



**DEFINISJONSKATALOG**  
**for**  
**NASJONALT TRAUMEREGISTER**

**Versjon 2.0**

Tidligere versjoner

Versjon 1.5, 17. juni 2015

Versjon 1.5, 3. januar 2015

Versjon 1.6, 18. april 2017

Versjon 1.7, 19. august 2019

Versjon 2.0, 1. februar 2023

**Sitering:**

Nasjonalt Traumeregister. Definisjonskatalog for Nasjonalt Traumeregister. Versjon 2.0 Oslo Universitetssykehus HF, Oslo, 2022.

Spørsmål, kommentarer eller forslag til forbedringer kan rettes til:

Olav Røise: [olav.roise@medisin.uio.no](mailto:olav.roise@medisin.uio.no)

Marianne Dahlhaug: [marianne.dahlhaug@traumatologi.no](mailto:marianne.dahlhaug@traumatologi.no)

Vigdis Giil-Jensen: [vigdis.giil.jensen@helse-bergen.no](mailto:vigdis.giil.jensen@helse-bergen.no)

Tone Langø: [tone.lango@stolav.no](mailto:tone.lango@stolav.no)

Ane Madsen: [havane@synehuset-innlandet.no](mailto:havane@synehuset-innlandet.no)

## Innhold

|   |    |
|---|----|
| 1 Forkortelser .....  | 8  |
| 2 Seleksjonskriterier .....   | 9  |
| 2.1 Inklusjonskriterier: .....  | 9  |
| 2.2 Eksklusjonskriterier: .....   | 10 |
| 3 Identifikasjon av aktuell pasientpopulasjon .....                                     | 10 |
| 4 Databaseoppbygging.....   | 12 |
| 4.1 Traumeskjema (Hoved-skjema).....  | 12 |
| 4.2 Skadegraderingsskjema .....   | 12 |
| 4.3 Tilbakeføringskjema .....   | 12 |
| 5 Registrering av traume.....   | 13 |
| 5.1 Veiledning for pasienter med ukjent ID .....  | 13 |
| 5.2 Definisjon av Døgn.....   | 13 |
| 5.2 Registrering av traumehendelse for pasienter med tidligere registrerte hendelser .. | 13 |
| 5.3 Registrering av Dato/Tid .....  | 13 |
| 5.4 Generering av Traume ID .....   | 13 |
| 5.4.1 NTR Traume ID .....   | 14 |
| 6 Registrering av traumehendelse (traumeskjema).....                                    | 16 |
| 6.1 Ulykke dato.....  | 16 |
| 6.2 Ulykke klokkeslett .....  | 17 |
| 6.2.1 Ulykkestidspunkt, nøyaktighet .....   | 18 |
| 6.3 Traumealarm aktivert på hendelse som ikke er traume .....                           | 19 |
| 6.4 Død ved ankomst prehospitalt personell.....   | 20 |
| 6.5 Overflyttet pasient .....   | 22 |
| 6.6 Pasient ankommet direkte til sykehus med dedikert traumefunksjon .....              | 23 |
| 6.7 Pasient via mottak (traumemottak) .....   | 25 |
| 6.8 Traumeperiode sluttdato .....   | 26 |
| 7 Ulykke .....  | 27 |
| 7.1 Ulykkeskommune .....  | 27 |
| 7.2 Hjemkommune .....   | 28 |
| 7.3 ASA score før ulykke (U) .....  | 29 |
| 7.4 GOS før ulykke .....  | 30 |
| 7.5 Bruk av hjelm .....   | 31 |
| 7.6 Transportulykke.....  | 32 |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 7.7     | Veitrafikkulykke.....  | 33 |
| 7.8     | Transport/veitrafikk type .....  | 34 |
| 7.9     | Transport/veitrafikk rolle .....   | 35 |
| 7.10    | Andre typer ulykker.....   | 36 |
| 7.10.1  | Fallulykke .....   | 36 |
| 7.10.2  | Voldsulykke .....  | 37 |
| 7.10.3  | Selvpåført skade .....   | 38 |
| 7.10.4  | Arbeidsulykke .....  | 39 |
| 7.10.5  | Sport og fritid.....   | 40 |
| 7.10.6  | Brann og inhalasjonsskade.....   | 41 |
| 7.10.7  | Klemskade.....   | 43 |
| 7.10.8  | Annen ulykke.....  | 44 |
| 7.11    | Skadetype .....  | 45 |
| 7.11.1  | Ingen skader .....   | 45 |
| 7.11.2  | Stump skade .....  | 47 |
| 7.11.3  | Penetrerende skade .....   | 49 |
| 7.11.4  | Dominerende skade (U) .....  | 50 |
| 7.12    | Skademekanisme (U) .....   | 51 |
| 7.13    | Skadeintensjon (U) .....   | 53 |
| 8       | Prehospital.....   | 54 |
| 8.1     | AMK .....  | 54 |
| 8.1.1   | Ingen prehospital og/eller AMK-aktivitet .....   | 54 |
| 8.1.2   | AMK varslet .....  | 56 |
| 8.1.2.1 | Tidspunkt AMK varslet, nøyaktighet .....   | 57 |
| 8.1.3   | Ressurs ikke kjørt ut .....  | 58 |
| 8.1.4   | Transporttype (U).....   | 59 |
| 8.1.5   | Ressurs ankommer pasient, dato/tid .....   | 60 |
| 8.1.5.1 | Tidspunkt ressurs ankommer pasient, nøyaktighet .....                                    | 61 |
| 8.1.6   | Avreise hente-/skadested, dato/tid .....   | 62 |
| 8.1.6.1 | Avreise hente-/skadested, nøyaktighet.....   | 63 |
| 8.1.7   | Tid fra AMK varslet til ressurs ankommet pasient (U).....                                | 64 |
| 8.1.8   | Tid fra ankomst hente-/skadested til ressurs med pasient forlater hente-/skadested ..... | 65 |
| 8.2     | Fastklemt .....  | 66 |
| 8.3     | Fysiologisk status .....   | 67 |
| 8.3.1   | Systolisk blodtrykk (U) .....  | 67 |
| 8.3.2   | Systolisk BT (RTS) (U) .....   | 68 |
| 8.3.3   | Respirasjonsfrekvens (U) .....   | 69 |
| 8.3.4   | Respirasjonsfrekvens (RTS) (U) .....   | 70 |

|  |     |
|--|-----|
| 8.3.5 Øye respons i GCS .....  | 71  |
| 8.3.6 Verbal respons i GCS .....                                       | 72  |
| 8.2.7 Motorisk respons i GCS (U) .....                                 | 73  |
| 8.3.8 GCS prehospitalt (U) .....                                       | 74  |
| 8.3.9 GCS (RTS) .....  | 76  |
| 8.3.10 Triage RTS .....  | 77  |
| 8.3.11 RTS score .....   | 78  |
| 8.4 Håndtering på hente-/skadested.....                                | 79  |
| 8.4.1 Luftveishåndtering prehospitalt (U) .....                        | 79  |
| 8.4.2 Type prehospital luftveishåndtering (U) .....                    | 80  |
| 8.4.3 Pneumothorax avlastning prehospitalt.....                        | 82  |
| 8.4.4 Type avlastning .....  | 83  |
| 8.4.5 Hjertestans før ankomst traumemottak (U).....                    | 84  |
| 8.4.6 Høyeste traumefaglige behandlingsnivå prehospitalt (U) .....     | 85  |
| 9 Akuttmottak .....  | 86  |
| 9.1 Ankomst akuttmottak .....  | 86  |
| 9.1.1 Akuttmottak/sykehus inn, dato/tid .....                          | 86  |
| 9.1.1.1 Tidspunkt ankomst mottak, nøyaktighet .....                    | 87  |
| 9.1.2 Pasienten ankommer akuttmottak mer en 48 timer etter skade ..... | 88  |
| 9.1.3 Tid fra AMK varslet til ankomst mottak (U).....                  | 88  |
| 9.1.4 Tid fra avreise skadested til ankomst mottak.....                | 90  |
| 9.1.5 Traumeteam aktivert? (U).....                                    | 91  |
| 9.1.6 Hvem besluttet traumeteam aktivering .....                       | 93  |
| 9.1.7 Traumekriterier .....  | 94  |
| 9.1.7.1 Vitale funksjoner.....   | 96  |
| 9.1.7.2 Anatomisk skadeomfang .....                                    | 98  |
| 9.1.7.3 Skademekanisme .....   | 100 |
| 9.1.7.4 Spesielle hensyn .....   | 102 |
| 9.1.8 Traumekriterie kommentar .....                                   | 103 |
| 9.1.9 Konferert .....  | 105 |
| 9.1.10 Konferert med.....  | 106 |
| 9.1.11 Død ved ankomst akuttmottak .....                               | 107 |
| 9.2 Revised Trauma Score .....   | 108 |
| 9.2.1 Systolisk blodtrykk (U) .....                                    | 108 |
| 9.2.2 Systolisk BT (RTS) (U).....                                      | 109 |
| 9.2.3 Intubert før ankomst mottak.....                                 | 110 |
| 9.2.4 Respirasjonsfrekvens (U).....                                    | 111 |
| 9.2.5 Respirasjonsfrekvens (RTS) (U).....                              | 112 |
| 9.2.6 Øyerespons i GCS.....  | 113 |

|  |     |
|--|-----|
| 9.2.7 Verbal respons i GCS.....  | 114 |
| 9.2.8 Motorisk respons i GCS (U).....  | 115 |
| 9.2.9 GCS i akuttmottak (U).....   | 117 |
| 9.2.10 GCS (RTS) .....   | 118 |
| 9.2.11 Triage RTS.....   | 119 |
| 9.2.12 RTS score.....  | 120 |
| 9.3 Blodprøver og Temperatur .....   | 121 |
| 9.3.1 Base excess (U) .....  | 121 |
| 9.3.2 INR (U) .....  | 123 |
| 9.3.4 Pasienttemperatur i akuttmottak .....                                  | 124 |
| 9.4 Radiologi.....   | 125 |
| 9.4.1 Røntgen thorax tatt .....  | 125 |
| 9.4.2 Røntgen thorax tatt, dato/tid .....                                    | 126 |
| 9.4.2.1 Tidspunkt røntgen thorax tatt, nøyaktighet.....                      | 127 |
| 9.4.3 Røntgen bekken tatt.....   | 128 |
| 9.4.4 Røntgen bekken tatt, dato/tid.....                                     | 129 |
| 9.4.4.1 Tidspunkt røntgen bekken tatt, nøyaktighet.....                      | 130 |
| 9.4.5 CT-undersøkelse utført.....  | 132 |
| 9.4.6 CT-undersøkelse: helkropp - eller organspesifikk.....                  | 133 |
| 9.4.6.1 CT-undersøkelse type .....   | 134 |
| 9.4.7 Første CT-undersøkelse utført, dato/tid .....                          | 135 |
| 9.4.7.1 Tidspunkt første CT-undersøkelse utført, nøyaktighet.....            | 136 |
| 9.4.8 UL/FAST/eFAST .....  | 137 |
| 9.4.9 Første UL-undersøkelse utført, dato/tid .....                          | 138 |
| 9.4.9.1 Tidspunkt første UL-undersøkelse utført, nøyaktighet .....           | 140 |
| 9.4.10 Tid fra ankomst til første CT-undersøkelse (U) .....                  | 141 |
| 9.5 Prosedyrer.....  | 142 |
| 9.5.1 Intubert.....  | 142 |
| 9.5.2 Thoraxdren innlagt i akuttmottak .....                                 | 143 |
| 9.5.3 Første nødintervensjon, type (U).....                                  | 144 |
| 9.5.4 Første nødintervensjon, dato/tid .....                                 | 146 |
| 9.5.4.1 Tidspunkt første nødintervensjon, nøyaktighet.....                   | 148 |
| 9.5.5 Tid fra ankomst til første nødintervensjon (U).....                    | 149 |
| 10 Sykehusopphold .....  | 150 |
| 10.1 Innleggelse sykehus.....  | 150 |
| 10.1.1 Innlagt aktuelle sykehusopphold, dato/tid .....                       | 150 |
| 10.1.1.1 Tidspunkt innlagt aktuelle sykehusopphold, nøyaktighet.....         | 151 |
| 10.1.2 Hvilke avdelinger har pasienten ligget på under sykehusoppholdet..... | 152 |
| 10.1.2.1 Ikke aktuelt, kun akuttmottak .....                                 | 152 |

|   |     |
|---|-----|
| 10.1.2.2 Nevrokirurgisk avdeling .....  | 153 |
| 10.1.2.3 Ortopedisk avdeling.....   | 153 |
| 10.1.2.4 Kirurgisk avdeling .....   | 154 |
| 10.1.2.5 Nevrologisk avdeling.....  | 154 |
| 10.1.2.6 Medisinsk avdeling .....   | 155 |
| 10.1.2.7 Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering .....   | 155 |
| 10.1.2.8 Annen somatisk avdeling.....   | 156 |
| 10.1.3 Høyeste behandlingsnivå på sykehuset (U) .....   | 157 |
| 10.2 Intensivbehandling .....   | 158 |
| 10.2.1 Liggedøgn intensiv.....  | 158 |
| 10.2.2 Antall døgn intubert/tracheostomert (U).....   | 160 |
| 10.2.3 Overflyttet annet sykehus intubert.....  | 161 |
| 10.3 Rehabilitering .....   | 162 |
| 10.3.1 Har pasienten mottatt rehabilitering under oppholdet?.....   | 162 |
| 10.3.2 Hvilken rehabilitering har pasienten mottatt under sykehusoppholdet? .....   | 163 |
| 10.3.4 Ble pasienten vurdert til å ha behov for langvarige koordinerte tjenester? ...   | 164 |
| 10.4 Tilleggsregistreringer i NTR for pasienter som er kodet med Z50.80 .....   | 165 |
| 10.4.1 Psykolog .....   | 165 |
| 10.4.2 Fysioterapeut .....  | 166 |
| 10.4.3 Ergoterapeut .....   | 167 |
| 10.4.4 Sosionom .....   | 168 |
| 10.4.5 Logoped .....  | 169 |
| 10.4.6 Klinisk ernæringsfysiolog.....   | 170 |
| 10.4.7 Avholdt planlagt møte med pasient/pårørende under rehabiliteringsoppholdet ..  | 171 |
| 10.4.8 Samhandling med kommunen .....   | 172 |
| 10.4.9 Er det registrert fall som komplikasjon under rehabiliteringsoppholdet? .....  | 173 |
| 10.4.10 Er det registrert behandlingkrevende infeksjoner under<br>rehabiliteringsoppholdet? .....                                 | 174 |
| 10.4.11 Er det registrert behandlingkrevende trombose eller lungeemboli som<br>komplikasjon under rehabiliteringsoppholdet? ..... | 175 |
| 10.5 Skåringer .....  | 176 |
| 10.5.1 Dato for GOS-E skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold .....   | 176 |
| 10.5.2 GOS-E skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold .....  | 177 |
| 10.5.3 Dato for GOS-E skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet .....   | 178 |
| 10.5.4 GOS-E skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet .....  | 179 |
| 10.5.6 Dato for FIM-FYS skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet .....   | 180 |
| 10.5.7 FIM-FYS skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet .....  | 181 |
| 10.5.8 Dato for FIM-FYS skår ut fra rehabiliteringsoppholdet .....  | 182 |
| 10.5.9 FIM-FYS skår ut fra rehabiliteringsoppholdet .....   | 183 |

|  |     |
|--|-----|
| 10.5.10 Dato for Barthel skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet .....     | 184 |
| 10.5.11 Barthels skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold .....               | 185 |
| 10.5.12 Dato for Barthel skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet ..... | 186 |
| 10.5.13 Barthel skår ut fra rehabiliteringsoppholdet .....                       | 187 |
| 10.6 Utskrivelse fra sykehuset .....   | 188 |
| 10.6.1 Dato for utskrivelse .....  | 188 |
| 10.6.2 Utskrevet til .....   | 189 |
| 10.6.3 Overført til sykehus .....  | 190 |
| 10.6.4 Liggedøgn aktuelle sykehusopphold, hele døgn .....                        | 191 |
| 10.6.5 GOS ved utskrivelse (U).....  | 192 |
| 10.7 Mortalitet .....  | 193 |
| 10.7.2 Mors, dato/tid.....   | 195 |
| 10.7.2.1 Mors tid, nøyaktighet.....  | 196 |
| 10.7.3 Dødsårsak .....   | 197 |
| 10.7.4 Tid fra ulykke til død.....   | 200 |
| 10.7.5 Tid fra ankomst akuttmottak til død .....                                 | 201 |
| 11 Skadegradering (skadegraderingskjema) .....                                   | 202 |
| 11.1 Pasienten har ingen AIS registrerbare skader.....                           | 202 |
| 11.2 Valgte AIS koder (U) .....  | 203 |
| 11.3 Injury Severity Score (ISS) og New Injury Severity Score (NISS) .....       | 204 |
| 11.3.1 Beregnet ISS .....  | 204 |
| 11.3.2 Beregnet NISS .....   | 205 |
| 11.4 Probability of Survival.....  | 206 |
| 12 Kommentar.....  | 208 |
| 13 PROM.....   | 209 |
| 13.1 EQ-5D-5L .....  | 209 |
| 13.1.1 GANGE.....  | 209 |
| 13.1.2 PERSONLIG STELL.....  | 210 |
| 13.1.4 SMERTER / UBEHAG .....  | 211 |
| 13.1.5 ANGST / DEPRESJON .....   | 211 |
| 13.1.6 Skala for livskvalitet .....  | 212 |
| 13.2 Tilleggsspørsmål: .....   | 213 |
| 14 Sykehus liste.....  | 218 |
| 15 Referanser .....  | 219 |

## 1 Forkortelser



AIS = Abbreviated Injury Scale

ASA-PS = American Society of Anesthesiologists Physical Status

BE = Base Excess

BiPAP = Biphasic Positive Airway Pressure

CPAP = Continuous Positive Airway Pressure

CT = Computed Tomography

GCS = Glasgow Coma Scale

GOS = Glasgow Outcome Scale

INR = International Normalized Ratio – koagulasjonstest

ISS = Injury Severity Score

NISS = New Injury Severity Score

NORMIT = Norwegian Prediction Model in Trauma

NTR = Nasjonalt Traumeregister

Ps = Probability of Survival

RF = Respirasjonsrate

RTS = Revised Trauma Score

SBT = Systolisk blodtrykk

SLA = Statens Luftambulansse

TRISS = Trauma and Injury Severity Score

U = Utsteinfelt

## 2 Seleksjonskriterier

For å sikre ensartet datainnnsamling og sammenlikning av traumepasienter i Norge, gjelder følgende seleksjonskriterier:

### 2.1 Inklusjonskriterier:

Gruppe A:

Alle skadde pasienter som er i live når prehospitalt helsepersonell ankommer skadestedet og som oppfyller følgende kriterier:

1. Alle pasienter der det er utløst traumealarm ved ankomst sykehus og/eller

2. Alle pasienter som behandles i akutt sykehus med traumefunksjon eller traumesenter\* der skadene inngår i en eller flere av følgende grupper:

2.1. Penetrerende skader (stikk, skudd og skjæreskader) av:

- Hode
- Hals
- Torso
- Ekstremiteter proksimalt for albue og kne

2.2. New Injury Severity Score (NISS) >12

2.3. Pasienter med en enkelt hodeskade\*\* Abbreviated Injury Scale (AIS)  $\geq 3$

Gruppe B:

Alle skadde pasienter som er døde når prehospitalt helsepersonell ankommer skadestedet eller som dør på vei fra skadested til sykehus.

