

## Registreringsskema i Dansk Hjertesvigtdatabase

### På hvilke patienter skal dette skema udfyldes (inklusionskriterier)?

1. Patienter  $\geq 18$  år, med førstegangsdiagnosticeret hjertesvigt som aktionsdiagnose (A-diagnose) skal indberettes til Dansk Hjertesvigtdatabase (DHD) ud fra følgende kriterier (ESC-kriterier):

1. Symptomer på hjertesvigt (tegn på væskeretention, åndenød eller træthæd) i hvile og /eller ved anstrengelse **OG**
2. Objektive tegn på hjertedysfunktion; enten reduceret systolisk funktion og/eller diastolisk dysfunktion/forhøjet fyldningstryk **samt evt.**
3. Klinisk bedring som respons på specifik hjertesvigtsbehandling.

Der skal svares "ja" til udsagn 1 OG udsagn 2 og evt. 3 for at inkludere patienten i hjertesvigt databasen.

2. Som har én af nedenstående diagnoser som førstegangs (hospitals-) aktionsdiagnose ved udskrivelse/afslutning:

- I11.0 (Incompensatio cordis hypertensiva)
- I13.0 (Morbus cordis hypertensivus et morbus hypertensivus renalis med hjertesvigt)
- I13.2 (Morbus cordis hypertensivus et morbus hypertensivus renalis med hjertesvigt og nyresvigt)
- I42.0 (Cardiomyopathia congestiva)
- I42.6 (Cardiomyopathia alcoholica)
- I42.7 (Cardiomyopathia forårsaget af medikamina eller andre ydre påvirkninger)
- I42.9 (Cardiomyopathia uden specifikation)
- I50.0 (Incompensatio cordis congestiva)
- I50.1 (Venstresidig inkompereret hjerteinsufficiens)
- I50.1b (Kardialt lungeødem)
- I50.9 (Hjerteinkompensation uden specifikation)

### **Eksklusionskriterier (se ligeledes flowdiagram side 6)**

- Patienter med tidligere kendt og korrekt diagnosticeret og behandlet hjertesvigt, som ved en åbenlys fejl ikke har fået aktionsdiagnosen (A-diagnosen) hjertesvigt
- Patienter med akut myokardie infarkt (AMI) med nedsat Left Ventrikular Ejection Fraction (LVEF), hvor AMI er A-diagnosen. **Bemærk:** Såfremt patienten ved opfølgning i ambulatoriet på et senere tidspunkt får en hjertesvigtsdiagnose som A-diagnose, skal patienten registreres.
- Patienter med hjertesvigt sekundært til ikke korrigerbar strukturel hjertesygdom
- Patienter med hjertesvigt sekundært til alle former for hjerteklapsygdom (for uddybning, se datadefinition)
- Patienter med hurtig hjerterytme (ofte atrieflimren) og med hjertesvigt skal i hvert enkelt tilfælde vurderes af en kardiolog, som tager stilling til, om patienten skal inkluderes. Hvis primær årsag er hurtig atrieflimren, skal patienten ikke registreres. **Bemærk** Hvis det vurderes, at det drejer sig om hjertesvigt, hvor atrieflimren er sekundært til hjertesvigt, skal patienten registreres.
- Patienter med cor pulmonale
- Patienter med isoleret højresidigt hjertesvigt
- Patienter med hjertesvigt diagnose, som har gået hos privatpraktiserende speciallæge i kardiologi og er blevet diagnosticeret og behandlet hos denne

### **Skemaet skal udfyldes**

På baggrund af informationen i de regionale ledelsesinformationssystemer, kan man via den månedlige afrapportering se hvilke af afdelingens patienter, som har en hjertesvigtdiagnose i LPR, og som ikke er i databasen. Man kan foretage en retrospektiv journalgennemgang og indregistrering samt forholde sig til datafangede værdier. (Se i øvrigt datadefinition på følgende adresse:

[http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/hjertesvigt/13032017\\_hjerteinsuff\\_datadef\\_final.pdf](http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/hjertesvigt/13032017_hjerteinsuff_datadef_final.pdf)

Revideret juni 2019 (Gældende fra 1. juli 2019)

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     |  |
| Patientens cpr.nr.: |  |
| Fornavn(e)          |  |
| Efternavn:          |  |

|   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|
| <b>AKTUELLE SYGDOMSFORLØB</b>   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |
| Er patienten i det aktuelle sygdomsforløb:  | <input type="checkbox"/> Indlagt (stationær) <input type="checkbox"/> ambulat   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |
| Dato for indlæggelse / første ambulante kontakt af aktuelle sygdomsforløb:  | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td> </tr> </table>  |   |   |   |   |  |  | d | d | m | m | å | å |
|   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |
| d   | d   | m | m | å | å |  |  |   |   |   |   |   |   |
| Dato for udskrivelse  | Patienten er udskrevet:<br><input type="checkbox"/> Ja, dato: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Nej   |   |   |   |   |  |  | d | d | m | m | å | å |
|   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |
| d   | d   | m | m | å | å |  |  |   |   |   |   |   |   |
| Status ved udskrivelse  | <input type="checkbox"/> Levende<br><input type="checkbox"/> Død Ja, dato: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td> </tr> </table>   |   |   |   |   |  |  | d | d | m | m | å | å |
|   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |
| d   | d   | m | m | å | å |  |  |   |   |   |   |   |   |
| <b>Evt. overflyttet til anden afdeling:</b><br><i>Dette felt er kun relevant ved udfyldelse af papirskema.</i><br><br>For guide til on-line overflytning se side 21 i RKKP's vejledning til dataindtastere, følgende link:<br><a href="http://www.rkkp.dk/siteassets/systemadgange/kms/kms_dataindtastnings-vejledning.pdf">http://www.rkkp.dk/siteassets/systemadgange/kms/kms_dataindtastnings-vejledning.pdf</a> | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej<br><br>Overflyttet til sygehus _____<br>Afdeling _____<br><br>Dato for overflytning: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">d</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">m</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td><td style="border: none; text-align: center;">å</td> </tr> </table> |   |   |   |   |  |  | d | d | m | m | å | å |
|   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |
| d   | d   | m | m | å | å |  |  |   |   |   |   |   |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>STATUS VED START AF AKTUELLE SYGDOMSFORLØB</b>  |   |
| <b>1. Har patienten tidligere fået påvist:</b><br>(Anamnese eller dokumenteret af lægelige akter)  |   |
| <b>Akut myokardieinfarkt</b>   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |
| <b>Apopleksi</b>   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |
| <b>Har patienten behandlingskrævende COLD</b>  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |
| <b>Diabetes</b>  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |
| <b>Hypertension</b><br>Klinisk vurderet ud fra en sundhedsfaglig vurdering.<br>Hermed menes at man har vurderingen fra journalnotat, gerne støttet af patientudsagn  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |
| <b>Er patientens s-Creatinin niveau <math>\geq 150\mu\text{mol/l}</math></b>   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  |
| <b>Hvilken hjerterytme har patienten</b>   | <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> Afli/afla <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/> EKG mangler            |
| <b>2. Alkoholforbrug:</b><br><b>Hvor mange genstande drak patienten ugentlig ved starten af det aktuelle sygdomsforløb</b><br>Angives "intet misbrug" eller "nihil" i journalen, registreres dette som 0-7 genstande pr. uge | <input type="checkbox"/> 0-7 genstande/uge<br><input type="checkbox"/> 8-14 genstande/uge<br><input type="checkbox"/> $\geq 15$ genstande/uge |

|  |  |
|--|--|
| <b>3. Rygning:</b><br><br><b>Patientens rygestatus ved starten af det aktuelle sygdomsforløb</b> | <input type="checkbox"/> Ryger ( $\geq 1$ cigaret dagligt)<br><input type="checkbox"/> Tidligere ryger (røgfri over $\frac{1}{2}$ år)<br><input type="checkbox"/> Aldrig røget |
|--|--|

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>DET DIAGNOSTISK FORLØB</b> |  |
|-------------------------------|--|

|  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |  |
|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|
| <b>4. Er der foretaget Ekkokardiografi med bestemmelse af venstre ventrikels uddrivningsfraktion (LVEF)?</b><br><br>Såfremt LVEF er angivet som et interval i journalen skrives den værdi, der ligger midt i intervallet med en oprundet værdi<br>Eks.:<br>LVEF er vurderet til at ligge mellem 35 og 40%, så skrives 38% (37,5% oprundes til 38%) | <input type="checkbox"/> Ja      Tidspunkt : <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td style="text-align: center;">å</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table><br>hvis ja:<br>Eksakt værdi for LVEF: _____<br><br><input type="checkbox"/> Nej |   |   |   |   |  |  |  |  | d | d | m | m | å | å |  |  |
|  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |  |
| d  | d   | m | m | å | å |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>NYHA-KLASSIFIKATION</b> |  |
|----------------------------|--|

|   |  |
|---|--|
| <b>5. Hvilken NYHA-gruppe tilhørte patienten ved udskrivelsen /første ambulante kontrol / kontakt, eller indenfor de første 12 uger i deres sygdomsforløb</b><br><br>Det er vigtigt, at NYHA-Klassifikationen I-IV fremgår af journalen. Det er dog tilladt at bruge den skrevne tekst i journalen til at vurdere NYHA-klassificeringen.<br><br>Hjælpetekst for NYHA-klassificering:<br>NYHA I: Ingen begrænsninger. Almindelig fysisk aktivitet forårsager hverken træthed, dyspnoe eller palpitationer.<br>NYHA II: Let begrænsning af den fysiske aktivitet. Ingen gener i hvile men almindelig aktivitet medfører enten træthed, dyspnoe eller palpitationer.<br>NYHA III: Mærkbar begrænsning af den fysiske aktivitet. Ingen gener i hvile men selv mindre aktivitet medfører enten træthed, dyspnoe eller palpitationer.<br>NYHA IV: Ude af stand til at være fysisk aktiv uden ubehag: symptomer på hjertesvigt er til stede selv i hvile og forværres af enhver form for fysisk aktivitet. | <input type="checkbox"/> NYHA: I<br><input type="checkbox"/> NYHA: II<br><input type="checkbox"/> NYHA: III<br><input type="checkbox"/> NYHA: IV |
|---|--|

## MEDICINSK BEHANDLING

### 6a. ACE-HÆMMER / ATII RECEPTOER ANTAGONIST:

Var patienten i behandling ved indlæggelse/første ambulante kontakt?

- Ja  
 Nej  
**hvis Nej:**

Er patienten opstartet eller forsøgt opstartet behandling?

Er patienten opstartet/forsøgt opstartet behandling under det aktuelle sygdomsforløb?

- Ja, startet den: | | | | | | | |  
 Nej                      d   d   m   m   å   å

### 6b. BETABLOKKER:

Var patienten i behandling ved indlæggelse/første ambulante kontakt?

- Ja  
 Nej  
**hvis Nej:**

Er patienten opstartet eller forsøgt opstartet behandling?

Er patienten opstartet/forsøgt opstartet behandling under det aktuelle sygdomsforløb?

- Ja, startet den: | | | | | | | |  
 Nej                      d   d   m   m   å   å

### 6c. ALDOSTERON ANTAGONIST

Var patienten i behandling ved indlæggelse/første ambulante kontakt?

- Ja  
 Nej  
**hvis Nej:**

Er patienten opstartet eller forsøgt opstartet behandling?

Er patienten opstartet/forsøgt opstartet behandling under det aktuelle sygdomsforløb?

- Ja, startet den: | | | | | | | |  
 Nej                      d   d   m   m   å   å

## FYSISK TRÆNING

7. Er patienten henvist til individualiseret superviseret fysisk træning i hospitalsregi eller fysisk træning i kommunalt regi?

Ja, henvist til specialiseret fysisk træning i hospitalsregi

den: 

|   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   |   |   |  |  |
| d | d | m | m | å | å |  |  |

Ja, henvist til fysisk træning i kommunalt regi

den: 

|   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   |   |   |  |  |
| d | d | m | m | å | å |  |  |

Nej

## PATIENT-UDDANNELSE

8. Er patienten påbegyndt et struktureret undervisningsprogram i hjertesvigtsskole/under indlæggelse

Programmet kan indeholde: Undervisning om ernæring, fysisk træning, sygdomsforståelse, medicinforståelse og risikofaktorer.

Ja, startet den: 

|   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   |   |   |  |  |
| d | d | m | m | å | å |  |  |

Nej

## UDSKRIVELSE

Udskrivelsesdiagnose i relation til det aktuelle forløb?

- I11.0 (Incompensatio cordis hypertensiva)
- I13.0 (Morbus cordis hypertensivus et morbus hypertensivus renalis med hjertesvigt)
- I13.2 (Morbus cordis hypertensivus et morbus hypertensivus renalis med hjertesvigt og nyresvigt)
- I42.0 (Cardiomyopathia congestiva)
- I42.6 (Cardiomyopathia alcoholica)
- I42.7 (Cardiomyopathia forårsaget af medikamina eller andre ydre påvirkninger)
- I42.9 (Cardiomyopathia uden specifikation)
- I50.0 (Incompensatio cordis congestiva)
- I50.1 (Venstresidig inkompeniseret hjerteinsufficiens)
- I50.1b (Kardialt lungeødem)
- I50.9 (Hjerteinkompensation uden specifikation)

Er patienten blevet genindlagt indenfor 4 uger efter udskrivelse (for indlagte) eller første ambulante kontakt (for ambulante)?

Ja, dato: 

|   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   |   |   |  |  |
| d | d | m | m | å | å |  |  |

Ved genindlæggelse forstås en akut, ikke planlagt genindlæggelse, som strækker sig over mindst 2 datoer (mindst én overnatning på sygehus). Omhandler alle genindlæggelser og ikke kun genindlæggelser med kardiologisk årsag

Nej

Skema udfyldt d.

|   |   |   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   |   |   |  |  |
| d | d | m | m | å | å |  |  |

# Figur 1 - Flowchart for in- og eksklusion i Dansk Hjertesvigtdatabase

