrieflimmer tidligere
 2 Atrieflimmer nyoppdaget ved ankomst til sykehuset eller under innleggelsen

Røykestatus

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

Status i akutfasen

Bevissthetsgrad ved innleggelsen

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

Fokale utfall

Facialisparese

1 Ja
 2 Nei
 9 Ukjent

Beinparese

1 Ja
 2 Nei
 9 Ukjent

Andre nye fokale slagsymptomer

1 Ja
 2 Nei
 9 Ukjent

Armparese

1 Ja
 2 Nei
 9 Ukjent

Språkproblemer (afasi)

1 Ja
 2 Nei
 9 Ukjent

Hvilke fokale symptomer?

Dysartri
 Ataksi
 Sensibilitetsutfall
 Neglekt
 Dobbeltsyn
 Synsfeltutfall
 Vertigo

NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)

Angi totalscore akutt ved innkomst Ikke utført

Angi totalscore ved 24 timer +/- 12 timer etter innkomst Ikke utført

Sidelokalisasjon av symptomer

1 Høyre 2 Venstre 3 Bilateralt
 4 Ikke relevant 9 Ukjent

Cerebral CT eller MR ved innkomst?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Dag Måned Ar Timer Min

Ukjent dato og tidspunkt

Medikamentell behandling før debut av hjerneslaget og ved utreise

Dersom det er dokumentert i journal/epikrise at pasienten starter med anti-koagulasjon innen to uker etter symptomdebut av hjerneslaget kan det krysses av for **antikoagulasjon ved utreise**

Dersom det er dokumentert i journal/epikrise at pasienten starter med medikamentell behandling for høyt blodtrykk innen to uker etter symptomdebut av hjerneslaget kan det krysses av for **«Medikamentell behandling for høyt blodtrykk»** 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
Acetylsalisylsyre (ASA) (Asasantin Retard, Acetylsalisylsyre, Albyl E, Aspirin, Diprasorin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADP-reseptorblokker (Brilique, Clopidogrel, Efiect, Plavix, Ticlid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dipyridamol (Apanova, Asasantin Retard, Diprasorin, Persantin (Retard))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warfarin (Marevan, Warfarin Orion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre perorale antikoagulasjonsmidler enn Warfarin (Eliquis, Lixiana, Pradaxa, Xarelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statin og annen lipidsenkende behandling (Atorvastatin, Atozet, Cholestagel, Crestor, Ezetrol, Inegy, Lescol, Lipitor, Lojuxta, Lovastatin, Pralent, Pravachol, Pravastatin, Repatha, Rosuvastatin Sandoz, Simvastatin, Zocor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamentell behandling for høyt blodtrykk (kalsiumblokkere, ACE-hemmere, A2 (angiotensin), betablokkere, og diuretika)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilke antikoagulasjonsmidler?	<input type="checkbox"/> Apixaban (f.eks Eliquis)	<input type="checkbox"/> Rivaroxaban (f.eks Xarelto)	<input type="checkbox"/> Dabigatran (f.eks Pradaxa)	<input type="checkbox"/> Annet peroralt antikoagulasjonsmiddel		

Er pasienten vurdert for reperfusjonsbehandling (trombolyse/trombektomi)

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvis ja:

- 1 Behandlet med trombolyse/trombektomi
 2 Ikke behandlet – kontraindikasjon

Trombolytisk behandling

Trombolyse 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Medikament og dosering

- 1 Alteplase, standard dose 0,9 mg/kg 3 Annet trombolytisk medikament
 2 Alteplase, redusert dose 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

Starttidspunkt for trombolyse

Dato			Måned			Ar		Timer		Min

NIHSS (Totalscore) Før trombolyse Ikke utført

NIHSS (Totalscore) 24 t etter trombolyse Ikke utført

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

Trombektomi

Er trombektomi eller endovaskulær behandling gjennomført?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

Starttidspunkt for trombektomi

Dato			Måned			Ar		Timer		Min

NIHSS (Totalscore) Før trombektomi Ikke utført

NIHSS (Totalscore) 24 t etter trombektomi Ikke utført

Hemikraniektomi

Er hemikraniektomi gjennomført?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

Starttidspunkt for hemikraniektomi

Dato			Måned			Ar		Timer		Min

Behandlingskjeden

Symptomdebut

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

Dato	Måned	År	Timer	Min					

Våknet pasienten med symptom på hjerneslag?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Innleggelsestidspunkt

Dato	Måned	År	Timer	Min					

Hvor oppsto hjerneslaget?

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

Ble AMK/ambulanse varslet?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Ukj.

Når ble AMK/ambulanse varslet

Dato	Måned	År	Timer	Min	

Ukjent dato og tid

Hvordan ble AMK/ambulanse varslet?