2.2 Eksklusjonskriterier:

- Traumealarmer aktivert på **medisinske problemstillinger** (forenklet registrering). Dette gjelder blant annet pasienter med kronisk subduralt hematom, der det ikke er traumatisk skade involvert.
- Drukning, inhalasjonsskade, asfyksiskade (hengning/kvelning), der det ikke er annen traumatisk skade involvert.

**NB! Pasienten inkluderes likevel dersom han/hun er tatt imot med traumeteam.**

\*Merk at pasienter som kun behandles ved en legevakt ikke skal inkluderes, selv om legevakten er lokalisert ved et sykehus.

\*\*I henhold til AIS Head (skallefrakturer AIS 3 inkluderes, men ikke ansiktsfrakturer).

### 3 Identifikasjon av aktuell pasientpopulasjon

Pasientene identifiseres på bakgrunn av helsevesenets opplysninger, herunder logg fra AMK, akuttmottak og fra diagnosekoder i sykehusets pasientadministrative system.

Det å finne pasientene som ikke er tatt imot med traumeteam, men som skal inkluderes i registeret er den vanskeligste oppgaven.

Ved noen sykehus kan man ved manuelle søk/gjennomgang av pasienter innlagt i akuttmottak/sykehus, identifisere pasienter som skal inkluderes i registeret, men som ikke er tatt imot med

traumeteam. Man gjennomgår da manuelt lister over pasienter som er innlagt og beregner NISS score basert på journalopplysninger for pasientene som potensielt kan ha en NISS score >12. Se vedlegg.

På større sykehus, hvor pasienter kan komme inn via flere avdelinger, og hvor de blir fraktet direkte til sengepost eller intensivavdeling uten å være innom akuttmottak, er det behov for en annen metode for å finne pasientene. I slike tilfeller kan man ved hjelp av sykehusets IT-avdeling få opprettet en søkemotor som kan benyttes for identifisering av pasienter innlagt ved sykehusets avdelinger basert på søk i ICD-10 koder i sykehusets pasientadministrative systemer. I ICD-10 systemet er alle S-koder-traumer, i tillegg til omtrent halvparten av T-kodene.

## 4 Databaseoppbygging

Datapunktene i definisjonskatalogen grupperes i forhold til hvordan databasen er organisert. I Nasjonalt Traumeregisters (NTR) database er det tre skjema beregnet på innregistrering:

### 4.1 Traumeskjema (Hoved-skjema)

Skal fylles ut på alle pasienter som skal registreres inn i registeret.

### 4.2 Skadegraderingsskjema

Skal fylles ut på alle pasienter, bortsett fra de pasienter som får traumealarmaktivering på hendelser som IKKE er traume, **forenklet registrering**.

### 4.3 Tilbakeføringsskjema

Utfylles dersom pasienten overføres tilbake til sykehuset pasienten opprinnelig ble innlagt, etter å ha vært innom et annet sykehus.

Eksempel: Pasienten innlegges Førde som første sykehus, deretter overflyttes Haukeland. Om pasienten tilbakeføres til Førde skal det der opprettes tilbakeføringsskjema.

## 5 Registrering av traume

Klikk på «Pasienter» i øvre venstre meny for å søke opp ny pasient ved hjelp av fødselsnummer. Du kommer da inn i nytt skjermbilde hvor du skriver inn fødselsnummer.

Pasienter skal utelukkende søkes opp med fødselsnummer for å være sikker på at man får korrekt identitet.

Når man har søkt opp riktig pasient, klikker man på pasientens navn.

Man kommer da til nytt bilde der man kan velge «Nytt traume». Man kan også velge et traume som allerede er registrert (tilbakeføring) på den aktuelle pasienten, hvis man skal registrere data tilknyttet dette.

### 5.1 Veiledning for pasienter med ukjent ID

For pasienter med ukjent ID kan det opprettes hjelpe-ID ved å velge «Opprett pasient med hjelpenummer» under fanen for «Pasienter». Dette gjelder også utenlandske pasienter uten norsk personnummer.

Dokumenter det hjelpenummeret som brukes i journal i kommentarfeltet, slik at det er lettere å gjenfinne pasientene i en datadump. (NPR-ID, PID osv).

### 5.2 Definisjon av Døgn

Et døgn defineres som et kalenderdøgn fra kl. 00:00 til kl. 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke benyttes.

### 5.2 Registrering av traumehendelse for pasienter med tidligere registrerte hendelser

For pasienter som tidligere har hatt et traume vil dette traumet være registrert med eget Traume-ID nummer. Hvis et nytt traume oppstår skal det opprettes en ny traumehendelse: velg «Nytt Traume», deretter ulykkes dato. Da genereres nytt Traume- ID nummer for den nye hendelsen.

### 5.3 Registrering av Dato/Tid

Dato/Tid skal registreres eksakt, ut fra dokumenterte journalopplysninger. Dersom det ikke finnes eksakt tidsangivelse/estimert tid for hendelsen, skal klokkeslett registreres som ukjent.

### 5.4 Generering av Traume ID

Det skal etableres et unikt Traume ID nummer for en pasienthendelse.

Dette genereres på bakgrunn av pasientens personnummer og Ulykkesdato (dato for ulykke).

Ved overføringer mellom sykehus, er det fortsatt ulykkesdato som skal registreres, uansett hvilken dato for innkøst. Da får pasienten samme NTR-nummer i registeret.

#### 5.4.1 NTR Traume ID

Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.

### **Datavariabel definisjon**

Unikt nummer for et traumetilfelle.

Dersom en pasient har registrert flere traumehendelser i databasen vil det unike Traume-ID nummeret representere hver av de enkelte hendelsene.

### **Datatype**

Tallkode

### **Datavariabel verdi**

Numerisk

### **Kodeveiledning**

Det genereres et unikt nummer for hvert traumetilfelle.

Et traumetilfelle representerer tidsrommet pasienten legges inn i første akuttisyekehus etter et traume, og avsluttes ved utskrivelse fra siste traumesykehus.

### **Forkortet feltnavn**

pt\_id\_ntr



## 6 Registrering av traumehendelse (traumeskjema)

Traumeperioden starter ved ulykkens dato, og for å opprette et nytt traumeskjema må ulykkesdatoen først velges, deretter genereres et unikt traumenummer, altså et NTR nummer for pasienten. Dette NTR nummeret skal være likt for pasienten gjennom hele forløpet. Alle skjema som opprettes på en gitt pasient i traumeperioden skal ha samme NTR nummer

### 6.1 Ulykke dato

#### **Datavariabel definisjon**

Dato for når ulykken inntraff.

#### **Datatype**

Dato

#### **Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

#### **Kodeveiledning**

Her registreres ulykkesdato. Dersom ulykkesdato er ukjent skal registrar estimere den mest sannsynlige ulykkesdato.

#### **Forkortet feltnavn**

inj\_start\_data



## 6.2 Ulykke klokkeslett

### **Datavariabel definisjon**

Klokkeslettet for når ulykken inntraff.

### **Datatype**

Klokkeslett

### **Datavariabel verdi**

hh:mm

### **Kodeveiledning**

Her registreres det klokkeslettet ulykken fant sted.

Ved bevitnede ulykker der AMK kontaktes hurtig settes skadetidspunkt til ett minutt før AMK er kontaktet. Dersom opplysninger om kontakt til AMK mangler, settes ulykkestidspunkt til to minutter før ambulanse varslet.

Det skal, ved bruk av radioknappene ved siden av feltet for klokkeslett, angis om klokkeslettet er eksakt eller estimert.

Klokkeslett estimeres der man vet omtrent når ulykken skjedde, om klokkeslettet er helt ukjent, velges «ukjent klokkeslett».

### **Forkortet feltnavn**

acc\_time

## 6.2.1 Ulykkestidspunkt, nøyaktighet

### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av ulykkestidspunkt.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

2 = Estimert klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

### **Kodeveiledning**

Traumetidspunkt skal oppgis med alternativene «Eksakt klokkeslett», «Estimert klokkeslett» eller «Ukjent klokkeslett».

### **Forkortet feltnavn**

acc\_time\_exact

## 6.3 Traumealarm aktivert på hendelse som ikke er traume

### **Datavariabel definisjon**

Traumealarm utløst på hendelser som ikke er traumerelaterte.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

### **Kodeveiledning**

Det registreres om det ble aktivert traumealarm på en hendelse som ikke er traume. Ukjent er ikke et alternativ.

Traumealarm kan utløses på pasienter som ikke er traumepasienter. Disse pasientene skal likevel inkluderes, da det gir mulighet for å monitorere bruken av traumealarm.

Så lenge det i utgangspunktet er utløst traumealarm på bakgrunn av mistenkt skade, skal pasienten registreres på vanlig måte (svaralternativ «Nei»).

Eksempler **på hendelser som ikke er traume:**

Drukninger, hengninger/asfyksi, medisinske pasienter, andre kirurgiske/nevrokirurgiske tilstander som ikke er traume/skade.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_tta\_notrauma

## 6.4 Død ved ankomst prehospitalt personell

### **Datavariabel definisjon**

Traumepasienten ble erklært død prehospitalt

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Her registreres om traumepasienten erklæres død prehospitalt, slik at pasienten ikke ble fraktet inn og mottatt som traumepasient ved akuttsykehus.

### **Merknad**

NTR har målsetning om å registrere alle som dør der prehospitaltjenester er aktivert. Innhenting av data om dette er krevende og varierer fra sykehus til sykehus. Dette medfører usikkerhet i datakvalitet.

### **Forkortet feltnavn**

res\_doa\_at\_scene



## 6.5 Overflyttet pasient

### **Datavariabel definisjon**

Er pasienten overflyttet fra annet sykehus med dedikert traumefunksjon?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja, overflyttet fra annet sykehus med dedikert traumefunksjon

2 = Nei

### **Kodeveiledning:**

Er pasienten overflyttet fra et annet sykehus med **dedikert traumefunksjon**, velges «ja». Kommer pasienten direkte fra skadested/hentested registreres «nei».

### **Forkortet feltnavn**

acc\_overflyttet

## 6.6 Pasient ankommet direkte til sykehus med dedikert traumefunksjon

### Datavariabel definisjon

Ble pasienten fraktet direkte fra hente-/skadested til sykehus med dedikert traumefunksjon?

### Datatype

Nominal

### Datavariabel kategorier

1 = Ja, direkte til sykehus med dedikert traumefunksjon

2 = Nei, via sykehus uten dedikert traumefunksjon

3 = Nei, via legevakt

4 = Nei, via annen instans

5 = Nei, oppsøkte LV selv

999 = Ukjent

### Kodeveiledning

Her registreres «Ja» dersom pasienten ble fraktet direkte fra hente-/skadested til sykehus med dedikert traumefunksjon.

Det registreres «Nei, via sykehus uten dedikert traumefunksjon» dersom pasienten var innom et sykehus uten traumefunksjon i tidsrommet fra ulykken fant sted til pasienten ble avlevert sykehus med traumefunksjon eller traumesenter.

Det registreres «Nei, via legevakt» dersom pasienten transporteres av prehospitalt personell via en kommunal legevakt i tidsrommet fra ulykken fant sted til pasienten ankommer sykehus med traumefunksjon eller traumesenter.

Det registreres «Nei, via annen instans» dersom pasienten transporteres av prehospitalt personell via en annen behandler/institusjon (f.eks fastlegekontor, sykehjem) i tidsrommet fra ulykken fant sted til pasienten ankommer sykehus med traumefunksjon eller traumesenter.

Det registreres «Nei, oppsøkte legevakt selv» dersom pasienten oppsøker legevakt/legekontor selv etter skaden/ulykken. Dersom pasienten fraktes fra LV/fastlege til sykehus med dedikert traumefunksjon i ambulanse/luftambulanse, skal fortsatt dette punktet brukes.

### Forkortet feltnavn

pre\_transport\_traumacentre\_direct





## 6.7 Pasient via mottak (traumemottak)

### **Datavariabel definisjon**

Overflyttet pasient med nytt traumemottak.

### **Datatype**

SANN/USANN

### **Datavariabel kategorier**

True/false

### **Kodeveiledning:**

Brukes dersom overflyttet pasient får nytt traumemottak ved ankomst sykehuset.

### **Forkortet feltnavn**

acc\_pasient\_via\_mottak

## 6.8 Traumeperiode sluttdato

Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.

### **Datavariabel definisjon**

Traumeperiode sluttdato er definert som dato for utskrivelse fra siste akuttpsykehus i behandlingsskjeden til bolig, ekstern rehabiliteringsenhet, sykehjem, psykiatrisk sykehus eller død.

### **Datatype**

Dato

### **Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

### **Kodeveiledning**

Traumeperiode sluttdato er definert som dato for utskrivelse fra siste akuttpsykehus i behandlingsskjeden til bolig, ekstern rehabiliteringsenhet, sykehjem, psykiatrisk sykehus eller død.

### **Forkortet feltnavn**

inj\_end\_date

## 7 Ulykke

### 7.1 Ulykkeskommune

#### **Datavariabel definisjon**

Kommune for ulykkessted.

Datatype

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

Se egen liste (nedtrekksmeny som registraren kan velge mellom)

#### **Kodeveiledning**

Man kan bruke nedtrekksmeny eller skrive inn kommunenummer eller kommunenavn direkte i søkefeltet.

Dersom kommune er ukjent settes kode "999 ukjent".

#### **Forkortet feltnavn**

acc\_municip\_code

## 7.2 Hjemkommune

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens registrerte hjemkommune (i henhold til Folkeregisteret) ved dato for ulykke.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

Kommunennummer og kommunenavn

### **Kodeveiledning**

Her oppgis pasientens registrerte hjemkommune (i henhold til Folkeregisteret) ved dato for ulykke. Dette kommer opp automatisk når personnummer registreres.

Man kan bruke nedtrekksmeny eller skrive inn kommunenummer eller kommunenavn direkte i søkefeltet.

Dersom kommune er ukjent benyttes kode "999: Ukjent".

For utenlandske pasienter benyttes kode "888: Utland".

### **Forkortet feltnavn**

pt\_municip\_code

## 7.3 ASA score før ulykke (U)

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens grad av komorbiditet (sykdommer) før aktuelle ulykke.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Frisk pasient

2 = Moderat organisk lidelse eller forstyrrelser som ikke forårsaker funksjonelle begrensninger

3 = Alvorlig organisk sykdom eller forstyrrelser som gir definerte funksjonelle begrensninger

4 = Livstruende organisk sykdom

5 = Moribund pasient

6 = Erklært hjernedød pasient som er en potensiell donor

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Klassifikasjonssystemet skal i denne sammenheng kun brukes til å kategorisere komorbiditet som eksisterte forut for selve ulykken. Forverring av tilstand som skyldes ulykken skal ikke vurderes.

Definisjonene på ASA-PS kategoriene som er brukt nedenfor er hentet fra Utsteinmalen<sup>3,4</sup>. Eksemplene og retningslinjene er oversatt fra Utsteinmalen<sup>3,4</sup> og fra den norske utgaven av ASA-klassifikasjonen<sup>2</sup>.

Link til ASA veileder: [ASA Physical Status Classification System | American Society of Anesthesiologists \(ASA\) \(asahq.org\)](https://www.asahq.org/ASA-Physical-Status-Classification-System)

### **Forkortet feltnavn**

pt\_asa\_preinjury

## 7.4 GOS før ulykke

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens Glasgow Outcome Scale (GOS)<sup>5,6</sup> score før aktuelle skade.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

5 = Ingen eller ubetydelig funksjonshemming

4 = Moderat funksjonshemming

3 = Alvorlig funksjonshemming

2 = Vegeterende tilstand

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Skalaen ble opprinnelig utviklet for pasienter med hodeskader, men den representerer også en estimert vurdering av pasientens funksjonelle tilstand og pleiebehov før ulykken<sup>3,4</sup>.

Definisjon av GOS kategorier<sup>7</sup>:

5 = Ingen eller ubetydelig funksjonshemming

Ingen kjent eller ubetydelig funksjonshemming

4 = Moderat funksjonshemming

Eksempel: funksjonshemmet, men ikke avhengig av pleie.

3 = Alvorlig funksjonshemming

Eksempel: funksjonshemmet og pleietrengende.

2 = Vegeterende tilstand

Eksempel: ikke i stand til å interagere med omgivelsene, reagerer ikke/ikke bevisst og pleietrengende.

### **Forkortet feltnavn**

pt\_gos\_preinjury

## 7.5 Bruk av hjelm

### **Datavariabel definisjon**

Brukte den skadde personen hjelm?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

888 = Ikke relevant

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Feltet fylles ut med Ja, Nei eller Ukjent for alle typer ulykker der hjelmbruk kan være naturlig.

Eksempler:

- Motorsykkel- og sykkelulykker
- Arbeidsulykker, spesielt bygg og anleggsarbeid
- Sport og fritidsulykker, spesielt ridning, klatring, hanggliding, kiting, snowboard, skateboard o.l.

Feltet fylles ut med 888=Ikke relevant på bilførere, bilpassasjerer, fotgjengere, arbeidsulykker hvor det ikke er vanlig å bruke hjelm (f.eks. parkeringsvakt) og for sport og fritidsulykker hvor det ikke er vanlig å bruke hjelm (f.eks. fotball).

### **Forkortet feltnavn**

acc\_helmet

## 7.6 Transportulykke

### Datavariabel definisjon

Var skaden en transportulykke?

### Datatype

Nominal

### Datavariabel kategorier

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### Kodeveiledning

En transportulykke er en hvilken som helst ulykke som involverer en kjøretøysanordning som primært er designet for, eller blir brukt til å transportere personer eller gods fra et sted til et annet.

Ulykker der personer skades i forbindelse med bruk av hestetrukne eller andre dyretrukne vogner skal klassifiseres som Transportulykke.

Ridning kan være Transportulykke og/eller Sport og Fritidsulykke.

Ridning defineres som ren Sport og fritidsulykke dersom aktiviteten foregår utenfor offentlig vei, men defineres som både Transportulykke og Sport og fritidsulykke dersom aktiviteten foregår på offentlig vei.

Ulykker under organisert travløp defineres som Transportulykke og Sport og fritidsulykke, men ikke Veitrafikkulykke.

Sykkelulykke under sykkelritt på vei defineres som Transportulykke, Veitrafikkulykke og Sport og fritidsulykke.

Sykkelulykke i terreng (offroad) defineres som Transportulykke og Sport og fritidsulykke, men ikke som Veitrafikkulykke.

Rulleski og rulleskøyter skal registreres som Transportulykke og Veitrafikkulykke i tillegg til Sport og fritidsulykke dersom aktiviteten foregår på/langs vei.

Rallycross defineres som Transportulykke og Sport og fritidsulykke, men ikke Veitrafikkulykke.

Sjåfører som skades i arbeid skal registreres både som Transportulykke, Veitrafikkulykke og som Arbeidsulykke.

### Forkortet feltnavn

acc\_transport



## 7.7 Veitrafikkulykke

### **Datavariabel definisjon**

Var skaden en veitrafikkulykke?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Veitrafikkulykke defineres som personskade som har skjedd på offentlig eller privat vei, gate eller plass åpen for alminnelig ferdsel og som involverer minst ett kjøretøy i bevegelse. Inkluderer også sykkelvelt på vei.

### **Forkortet feltnavn**

acc\_road\_traffic

## 7.8 Transport/veitrafikk type

### **Datavariabel definisjon**

Fremkomstmiddelet som ble benyttet av den skadde.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Bil
- 2 = MC
- 3 = Sykkel
- 4 = Båt
- 5 = Tog/trikk/t-bane/sporvogn
- 6 = Fly/helikopter
- 7 = Moped
- 8 = ATV
- 9 = Snøscooter
- 10 = El-sykkel
- 11 = El-sparkesykkel
- 12 = Buss/minibuss
- 13 = Tungtransport (Lastebil, vogntog)
- 99 = Annet
- 999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Spesifiser hvilken type fremkomstmiddel som ble brukt av den skadde under transport-/veitrafikkulykken.

