

Oversikt over presiseringer av tekst i brukermanual fra 18.2.2020

(presiseringer er merket med grønt)

1.1 Innleggelsestidspunkt ved første sykehus som behandlet pasienten for det aktuelle hjerteinfarkt

Innleggelsestidspunkt er tidspunktet pasienten blir innlagt ved det første sykehuset som behandler pasienten for det aktuelle hjerteinfarkt. **Her gjelder tidspunktet når pasienten kommer til mottaket ved egen hjelp eller tidspunktet når ambulanse ankommer sykehuset.** Tidspunkt kan du finne i pasientjournal (EPJ) eller i ambulansejournal. 00:00 er ikke et godkjent tidspunkt. Midnatt registreres med 23:59 eller 00:01

Røykestatus – registrer om pasienten har brukt tobakksprodukter før innleggelsen på første sykehus. Dette gjelder sigaretter/sigarer og/eller pipe. Røykestatus kodes "Aldri" hvis pasienten aldri har røkt. Røykestatus kodes "Ja" hvis pasienten røyker daglig frem til dato for innleggelse eller sluttet å røyke mindre enn en måned før innleggesdato. **Festrøyker defineres som en røyker. "Eks-røyker"** defineres som en pasient som sluttet å røyke minst én måned før innleggesdato. NB: En pasient som sluttet å røyke for minst en måned siden vil alltid være eksrøyker, selv om han sluttet for over 40 år siden.

Snus og e-sigaretter skal ikke registreres.

Hypertensjonsbehandling – **angi om pasienten er under medikamentell behandling for hypertensjon ved innleggelse. Det bør framgå av journal eller informasjon fra pasienten at han bruker medikamenter for høyt blodtrykk.**

1.22 De neste 6 variablene gjelder pasienter med NSTEMI. For pasienter med NSTEMI som ble henvist til koronar angiografi, gjelder spørsmålene klinisk tilstand / funn FØR koronar angiografi

Vedvarende /residiverende/nye brystmerter – brystmerter som vedvarer etter innleggelse og som ikke lindres av hvile eller smertestillende medikament, eller gjentatte smerteepisoder, **og/eller som medfører indikasjon for behandling med nitroglycerininfusjon.**

Dynamiske ST-T forandringer i EKG – dynamiske ST-T bølge endringer som ny eller tiltagende ST-T senkning eller intermitterende ST-elevasjoner. EKG-forandringer mellom to eller flere EKG (se punkt 1.15).

Ekko viser antatt nyoppstått iskemi – Ekko viser **nyoppstått eller antatt nyoppstått regional kontraksjonsforstyrrelse/hypokinesi forenlig med koronar iskemi.** Hvis ekko ikke er utført før koronar angiografi, registrer «Ikke tatt». Hvis det er usikkert om funn er nyoppstått, registrer «Usikkert funn».

Akutt hjertesvikt/lungestuvning/lungeødem – defineres klinisk på bakgrunn av **ny oppståtte typiske symptomer (dyspné) og kliniske funn (knatrelyder over lungene) eller markert forverring av tidligere hjertesvikt med lungestuvning eller lungeødem forårsaket av kardial dysfunksjon.**

Kardiogent sjokk – Kjentetegnet ved systolisk blodtrykk < 90 mmHg i minst 30 minutter eller behov for inotrop behandling for å holde systolisk blodtrykk ≥ 90 mmHg, samt kliniske tegn som angst, uro, bevissthetsreduksjon, blekhet, kalde ekstremiteter, kaldsvette, redusert diurese, stuvede halskar, knatrelyder over lungene osv. Det må utelukkes hypovolemi som årsak til blodtrykkssjokk.

VT/VF/Asystoli – Ventrikkeltakykardi – vedvarende ventrikkeltakykardi > 15 sekunder med frekvens > 100 (ikke ideoventrikulær rytme/akselerert ventrikulær rytme) eller symptomatisk ventrikkeltakykardi.

Ingen av disse – krysses av hvis ingen av alternativene er aktuelle.

2.5 Funn ved koronar angiografi/PCI

Registrer første resultat hvis flere angiografier/PCI'er ble utført.

Normale koronarkar eller veggforandringer – ingen signifikant stenose (< 50 % av luminal diameter) i noen av koronararteriene og/eller generelle veggforandringer/ateromatose i koronararteriene. Dette gjelder også kar som er stentet.

Venstre hovedstamme eller flerkarsykdom – hemodynamisk signifikant sykdom i venstre hovedstamme eller i mer enn 1 koronararterie. NB! For pasienter som er bypassoperert skal stenoser i native kar registreres. Dette betyr at en pasient som er f.eks trekarssyk (har stenoser i tre native kar) og der kulpit lesjon for det aktuelle hjerterefertet er en ny stenose i et venegraft, skal registreres som flerkarsyk.

1-karsykdom – signifikant sykdom i kun en **nativ** koronararterie.

Ukjent – ukjente funn ved koronar angiografi.

12.03.2020

Registersekretariatet