



### Pasient

Personnummer

Navn

Adresse

### Tilstand før det aktuelle hjerneslaget

#### Boligforhold

- ☐ 1 Egen bolig uten hjemmesykepleie/hjemmehjelp
- ☐ 2 Egen bolig med hjemmesykepleie/hjemmehjelp
- ☐ 3 Omsorgsbolig med døgkontinuerlige 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 klarte ikke toalettbesøk alene. Trengte hjelp til bruk av beken 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 akuttfasen

### 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-måltrett 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

#### Hvilke fokale symptomer?

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

#### Armparese

- ☐ 1 Ja
- ☐ 2 Nei
- ☐ 9 Ukjent

#### Språk- eller taleproblemer

- ☐ 1 Ja
- ☐ 2 Nei
- ☐ 9 Ukjent

### 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
<b>Platehemmende behandling med ASA</b> (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"/>
<b>Klopidogrel (ADP-reseptor-blokker)</b> (Clopidogrel, Plavix, Ticlid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ASA + Dipyridamol</b> (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"/>
<b>Dipyridamol</b> (Persantin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Antikoagulasjon med Warfarin</b> (Marevan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Andre perorale antikoagulasjonsmidler enn Warfarin</b> (Angiox, Arixtra, Novastan, Pradaxa, Refludan, Xarelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Diuretika</b> (Aldactone, Atacand Plus, Burinex, CoAprovel, Cozaar Comp, Centyl, Diovan Comp, Diural, Enalapril Comp, Esidrex, Furix, Furosemid, Inspira, 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"/>
<b>ACE-hemmer</b> (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"/>
<b>A2-antagonist</b> (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"/>
<b>Betablokker</b> (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"/>
<b>Kalsiumantagonist</b> (Adalat, Amlodipin, Cardizem, Felodipin, Isoptin, Lerkandipin, Lomir, Nimotop, Norvasc, Plendil, Verakard, Zandip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Statin - Lipidsenkende</b> (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, 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, 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?

Starttidspunkt for trombolyse

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

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

## Trombektomi

Er trombektomi eller annen endovaskulær behandling gjennomført?

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

Hvilket sykehus?

Starttidspunkt for trombektomi

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

NIHSS (Totalscore)

Før trombektomi

NIHSS (Totalscore)

24 t etter trombektomi

## 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"/>
Dato	Måned	År	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"/>
Dato	Måned	År	Timer	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"/>
Dato	Måned	År	Timer	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?

### Ble AMK/ambulanse varslet?

- ☐ 1 Ja
- ☐ 2 Nei

#### Transportmetode

- ☐ 1 Ambulanse
- ☐ 2 Luftambulanse
- ☐ 3 Kombinasjon
- ☐ 4 Annet

Når?

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

### Hvilken avdeling?

- ☐ 1 Medisinsk ☐ 2 Nevro
- ☐ 3 Nevrokirurgi ☐ 4 Intensiv
- ☐ 5 Observasjon ☐ 6 Annen

## 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		År	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Time				Min	

## 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

## Utskriving

### Utskrivningsdato

<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

### 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		År	

### Obdusert?

☐ 1 Ja ☐ 2 Nei ☐ 9 Ukjent