Når pasienten er fotgjenger, skal det her registreres type kjøretøy pasienten ble truffet av.

### **Forkortet feltnavn**

acc\_trsp\_rd\_type

## 7.9 Transport/veitrafikk rolle

### **Datavariabel definisjon**

Den skaddes rolle i transport-/veitrafikkulykken.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Fører
- 2 = Passasjer
- 3 = Fotgjenger
- 99 = Annet
- 999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Klassifiser hvilken rolle den skadde hadde i ulykken.

Ved skader under gange langs gate eller vei regnes den skadde som en fotgjenger.

Barn som skades liggende i barnevogn regnes som fotgjengere.

### **Forkortet feltnavn**

acc\_trsp\_rd\_role

## 7.10 Andre typer ulykker

Registrer her om det var andre typer ulykker

### 7.10.1 Fallulykke

#### **Datavariabel definisjon**

Var skaden en fallulykke?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Inkluderer fall på samme eller til lavere nivå, snubling, glidning, fall i trapp osv.

Fall på rulleski, ski, skøyter osv, samt fall fra hest registreres både som Fallulykke og som Sport og fritidsulykke.

Fall eller velt på sykkel regnes som Transportulykke, ikke som fall.

Fallulykker på arbeidsplassen registreres både under Fallulykke og Arbeidsulykke.

#### **Forkortet feltnavn**

acc\_fall

## 7.10.2 Voldsulykke

### **Datavariabel definisjon**

Var skaden en voldsulykke?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel verdier**

1 = Ja

2 = Nei

999=Ukjent

### **Kodeveiledning**

Skader som er påført av en annen person med intensjon om å skade. Inkluderer ikke selvpåført skade.

Personer som utsettes for voldshandlinger i forbindelse med sitt arbeid, registreres både under Voldsulykke og Arbeidsulykke.

### **Forkortet feltnavn**

acc\_violence

### 7.10.3 Selvpåført skade

#### **Datavariabel definisjon**

Var skaden påført med vilje?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel verdier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Inkluderer forsettlig selvpåført skade, selvmordsforsøk og selvmord.

#### **Forkortet feltnavn**

acc\_self\_inflict

#### 7.10.4 Arbeidsulykke

##### **Datavariabel definisjon**

Var skaden en arbeidsulykke?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel verdier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Inkluderer pasienter som skades på arbeidsplassen/når vedkommende er i arbeid.

Fallulykker på arbeidsplassen registreres både under Arbeidsulykke og Fallulykke. Personer som utsettes for voldshandlinger i forbindelse med sitt arbeid, registreres både under Arbeidsulykke og Voldsulykke.

Skade som inntreffer på vei til eller fra jobb skal heller ikke regnes som Arbeidsulykke.

##### **Forkortet feltnavn**

acc\_work

## 7.10.5 Sport og fritid

### **Datavariabel definisjon**

Var skaden en sport og fritidsulykke?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Ulykker som skjer i forbindelse med utøvelse av idrett (inkludert konkurranse og aktiv trening) og fritidsaktiviteter.

Fall på rulleski, ski, skøyter osv, samt fall fra hest registreres som Sport og fritidsulykke og som Fallulykke.

Sykkelulykke under sykkelritt defineres som Transportulykke, Veitrafikkulykke og Sport og fritidsulykke.

Sykkelulykke (offroad) i terreng klassifiseres som Transportulykke og Sport og fritidsulykke, men ikke som Veitrafikkulykke.

Skade under organisert konkurranse i enten bil-, MC-, eller sykkelcross, registreres både som Transportulykke og Sport og fritidsulykke, men ikke som Veitrafikkulykke.

Ulykker der personer skades i forbindelse med bruk av hestetrukne eller andre dyretrukne vogner skal klassifiseres som Transportulykke. Ulykker under organisert travløp defineres som Transportulykke og Sport og fritidsulykke, men ikke Veitrafikkulykke.

Ridning defineres som Sport og fritidsulykke dersom aktiviteten foregår utenfor offentlig vei, men defineres som både Transportulykke og Sport og fritidsulykke dersom aktiviteten foregår på offentlig vei.

Fall fra hest registreres i tillegg som Fallulykke.



**Forkortet feltnavn**

acc\_sprt\_recreat

## 7.10.6 Brann og inhalasjonsskade

**Datavariabel definisjon**

Var skaden en brann og/eller inhalasjonsskade?

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

**Kodeveiledning**

Herunder kodes om skaden ble forårsaket av brann og/eller inhalasjonsskade.

Brannskade: Oppstår når huden, slimhinnene og/eller dypereliggende vev blir utsatt for sterk varme eller stråling som fører til celledød og celledød.

**Typer Brannskader:**

- Flammeskade
- Skåldingsskade
- Kontaktskade (med varme gjenstander)
- Høyvoltskade
- Kjemisk skade
- Inhalasjonsskade (skade oppstått i forbindelse med varm luft/damp/røyk)

**Forkortet feltnavn**

acc\_fire\_inhal



### 7.10.7 Klemskade

#### **Datavariabel definisjon**

Var skaden en klemskade?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

En klemskade er en ulykke der pasienten kommer i klem mellom to objekter.

En pasient som er fastklemt i en bilulykke regnes ikke som klemskade.

#### **Forkortet feltnavn**

acc\_crush

### 7.10.8 Annen ulykke

#### **Datavariabel definisjon**

Var skaden en annen type ulykke enn en av de tidligere oppførte?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Ulykker som ikke passer inn i noen av de øvrige ulykkesmekanismer, gjenstander som faller over/treffer pasienten, sprengningsulykke og angrep/skade påført av dyr kan regnes som Annen ulykke.

#### **Forkortet feltnavn**

acc\_other

## 7.11 Skadetype

Hvilken type skade var pasienten utsatt for?

### 7.11.1 Ingen skader

#### **Datavariabel definisjon**

Krysses av om pasienten er uskadd (pasienten har ingen AIS registrerbare skader), da forsvinner alternativene for stump/penetrerende skade.

#### **Datatype**

True/false

#### **Datavariabel kategorier**

SANN/USANN

#### **Kodeveiledning**

Pasienten har ingen kodbare skader.

#### **Forkortet feltnavn**

inj\_notrauma



## 7.11.2 Stump skade

### **Datavariabel definisjon**

Var skaden forårsaket av stumpe krefter?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel verdier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Definisjon av stump skade:

Skade forårsaket av stumpe krefter/støt mot kroppen (f.eks. skade oppstått når kroppen treffer/ treffes av et objekt)<sup>4</sup>.

Eksempler på stumpe skader:

- Pasienter som er utsatt for knusningsskader og amputasjoner som skyldes krefter som «river i stykker».
- Pasient som får en laserasjon i pannen etter direkte sammenstøt mot frontruten i en bil.

Eksplasjonsskader registreres som stumpe hvis en ekstremitet har blitt skadd eller amputert på grunn av lufttrykk (barotraume).

Brannskader defineres som stumpe skader.

### **Forkortet feltnavn**

inj\_blunt





### 7.11.3 Penetrerende skade

#### **Datavariabel definisjon**

Var skaden forårsaket av penetrerende krefter?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Definisjon av penetrerende skade:

**Skade forårsaket av vevsgjennomtrengende objekt (f.eks., kule, kniv, spyd, glassbit, spiker, påle, bombefragment)<sup>4</sup>.**

Eksempler på penetrerende skader:

- En ekstremitet som har blitt amputert (kuttet av) med kniv eller sverd.
- En bittskade (f.eks. hundebitt) klassifiseres som penetrerende dersom tennene penetrerer underhud.
- Skader som skyldes eksplosjoner (eksplosjonsskader) defineres som penetrerende hvis det er anatomisk bevis for at skaden skyldes bombefragmenter.

#### **Forkortet feltnavn**

inj\_penetrating

#### 7.11.4 Dominerende skade (U)

##### **Datavariabel definisjon**

Hvilken type skade (stump/penetrerende) var dominerende?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel verdier**

1 = Stump

2 = Penetrerende

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

En pasient kan være skadet av både stump og penetrerende mekanisme. I dette feltet skal den dominerende skaden registreres.

Den dominerende skaden er definert som skaden med høyest AIS score. Hvis pasienten både har stump og penetrerende traume med samme AIS score, skal det penetrerende traumet defineres som dominerende skadetype.

##### **Forkortet feltnavn**

inj\_dominant

## 7.12 Skademekanisme (U)

### **Datavariabel definisjon**

Den mekanismen eller eksterne faktor som forårsaket skaden.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Trafikk: ulykke med motorkjøretøy - ikke motorsykkel
- 2 = Trafikk: motorsykkelulykke
- 3 = Trafikk: sykkelulykke
- 4 = Trafikk: fotgjenger
- 5 = Trafikk: annet
- 6 = Skutt av håndvåpen: hagle, rifle eller annen type skytevåpen
- 7 = Stukket av kniv, sverd, andre skarpe eller spisse objekter
- 8 = Truffet av eller slått med stumpe objekt
- 9 = Lavenergi fall
- 10 = Høyenergi fall
- 11 = Eksplosjonsskade
- 12 = Annet
- 999 = Ukjent

## **Kodeveiledning**

Ved flere skademekanismer skal mekanismen som korresponderer med den dominerende skade defineres som dominerende mekanisme.

1 = Trafikk: ulykke med motorkjøretøy - ikke motorsykkel (skadd pasient er passasjer eller fører av et motorkjøretøy, f.eks. bil, varebil, tungtransport kjøretøy, buss, UTV/ATV, snøscooter, traktor)

2 = Trafikk: motorsykkelykke (skadd pasient er passasjer eller fører av en motorsykkel/ moped)

3 = Trafikk: sykkelulykke (skadd pasient er passasjer eller fører av en sykkel, elsykkel, sparkesykkel, elsparkesykkel)

4 = Trafikk: fotgjenger (skadd pasient er fotgjenger)

5 = Trafikk: annet (skadd pasient er passasjer eller fører av andre transportmidler) (f.eks., båt, skip, fly, tog)

6 = Skutt av handvåpen: hagle, rifle, eller annen type skytevåpen

7 = Stukket av kniv, sverd, andre skarpe eller spisse objekter

8 = Truffet av/slått med stumpe objekt (f.eks. tre, gren, stang, stein, menneskelig kroppsdelt, metall, annet)

9\* = Lavenergi fall (fall på samme nivå opptil en meter) Obs! Alvorlig skade er ikke nødvendigvis forårsaket av høyenergi.

10\* = Høyenergi fall (fall fra høyere nivå) Fall fra samme høyde kombinert med fart som tilleggsfaktor registreres som høyenergi. Eksempel alpin-/ skateboardulykker

11 = Eksplosjonsskade (skadd pasient er involvert i en eksplosjon)

12 = Annet

999 = Ukjent

Noter i Kommentarfeltet hvilken høyde pasienten falt fra, om det var fra egen høyde, fall i trapp, eller antall meter fallhøyde.

\*Kommentarer/definisjoner for felt 9 og 10 er laget av NTR (presiseringen for lavenergi fall på samme nivå, «opptil en meter» er NTR sin presisering).

## **Forkortet feltnavn**

inj\_mechanism

## 7.13 Skadeintensjon (U)

### **Datavariabel definisjon**

Informasjon om den menneskelige intensjon bak skadehendelsen.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Ulykke
- 2 = Selvpåført
- 3 = Overfall
- 99 = Annen intensjon
- 999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

- 1 = Ulykke: utilsiktet hendelse som medfører skade av person
- 2 = Selvpåført: villet egenskade, eksempelvis selvmordsforsøk eller selvmord
- 3 = Overfall: hendelser som er påført av en annen person som, ved bruk av alle typer hjelpemidler, har til hensikt å skade eller drepe.
- 99 = Annen intensjon: Eksempel: skader som følge av angrep fra dyr.

### **Forkortet feltnavn**

inj\_intention

## 8 Prehospital

### 8.1 AMK

Her registreres om det var AMK aktivitet i forbindelse med ulykken.

#### 8.1.1 Ingen prehospital og/eller AMK-aktivitet

##### **Datavariabel definisjon**

Informasjon om hvorvidt prehospital og/eller AMK-aktivitet har funnet sted.

##### **Datatype**

True/false

##### **Datavariabel verdier**

SANN/USANN

##### **Kodeveiledning**

Prehospital aktivitet, inkludert undersøkelse og behandling, skal i utgangspunktet registreres for alle pasienter.

Dersom det ikke er utført prehospital aktivitet, kan «Ingen kjent prehospital og/eller AMK-aktivitet» registreres. Dette gjelder for ulykker der AMK ikke er kontaktet og hvor pasienten ankommer akuttmottak uten assistanse fra prehospitalt medisinsk personell, da vil resten av prehospitalskjemaet inaktiveres med unntak av feltet Transporttype. Under Transsporttype skal det da registreres ett av følgende alternativ: «Til sykehus selv», «Fraktet inn av publikum», «Politi», «Annet», eller «Ukjent».

Dersom AMK er varslet, men ressurs ikke er kjørt ut, skal «Ingen kjent prehospital og/eller AMK-aktivitet» IKKE markeres, men det skal hakes av for «ressurs ikke kjørt ut».

##### **Forkortet feltnavn**

pre\_noactivity



## 8.1.2 AMK varslet

### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for AMK's første registrerte kontakt om ulykken.

### **Datatype**

Dato og tid

### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

### **Kodeveiledning**

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Klokkeslettet skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for første kontakt med AMK om ulykken ikke er kjent, markeres i feltet for ukjent klokkeslett.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

### **Forkortet feltnavn**

pre\_alarm\_dtg



### 8.1.2.1 Tidspunkt AMK varslet, nøyaktighet

#### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når AMK ble varslet.

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

#### **Kodeveiledning**

Anfør nøyaktigheten av tidspunktet for når AMK ble varslet.

Eksakt klokkeslett: Brukes kun der man i AMK logg har eksakte tidspunkter for varsling.

Ukjent klokkeslett: Dersom kontakttidspunkt er ukjent.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_alarm\_time\_exact

### 8.1.3 Ressurs ikke kjørt ut

#### **Datavariabel definisjon**

Informasjon om hvorvidt prehospital medisinsk ressurs har kjørt ut.

#### **Datatype**

True/false

#### **Datavariabel kategorier**

SANN = Ressurs ikke kjørt ut

USANN = Ressurs kjørt ut

#### **Kodeveiledning**

Dersom AMK er kontaktet, men ingen prehospital ressurs ble kjørt ut skal «Ressurs ikke kjørt ut» registreres. Resten av prehospitalskjemaet inaktiveres, med unntak av feltet Transporttype. Under Transporttype skal det da registreres ett av følgende alternativ: «Til sykehus selv», «Fraktet inn av publikum», «Politi», «Annet», eller «Ukjent».

Dette gjelder for ulykker der AMK er kontaktet, men ressurs ikke er kjørt ut, og hvor pasienten ankommer akuttmottak uten assistanse fra prehospitalt medisinsk personell.

Dersom AMK ikke er varslet, og pasienten kommer til sykehuset uten prehospital/AMK aktivitet, skal feltet «Ingen kjent prehospital og/eller AMK aktivitet» benyttes.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_resource\_noactivity

#### 8.1.4 Transporttype (U)

##### **Datavariabel definisjon**

Hovedtransportmiddel som ble benyttet for å levere pasienten til sykehuset.

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Bilambulanse
- 2 = Ambulansehelikopter
- 3 = Ambulansefly
- 4 = Fraktet inn av publikum
- 5 = Til sykehus selv
- 6 = Politi
- 99 = Annet
- 999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Hoved transportmiddelet som ble benyttet for å levere pasienten til sykehuset.

Kun ett transportmiddel skal registreres. Hvis flere transportmidler benyttes, defineres hoved transportmiddel som det høyest rangerte i henhold til følgende rangering:

- I. Ambulansefly
- II. Ambulansehelikopter
- III. Bilambulanse
- IV. Politi
- V. Fraktet inn av publikum
- VI. Til sykehus selv

Eksempel:

Dersom pasienten transporteres med et ambulansfly til en lufthavn i nærheten av et traumesenter, men transporteres det siste stykket fra lufthavnen til sykehuset ved hjelp av en bilambulanse, skal ambulansfly dokumenteres som det benyttede transportmiddel.

Pasienter som tar seg til sykehus selv, gående eller kjørende i egen bil, føres under kategorien Til sykehus selv.

Barn som blir fraktet til sykehus av sine foreldre registreres som Fraktet inn av publikum.

Pasienter som ankommer sykehuset på annen måte enn definert under punkt 1-6, registreres under Annet.

##### **Forkortet feltnavn**

pre\_transport

### 8.1.5 Ressurs ankommer pasient, dato/tid

#### **Datavariabel definisjon**

Dato og tidspunkt for når prehospital ressurs ankommer pasienten.

#### **Datatype**

Dato og tid

#### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

#### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for når prehospital ressurs ankommer pasienten. Ankomst pasient defineres som tidspunktet transportmiddelet stopper på hente-/skadested. Dette gjelder første helseressurs som ankommer skadestedet, uavhengig av hvilken ressurs som transporterer pasienten videre.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for når ressurs ankommer pasient ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_scene\_dtg

### 8.1.5.1 Tidspunkt ressurs ankommer pasient, nøyaktighet

#### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når prehospital ressurs ankommer pasient.

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

-1 = Ikke besvart

999 = Ukjent klokkeslett

#### **Kodeveiledning**

Hvis kilden for tidspunkt er AMK-rapport eller ambulanse-/luftambulansejournal brukes Eksakt klokkeslett.

Dersom tidspunktet ikke er oppgitt i AMK-rapport eller ambulanse-/luftambulansejournal brukes ukjent klokkeslett.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_scene\_time\_exact

## 8.1.6 Avreise hente-/skadested, dato/tid

### **Datavariabel definisjon**

Dato og tidspunkt for når prehospital ressurs forlater hente-/skadestedet med pasienten.

### **Datatype**

Dato og tid

### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for når prehospital ressurs reiser fra hente-/skadested **med pasienten om bord** i transportmiddelet. Avreise hente-/skadested defineres som tidspunktet transportmiddelet forlater hente-/skadestedet.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for når prehospital ressurs og pasient forlater hente-/skadestedet ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

### **Forkortet feltnavn**

pre\_scene\_depart\_dtg

### 8.1.6.1 Avreise hente-/skadested, nøyaktighet

#### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når prehospital ressurs forlater hente-/skadestedet med pasienten.

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

-1 = Ressurs ikke kjørt ut

999 = Ukjent klokkeslett

#### **Kodeveiledning**

Hvis kilden for tidspunkt er AMK-rapport eller ambulanse-/luftambulansejournal brukes Eksakt klokkeslett.

Dersom tidspunktet ikke er oppgitt i AMK-rapport eller ambulanse-/luftambulansejournal brukes Ukjent klokkeslett.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_scene\_depart\_time\_exact

8.1.7 Tid fra AMK varslet til ressurs ankommet pasient (U)  
*Feltet kalkuleres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

**Datavariabel definisjon**

Tidsintervallet fra når AMK ble varslet til prehospital ressurs ankommer pasienten.

**Datatype**

Tidsformat

**Datavariabel kategorier**

hh:mm

**Kodeveiledning**

Ankomst pasient defineres som når transportmiddelet stopper på hente-/skadested.

**Forkortet feltnavn**

dt\_alarm\_scene



8.1.8 Tid fra ankomst hente-/skadested til ressurs med pasient forlater hente-/skadested  
*Feltet kalkuleres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

### **Datavariabel definisjon**

Tidsintervallet fra når prehospital ressurs ankommer hente-/skadested til prehospital ressurs forlater hente-/skadested med pasienten om bord i transportmiddelet.

### **Datatype**

Tidsformat

### **Datavariabel kategorier**

hh:mm

### **Kodeveiledning**

Ankomst pasient defineres som når transportmiddelet stopper på hente-/skadested. Avreise skadested defineres som når transportmiddelet forlater hente-/skadestedet.

### **Forkortet feltnavn**

dt\_scene\_depart

## 8.2 Fastklemt

### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten fastklemt i forbindelse med ulykken?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Pasienten regnes som fastklemt dersom en kroppsdel er fastklemt. Pasienten regnes ikke som fastklemt dersom han/hun er «innestengt» og ikke kommer seg ut.

### **Forkortet feltnavn**

pre\_trapped

## 8.3 Fysiologisk status

### 8.3.1 Systolisk blodtrykk (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte systoliske blodtrykk (SBT) målt ved ankomst på hente-/skadested av medisinsk personell.

#### **Datatype**

Kontinuerlig

#### **Datavariabel verdier**

Tall

#### **Kodeveiledning**

Første dokumenterte systoliske blodtrykk (SBT) målt av medisinsk personell på hente-/skadested.

Hvis data er ukjent eller ikke dokumentert skal datafeltet stå tomt. I slike tilfeller kan SBT klinisk RTS kategori registreres.

Måleenhet er mmHg.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_sbp\_value

### 8.3.2 Systolisk BT (RTS) (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte systoliske blodtrykk (SBT) i klinisk Revised Trauma Score (RTS) kategori målt ved ankomst på hente-/skadested av medisinsk personell.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

- 4 = BT >89 (god radialispuls)
- 3 = BT 76-89 (svak radialispuls)
- 2 = BT 50-75 (femoralispuls)
- 1 = BT 1-49 (kun carotispuls)
- 0 = BT 0 (ingen carotispuls)
- 999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Første dokumenterte systoliske blodtrykk (SBT) i klinisk Revised Trauma Score (RTS) kategori målt av medisinsk personell på hente-/skadested.

Datafeltet blir automatisk kalkulert dersom SBT eksaktverdien registreres. Kun dersom SBT er ukjent, men man har annen dokumentasjon på blodtrykkstatus, kan klinisk RTS kategori registreres manuelt.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999=Ukjent.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_sbp\_rtscat

### 8.3.3 Respirasjonsfrekvens (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte respirasjonsfrekvens (RF) i klinisk Revised Trauma Score (RTS) kategori målt ved ankomst av medisinsk personell.

#### **Datatype**

Kontinuerlig

#### **Datavariabel verdier**

Tall

#### **Kodeveiledning**

Første dokumenterte respirasjonsfrekvens (RF) målt av medisinsk personell på hente-/skadested.

Hvis data er ukjent eller ikke dokumentert skal datafeltet stå tomt. I slike tilfeller kan respirasjonsfrekvens klinisk RTS kategori registreres.

Måleenhet er åndedrett per minutt.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_rr\_value

### 8.3.4 Respirasjonsfrekvens (RTS) (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte respirasjonsfrekvens (RF) klinisk kategori målt ved ankomst av medisinsk personell.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

4 = RF 10-29 (normal)

3 = RF >29 (hurtig)

2 = RF 6-9 (langsom)

1 = RF 1-5 (gispende)

0 = RF 0 (ingen respirasjon)

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Første dokumenterte respirasjonsfrekvens (RF) i klinisk kategori av Revised Trauma Score (RTS) målt av medisinsk personell på hente-/skadested.

Datafeltet blir automatisk utregnet dersom eksaktverdien for Respirasjonsfrekvens er registrert

Kun dersom Respirasjonsfrekvens er ukjent, men man har annen dokumentasjon på respirasjonsstatus, kan klinisk RTS kategori registreres manuelt.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999, ukjent.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_rr\_rtscat

### 8.3.5 Øye respons i GCS

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte prehospitalt scoring av Glasgow Coma Scale (GCS) øye respons.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

4 = Åpner øyne spontant

3 = Åpner øyne på tiltale

2 = Åpner øyne ved smertestimulering

1 = Åpner ikke øyne

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Registrer første dokumenterte prehospitalt GCS øyerespons. Beste sides øyerespons registreres.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_gcs\_eye

### 8.3.6 Verbal respons i GCS

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte prehospital scoring av GCS verbal respons.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

5 = Svarer orientert

4 = Svarer med setninger

3 = Svarer med ord

2 = Svarer med lyder

1 = Svarer ikke

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Registrer første dokumenterte prehospital GCS verbal respons.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_gcs\_verbal



## 8.2.7 Motorisk respons i GCS (U)

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte prehospitalt scoring av GCS motorisk respons.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

- 6 = Beveger seg på oppfordring
- 5 = Lokaliserer smertestimulus
- 4 = Adekvat avverge (normal fleksjon)
- 3 = Fleksjonsbevegelse (patologisk)
- 2 = Ekstensjonsbevegelse (patologisk)
- 1 = Beveger seg ikke
- 99 = Intubert før ankomst
- 999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Registrer første dokumenterte prehospitalt GCS motorisk respons. Beste sides motoriske respons registreres.

### **Forkortet feltnavn**

pre\_gcs\_motor

### 8.3.8 GCS prehospitalt (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte prehospitalt GCS score.

#### **Datatype**

Numerisk

#### **Datavariabel verdier**

3-15

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Utregning av GCS sum skjer automatisk på grunnlag av øye, verbal og motorisk respons.

Dersom det av medisinsk personell er dokumentert en GCS verdi, uten spesifisering av enkeltverdier, registreres GCS verdien.

Dersom det ikke foreligger dokumentasjon på eksakt GCS verdi, men pasienten beskrives som våken, klar og orientert registreres GCS som 15.

Dersom pasienten intuberes prehospitalt registreres dokumentert verdi før intubasjon.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999, ukjent.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_gcs\_sum



### 8.3.9 GCS (RTS)

#### **Datavariabel definisjon**

Revised Trauma Score (RTS) kategori av GCS sum prehospitalt.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

4 = sum 13-15

3 = sum 9-12

2 = sum 6-8

1 = sum 4-5

0 = sum 3

#### **Kodeveiledning**

GCS RTS kategori blir automatisk utregnet basert på summen av prehospitalt GCS komponenter (se foregående datafelt).

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_gcs\_rts

### 8.3.10 Triage RTS

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Sum av RTS kategorier prehospitalt.

#### **Datatype**

Tall

#### **Datavariabel verdier**

0-12

#### **Kodeveiledning**

Triage RTS er en additiv score som brukes i prehospital setting til triagering av traumepasienter.

Det gis maksimalt 4 poeng til hver av GCS, Systolisk blodtrykk og Respirasjonsfrekvens. Maksimal sum er 12. En Triage RTS 11 er i litteraturen en sterk indikator på at pasienten bør transporteres til et traumesykehus.

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_rts\_sum

### 8.3.11 RTS score

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

RTS score prehospitalt.

#### **Datatype**

Tall

#### **Datavariabel verdier**

RTS score går fra 0 til 7.84.

#### **Kodeveiledning**

RTS score verdiene kalkuleres ved at man multipliserer RTS koder for GCS, SBT og RF med bestemte vektinger (faktorer):

$RTS\ score = 0.9368 * GCS\ (RTS) + 0.7326 * Systolisk\ BT\ (RTS) + 0.2908 * Respirasjonsfrekvens\ (RTS)^{8,9}.$

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_rts\_score

## 8.4 Håndtering på hente-/skadested

### 8.4.1 Luftveishåndtering prehospitalt (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Ble det gjennomført prehospital luftveishåndtering?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

I feltet registreres om prehospital luftveishåndtering ble gjennomført.

Dersom pasienten puster selv registreres «Nei».

Dersom det er gjennomført luftveishåndtering registreres «Ja», hvorpå det kommer opp undermeny for ytterligere registrering. Se neste punkt.

Dersom det er ukjent hvorvidt luftveishåndtering er gjennomført registreres «Ukjent».

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_intubated

## 8.4.2 Type prehospital luftveishåndtering (U)

### **Datavariabel definisjon**

Type prehospital luftveishåndtering.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Tube i trakea – medikamentassistert

2 = Supraglottisk luftveishjelpemiddel – medikamentassistert

3 = Tube i trakea – ikke medikamentassistert

4 = Supraglottisk luftveishjelpemiddel – ikke medikamentassistert

5 = Annet

999=Ukjent

### **Kodeveiledning**

Det registreres type prehospital luftveishåndtering.

Eksempler på en tube i trakea er orotrakeal, nasotrakeal, eller kirurgisk luftvei. Eksempler på supraglottisk luftveishjelpemiddel som forhindrer tale er øsofago-trakeal combitube, larynxtube, og forskjellige former for larynxmasker. Disse hjelpemidler plasseres ikke nedenfor stemmebåndene.

**Bruken av en orofaryngeal luftvei (svelgtube) er ikke ansett som luftveishåndtering i dette datafeltet.**

Medikamentassistert = smertestillende, nevrologisk blokkerende medikamenter og sedasjon.

### **Forkortet feltnavn**

pre\_intub\_type





### 8.4.3 Pneumothorax avlastning prehospitalt

#### **Datavariabel definisjon**

Ble det utført avlastning av pneumothorax prehospitalt?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Dersom det er gjennomført pneumothoraxavlastning registreres «Ja», hvorpå det kommer opp undermeny for ytterligere registrering. Se neste punkt.

Dersom det er ukjent hvorvidt pneumothoraxavlastning er gjennomført registreres «Ukjent».

#### **Forkortet feltnavn**

pre\_ptx\_relief

#### 8.4.4 Type avlastning

##### **Datavariabel definisjon**

Type pneumothoraxavlastning som ble utført prehospitalt?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Thoraxdren

2 = Nål

3 = Incisjon

99 = Andre

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Registrerer metode for avlastning av pneumothorax.

Nål: Innleggelse av venflon til pleurahulen.

Incisjon: Åpning med skarpt instrument til pleurahulen uten innleggelse av dren eller nål.

##### **Forkortet feltnavn**

pre\_ptx\_relief\_type

#### 8.4.5 Hjertestans før ankomst traumemottak (U)

##### **Datavariabel definisjon**

Hadde pasienten hjertestans før ankomst akuttmottak/traumemottak?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Hjertestans registreres dersom dokumentert av prehospitalt medisinsk personell.

Hjertestans er definert som opphør av mekanisk aktivitet, bekreftet ved fravær av puls (palpatorisk, ultralyd), manglende respons, og apnoe (eller agonal, gispende respirasjon).

##### **Forkortet feltnavn**

pre\_card\_arrest

## 8.4.6 Høyeste traumefaglige behandlingsnivå prehospitalt (U)

### Datavariabel definisjon

Høyeste traumefaglige kompetanse prehospitalt.

### Datatype

Nominal

### Datavariabel kategorier

- 1 = Nivå I. Ingen akuttmedisinsk behandling utover lekfolks førstehjelp
- 2 = Nivå II. Basal akuttmedisinsk behandling (BLS)
- 3 = Nivå III. Avansert akuttmedisinsk behandling (ALS) prehospitalt
- 4 = Nivå IV. Avansert akuttmedisinsk behandling (ALS) prehospitalt under ledelse av lege
- 99 = Annet prehospitalt personell
- 999 = Ukjent

### Kodeveiledning

Dokumenter det høyeste traumefaglige behandlingsnivået utført av prehospitalt personell som er involvert i behandlingen av den skadde pasienten<sup>3,10</sup>.

Dersom det er kompetent traumefaglig lege til stede prehospitalt, men pasienten ikke hadde behov for avansert behandling, skal dette registreres som Nivå 4.

**1 = Nivå I.** Ingen akuttmedisinsk behandling utover lekfolks førstehjelp

Retningslinjer: Ingen akuttmedisinsk behandling utover lekfolks (ikke-profesjonell) førstehjelp ble utført; transportering ved hjelp av privat kjøretøy uten medisinsk tilsyn.

**2 = Nivå II.** Basal akuttmedisinsk behandling (BLS)

Retningslinjer: Etter ankomst skadested sørger ambulanspersonell/ paramedics for luftveishåndtering, inkludert bag-maske ventilasjon; økt oksygentilførsel (FiO<sub>2</sub> omtrent 0.85); kompresjon (eller tourniquet) for blødningskontroll; potensiell frakturimmobilisering, minimum, en halskrage og langt «backboard» der alle ben er tilstrekkelig immobilisert til «backboardet»; pasienten transporteres hurtig til sykehus.

**3 = Nivå III.** Avansert akuttmedisinsk behandling (ALS) prehospitalt

Retningslinjer: Dette nivå inkluderer alt som er listet opp overfor under BLS (nivå II), i tillegg til endotrakeal intubasjon eller supraglottiske luftveishjelpemidler og/eller i.v. væsketilførsel basert på ambulanspersonell/ paramedic vurdering, sykepleier vurdering eller behandling basert på protokoll forordnet av lege.

**4 = Nivå IV.** Avansert akuttmedisinsk behandling (ALS) prehospitalt under ledelse av kompetent traumefaglig lege

Retningslinjer: En lege er til stede på skadested og gir eller leder den prehospitalt pasientbehandling og avanserte akuttmedisinske behandling. Denne legen innehar ansvaret for å administrere håndteringen på skadestedet.

### Forkortet feltnavn

pre\_provider

## 9 Akuttmottak

### **Tidsdefinisjon:**

I seksjonen Akuttmottak skal man registrere det som foregår fra pasienten ankommer mottak til pasienten ankommer PO/intensiv/sengepost. I dette tidsrommet kan pasienten ha vært til undersøkelse/behandling, inkludert CT, angio, operasjon eller andre prosedyrer, som ikke nødvendigvis finner fysisk sted i akuttmottaket.

### 9.1 Ankomst akuttmottak

#### 9.1.1 Akuttmottak/sykehus inn, dato/tid

### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for når pasienten ankommer akuttmottak.

### **Datatype**

Dato og tid

### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for når pasienten ankommer akuttmottak.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for Ankomst mottak ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_arrival\_dtg

### 9.1.1.1 Tidspunkt ankomst mottak, nøyaktighet

#### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når pasient ankommer akuttmottak/sykehus.

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

#### **Kodeveiledning**

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

Det skal kun angis eksakte tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for Ankomst mottak ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_arrival\_time\_exact

### 9.1.2 Pasienten ankommer akuttmottak mer en 48 timer etter skade

#### **Datavariabel definisjon**

#### **Datatype**

#### **Datavariabel verdier**

#### **Kodeveiledning**

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_over\_48\_timer

### 9.1.3 Tid fra AMK varslet til ankomst mottak (U)

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Tidsintervallet fra når AMK ble varslet til pasienten ankom akuttmottak.

#### **Datatype**

Tidsfelt

#### **Datavariabel verdier**

hh:mm

#### **Kodeveiledning**

Feltet blir automatisk utregnet på bakgrunn av tidspunkt i datapunktene AMK varslet, dato/tid og Ankomst mottak, dato/tid.



**Forkortet feltnavn**

dt\_alarm\_hosp

#### 9.1.4 Tid fra avreise skadested til ankomst mottak

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Tidsintervallet fra når prehospitalt personell forlot hente-/skadested med pasienten til pasienten ankom akuttmottak.

#### **Datatype**

Tidsfelt

#### **Datavariabel verdier**

mm

#### **Kodeveiledning**

Feltet blir automatisk utregnet på bakgrunn av tidspunkt i datapunktene Avreise skadested, dato/tid og Ankomst mottak, dato/tid.

#### **Forkortet feltnavn**

dt\_scene\_ed

### 9.1.5 Traumeteam aktivert? (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Ble sykehusets traumeteam aktivert ved pasientens ankomst sykehus?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

99 = Sykehuset har ingen formell traumeteamaktivering

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Denne datavariabel beskriver om den traumatiserte pasienten, ved ankomst akuttmottak, ble møtt av et multidisiplinært team av helsepersonell som har til formål å evaluere, resuscitere og gi tidlig sluttbehandling (= traumeteam).

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_tta



## 9.1.6 Hvem besluttet traumeteam aktivering

### **Datavariabel definisjon**

Hvem besluttet at traumeteamet skulle utløses?

### **Kodeveiledning**

Registrer her hvem som besluttet at traumeteamet skulle aktiveres, ikke hvem som fysisk «trykket på knappen».

Dokumenter hvor i behandlingsskjeden «ønsket» om traumeteamaktivering eller beslutningen om aktivering ble tatt.

Eksempel: Om ambulansepersonell ytrer ønske om traumeteam skal dette registreres som prehospita/AMK. Dersom det er personell som befinner seg i akuttmottaket (sykepleier/lege) skal det registreres som akuttmottak. Om det er Traumeleder/teamleder som ønsker traumeteam registreres dette.

Et annet eksempel kan være en hendelse der det er meldt om alvorlig skade, der hendelsen i seg selv er så alvorlig at det ikke er tvil om det skal aktiveres traumeteam (AMK/prehospita)

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Prehospita/AMK

2 = Akuttmottak

3 = Traumeleder/teamleder

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Registrer her hvem som besluttet at traumeteamet skulle aktiveres, ikke hvem som fysisk «trykket på knappen».

Dokumenter hvor i behandlingsskjeden «ønsket» om traumeteamaktivering eller beslutningen om aktivering ble tatt.

Eksempel: Om ambulansepersonell ytrer ønske om traumeteam skal dette registreres som prehospita/AMK. Dersom det er personell som befinner seg i akuttmottaket (sykepleier/lege) skal det registreres som akuttmottak. Om det er Traumeleder/teamleder som ønsker traumeteam registreres dette.

Et annet eksempel kan være en hendelse der det er meldt om alvorlig skade, der hendelsen i seg selv er så alvorlig at det ikke er tvil om det skal aktiveres traumeteam (AMK/prehospita)

### **Forkortet feltnavn**

ed\_tta\_aktivert\_av

### 9.1.7 Traumekriterier

#### **Datavariabel definisjon**

Hvilket traumekriterie var oppfylt før traumealarmen ble utløst?

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

- 1= Vitale funksjoner
- 2= Anatomisk skadeomfang
- 3= Skademekanisme
- 4= Spesielle hensyn

#### **Kodeveiledning**

Registrer hvilket traumekriterie som var oppfylt for traumeteamaktivering. Dette skal baseres på funn tilgjengelige på aktiveringstidspunkt, ikke funn under/etter traumeundersøkelse.

Dersom det er funn i flere kriterier, velg det høyest rangerte kriteriet ut fra denne rangeringen:

1) Vitale funksjoner 2) Anatomisk skadeomfang 3) Skademekanisme 4) Spesielle hensyn.

Det kan velges flere underpunkter av hver kategori.

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_traumekriterie



### 9.1.7.1 Vitale funksjoner

#### **Datavariabel definisjon**

Hvilket fysiologisk kriterie var oppfylt?

#### **Datatype**

True/false

#### **Datavariabel kategorier**

Respirasjonsfrekvens  $<10$  eller  $>29$ /min, eller behov for ventilasjonsstøtte ( $< 20$  for barn  $< 1$  år)

Oksygenmetning (SpO<sub>2</sub>)  $<90\%$  uten O<sub>2</sub>

Hjertefrekvens  $> 130$ /min

Systolisk BT  $\leq 90$  mm Hg

GCS  $\leq 13$

Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon

Drukning med mulighet for skade

Annet

#### **Kodeveiledning**

Registrer hvilke kriterier som var oppfylt, har kan det velges flere alternativer

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_krit\_vit\_xx





### 9.1.7.2 Anatomisk skadeomfang

#### **Datavariabel definisjon**

Hvilket anatomisk kriterie var oppfylt?

#### **Datatype**

True/false

#### **Datavariabel kategorier**

Ansiktsskade med truet luftvei

Åpent skallebrudd/impresjonsfraktur

Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proksimalt for albu eller kne

Sterke smerter i thorax (mistanke om multiple costafrakurer)

Store ytre blødninger

Stor knusningsskade

To eller flere store frakurer

Sterke smerter i bekken (mistanke om bekkenbrudd)

Mistanke om ryggmargsskade (nevrologisk utfall)

Skade i to kroppsavsnitt (hode/hals/thorax/abdomen/bekken/rygg/femur)

2. eller 3.grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflate (barn >10 %) eller inhalasjonsskade

Annet

#### **Kodeveiledning**

Registrer hvilke kriterier som var oppfylt, her kan det velges flere alternativer

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_krit\_ana\_xx



### 9.1.7.3 Skademekanisme

#### **Datavariabel definisjon**

Hvilket skademekanismekriterie var oppfylt?

#### **Datatype**

True/false

#### **Datavariabel kategorier**

Bilskade eller utforkjøring  
> 50 km/t uten bilbelte eller ikke utløst airbag  
Kjøretøyet har rullet rundt  
Fastklemt person i kjøretøy  
Kastet ut av kjøretøyet  
Syklist eller fotgjenger påkjørt av motorkjøretøy  
Fall fra høyde > 5 m voksen, > 3 m barn  
Annet

#### **Kodeveiledning**

Registrer hvilken skademekanisme som var oppfylt, her kan det velges flere alternativer

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_krit\_mek\_xx



#### 9.1.7.4 Spesielle hensyn

##### **Datavariabel definisjon**

Hvilke spesielle hensyn var oppfylt?

##### **Datatype**

True/false

##### **Datavariabel kategorier**

Alder > 60 år

Alder < 5 år

Alvorlig grunnsykdom

Gravid pasient > uke 20

Økt blødningsfare (antikoagulasjon)

Ruspåvirkning

Annet

##### **Kodeveiledning**

Registrer hvilke spesielle hensyn som var oppfylt, har kan det velges flere alternativer

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_krit\_xx

### 9.1.8 Traumekriterie kommentar

#### **Datavariabel definisjon**

Kommentarer eller oppklaringer til valg av traumekriterier

#### **Datatype**

Tekst

#### **Datavariabel kategorier**

Tekst

#### **Kodeveiledning**

Her kan det kommenteres eller begrunnes valg av valgte traumekriterier, om det velges «Annet» bør dette spesifiseres her.

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_traumekriterie\_kommentar





### 9.1.9 Konferert

#### **Datavariabel definisjon**

Var det konferert med noen i forbindelse med hendelsen?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Registrer her om det var konferert med noen i forbindelse med hendelsen.

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_konferert

### 9.1.10 Konferert med

#### **Datavariabel definisjon**

Hvem var det konferert med?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Traumeleder/teamleder

2 = AMK/Akuttmottak/LA

3 = LV-lege

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Registrer her hvem det eventuelt var konferert med i forbindelse med hendelsen. Hvem var det konferert med, uavhengig om det ble utløst traumealarm eller ikke

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_konferert\_hvem

### 9.1.11 Død ved ankomst akuttmottak

#### **Datavariabel definisjon**

Ble pasienten erklært død ved ankomst akuttmottak?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Det registreres om pasienten ble erklært død ved ankomst akuttmottak, og ingen ytterligere behandling ble gitt.

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_doa

## 9.2 Revised Trauma Score

### 9.2.1 Systolisk blodtrykk (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte systoliske blodtrykk ved ankomst akuttmottak.

#### **Datatype**

Kontinuerlig

#### **Datavariabel verdier**

Tall

#### **Kodeveiledning**

Første dokumenterte systoliske blodtrykk (SBT) målt etter ankomst akuttmottak.

Hos pasienter med hjertestans ved ankomst akuttmottak registreres SBT som 0.

Hvis data er ukjent eller ikke dokumentert skal datafeltet stå tomt. I slike tilfeller kan SBT klinisk RTS kategori registreres.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999, ukjent.

Måleenhet er mmHg.

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_sbp\_value

## 9.2.2 Systolisk BT (RTS) (U)

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte systolisk blodtrykk (BT) i klinisk RTS kategori målt ved ankomst i akuttmottak.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

4 = BT >89 (god radialispuls)

3 = BT 76 – 89 (svak radialispuls)

2 = BT 50 – 75 (femoralispuls)

1 = BT 1 – 49 (kun carotispuls)

0 = BT 0 (ingen carotispuls)

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Overordnet prinsipp for registrering i Akuttmottak:

Triage RTS skal foreligge på alle pasienter i mottak. Dette gjøres for å kalkulere NORMIT2/TRISS (brukes for å beregne sannsynligheten for overlevelse). Dersom SBT, RF eller GCS klinisk RTS kategori mangler, vil NORMIT2/TRISS ikke genereres.

Datafeltet blir automatisk kalkulert dersom SBT eksaktverdien registreres.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_sbp\_rtscat

### 9.2.3 Intubert før ankomst mottak

#### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten intubert prehospitalt

#### **Datatype**

True/false

#### **Datavariabel kategorier**

SANN/USANN

#### **Kodeveiledning**

Dersom pasienten blir intubert prehospitalt, skal det hukes av her. Dette vil gjøre at feltene for respirasjonsfrekvens og GCS blir grå og inaktivert.

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_intubert\_ankomst

## 9.2.4 Respirasjonsfrekvens (U)

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte respirasjonsfrekvens (RF) ved ankomst akuttmottak.

### **Datatype**

Kontinuerlig

### **Datavariabel verdier**

Tall

### **Kodeveiledning**

Første dokumenterte respirasjonsfrekvens (RF) målt av medisinsk personell i akuttmottak.

Hos pasienter med respirasjonsstans ved ankomst akuttmottak, dokumentert av medisinsk personell, registreres Respirasjonsfrekvens som 0.

Hvis data er ukjent eller ikke dokumentert skal datafeltet stå tomt. I slike tilfeller kan Respirasjonsfrekvens klinisk RTS kategori registreres.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999, ukjent.

Måleenhet er åndedrett per minutt.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_rr\_value

## 9.2.5 Respirasjonsfrekvens (RTS) (U)

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte respirasjonsfrekvens (RF) i klinisk RTS kategori målt ved ankomst i akuttmottak.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

4 = RF 10 - 29 (normal)

3 = RF > 29 (hurtig)

2 = RF 6 - 9 (langsom)

1 = RF 1 - 5 (gispende)

0 = RF 0 (ingen respirasjon)

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Overordnet prinsipp for registrering i Akuttmottak:

RTS skal foreligge på alle pasienter i mottak. Dette gjøres for å kalkulere NORMIT2/TRISS.

Dersom SBT, RF eller GCS klinisk RTS kategori mangler, vil NORMIT2/TRISS ikke genereres.

Datafeltet blir automatisk kalkulert dersom RF eksaktverdien registreres.

Dersom Respirasjonsfrekvens er ukjent, men man har annen dokumentasjon på respirasjonsstatus, kan klinisk RTS kategori registreres manuelt.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999, ukjent.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_rr\_rtscat



## 9.2.6 Øyerespons i GCS

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte scoring ved ankomst akuttmottak.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

4 = Åpner øyne spontant

3 = Åpner øyne på tiltale

2 = Åpner øyne ved smertestimulering

1 = Åpner ikke øyne

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Registrerer første dokumenterte GCS øyerespons etter ankomst akuttmottak. Beste sides øyerespons registreres.

Hos pasienter med hjerte-/respirasjonsstans ved ankomst akuttmottak, dokumentert av medisinsk personell, registreres Øyerespons i GCS som 1.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_gcs\_eye

## 9.2.7 Verbal respons i GCS

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte scoring av GCS verbal respons i akuttmottak.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

5 = Svarer orientert

4 = Svarer med setninger

3 = Svarer med ord

2 = Svarer med lyder

1 = Svarer ikke

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Registrer første dokumenterte GCS verbal respons etter ankomst akuttmottak.

Hos pasienter med hjerte-/respirasjonsstans ved ankomst akuttmottak, dokumentert av medisinsk personell, registreres Verbal respons i GCS som 1.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_gcs\_verbal

## 9.2.8 Motorisk respons i GCS (U)

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte scoring i akuttmottak.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

6 = Beveger seg på oppfordring

5 = Lokaliserer smertestimulus

4 = Adekvat avverge (normal fleksjon)

3 = Fleksjonsbevegelse (patologisk)

2 = Ekstensjonsbevegelse (patologisk)

1 = Beveger seg ikke

99 = Intubert før ankomst (ikke i bruk etter juni 2022)

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Registrer første dokumenterte GCS motorisk respons etter ankomst akuttmottak. Beste sides motoriske respons registreres.

Hos pasienter med hjerte-/respirasjonsstans ved ankomst akuttmottak, dokumentert av medisinsk personell, registreres Motorisk respons i GCS som 1.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_gcs\_motor



## 9.2.9 GCS i akuttmottak (U)

### **Datavariabel definisjon**

Første dokumenterte GCS sum ved ankomst akuttmottak.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

3-15

### **Kodeveiledning**

Utregning av GCS sum skjer automatisk på grunnlag av øye, verbal og motor respons.

Dersom det av medisinsk personell er dokumentert en GCS verdi, uten spesifisering av enkeltverdier, registreres GCS verdien.

Dersom det ikke foreligger dokumentasjon på eksakt GCS verdi, men pasienten beskrives som våken, klar og orientert registreres GCS som 15.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999, ukjent.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_gcs\_sum

## 9.2.10 GCS (RTS)

### **Datavariabel definisjon**

RTS kategori av GCS sum.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

4 = sum 13-15

3 = sum 9-12

2 = sum 6-8

1 = sum 4-5

0 = sum 3

### **Kodeveiledning**

Overordnet prinsipp for registrering i Akuttmottak:

RTS skal foreligge på alle pasienter i mottak. Dette gjøres for å kalkulere TRISS. Dersom SBT, RF eller GCS klinisk RTS kategori mangler, vil TRISS ikke genereres.

Utregning av GCS (RTS) skjer automatisk på grunnlag av Øye respons i GCS, Verbal respons i GCS og Motorisk respons i GCS.

GCS (RTS) kategori fylles bare ut dersom Øye respons i GCS, Verbal respons i GCS og Motorisk respons i GCS eller GCS i akuttmottak ikke er fylt ut.

Hvis både eksaktverdi og klinisk kategori mangler, bruk kode 999, ukjent.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_gcs\_rts

### 9.2.11 Triage RTS

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Sum av RTS kategorier i akuttmottak.

#### **Datatype**

Tall

#### **Datavariabel verdier**

0-12

#### **Kodeveiledning**

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

Triage RTS er en additiv score som brukes i prehospital setting til triagering av traumepasienter.

Det gis maksimalt 4 poeng til hver av GCS, Systolisk blodtrykk og Respirasjonsfrekvens. Maksimal sum er 12. En Triage RTS  $\leq 11$  er i litteraturen en sterk indikator på at pasienten bør transporteres til et traumesykehus

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_rts\_sum

## 9.2.12 RTS score

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

### **Datavariabel definisjon**

RTS score i akuttmottak.

### **Datatype**

Tall

### **Datavariabel verdier**

RTS score går fra 0 til 7.84.

### **Kodeveiledning**

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

### **Forkortet feltnavn**

ed\_rts\_score



## 9.3 Blodprøver og Temperatur

### 9.3.1 Base excess (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første målte arterielle base excess etter ankomst akuttmottak.

#### **Datatype**

Kontinuerlig

#### **Datavariabel verdier**

Format: opp til en desimal kan registreres, der både negative og positive verdier kan forekomme.

#### **Kodeveiledning**

Rapporter den første base excess verdi som er målt innen en time etter ankomst akuttmottak.

Dersom første base excess verdi er målt senere enn 60 min. etter ankomst akuttmottak, skal den ikke registreres (kryss da av for «Ikke målt»).

Hvis mer enn en verdi er målt innen den første time etter ankomst, rapporter den første målte verdi, ikke den mest patologiske.

Dersom verdien er ukjent, kryss av for «Ikke målt».

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_be\_art



### 9.3.2 INR (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Første målte INR innen den første timen etter ankomst.

#### **Datatype**

Kontinuerlig

#### **Datavariabel verdier**

Format: kun positive verdier med et desimal, for eksempel: 2.0.

#### **Kodeveiledning**

Den første INR som er målt innen en time etter ankomst akuttmottak registreres.

Dersom første INR er målt senere enn 60 min etter innkomst akuttmottak, skal den ikke registreres (kryss da av for «Ikke målt»).

Hvis mer enn en verdi er målt innen den første time etter ankomst, rapporter den første målte verdi.

Hvis verdien er ukjent, kryss av for «Ikke målt».

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_inr

### 9.3.4 Pasienttemperatur i akuttmottak

#### **Datavariabel definisjon**

Pasientens kroppstemperatur målt ved ankomst akuttmottak.

#### **Datatype**

Kontinuerlig

#### **Datavariabel verdier**

Tall

#### **Kodeveiledning**

Den første temperatur (i grader celsius) som er målt innen en time etter ankomst akuttmottak registreres.

Dersom første temperatur er målt senere enn 60 min etter innkomst akuttmottak, skal den ikke registreres (kryss da av for «Ikke målt»).

Hvis mer enn en verdi er målt innen den første time etter ankomst, rapporter den første målte verdi, ikke den mest patologiske.

Hvis verdien er ukjent, kryss av for «Ikke målt».

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_temperature

## 9.4 Radiologi

### 9.4.1 Røntgen thorax tatt

#### **Datavariabel definisjon**

Ble røntgen av thorax tatt i akuttmottak?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Det første røntgen thorax som er tatt i akuttmottak registreres. Se tidsdefinisjon under Akuttmottak.

Dersom det markeres «Ja», får man opp felt for tidspunktangivelse og tidspunktets nøyaktighet.

#### **Forkortet feltnavn**

xray\_chst

## 9.4.2 Røntgen thorax tatt, dato/tid

### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for første røntgen thorax.

### **Datatype**

Dato og tid

### **Datavariabel kategorier og verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for første røntgen thorax tatt i akuttmottak registreres.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

Kun eksakt klokkeslett skal registreres. Dersom eksakt klokkeslett for Røntgen thorax tatt ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Feltet vises når man har markert «Ja» i feltet Røntgen thorax tatt.

### **Forkortet feltnavn**

xray\_chst\_dtg

#### 9.4.2.1 Tidspunkt røntgen thorax tatt, nøyaktighet

##### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når første røntgen thorax ble tatt etter sykehusankomst.

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier og verdier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

##### **Kodeveiledning**

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

Det skal kun angis eksakt tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for Røntgen thorax tatt ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet Røntgen thorax tatt.

##### **Forkortet feltnavn**

xray\_chst\_time\_exact

### 9.4.3 Røntgen bekken tatt

#### **Datavariabel definisjon**

Ble røntgen av bekken tatt i akuttmottak?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Det første røntgen bekken som er tatt i akuttmottak registreres. Se tidsdefinisjon under Akuttmottak.

Dersom det markeres «Ja», får man opp felt for tidspunktsangivelse og tidspunktsnøyaktighet.

#### **Forkortet feltnavn**

xray\_pelv



#### 9.4.4 Røntgen bekken tatt, dato/tid

##### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for første røntgen bekken.

##### **Datatype**

Dato og tid

##### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

##### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for første røntgen bekken i akuttmottak registreres.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for Røntgen bekken tatt ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet Røntgen bekken tatt.

##### **Forkortet feltnavn**

xray\_pelv\_dtg

#### 9.4.4.1 Tidspunkt røntgen bekken tatt, nøyaktighet

##### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når røntgen bekken ble tatt etter sykehusankomst.

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

##### **Kodeveiledning**

Det skal kun angis eksakte tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for røntgen bekken tatt ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet røntgen bekken tatt.

##### **Forkortet feltnavn**

xray\_pelv\_time\_exact



#### 9.4.5 CT-undersøkelse utført

##### **Datavariabel definisjon**

Ble CT scanning utført?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Den første CT scan som er tatt i akuttmottak registreres. Se tidsdefinisjon under Akuttmottak.

Dersom det markeres «Ja», får man opp felt for tidspunktsangivelse og tidspunktsnøyaktighet.

Det markeres «Ja» for CT scan utført uavhengig av om en organfokusert- og/eller helkropps-CT scanning ble utført.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_ct

#### 9.4.6 CT-undersøkelse: helkropp - eller organspesifikk

##### **Datavariabel definisjon**

Hvilken type CT-scanning som ble utført

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Helkropp CT

2 = Organspesifikk CT

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Den første CT-undersøkelsen som er utført i akuttmottak registreres som enten helkropp eller organspesifikk CT. Se tidsdefinisjon under Akuttmottak.

Helkropp er her definert til å gjelde også når man ikke tar med (under) ekstremitetene.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_ct\_type

#### 9.4.6.1 CT-undersøkelse type

##### **Datavariabel definisjon**

Hvilken type organspesifikk CT ble tatt?

##### **Datatype**

True/false

##### **Datavariabel kategorier**

CT Caput  
CT Nakke  
CT Thorax  
CT Abdomen  
CT Bekken  
Organ ukjent

##### **Kodeveiledning**

Her kan flere alternativ velges. CT ansiktsskjelett registreres under CT caput

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_ct\_xx

#### 9.4.7 Første CT-undersøkelse utført, dato/tid

##### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for første CT scanning.

##### **Datatype**

Dato og Tid

##### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

##### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for første CT undersøkelse i akuttmottak registreres.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for CT scan utført ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet CT scan utført.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_first\_ct\_dtg

#### 9.4.7.1 Tidspunkt første CT-undersøkelse utført, nøyaktighet

##### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når CT-scanning ble tatt etter sykehusankomst.

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

##### **Kodeveiledning**

Det skal kun angis eksakte tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for CT-scan utført ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

Alternativet «Estimert» skal ikke benyttes.

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet CT -scan utført.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_first\_ct\_time\_exact



#### 9.4.8 UL/FAST/eFAST

##### **Datavariabel definisjon**

Ble UL/FAST/eFAST tatt i akuttmottak?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

UL/FAST/eFAST som er tatt i akuttmottak registreres. Se tidsdefinisjon under Akuttmottak.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_ultral lyd\_fast

#### 9.4.9 Første UL-undersøkelse utført, dato/tid

##### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for første UL undersøkelse

##### **Datatype**

Dato og Tid

##### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

##### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for første UL undersøkelse i akuttmottak registreres.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for UL utført ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet UL utført.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_ul\_fast\_dtg



#### 9.4.9.1 Tidspunkt første UL-undersøkelse utført, nøyaktighet

##### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når UL ble tatt etter sykehusankomst.

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

##### **Kodeveiledning**

Det skal kun angis eksakte tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for UL utført ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

Alternativet «Estimert» skal ikke benyttes.

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet UL utført.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_ul\_fast\_time\_exact

#### 9.4.10 Tid fra ankomst til første CT-undersøkelse (U)

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Tid fra ankomst akuttmottak til første CT-scanning.

#### **Datatype**

Tid i minutter

#### **Datavariabel verdier**

mm

#### **Kodeveiledning**

Tidsintervallet som genereres angir tid fra sykehusankomst til første utførte CT-scan (tidspunktet som er markert på første CT-scan bilde).

Forkortet feltnavn

dt\_ed\_first\_ct

## 9.5 Prosedyrer

### 9.5.1 Intubert

#### **Datavariabel definisjon**

Ble pasienten intubert?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja, intubert før akuttmottak

2 = Ja, intubert i akuttmottak

3 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Registrer om pasienten ble intubert i akuttmottak. Intubasjon utført etter ankomst intensiv/postoperativ avdeling skal ikke registreres her.

Pasienter som blir tatt til operasjonsstue for nødprosedyre/-kirurgi og intuberes i forbindelse med dette registreres som intubert i akuttmottak.

Rutinemessige intubasjon i forbindelse med operasjon skal ikke registreres.

Definisjon av intubasjon:

Tube i trachea (orotracheal, nasotracheal, perkutan punksjonstrakeotomi og kirurgisk luftvei).

Luftveissikring ved hjelp av supraglottiske luftveishjelpemidler (larynksmaske, larynkstube, combitube, iGel, osv.) regnes ikke som intubasjon i akuttmottak.

#### **Forkortet feltnavn**

ed\_intubated

## 9.5.2 Thoraxdren innlagt i akuttmottak

### **Datavariabel definisjon**

Ble thoraxdren innlagt i akuttmottaket?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

3 = Har thoraxdren ved ankomst

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Registrer om thoraxdren ble lagt inn i akuttmottak. Thoraxdren som ble lagt inn etter ankomst intensiv eller postoperativ avdeling skal ikke registreres.

Bruk av nål eller incisjon for avlastning av pneumothorax skal ikke registreres i dette feltet.

### **Forkortet feltnavn**

ed\_chest\_drain

### 9.5.3 Første nødintervensjon, type (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Den første nødintervensjonen som ble utført for behandling og stabilisering av pasienten.

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

- 0 = Ingen nødintervensjon ble utført
- 1 = Damage control thorakotomi
- 2 = Damage control laparotomi
- 3 = Ekstraperitoneal bekkenpakking
- 4 = Revaskularisering av ekstremitet
- 5 = Intervensjonsradiologi
- 6 = Kraniotomi
- 7 = Intrakraniell trykkmåler
- 8 = Annen nødintervensjon
- 999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Registrer kun den første, dokumenterte utførte nødintervensjon (fra den definerte listen) i løpet av sykehusoppholdet<sup>3,4</sup>

Tidsintervalldefinisjon:

For dette datafeltet gjelder nødintervensjon som er utført under sykehusoppholdet, enten det er utført på dag en under oppholdet eller senere, og om det er utført på Akuttstue, Operasjonsstue eller Intensiv.

Dersom flere nødintervensjoner er utført, registreres bare den første.

1 = Damage control thorakotomi

Enhver nød- eller viktig thorakotomi utført pga. blødning eller antatt blødning i thorax, ekskludert enkel thoraxdrenasje.

2 = Damage control laparotomi

Enhver nød- eller viktig laparotomi utført pga. blødning eller antatt blødning i abdomen, inkludert blødning fra aorta.



3 = Ekstraperitoneal bekkenpakking

Prosedyre for å kontrollere massiv traumatisk bekkenblødning ved bruk av kompresser i ekstraperitonealrommet.

4 = Revaskularisering av ekstremitet Arteriell skade som nødvendiggjør vaskulær kirurgi eller intervensjonsradiologi, inkludert alle intervensjoner på pulsløs ekstremitet, nedsatt perfusjon og skade på intimalaget i arterier.

5 = Intervensjonsradiologi

Angiografisk embolisering, stent, stent-graft plassering. Ekskludert revaskularisering av ekstremitet, som klassifiseres som kategori 4 Revaskularisering av ekstremitet.

6 = Kraniotomi

Nevrokirurgiske prosedyrer som gjennomføres for å redde liv/bevare nevrologisk funksjon (evakuering av intrakranielt hematom, hemikraniektomi ved hjerneødem med midlertidig fjernelse av benlapp for å redusere hjernetrykket, ekstern hjerneventrikkeldrenasje med bruk av dren).

7 = Intrakraniell trykkmåler

Unntatt tilfeller der ICP-måler ble satt inn som ledd i en kraniotomi; det skal klassifiseres som kategori Kraniotomi.

8 = Annen nødintervensjon

Eks: Escarotomi, Ecmo

**Innleggelse av thoraxdren blir ikke regnet som nødintervensjon i denne sammenheng<sup>3,4</sup>.**

Presisering 1: Hvis avklemming av aorta forutgår bekkenpakking hos pasienter med bekkenblødninger og sirkulatorisk kollaps, er det bekkenpakkingen som skal klassifiseres som den første intervensjonen. Dette fordi kontroll av blødning gjøres på blødningsstedet etter avklemming av aorta.

Presisering 2: Alle revaskulariseringer av ekstremiteter bør kategoriseres i samme gruppe, uavhengig av om det var gjort kirurgisk eller radiologisk, siden det er det faktum at pasienten hadde behov for revaskularisering (snarere enn den eksakte metoden som ble brukt) som er viktig<sup>3,4</sup>.

**Forkortet feltnavn**

ed\_emerg\_proc

#### 9.5.4 Første nødintervensjon, dato/tid

##### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for første nødintervensjon.

##### **Datatype**

Dato og tid

##### **Datavariabel kategorier**

dd.mm.åååå hh:mm

##### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for første nødintervensjon i sykehus registreres. Tidspunktet som skal registreres er tidspunkt for kirurgisk start (knivtid).

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for Første nødintervensjon ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet Første nødintervensjon, type.

Se datafeltet Første nødintervensjon, type for hvilke nødintervensjoner som er valgmulighetene til denne variabelen.

Presisering: I de tilfeller der avklemming av aorta forutgår ekstraperitoneal bekkenpakking er prosedyrestart definert som knivstart for aorta-avklemmingsprosedyren.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_emerg\_proc\_dtg



#### 9.5.4.1 Tidspunkt første nødintervensjon, nøyaktighet

##### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når første nødintervensjon ble utført etter ankomst sykehus.

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

##### **Kodeveiledning**

Det skal kun angis eksakte tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for Første nødintervensjon ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

Feltet vises når man har markert «Ja» for feltet Første nødintervensjon.

##### **Forkortet feltnavn**

ed\_emerg\_proc\_time\_exact

### 9.5.5 Tid fra ankomst til første nødintervensjon (U)

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Tidsintervall fra ankomst sykehus til starttid for første nødintervensjon.

#### **Datatype**

Tid i minutter

#### **Datavariabel kategorier**

mm

#### **Kodeveiledning**

Tidsintervallet som genereres angir tid fra ankomst sykehus til tidspunktet for knivstart (operasjonsstart). Kun nødintervensjonene 1-8 i feltet Første nødintervensjon, type vurderes.

#### **Forkortet feltnavn**

dt\_ed\_emerg\_proc

## 10 Sykehusopphold

Tidsdefinisjon:

I seksjonen Sykehusopphold skal man registrere det som foregår fra pasienten ankommer sykehus til pasienten overføres annet sykehus, rehabiliteringsinstitusjon, psykiatrisk sykehus/avdeling, sykehjem eller utskrives til bopel.

Dersom pasienten får rehabilitering under sykehusoppholdet, skal dette regnes som en del av oppholdet.

### 10.1 Innleggelse sykehus

Feltene nedenfor beskriver pasientens sykehusopphold.

#### 10.1.1 Innlagt aktuelle sykehusopphold, dato/tid

##### **Datavariabel definisjon**

Dato og klokkeslett for når pasienten innlegges/tilbakeføres til sykehuset.

##### **Datatype**

Dato og tid

##### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå hh:mm

##### **Kodeveiledning**

Dato og klokkeslett for når pasienten innlegges/tilbakeføres til sykehuset.

Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for Ankomst mottak ikke er kjent, markeres i feltet for Ukjent klokkeslett.

Aksepterte verdier for tidspunkt: 00:00 til 23:59. Klokkeslettet 24:00 skal ikke brukes.

For pasienter som reinnlegges eller overflyttes fra annet sykehus, og innlegges direkte i intensivavdeling, sengepost eller annen avdeling, føres dato for overflyttingen eller reinnleggelsen inn i dette feltet.

**Forkortet feltnavn**

hosp\_admit\_dtg

10.1.1.1 Tidspunkt innlagt aktuelle sykehusopphold, nøyaktighet

**Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når pasienten ble innlagt, eller re-innlagt, i sykehuset.

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

**Kodeveiledning**

Det skal kun angis eksakte tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for Innlagt aktuelle sykehusopphold ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

**Forkortet feltnavn**

hosp\_admit\_time\_exact

### 10.1.2 Hvilke avdelinger har pasienten ligget på under sykehusoppholdet

Dersom pasienten ble utskrevet uten opphold i en sykehusavdeling eller ble overflyttet direkte til annet sykehus, skal det ikke registreres avdelingsopphold, og krysses av for «Ikke aktuelt». Hvor pasienten utskrives etter sykehusoppholdet skal føres under «Utskrivelse fra sykehus».

#### 10.1.2.1 Ikke aktuelt, kun akuttmottak

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt kun ved akuttmottak

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingIkkeaktuelt



#### 10.1.2.2 Nevrokirurgisk avdeling

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt ved en nevrokirurgisk avdeling

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingNevrokirurgisk

#### 10.1.2.3 Ortopedisk avdeling

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt ved en ortopedisk avdeling?

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingOrtopedisk

#### 10.1.2.4 Kirurgisk avdeling

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt ved en kirurgisk avdeling?

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingKirurgisk

#### 10.1.2.5 Nevrologisk avdeling

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt ved en nevrologisk avdeling?

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingNevrologisk

#### 10.1.2.6 Medisinsk avdeling

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt ved en medisinsk avdeling?

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingMedisinsk

#### 10.1.2.7 Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt ved en avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering?

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingFysikalsk

#### 10.1.2.8 Annen somatisk avdeling

##### **Datavariabel definisjon**

Var pasienten innlagt ved en annen somatisk sykehusavdeling?

##### **Datatype**

True/false

##### **Kodeveiledning**

Fylles ut på alle traumepasienter.

##### **Forkortet feltnavn**

AvdelingAnnen

### 10.1.3 Høyeste behandlingsnivå på sykehuset (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Det høyeste behandlingsnivå ved det aktuelle sykehuset.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Akuttmottak
- 2 = Pleieavdeling
- 3 = Operasjonsstue
- 4 = Postoperativ eller overvåkingsenhet
- 5 = Intensivenhet
- 999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Dokumenter kun det høyeste behandlingsnivå som pasienten fikk ved rapporterende sykehus. Dette er en ordinal skala som spenner fra 1-5 der kategori 5 er definert som høyeste nivå på sykehusbehandling.

1 = Akuttmottak

Den avdeling hvor traumepasientene tas imot ved sykehuset, som også innbefatter akuttstue.

2 = Pleieavdeling

Sykehusets ordinære sengeposter.

3 = Operasjonsstue

Spesialavdeling for kirurgiske inngrep og prosedyrer som er utstyrmessig og bygningsmessig utarbeidet for å imøtekomme hygieniske krav, og som er bemannet med spesialsykepleiere.

4 = Postoperativ eller overvåkingsenhet

Pasienten har behov for kontinuerlig overvåkning.

Avdelinger som tilbyr medisinsk overvåkning.

5 = Intensivenhet

Pasienten har behov for intensivbehandling.

Avdelinger som tilbyr avansert medisinsk intensivbehandling, inkludert respiratorbehandling, for kritisk syke pasienter.

Behandlingsnivået avgjør om pasienten er PO eller intensivpasient, ikke hvor pasienten ligger fysisk.

#### **Forkortet feltnavn**

hosp\_care\_level

## 10.2 Intensivbehandling

Fylles ut dersom pasienten har fått intensivbehandling under sykehusoppholdet.

### 10.2.1 Liggedøgn intensiv

#### **Datavariabel definisjon**

Antall liggedøgn på sykehusets intensivavdeling.

#### **Datatype**

Kontinuerlig

#### **Datavariabel kategorier**

Tall

#### **Kodeveiledning**

Registrer antall liggedøgn på sykehusets intensivavdeling.

Døgndefinisjon:

Dato ut minus dato inn, pluss en.

Datafeltet kalkuleres manuelt. Antall liggedøgn registreres som hele døgn, uten desimaler.

Dersom pasienten blir utskrevet fra intensivavdeling og senere reinnlagt, skal antallet reelle intensivdøgn manuelt kalkuleres og registreres.

#### **Forkortet feltnavn**

hosp\_icu\_days



## 10.2.2 Antall døgn intubert/tracheostomert (U)

### **Datavariabel definisjon**

Totalt antall pasientdøgn intubert/tracheostomert.

### **Datatype**

Kontinuerlig

### **Datavariabel verdier**

0, 1, 2, ...

### **Kodeveiledning**

Registrer det totale antallet døgn pasienten var intubert/tracheostomert.

Døgndefinisjon:

Dato ekstubert/dekanylert minus dato intubert/tracheostomert, pluss en.

Datafeltet kalkuleres manuelt. Antall døgn intubert/tracheostomert registreres som hele døgn, uten desimaler.

Dersom pasienten ikke er intubert/tracheostomert registreres dette som 0 døgn.

Dersom pasienten får respirator-/ventilatorbehandling uten å være intubert/tracheostomert (CPAP, BiPAP eller lignende) skal ikke dette regnes med, og registreres følgelig som 0 døgn.

Dersom pasienten blir ekstubert/dekanylert og senere reintubert/ tracheostomert, skal antallet reelle intubert/tracheostomert døgn manuelt kalkuleres og registreres.

Eksempel:

Pasienten intuberes 1. jan og ekstuberes 2. jan. Dette gir to døgn.

Pasienten reintuberes 11. jan og ekstuberes 12. jan. Dette gir to nye døgn, og fire døgn totalt skal registreres. Det skal altså ikke registreres 12 døgn totalt.

Dersom pasienten blir ekstubert/dekanylert og senere reintubert/tracheostomert samme døgn, kalkuleres det som en sammenhengende periode.

Hvis antall døgn på ventilator er ukjent, bruk 999, ukjent.



**Forkortet feltnavn**

hosp\_vent\_days

**10.2.3 Overflyttet annet sykehus intubert****Datavariabel definisjon**

Ble pasienten overflyttet fra intensivavdeling til et annet sykehus i intubert/tracheostomert tilstand.

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier og verdier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

**Kodeveiledning**

Registrer om pasienten ble overflyttet fra intensivavdeling til et annet sykehus i intubert/tracheostomert tilstand.

**Forkortet feltnavn**

res\_intub\_dischg

## 10.3 Rehabilitering

### 10.3.1 Har pasienten mottatt rehabilitering under oppholdet?

#### **Datavariabel definisjon**

Mottok pasienten rehabilitering under sykehusoppholdet

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999= Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Det presiseres at å ha ligget på en rehabiliteringsavdeling ikke er det samme som at pasienten har mottatt rehabilitering. For å kode ja på datafeltet kreves at oppholdet er knyttet til ICD-10-diagnosekode Z50.89 (enkel rehabilitering) eller Z50.80 (kompleks rehabilitering).

Diagnosekoden finner man i elektronisk pasientjournal. Når man trykker «Ja» i feltet åpnes muligheten til å fylle ut feltene om type rehabilitering pasienten har mottatt under sykehusoppholdet.

#### **Forkortet feltnavn**

Rehabilitering

### 10.3.2 Hvilken rehabilitering har pasienten mottatt under sykehusoppholdet?

#### **Datavariabel definisjon**

Hvilken type rehabilitering har pasienten mottatt under sykehusoppholdet

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Enkel rehabilitering (Z50.89)

2 = Kompleks rehabilitering (Z50.80)

999= Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Det må foreligge definerte ICD-10 diagnosekode i elektronisk pasientjournal for å kunne registrere dette datafeltet.

#### **Forkortet feltnavn**

RehabiliteringType

10.3.4 Ble pasienten vurdert til å ha behov for langvarige koordinerte tjenester?

**Datavariabel definisjon**

Ble pasienten vurdert til å ha behov for langvarige koordinerte tjenester

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1 = Ja, pasienten ble vurdert til å ha behov

2 = Nei, pasienten ble vurdert til ikke å ha behov

3 = Ikke utredet

**Kodeveiledning**

Skal registreres ut fra dokumentasjon i elektronisk pasientjournal

**Forkortet feltnavn**

koordinerteTjenester

## 10.4 Tilleggsregistreringer i NTR for pasienter som er kodet med Z50.80

Faggrupper som var involvert i behandlingen  
(utover lege og sykepleier)

### 10.4.1 Psykolog

#### **Datavariabel definisjon**

Har en psykolog vært involvert i behandlingen av pasienten under rehabiliteringsoppholdet?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Involvert innebærer at fagpersonen har snakket med pasienten og journalført det i elektronisk pasientjournal

#### **Forkortet feltnavn**

InvolvertPsykolog

## 10.4.2 Fysioterapeut

### **Datavariabel definisjon**

Har en fysioterapeut vært involvert i behandlingen av pasienten under rehabiliteringsoppholdet?

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Involvert innebærer at fagpersonen har snakket med pasienten og journalført det i elektronisk pasientjournal

### **Forkortet feltnavn**

InvolvertFysioterapeut

### 10.4.3 Ergoterapeut

#### **Datavariabel definisjon**

Har en ergoterapeut vært involvert i behandlingen av pasienten under rehabiliteringsoppholdet?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Involvert innebærer at fagpersonen har snakket med pasienten og journalført det i elektronisk pasientjournal

#### **Forkortet feltnavn**

InvolvertErgoterapeut

#### 10.4.4 Sosionom

##### **Datavariabel definisjon**

Har en sosionom vært involvert i behandlingen av pasienten under rehabiliteringsoppholdet?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Involvert innebærer at fagpersonen har snakket med pasienten og journalført det i elektronisk pasientjournal

##### **Forkortet feltnavn**

InvolvertSosionom



#### 10.4.5 Logoped

##### **Datavariabel definisjon**

Har en logoped vært involvert i behandlingen av pasienten under rehabiliteringsoppholdet?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Involvert innebærer at fagpersonen har snakket med pasienten og journalført det i elektronisk pasientjournal

##### **Forkortet feltnavn**

InvolvertLogoped

## 10.4.6 Klinisk ernæringsfysiolog

### **Datavariabel definisjon**

Har en klinisk ernæringsfysiolog vært involvert i behandlingen av pasienten under rehabiliteringsoppholdet

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

Involvert innebærer at fagpersonen har snakket med pasienten og journalført det i elektronisk pasientjournal

### **Forkortet feltnavn**

InvolvertErneringsfysiolog

#### 10.4.7 Avholdt planlagt møte med pasient/pårørende under rehabiliteringsoppholdet

##### **Datavariabel definisjon**

Ble det avholdt møte med pasient/pårørende under rehabiliteringsoppholdet?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Det kreves dokumentasjon i elektronisk pasientjournal for å svare ja på dette punktet.

##### **Forkortet feltnavn**

PasientParorende

#### 10.4.8 Samhandling med kommunen

##### **Datavariabel definisjon**

Har det vært gjennomført videokonferanse, hjemmebesøk, samhandlingsmøte med NAV eller møte med arbeidsplass/arbeidsgiver under rehabiliteringsoppholdet?

##### **Datatype**

Nominal

##### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

##### **Kodeveiledning**

Det kreves dokumentasjon i elektronisk pasientjournal på minst et av disse punktene (se under) for å svare ja.

Omfatter journaldokumentert videokonferanse, hjemmebesøk, samhandlingsmøte med kommunen, samhandlingsmøte med NAV, møte med arbeidsplass/arbeidsgiver, men IKKE telefoner for å avtale utreisetidspunkt mv med unntak av planlagt tverrfaglig telefonkonferanse).

##### **Forkortet feltnavn**

SammhandlingKommune

10.4.9 Er det registrert fall som komplikasjon under rehabiliteringsoppholdet?

**Datavariabel definisjon**

Er det registrert fall med fraktur under rehabiliteringsoppholdet?

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

**Kodeveiledning**

Registreres der det er dokumentert ICD 10 kode for ovenstående komplikasjon forutsatt at den har oppstått under rehabiliteringsoppholdet

**Forkortet feltnavn**

KomplikasjonFallFraktur

10.4.10 Er det registrert behandlingskrevende infeksjoner under rehabiliteringsoppholdet?

**Datavariabel definisjon**

Er det registrert behandlingskrevende infeksjon som komplikasjon under rehabiliteringsoppholdet?