- 1 Varsling direkte til AMK
 2 Varsling til AMK via fastlege/legevakt
 9 Ukjent

Transportmetode

- 1 Ambulanse
 2 Luftambulanse
 3 Kombinasjon ambulanse og luftambulanse
 4 Annet

Avdeling/enhet først innlagt?

- 1 Slagenhet (se veiledning)
 2 Annen sengeavdeling

Overflyttet fra sykehus

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

Dato overflyttet fra sykehus

Dato	Måned	År	Timer	Min					

Hvilken avdeling?

- 1 Medisinsk 5 Observasjon
 2 Nevro 6 Annen
 3 Nevrokirurgi
 4 Intensiv/ annen overvåkingsavd.

Ble pasienten innlagt/utredet via «trombolysealarm» eller tilsvarende varslingsom er nødvendig for akutt utredning og trombolysebehandling?

- 1 Ja
 2 Nei
 9 Ukjent

Undersøkelser og tiltak utført under oppholdet

Bilediagnostikk av hjerneslaget

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

Bilediagnostikk av ekstrakranielle kar

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

Bilediagnostikk av intrakranielle kar

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

Bilediagnostikk av hjerte med ekkokardiografi

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Registrering av hjerterytme

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

Foreligger det tilstopping av store blodkar inne i hjernen (basilaris, toppen av arteria carotis interna, eller (M1) eller (M2) i arteria cerebri media)?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Er fysiologisk homeostase kontrollert og behandlet i henhold til sjekkliste for pasientsikkerhetsprogrammet?

- 1 Ja 3 Ikke relevant
 2 Nei 9 Ukjent

Er pasienten henvist til operasjon av halspulsåre (Carotis-endarterektomi)?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Er svelgefunksjonen vurdert/testet?

- 1 Ja 3 Ikke relevant
 2 Nei 9 Ukjent

Er pasienten mobilisert ut av seng i løpet av de første 48 timer etter innleggelsen?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Er det gjennomført daglige skåringer med validert skåringskjema for neurologiske utfall de første tre døgn?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Har pasienten fått en tverrfaglig vurdering?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Utskriving

Utskrivingsdato

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

Avdeling/enhet utskrevet fra?

- 1 Slagenhet (se veiledning)
 2 Annen sengeavdeling

Utskrives til

- 1 Egen bolig uten hjemmesykepleie/ hjemmehjelp
 2 Egen bolig med hjemmesykepleie/ hjemmehjelp
 3 Omsorgsbolig med døgkontinuerlige tjenester
 4 Sykehjem, både korttids- og langtids-opphold
 5 Annen avdeling for videre behandling
 6 Annen avd. i påvente av sykehjem/rehab.
 7 Rehabiliteringsavdeling/-institusjon inkludert rehabilitering i sykehjem
 8 Opptreningscenter
 9 Ukjent
 10 Død i løpet av oppholdet
 11 Annet
 12 Annet sykehus - spesifiser

Hvilken avdeling?

- 1 Medisinsk
 2 Neurologisk
 3 Nevrokirurgisk
 4 Intensiv / annen overvåkingsavdeling
 5 Observasjonsavdeling
 6 Annen avdeling

Er pasienten behandlet i slagenhet i løpet av oppholdet?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Tidspunkt for innleggelse i slagenhet (intensiv/ nevrokirurgisk avdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det)

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

Hvilken?

- 1 Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten: offentlig institusjon
 2 Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten: privat institusjon med avtale
 3 Rehabilitering i kommunehelsetjenesten: kommunal institusjon
 4 Rehabilitering i kommunehelsetjenesten: privat institusjon med avtale

Er pasienten fulgt opp av et tverrfaglig team i forbindelse med utskrivning fra sykehus?

- 1 Ja 2 Nei 3 Ikke relevant 9 Ukjent

Hvis ja, sett ett kryss

- 1 Team organisatorisk tilknyttet sykehus
 2 Team organisatorisk tilknyttet kommune

Har det ved utskrivning blitt utført en funksjonsvurdering med funksjonsskår av pasienten?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Er pasienten vurdert med hensyn til sekundærprofylakse ved utskrivning?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Har informasjon om røykestopp blitt gitt til de som er røykere?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Har informasjon blitt gitt om bilkjøring og karenstid?

- 1 Ja 2 Nei 3 Ikke relevant 9 Ukjent

Har pasienten behov for videre rehabilitering i spesialisthelsetjenesten?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Når ble aktuell rehabiliteringsavdeling varslet?

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

- Ukjent dato

Når ble pasienten utskrivningsklar til rehabiliteringsavdeling?

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

- Ukjent dato

Når ble pasienten mottatt ved rehabiliteringsavdeling?

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

- Ukjent dato

Morsdato

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

Obdusert?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent