

Fødselsnummer

Navn

Innleggelsestidspunkt
i første sykehus

<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			

Har pasienten hjerneslagdiagnose
i henhold til ett av følgende
kriterier

- 1 Akutte fokale utfall > 24 timer med positiv bildediagnostikk.
Innlagt i sykehus innen 28 døgn fra symptomdebut.
Pasienter som behandles med trombolyse/trombektomi, der symptomene går i fullstendig regress < 24 timer og det er positiv bildediagnostikk, vil kunne klassifiseres som hjerneinfarkt etter kriterie nr 1.
- 2 Akutte fokale utfall > 24 timer uten positiv bildediagnostikk.
Innlagt i sykehus innen 28 døgn fra symptomdebut.
Pasienter som behandles med trombolyse/trombektomi, der symptomene går i fullstendig regress < 24 timer, uten positiv bildediagnostikk, vil kunne klassifiseres som hjerneinfarkt etter kriterie nr 2.
- 3 Forbigående hjerneslagsymptomer (akutte fokale utfall < 24 timer) med positiv bildediagnostikk.
- 4 Pasienten har ingen av ovennevnte inklusjonskriterier, og pasienten skal ikke registreres i pakkeforløp og akuttskjema

Slagdiagnose

- I 61 Hjerneblødning: CT/MR eller obduksjon har vist blødning
- I 63 Hjerneinfarkt: CT/MR eller obduksjon har vist et aktuelt infarkt, eller er uten aktuell patologi
- I 64 Uspesifisert (I 64 bør bare benyttes der CT/MR ikke er utført)

Hjerneslag som hoveddiagnose
eller bidiagnose

- 1 Hoveddiagnose 2 Bidiagnose

Er pasienten inkludert i
pakkeforløp for hjerneslag

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Behandlingskjede

Overflyttet fra sykehus

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Fra hvilket sykehus?

Innleggelsestidspunkt i ditt sykehus

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

Årsak til overflytting?

- 1 For trombolyse 4 Annen årsak
 2 For trombektomi 5 Hemikraniektomi
 3 For både trombolyse og trombektomi 9 Ukjent

Symptomdebut

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

Våknet pasienten etter nattesøvn med symptom på hjerneslag (som ikke var tilstede før nattesøvn)?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvor var pasienten da hjerneslaget oppsto?

1 Utenfor sykehus 2 Innlagt i sykehus

Ble AMK (113) varslet?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Når ble AMK (113) varslet?

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

Ukjent dato og tid

Hvordan ble AMK (113) varslet?

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

Transportmetode

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

Tidspunkt for ankomst ambulanse framme hos pasient på hendelsessted

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

Ukjent dato og tid

Tidspunkt for avreise ambulanse fra hendelsessted til sykehus

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

Ukjent dato og tid

Cerebral CT eller MR ved innkost?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Dato og tidspunkt

<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			

Er Trombolyse utført?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Ukjent dato og tid

Hvilket sykehus?

Starttidspunkt for trombolyse

<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			

Medikament og dosering

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Alteplase, standard dose 0,9 mg/kg | <input type="checkbox"/> 4 Tenecteplase 0,25 mg/kg |
| <input type="checkbox"/> 2 Alteplase, redusert dose | <input type="checkbox"/> 5 Tenecteplase 0,40 mg/kg |
| <input type="checkbox"/> 3 Annet trombolytisk medikament | <input type="checkbox"/> 9 Ukjent |

NIHSS (Totalscore)

Før trombolyse

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ikke utført
----------------------	--------------------------------------

NIHSS (Totalscore)

24 t (+/- 3 timer) etter trombolyse

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ikke utført
----------------------	--------------------------------------

Hjerneblødning med klinisk forverring innen 36 timer etter behandlingsstart tilsvarende 4 poeng eller mer på NIHSS

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Er trombektomi eller annen endovaskulær behandling gjennomført?

1 Ja 2 Nei 3 Trombektomi påbegynt, men avbrutt på grunn av manglende okklusjon påvist ved invasiv/konvensjonell angio 9 Ukjent

Hvilket sykehus?

Hvilket sykehus?

Er hemikraniektomi utført?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Starttidspunkt for hemikraniektomi

<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			

Videre forløp

Avdeling/enhet først innlagt?

1 Slagenhet (se veiledning) 2 Annen sengeavdeling

Hvilken avdeling?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Medisinsk | <input type="checkbox"/> 4 Intensiv-/annen overvåkingsavdeling |
| <input type="checkbox"/> 2 Nevrologisk | <input type="checkbox"/> 5 Observasjonsavdeling |
| <input type="checkbox"/> 3 Nevrokirurgisk | <input type="checkbox"/> 6 Annen avdeling |

Er pasienten behandlet i slagenhet (eller intensiv-/overvåkingsavdeling dersom den medisinske tilstanden tilsier det) i løpet av oppholdet?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Tidspunkt for innleggelse i slagenhet

Dato			Måned		År		Timer		Min

Er det utført kartlegging av mulig carotisstenose?

1 Ja 2 Nei 3 Ikke relevant 9 Ukjent

Dato for kartlegging av mulig carotisstenose

Dato			Måned		År

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

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Dato for operasjon i halspulsåre

						<input type="checkbox"/> Ukjent dato
Dato			Måned		År	

Er pasienten operert i halspulsåre (Carotis)?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Har pasienten fått en tverrfaglig funksjonsvurdering i slagenhet inkludert beslutning om videre forløp, med eller uten rehabilitering?

1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Dato for funksjonsvurdering

						<input type="checkbox"/> Ukjent dato
Dato			Måned		År	

Hvilket videre forløp ble besluttet anbefalt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten | <input type="checkbox"/> 4 Direkte hjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 2 Tidlig støttet utskrivning | <input type="checkbox"/> 5 Sykehjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 3 Kommunal rehabilitering | <input type="checkbox"/> 9 Ukjent |

Hvilket nivå ble besluttet anbefalt?

1 Nivå 1 2 Nivå 2 9 Ukjent

Hvilket nivå ble besluttet anbefalt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Døgnrehabilitering | <input type="checkbox"/> 3 Dagrehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 2 Hjemmerehabilitering | <input type="checkbox"/> 4 Kombinasjon av dag- og hjemmerehabilitering |

Når ble pasienten definert som klar for utskrivning/overføring fra slagenhet, eller annen aktuell avdeling dersom pasienten ikke har vært innlagt i slagenhet?

						<input type="checkbox"/> Ukjent dato
Dato			Måned		År	

Når ble pasienten skrevet ut fra slagenhet?

						<input type="checkbox"/> Ukjent dato
Dato			Måned		År	

Når ble pasienten mottatt ved spesialisert rehab.avdeling?

						<input type="checkbox"/> Ukjent dato
Dato			Måned		År	

Hvilket tilbud ble pasienten utskrevet til?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten |
| <input type="checkbox"/> 2 Tidlig støttet utskrivning |
| <input type="checkbox"/> 3 Kommunal rehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 4 Direkte hjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 5 Sykehjem, uten forventet nytte av initial rehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 9 Ukjent |

Når ble første kontakt etablert mellom tidlig støttet utskriv.team, kommunalt rehab.team og/eller pasienten?

						<input type="checkbox"/> Ukjent dato
Dato			Måned		År	

Hvilket nivå ble pasienten utskrevet til?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Døgnrehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 2 Hjemmerehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 3 Dagrehabilitering |
| <input type="checkbox"/> 4 Kombinasjon av dag- og hjemmerehabilitering |

Tilstand før det aktuelle hjerneslaget

Boligforhold

- 1 Egen bolig uten hjemme-sykepleie/hjemmehjelp
- 2 Egen bolig med hjemme-sykepleie/hjemmehjelp
- 3 Omsorgsbolig med døgn-kontinuerlige tjenester
- 4 Sykehjem, både korttids- og langtidsopphold
- 9 Ukjent

Sivilstatus

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

Bosituasjon

- 1 Alene
- 2 Sammen med noen
- 9 Ukjent

Forflytning

- 1 Alene – inne og ute
- 2 Alene inne
- 3 Med hjelp (av andre)
- 9 Ukjent

Toalettbesøk

- 1 Alene
- 2 Med hjelp
- 9 Ukjent

Påkledning

- 1 Alene
- 2 Med hjelp
- 9 Ukjent

Modified Rankin Scale

- 0 Ingen symptomer/ funksjonssvikt
- 1 Ingen betydelig funksjonssvikt til tross for symptomer; klarer å utføre alle daglige gjøremål og aktiviteter som før
- 2 Lett funksjonssvikt; klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før, men klarer sine daglige gjøremål
- 3 Moderat funksjonssvikt; trenger noe hjelp, men går uten hjelp av en annen person.
- 4 Alvorlig funksjonssvikt; klarer ikke å gå uten hjelp av en annen person og klarer ikke å ivareta sine grunn-leggende behov uten hjelp
- 5 Svært alvorlig funksjonssvikt; seneliggende og trenger konstant tilsyn og hjelp

Risikofaktorer før hjerneslaget

Statin og annen lipidsenkende behandling før innleggelsen?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 9 Ukjent

Medikamentell behandling for høyt blodtrykk før innleggelsen?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 9 Ukjent

Tidligere hjerneslag?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 9 Ukjent

Type hjerneslag

- 1 Infarkt
- 2 Blødning
- 3 Uspesifisert
- 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

Når var siste TIA?

- 1 Innen siste uke
- 2 Over 1 uke før hjerneslaget

Tidligere hjerteinfarkt?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 9 Ukjent

Atrieflimmer bekreftet med EKG tidligere eller i løpet av innleggelsen

- 1 Ja
- 2 Nei
- 9 Ukjent

Når ble atrieflimmer oppdaget?

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

Diabetes

- 1 Ja
- 2 Nei
- 9 Ukjent

Røykestatus

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

Status i akutfasen (gjelder symptomer/funn ved innkomst eller innen 24 timer etter innkomst)

Bevissthetsgrad ved innleggelsen <input type="checkbox"/> 0 Våken <input type="checkbox"/> 1 Døs, reagerer adekvat ved lett stimulering <input type="checkbox"/> 2 Døs, reagerer først ved kraftig/gjentatt stimulering <input type="checkbox"/> 3 Reagerer ikke, eller bare med ikke-målrettet bevegelse <input type="checkbox"/> 9 Ukjent	Fokale utfall Facialisparese <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nei <input type="checkbox"/> 9 Ukjent Beinparese <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nei <input type="checkbox"/> 9 Ukjent Andre nye fokale slagsymptomer <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nei <input type="checkbox"/> 9 Ukjent Armparese <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nei <input type="checkbox"/> 9 Ukjent Språkproblemer (afasi) <input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nei <input type="checkbox"/> 9 Ukjent	Hvilke fokale symptomer? <input type="checkbox"/> Dysartri <input type="checkbox"/> Ataksi <input type="checkbox"/> Sensibilitetsutfall <input type="checkbox"/> Neglekt <input type="checkbox"/> Dobbeltsyn <input type="checkbox"/> Synsfeltutfall <input type="checkbox"/> Vertigo <input type="checkbox"/> Dysfagi
Sidelokalisasjon av symptomer <input type="checkbox"/> 1 Høyre <input type="checkbox"/> 2 Venstre <input type="checkbox"/> 3 Bilateralt <input type="checkbox"/> 4 Usikkert <input type="checkbox"/> 9 Ukjent		
NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) Angi totalscore akutt ved innkomst: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ikke utført Angi totalscore ved 24 timer +/- 12 timer etter innkomst: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ikke utført		

Medikamentell behandling før debut av hjerneslaget og ved utreise

Dersom det er dokumentert i journal/epikrise at pasienten starter med antikoagulasjon 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 ikke medikamenter ved utreise.				
	Før debut av hjerneslaget Ja 1 Nei 2 Ukjent 9	Ved utreise Ja 1 Nei 2 Ukjent 9				
Medikament						
Acetylsalisylsyre (ASA) (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, Efiend, Plavix, Ticlid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dipyridamol (Aponova, Diprasorin (Orion), Persantin)	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statin og annen lipidsenkende behandling				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamentell behandling for høyt blodtrykk				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilke antikoagulasjonsmidler? <input type="checkbox"/> Apixaban (f.eks Eliquis) <input type="checkbox"/> Dabigatran (f.eks Pradaxa) <input type="checkbox"/> Rivaroxaban (f.eks Xarelto) <input type="checkbox"/> Edoksaban (f.eks Lixiana) <input type="checkbox"/> Annet peroralt antikoagulasjonsmiddel						

Undersøkelser og tiltak utført/bestilt under oppholdet

Billeddiagnostikk av hjerneslaget

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

Billeddiagnostikk av

Ekstrakranielle kar
↓
Intrakranielle kar

- 1 Ingen
 2 Ultralyd
 3 CT-angio
 4 MR-angio
 6 Ultralyd og CT-angio
 7 Ultralyd og MR-angio
 8 CT-angio og MR-angio
 9 Ukjent

Billeddiagnostikk av hjerte med ekkokardiografi

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

For pasienter ≤ 60 år; er pasienten utredet for patent foramen ovale?

- 1 Ja 3 Ikke relevant
 2 Nei 9 Ukjent

EKG-registrering

- 1 Ingen
 2 EKG
 3 EKG + Telemetri (kontinuerlig EKG monitorering)
 4 EKG + Holtermonitorering/R-test
 5 EKG + Telemetri (kontinuerlig EKG monitorering) + Holtermonitorering / R-test
 9 Ukjent

Er svelgefunktjonen vurdert / testet (før peroral føde)?

- 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

Utskriving

Utskrivingsdato

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 døgnkontinuerlige tjenester
 4 Sykehjem, både korttids- og langtidsopphold
 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 Nevrologisk
 3 Nevrokirurgisk
 4 Intensiv / annen overvåkingsavdeling
 5 Observasjonsavdeling
 6 Annen avdeling

Barthel ADL-index – angi totalskår ved 7 (± 2) dager, eller ved utskrivning før 7 dager.

- Ikke utført

Blir pasienten fulgt opp av et ambulant team (tidlig støttet utskrivning) i forbindelse med utskrivning fra sykehus?

- 1 Ja 2 Nei 9 Ukjent

Hvis ja, sett ett kryss

- 1 Team organisatorisk tilknyttet sykehus
 2 Team organisatorisk tilknyttet kommune

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 3 Ikke relevant
 2 Nei 9 Ukjent

NIHSS: angi totalskår ved 7 (± 2) dager eller ved utskrivning før 7 dager.

- Ikke utført

Modified Rankin Scale: Angi skår ved utskrivning 7 (± 2) dager eller ved utskrivning før 7 dager.

- 0 Ingen symptomer /funksjonssvikt”
 1 Ingen betydelig funksjonssvikt til tross for symptomer; klarer å utføre alle daglige gjøremål og aktiviteter som før
 2 Lett funksjonssvikt; klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før, men klarer sine daglige gjøremål
 3 Moderat funksjonssvikt; trenger noe hjelp, men går uten hjelp av en annen person
 4 Alvorlig funksjonssvikt; klarer ikke å gå uten hjelp av en annen person og klarer ikke å ivareta mine grunnleggende behov uten hjelp
 5 Svært alvorlig funksjonssvikt; sengeliggende og trenger konstant tilsyn og hjelp
 6 Død
 Ikke utført