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

**Kodeveiledning**

Registreres der ovenstående komplikasjon er dokumentert i journal, forutsatt at den har oppstått under rehabiliteringsoppholdet

Forkortet feltnavn

KomplikasjonInfeksjoner

10.4.11 Er det registrert behandlingskrevende trombose eller lungeemboli som komplikasjon under rehabiliteringsoppholdet?

**Datavariabel definisjon**

Er det registrert behandlingskrevende trombose eller lungeemboli som komplikasjon under rehabiliteringsoppholdet?

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

**Kodeveiledning**

Registreres der ovenstående komplikasjon er dokumentert i journal, forutsatt at den har oppstått under rehabiliteringsoppholdet

**Forkortet feltnavn**

KomplikasjonerTromboser

## 10.5 Skåringer

### 10.5.1 Dato for GOS-E skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold

#### **Datavariabel definisjon**

Dato for Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E) skår ved begynnelsen av rehabiliteringsoppholdet.

#### **Datatype**

Dato

#### **Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

#### **Kodeveiledning**

Registrer dato for første GOS-E skår etter innleggelse til rehabiliteringsopphold.

#### **Forkortet feltnavn**

GoseInnDato\_GoseInnDato



## 10.5.2 GOS-E skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E) skår ved begynnelse av rehabiliteringsopphold.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

- 8 = God restitusjon, ingen funksjonshemming, ikke påvirket hverdag
- 7 = God restitusjon, ingen funksjonshemming, påvirket hverdag
- 6 = Moderat funksjonshemming, kan delvis gjenoppta tidligere aktiviteter
- 5 = Moderat funksjonshemming, uavhengig, kan ikke gjenoppta alle tidligere aktiviteter
- 4 = Alvorlig funksjonshemming, delvis avhengig i ADL
- 3 = Alvorlig funksjonshemming, avhengig i ADL
- 2 = Vegetativ
- 1 = Død

### **Kodeveiledning**

Skalaen ble opprinnelig utviklet for pasienter med hodeskader, men den representerer også en estimert vurdering av pasientens funksjonelle tilstand og pleiebehov før rehabilitering.

Skår uten dato er ugyldig.

Skår skal være dokumentert i journal.

### **Forkortet feltnavn**

RehabGoseFirst

### 10.5.3 Dato for GOS-E skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet

#### **Datavariabel definisjon**

Dato for Glasgow Outcome Scale Extended (GOS-E) skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet.

#### **Datatype**

Dato

#### **Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

#### **Kodeveiledning**

Registrer dato for GOS-E skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsopphold.

#### **Forkortet feltnavn**

GoseUtDato\_GoseUtDato

#### 10.5.4 GOS-E skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet

##### **Datavariabel definisjon**

Pasientens Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsopphold

##### **Datatype**

Ordinal

##### **Datavariabel kategorier**

8 = God restitusjon, ingen funksjonshemming, ikke påvirket hverdag

7 = God restitusjon, ingen funksjonshemming, påvirket hverdag

6 = Moderat funksjonshemming, kan delvis gjenoppta tidligere aktiviteter

5 = Moderat funksjonshemming, uavhengig, kan ikke gjenoppta alle tidligere aktiviteter

4 = Alvorlig funksjonshemming, delvis avhengig i ADL

3 = Alvorlig funksjonshemming, avhengig i ADL

2 = Vegetativ

1 = Død

##### **Kodeveiledning**

Skalaen ble opprinnelig utviklet for pasienter med hodeskader, men den representerer også en estimert vurdering av pasientens funksjonelle tilstand og pleiebehov etter rehabilitering.

Skår uten dato er ugyldig.

Skår skal være dokumentert i journal.

##### **Forkortet feltnavn**

RehabGoseDischg

## 10.5.6 Dato for FIM-FYS skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet

### **Datavariabel definisjon**

Dato for Functional Independence Measure (FIM)-FYS skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet.

### **Datatype**

Dato

### **Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

### **Kodeveiledning**

Registrer dato for første FIM-FYS skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold.

### **Forkortet feltnavn**

GoseInnDato

## 10.5.7 FIM-FYS skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens Functional Independence Measure (FIM) skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel verdi**

Skår 13 til 91

### **Kodeveiledning**

Skår uten dato er ugyldig.

Skår skal være dokumentert i journal.

Ved flere skåringer velg skåren nærmest innkomstdato.

### **Forkortet feltnavn**

GoseInnVerdi

## 10.5.8 Dato for FIM-FYS skår ut fra rehabiliteringsoppholdet

### **Datavariabel definisjon**

Dato for Functional Independence Measure (FIM)-FYS skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet.

### **Datatype**

Dato

### **Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

### **Kodeveiledning**

Registrer dato for FIM-FYS skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsopphold.

### **Forkortet feltnavn**

GoseUtDato

## 10.5.9 FIM-FYS skår ut fra rehabiliteringsoppholdet

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens Functional Independence Measure (FIM) skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsopphold.

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

Datofelt - dette krever en ny variabel  
Skår 13 til 91

### **Kodeveiledning**

Skår uten dato er ugyldig.  
Skår skal være dokumentert i journal.  
Ved flere skåringer velg skåren nærmest avreisedato.

### **Forkortet feltnavn**

GoseUtVerdi

## 10.5.10 Dato for Barthel skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet

### **Datavariabel definisjon**

Dato for Barthel skår ved innleggelse rehabiliteringsoppholdet.

### **Datatype**

Dato

### **Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

### **Kodeveiledning**

Registrer dato for første Barthel skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold.

### **Forkortet feltnavn**

BarthelInnDato



## 10.5.11 Barthels skår ved innleggelse rehabiliteringsopphold

### **Datavariabel definisjon**

Registrering av pasientens Barthelskår ved innleggelse rehabiliteringsopphold

### **Datatype**

Ordinal

### **Datavariabel kategorier**

Skår 0 til 20

### **Kodeveiledning**

Skår uten dato er ugyldig.

Skår skal være dokumentert i journal.

Ved flere skåringer velg skåren nærmest innkomstdato.

### **Forkortet feltnavn**

BarthellInnVerdi

10.5.12 Dato for Barthel skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet

**Datavariabel definisjon**

Dato for Barthel skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet.

**Datatype**

Dato

**Datavariabel verdi**

dd.mm.åååå

**Kodeveiledning**

Registrer dato for Barthel skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsopphold.

**Forkortet feltnavn**

BarthelUtDato

### 10.5.13 Barthel skår ut fra rehabiliteringsoppholdet

Datavariabel definisjon

Pasientens Barthel skår ved utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

Skår 0 til 20

#### **Kodeveiledning**

Skår uten dato er ugyldig.

Skår skal være dokumentert i journal.

Ved flere skåringer velg skåren nærmest avreisedato.

#### **Forkortet feltnavn**

BarthelUtVerdi

## 10.6 Utskrivelse fra sykehuset

### 10.6.1 Dato for utskrivelse

#### **Datavariabel definisjon**

Dato for når pasienten utskrives fra sykehuset.

#### **Datatype**

Dato

#### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå

#### **Kodeveiledning**

I feltet registreres dato for når pasienten overføres annet sykehus, rehabiliteringsinstitusjon, psykiatrisk sykehus/avdeling, sykehjem eller utskrives til bopel.

Dersom behandlende sykehus har en rehabiliteringsavdeling skal et eventuelt opphold ved denne anses å være en del av sykehusoppholdet, uavhengig av hvor denne rehabiliteringsavdelingen fysisk er lokalisert.

#### **Forkortet feltnavn**

hosp\_date\_dischg

## 10.6.2 Utskrevet til

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens destinasjon etter utskrivelse fra det aktuelle sykehus.

### **Datatype**

Nominal

### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Bopel
- 2 = Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- 3 = Død
- 4 = Annet sykehus, høyere behandlingsnivå
- 5 = Annet sykehus, samme behandlingsnivå
- 8 = Annet sykehus, lavere behandlingsnivå
- 99 = Annet (inkludert sykehjem, psykiatrisk sykehus, fengsel og kommunal rehabilitering)
- 999 = Ukjent

### **Kodeveiledning**

I dette feltet registreres type institusjon pasienten skrives ut til, evt død eller utskrivelse til bopel.

Definisjoner:

- 1 = Bopel: Den adressen pasienten er folkeregisterregistrert på.
- 2 = Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- 3 = Død: Pasienten blir erklært død under det aktuelle sykehusoppholdet.
- 4 = Annet sykehus, høyere behandlingsnivå: Ved brannskader regnes Brannskadeavdelingen ved Haukeland som høyere nivå enn alle andre intensivavdelinger i landet.
- 5 = Annet sykehus, samme behandlingsnivå
- 8 = Annet sykehus, lavere behandlingsnivå
- 99 = Annet: Omfatter sykehjem, psykiatrisk sykehus, fengsel og andre institusjoner. Inkluderer også rehabiliteringsopphold på sykehjem/ kommunal rehabilitering.
- 999= Ukjent

### **Forkortet feltnavn**

hosp\_dischg\_dest

### 10.6.3 Overført til sykehus

#### **Datavariabel definisjon**

Hvilket sykehus ble pasienten overført til?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

Se liste i databasen.

#### **Kodeveiledning**

Her registreres sykehuset som pasienten overføres til i listen som dukker opp

Dersom pasienten overføres til sykehus i utland finnes eget valg for dette.

Aksepterte verdier: kun sykehus på listen eller kategorien ukjent.

#### **Forkortet feltnavn**

res\_dischg\_hosp

10.6.4 Liggedøgn aktuelle sykehusopphold, hele døgn  
*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

**Datavariabel definisjon**

Antall liggedøgn ved aktuelle sykehusopphold.

**Datatype**

Kontinuerlig

**Datavariabel verdier**

1, 2, 3, ...

**Kodeveiledning**

Feltet genereres automatisk med utgangspunkt i dato/tidspunkt for Ankomst mottak, dato/tid og Dato for utskrivelse, og skal ikke fylles ut av registrar.

**Forkortet feltnavn**

hosp\_loos\_days

## 10.6.5 GOS ved utskrivelse (U)

### Datavariabel definisjon

Glasgow Outcome Scale<sup>5,6</sup> score ved utskrivelse fra det aktuelle sykehus.

### Datatype

Nominal

### Datavariabel kategorier

5 = Ingen eller ubetydelig funksjonshemming

4 = Moderat funksjonshemming

3 = Alvorlig funksjonshemming

2 = Vegeterende tilstand

1 = Død

999 = Ukjent

### Kodeveiledning

I dette feltet skal man registrere pasientens funksjonelle tilstand og pleiebehov ved utskrivelse fra det aktuelle sykehus når pasienten overføres annet sykehus, rehabiliteringsinstitusjon, psykiatrisk sykehus/avdeling, sykehjem eller utskrives til bopel<sup>3,4</sup>.

Definisjon av GOS kategorier<sup>7</sup>:

5 = Ingen eller ubetydelig funksjonshemming. I stand til å returnere til arbeid eller skole.

4 = Moderat funksjonshemming. Eksempel: funksjonshemmet, men ikke avhengig av pleie. Ikke i stand til å returnere til arbeid eller skole. Gjelder også pasienter med kort sykemelding.

3 = Alvorlig funksjonshemming. Eksempel: bevisst, men funksjonshemmet. Pleietrengende. Intubert.

2 = Vegeterende tilstand. Eksempel: ikke i stand til å interagere med omgivelsene, reagerer ikke/ikke bevisst; pleietrengende.

1 = Død. Pasienten registreres som død dersom pasienten dør på aktuelle sykehus, uavhengig av om dette skjer før eller etter 30 dager etter ulykken.

Pasienter som er intubert ved utskrivelse fra aktuelle sykehus kodes som GOS score 3 = Alvorlig funksjonshemming (unntatt hodeskadepasienter i vegeterende tilstand, som skal kodes som GOS score 2). En fullt bevisst tetraplegisk pasient er GOS score 3 siden pasienten er alvorlig funksjonshemmet og pleietrengende<sup>3,4</sup>.

### Forkortet feltnavn

res\_gos\_dischg



## 10.7 Mortalitet

### 10.7.1 Død innen 30 dager etter skade (U)

#### **Datavariabel definisjon**

Er pasienten erklært død 30 dager etter skade?

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

1 = Ja

2 = Nei

999 = Ukjent

#### **Kodeveiledning**

Registrer om pasienten er død eller ikke 30 dager etter skade.

30-dager mortalitet er endepunkt, og indikerer pasientstatus ved 30-dager. Pasienter som erklæres død mellom dag 0-30 etter ulykken registreres som død («Ja»). Dødsfall som inntreffer på dag 31 eller senere etter ulykken skal registreres som levende («Nei») i dette feltet.

"Foreign citizens, who are alive when repatriated to their home country before 30 days after injury, are defined as survivors (i.e., the outcomes of these patients are not followed after they return to their home countries)."

#### **Forkortet feltnavn**

res\_survival



## 10.7.2 Mors, dato/tid

### **Datavariabel definisjon**

Dato og tid for Mors.

### **Datatype**

Dato og tid

### **Datavariabel verdier**

dd.mm.åååå tt:mm

### **Kodeveiledning**

Her registreres datoen (og klokkeslettet) pasienten erklæres død.

Dersom man i sykehusjournal også finner klokkeslett for når pasienten ble erklært død kan dette registreres. Kun eksakt, dokumentert klokkeslett skal registreres. Tidspunkt skal ikke estimeres. Dersom eksakt klokkeslett for mors ikke er kjent, markeres det i feltet for Ukjent klokkeslett.

Datafeltet vises dersom man krysser av for at pasienten døde innen 30 dager etter skade i foregående felt.

### **Forkortet feltnavn**

res\_died\_dtg

### 10.7.2.1 Mors tid, nøyaktighet

#### **Datavariabel definisjon**

Nøyaktighetsvurdering av tidspunkt for når pasienten ble erklært død.

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel verdier**

1 = Eksakt klokkeslett

999 = Ukjent klokkeslett

#### **Kodeveiledning**

Det skal kun angis eksakte tidspunkt.

Dersom eksakt tidspunkt for Mors tid ikke finnes, skal det markeres som «Ukjent».

Feltet vises dersom man krysser av for at pasienten døde innen 30 dager etter skade.

#### **Forkortet feltnavn**

res\_died\_time\_exact

### 10.7.3 Dødsårsak

#### **Datavariabel definisjon**

Her registreres det som regnes for å være den utløsende dødsårsak

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel kategorier**

- 1 = Blødning thorax
- 2 = Blødning abdomen
- 3 = Blødning bekken
- 4 = Flere blødningskilder
- 5 = Blødning annet
- 6 = Asfyksi
- 7 = Primær hjerneskade
- 8 = Lungeemboli
- 9 = Organsvikt
- 10 = Død annet sykehus (Ikke i bruk)
- 99 = Annet
- 999 = Ukjent

## **Kodeveiledning**

Her registreres det som regnes for å være den utløsende dødsårsak

Definisjon kroppsregion:

Det brukes her de samme kroppsregioner som i AIS-kodeverket vedrørende kroppsregionene thorax, abdomen, bekken og hode.

Definisjoner dødsårsak:

1 = Blødning thorax. Pasienten dør som følge av massiv blødning fra kar eller organ i thorax.

2 = Blødning abdomen. Pasienten dør som følge av massiv blødning fra kar eller organ i abdomen.

3 = Blødning bekken. Pasienten dør som følge av massiv blødning fra kar eller skjelett i bekken.

4 = Flere blødningskilder. Pasienten dør som følge av massiv blødning fra flere blødningskilder i forskjellige kroppsregioner.

5 = Blødning annet. Pasienten dør som følge av massiv blødning fra en annen kroppsregion enn thorax, abdomen, bekken og som ikke har massiv blødning fra flere kroppsregioner.

Intracerebrale blødninger som gir trykksymptomer registreres ikke som blødning, men som primær hjerneskade. Pasienter som dør grunnet utblødning fra en åpen, massiv karskade i hodet registreres her

6 = Asfyksi. Pasienten dør som følge av asfyksi etter hengning, kvelning eller forlenget tid med ufrie/blokkerte luftveier.

7 = Primær hjerneskade. Pasienten dør som følge av traumatisk hjerneskade.

Her regnes ikke asfyktisk hjerneskade som følge av forlenget tid med ufrie/blokkerte luftveier, da dette skal registreres under «Asfyksi». Pasienter som dør av intracerebrale blødninger som gir trykksymptomer registreres her.

8 = Lungeemboli. Pasienten dør som følge av akutt lungeemboli som komplikasjon i behandlingen etter et traume.

9 = Organsvikt. Pasienten dør som følge av organsvikt under intensivbehandling etter et traume.

10 = Død annet sykehus. Pasienten dør på annet sykehus etter utskrivelse fra registrerende sykehus (Ikke i bruk).

11 = Annet. Pasienten dør som følge av annen dødsårsak.

Eks. Medisinske tilstander, hjerteinfarkt, drukning, brannskade, hypotermi og hypertermi.

888 = Ikke relevant. Feltet er ikke i bruk, gammel variabel.

999 = Ukjent. Pasienten dør som følge av ukjent dødsårsak.

## **Forkortet feltnavn**

res\_died\_reason

#### 10.7.4 Tid fra ulykke til død

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

##### **Datavariabel definisjon**

Tidsintervall fra ulykke til død.

##### **Datatype**

Tid

##### **Datavariabel kategorier**

mm

##### **Kodeveiledning**

Tidsintervallet som genereres angir tid fra ulykkestidspunkt til tidspunkt for død.

##### **Forkortet feltnavn**

dt\_inj\_death



#### 10.7.5 Tid fra ankomst akuttmottak til død

*Feltet genereres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Tidsintervall fra pasienten ankommer akuttmottak til pasienten dør.

#### **Datatype**

Tid

#### **Datavariabel kategorier**

mm

#### **Kodeveiledning**

Tidsintervallet som genereres angir tid fra ankomst akuttmottak til tidspunkt for død.

#### **Forkortet feltnavn**

dt\_ed\_death

## 11 Skadegradering (skadegraderingsskjema)

Abbreviated Injury Scale

### 11.1 Pasienten har ingen AIS registrerbare skader

#### **Datavariabel definisjon**

Pasienten har ingen AIS registrerbare skader

#### **Datatype**

Nominal

#### **Datavariabel verdier**

1 = Ingen AIS registrerbar skade

2 = AIS scores

#### **Kodeveiledning**

Det skal foretas Abbreviated Injury Scale (AIS)<sup>12</sup> registrering for alle pasienter som er inkludert i registeret. Dersom man finner at pasienten ikke har noen AIS registrerbare skader overhodet, skal det markeres her.

#### **Forkortet feltnavn**

inj\_no\_ais\_code

## 11.2 Valgte AIS koder (U)

### Datavariabel definisjon

Abbreviated Injury Scale (AIS) kodene som beskriver pasientens skader.

### Datatype

Tall

### Datavariabel kategorier og verdier

Format: sekssifret pre-dot kode og ensifret post-dot kode. Eksempel: 123456.1

### Kodeveiledning

Abbreviated Injury Scale (AIS) kodene som beskriver pasientens skader skal registreres.

Aksepterte verdier: syvsifret kode iht. til kodene i AIS kodeverket.

Alle skader skal kodes!

Skadene skal kodes i henhold til AIS 2005-Update 2008 (AIS08) kodeverket<sup>12</sup>.

Alle registrarer og registeransvarlige skal ha gjennomgått AIS-kurs i regi av AAAM før brukerkonto for NTR kan opprettes.

I "Søk"-feltet kan både tall eller fritekst skrives inn.

Man kan enten begynne å skrive de første sifrene i AIS-koden, og alternativene som stemmer med siffer-søket dukker automatisk opp på høyre side.

Man kan også skrive fritekst i feltet.

Eksempel: Dersom man skal finne en femurfraktur er det tilstrekkelig å skrive inn "fem", og alle femurfrakturene blir å finne i listen på høyre side.

Man kan også angi kroppsregion, struktur og spesifikk struktur i egen søkeramme, og det vil dukke opp den samme listen med alternativer på høyre side som ved siffer-/fritekstsøket.

Når man finner valgt kode dobbeltklikker man på denne, og koden flyttes ned til kodelisten. Dersom man har valgt feil kode, klikk på «Slett» ved siden av den aktuelle koden. Man får da opp en dialogboks hvor man må bekrefte at koden skal fjernes.

ISS og NISS kalkuleres automatisk basert på de valgte kodene.

Probability of survival er et automatisk utregnet felt som registraren ikke skal fylle ut

### Forkortet feltnavn

inj\_ais

## 11.3 Injury Severity Score (ISS) og New Injury Severity Score (NISS)

### 11.3.1 Beregnet ISS

*Feltet kalkuleres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Automatisk Injury Severity Score (ISS)<sup>13,14</sup> kode generert på bakgrunn av summasjon av registrerte AIS koder.

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel verdier**

Format: ISS 1-75

#### **Kodeveiledning**

ISS er summen av kvadratet av de høyeste AIS alvorlighetskoder i hver av de tre mest alvorlig skadde ISS kroppsregioner.

#### **Forkortet feltnavn**

inj\_iss

### 11.3.2 Beregnet NISS

*Feltet kalkuleres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

#### **Datavariabel definisjon**

Automatisk New Injury Severity Score (NISS)<sup>15</sup> kode generert på bakgrunn av summasjon av registrerte AIS koder.

#### **Datatype**

Tall

#### **Datavariabel kategorier**

Format: NISS 1-75

#### **Kodeveiledning**

NISS er summen av kvadratet av de tre mest alvorlige AIS skadene uansett om de er i en eller flere kroppsregioner.

#### **Forkortet feltnavn**

inj\_niss

## 11.4 Probability of Survival

*Feltet kalkuleres automatisk og skal ikke fylles ut av registrar.*

### **Datavariabel definisjon**

Pasientens sannsynlighet for overlevelse etter skade<sup>9,16</sup>.

### **Datatype**

Tall

### **Datavariabel kategorier**

Format: 0.00 - 1.00

### **Kodeveiledning**

Feltet blir automatisk utregnet.

### **Forkortet feltnavn**

res\_ps



## 12 Kommentar

### **Datavariabel definisjon**

Her kan informasjon om hendelsen/ulykken noteres i fritekst format.

### **Datatype**

Tekst

### **Datavariabel kategorier**

Tekst

### **Kodeveiledning**

Det anbefales å skrive ned et kort resymé av sykehusoppholdet i kommentarfeltet.

Sensitive opplysninger bør ikke dokumenteres i kommentarfeltet

Et kommentarfelt kan inneholde følgende:

- Hva har skjedd?
- Om pasienten var overflyttet
- Komorbiditet/handikap
- Var pasienten gravid?
- Marevanbehandlet?
- Noter også om pasienten ikke var traume, men ble tatt imot med traumealarm.
- Komplikasjoner
- Donor

### **Forkortet feltnavn**

hosp\_comments



## 13 PROM

Patient reported outcome measure (PROM) er skjema som sendes til pasienten seks måneder og 12 måneder etter ulykke, der pasienten blir bedt om å sin helsetilstand i dag.

NTR benytter EQ-5D-5L som standard, samt tilleggsspørsmål som skal gi en indikasjon på hvordan pasientens helsetilstand var før ulykken, og om pasienten er tilbake i jobb/utdanning etter skaden.

### 13.1 EQ-5D-5L

EQ-5D-5L er et standardisert generisk instrument som anvendes for å måle helseutfall etter opphold og behandling i helseinstitusjoner. Spørsmålene er delt inn i 5 områder, der beste outcome er 1 og det dårligste er 5.

#### 13.1.1 GANGE

##### **Datavariabel kategorier**

- 1= Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- 2= Jeg har litt problemer med å gå omkring
- 3= Jeg har middels store problemer med å gå omkring
- 4= Jeg har store problemer med å gå omkring
- 5= Jeg er ute av stand til å gå omkring

##### **Datatype**

Ordinal

##### **Forkortet feltnavn:**

Eq5d\_L\_spm1

### 13.1.2 PERSONLIG STELL

#### **Datavariabel kategorier**

- 1= Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg
- 2= Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
- 3= Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg
- 4= Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg
- 5= Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

Tall

#### **Forkortet feltnavn:**

Eq5d\_L\_spm2

### 13.1.3 VANLIGE GJØREMÅL (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter)

#### **Datavariabel kategorier**

- 1= Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 2= Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 3= Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 4= Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- 5= Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

#### **Datatype**

Ordinal

#### **Datavariabel kategorier**

Tall

**Forkortet feltnavn:**

Eq5d\_L\_spm3

13.1.4 SMERTER / UBEHAG

**Datavariabel kategorier**

- 1= Jeg har verken smerter eller ubehag
- 2= Jeg har litt smerter eller ubehag
- 3= Jeg har middels sterke smerter eller ubehag
- 4= Jeg har sterke smerter eller ubehag
- 5= Jeg har svært sterke smerter eller ubehag

**Datatype**

Ordinal

**Datavariabel kategorier**

Tall

**Forkortet feltnavn:**

Eq5d\_L\_spm4

13.1.5 ANGST / DEPRESJON

**Datavariabel kategorier**

- 1= Jeg er verken engstelig eller deprimert
- 2= Jeg er litt engstelig eller deprimert
- 3= Jeg er middels engstelig eller deprimert
- 4= Jeg er svært engstelig eller deprimert
- 5= Jeg er ekstremt engstelig eller deprimert

**Datatype**

Ordinal

**Datavariabel kategorier**

Tall

**Forkortet feltnavn:**

Eq5d\_L\_spm5

13.1.6 Skala for livskvalitet

Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.

Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.

100 betyr den beste helsen du kan tenke deg. 0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.

Sett en X på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.

Skriv deretter tallet du merket av på skalaen inn i boksen nedenfor. Den beste helsen du kan tenke deg.

**Datatype**

Numerisk

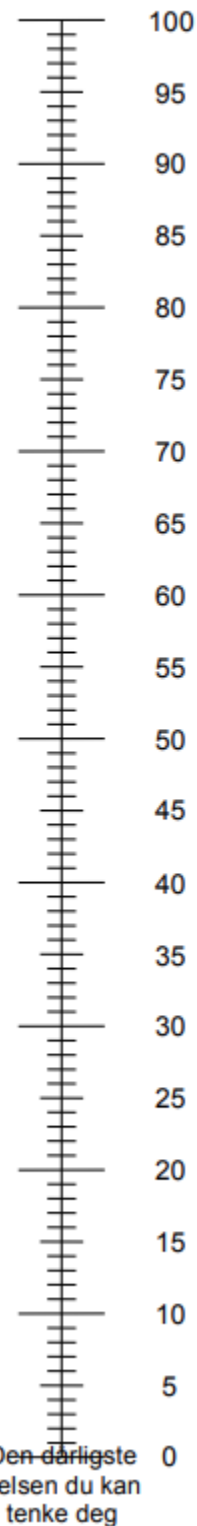
**Datavariabel verdi**

Tall

**Forkortet feltnavn:**

Eq5d\_L\_spm6

Den beste helsen  
du kan tenke deg



### 13.2 Tilleggsspørsmål:

1) **Hadde du noen langvarig (minst 1 år) sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som medførte nedsatt funksjon i ditt daglige liv før ulykken?**

#### Datatype

Nominal

#### Datavariabel kategori

1= Ja

2= Nei

Forkortet feltnavn: LangvarigSykdom

#### **Hvis JA: Hvor mye vil du si at dine funksjoner var nedsatt?**

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <b>Var bevegelsehemmet</b><br>1= Ikke nedsatt<br>2= Litt nedsatt<br>3= Middels nedsatt<br>4= Mye nedsatt | <b>Hadde nedsatt syn</b><br>1= Ikke nedsatt<br>2= Litt nedsatt<br>3= Middels nedsatt<br>4= Mye nedsatt | <b>Hadde nedsatt hørsel</b><br>1= Ikke nedsatt<br>2= Litt nedsatt<br>3= Middels nedsatt<br>4= Mye nedsatt | <b>Var hemmet pga. kroppslig sykdom</b><br>1= Ikke nedsatt<br>2= Litt nedsatt<br>3= Middels nedsatt<br>4= Mye nedsatt | <b>Var hemmet pga psykisk sykdom</b><br>1= Ikke nedsatt<br>2= Litt nedsatt<br>3= Middels nedsatt<br>4= Mye nedsatt |
| <b>Datatype</b><br>Ordinal   | <b>Datatype</b><br>Ordinal   | <b>Datatype</b><br>Ordinal  | <b>Datatype</b><br>Ordinal  | <b>Datatype</b><br>Ordinal   |

| <b>Datavariabel kategorier</b><br>Tall         | <b>Datavariabel kategorier</b><br>Tall   | <b>Datavariabel kategorier</b><br>Tall      | <b>Datavariabel kategorier</b><br>Tall        | <b>Datavariabel kategorier</b><br>Tall      |
|--|--|---|---|---|
| <b>Forkortet feltnavn:</b><br>Bevegelseshemmet | <b>Forkortet feltnavn:</b><br>NedsattSyn | <b>Forkortet feltnavn:</b><br>NedsattHorsel | <b>Forkortet feltnavn:</b><br>KroppsligSykdom | <b>Forkortet feltnavn:</b><br>PsykiskSykdom |

2) Var du i jobb eller under utdanning når du skadet deg?

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1= Nei

2= Ja

**Forkortet feltnavn:** JobbUtdanning

3) Er du tilbake i jobb / utdanning etter skaden?

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

1= Nei

2= Ja

**Forkortet feltnavn:** TilbakeJobbUtdanning

4) **Hvilken arbeidssituasjon er du i nå?**

**Datatype**

Nominal

**Datavariabel kategorier**

- 1= Lønnet arbeid
- 2= Selvstendig næringsdrivende
- 3= Utdanning/militærtjeneste
- 4= Arbeidsledig/permittert
- 5= Pensjonert/trygdet

**Forkortet feltnavn:**

5) **Som følge av skaden har du i løpet av de siste 6 måneder mottatt behandling av helsetjeneste?**

**Datatype**

Nominal

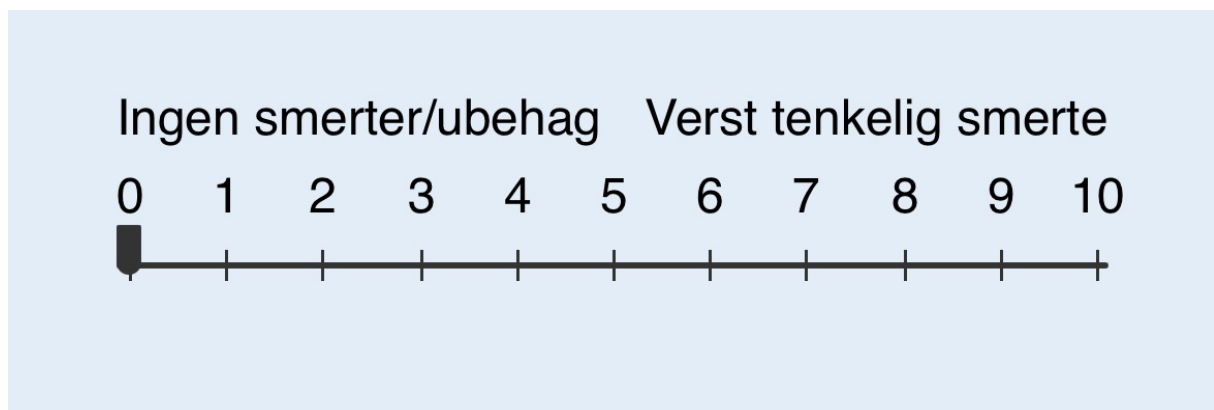
**Datavariabel kategorier**

1= Nei

2= Ja

**Forkortet feltnavn:** MottattBehandling

6) NRS/VAS-skala. Pasienten bes rangere sin nåværende smerte



**Datavariabel definisjon**

VAS visual analog skala

**Datatype**

Ordinal

**Datavariabel verdier**

Format: 0-10



**Forkortet feltnavn**

PasientsvarVasSmerte

## 14 Sykehus liste

| HealthUnitID | Sykehus                        | RHF              | HF                                  |
|--------------|--------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 102          | Akershus universitetssykehus   | Helse Sør-Øst    | Akershus universitetssykehus HF     |
| 103          | Haukeland universitetssykehus  | Helse Vest       | Helse Bergen HF                     |
| 104          | Stavanger universitetssjukehus | Helse Vest       | Helse Stavanger HF                  |
| 105          | St. Olavs Hospital             | Helse Midt-Norge | St. Olavs Hospital HF               |
| 107          | Sykehuset i Vestfold           | Helse Sør-Øst    | Sykehuset i Vestfold HF             |
| 108          | UNN Tromsø                     | Helse Nord       | Universitetssykehuset Nord-Norge HF |
| 109          | Sykehuset Telemark             | Helse Sør-Øst    | Sykehuset Telemark HF               |
| 110          | Bærum sykehus                  | Helse Sør-Øst    | Vestre Viken HF                     |
| 111          | Drammen sykehus                | Helse Sør-Øst    | Vestre Viken HF                     |
| 113          | Haugesund sjukehus             | Helse Vest       | Helse Fonna HF                      |
| 114          | Førde sentralsjukehus          | Helse Vest       | Helse Førde HF                      |
| 115          | Lillehammer                    | Helse Sør-Øst    | Sykehuset Innlandet HF              |
| 116          | Ålesund sjukehus               | Helse Midt-Norge | Helse Møre og Romsdal HF            |
| 118          | Sykehuset Levanger             | Helse Midt-Norge | Helse Nord-Trøndelag HF             |
| 120          | Ringerike sykehus              | Helse Sør-Øst    | Vestre Viken HF                     |
| 125          | Molde sjukehus                 | Helse Midt-Norge | Helse Møre og Romsdal HF            |
| 128          | Stord sjukehus                 | Helse Vest       | Helse Fonna HF                      |
| 129          | Volda sjukehus                 | Helse Midt-Norge | Helse Møre og Romsdal HF            |
| 130          | Sykehuset Namsos               | Helse Midt-Norge | Helse Nord-Trøndelag HF             |
| 135          | UNN Harstad                    | Helse Nord       | Universitetssykehuset Nord-Norge HF |
| 137          | UNN Narvik                     | Helse Nord       | Universitetssykehuset Nord-Norge HF |
| 139          | Voss sjukehus                  | Helse Vest       | Helse Bergen HF                     |
| 146          | Tynset                         | Helse Sør-Øst    | Sykehuset Innlandet HF              |

|      |              |               |                             |
|------|--------------|---------------|-----------------------------|
| 154  | Odda sykehus | Helse Vest    | Helse Fonna HF              |
| 180  | Hammerfest   | Helse Nord    | Finnmarkssykehuset HF       |
| 181  | Kirkenes     | Helse Nord    | Finnmarkssykehuset HF       |
| 192  | Gjøvik       | Helse Sør-Øst | Sykehuset Innlandet HF      |
| 193  | Kongsvinger  | Helse Sør-Øst | Sykehuset Innlandet HF      |
| 1001 | Mo i Rana    | Helse Nord    | Helgelandssykehuset HF      |
| 1003 | Sandnessjøen | Helse Nord    | Helgelandssykehuset HF      |
| 1004 | Lofoten      | Helse Nord    | Nordlandssykehuset HF       |
| 1005 | Vesterålen   | Helse Nord    | Nordlandssykehuset HF       |
| 1006 | Bodø         | Helse Nord    | Nordlandssykehuset HF       |
| 1007 | Ullevål      | Helse Sør-Øst | Oslo universitetssykehus HF |
| 1010 | Hamar        | Helse Sør-Øst | Sykehuset Innlandet HF      |
| 1011 | Kalnes       | Helse Sør-Øst | Sykehuset Østfold HF        |
| 1012 | Arendal      | Helse Sør-Øst | Sørlandet sykehus HF        |
| 1013 | Kristiansand | Helse Sør-Øst | Sørlandet sykehus HF        |
| 1014 | Flekkefjord  | Helse Sør-Øst | Sørlandet sykehus HF        |

## 15 Referanser

1. Skaga NO, Eken T, Sovik S, Jones JM, Steen PA. Pre-injury ASA physical status classification is an independent predictor of mortality after trauma. *J Trauma* 2007; 63: 972-78, Nov.
2. Norsk anesthesiologisk forening. (2006) ASA-klassifikasjonen. [<http://nafweb.no/standarder/asa-klassifikasjon/>]
3. Ringdal KG, Coats TJ, Lefering R, Di Bartolomeo S, Steen PA, Roise O, Handolin L, Lossius HM. The Utstein template for uniform reporting of data following major trauma: A joint revision by SCANTEM, TARN, DGU-TR and RITG. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2008; 16: 7,
4. Ringdal KG, Coats TJ, Lefering R, Di Bartolomeo S, Steen PA, Røise O, Handolin L, Castrén M, Christensen EF, Edwards A, Eken T, Gomes E, Hestnes M, Klarin L, Larsen MS, Lauritsen J, Leppäniemi A, Örtengwall P, Skaga NO, Wisborg T, Woodford M, Lossius HM. The Utstein Trauma Template for Uniform Reporting of Data following Major Trauma: Data Dictionary.: European Trauma Registry Network, 2008.
5. Jennett B, Bond M. Assessment of outcome after severe brain damage. *Lancet* 1975; 1: 480-4, Mar 1.

6. Sandell T, Isaksen J, Bajic R, Ingebrigtsen T. [Treatment of intracranial aneurysms]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2005; 125: 2188-91, Aug 25.
7. Røe C, Skandsen T, Schanche S, Løvstad M, Sandhaug M, Andelic N, Anke A, Vikane E, Sveen U. Ny norsk versjon av Glasgow Outcome Scale Extended - bruk, tolkning og begrensninger. *Ergoterapeuten* 2008; 02: 20-26,
8. Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, Gann DS, Gennarelli TA, Flanagan ME. A revision of the Trauma Score. *J Trauma* 1989; 29: 623-9, May.
9. Champion HR, Copes WS, Sacco WJ, Lawnick MM, Keast SL, Bain LW, Jr., Flanagan ME, Frey CF. The Major Trauma Outcome Study: establishing national norms for trauma care. *J Trauma* 1990; 30: 1356-65, Nov.
10. McSwain NE, Jr. A plea for uniformity in EMS research. *J Trauma* 2002; 52: 1220-1, Jun.
11. Soreide K, Petrone P, Asensio JA. Emergency thoracotomy in trauma: rationale, risks, and realities. *Scand J Surg* 2007; 96: 4-10,
12. Association for the Advancement of Automotive Medicine. Abbreviated Injury Scale (AIS) 2005 - Update 2008. Barrington, IL: Association for the Advancement of Automotive Medicine, 2008.
13. Baker SP, O'Neill B, Haddon W, Jr., Long WB. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. *J Trauma* 1974; 14: 187-96, Mar.
14. Baker SP, O'Neill B. The injury severity score: an update. *J Trauma* 1976; 16: 882-5, Nov.
15. Osler T, Baker SP, Long W. A modification of the injury severity score that both improves accuracy and simplifies scoring. *J Trauma* 1997; 43: 922-5; discussion 25-6, Dec.
16. Jones JM, Skaga NO, Søvik, S, Lossius HM, Eken T. Norwegian survival prediction model in trauma: modelling effects of anatomic injury, acute physiology, age, and comorbidity. *Acta Anaesthesiol Scand* 2014 Mar; 58(3): 303-315.
17. Folkehelseinstituttet, 2018, <https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/sporreskjemabanken/maleinstrumentet-eq-5d/>, hentet februar 2023.