

Dansk Apopleksiregister Landsdækkende trombektomiregistreringsskema

Gældende fra 1. januar 2020

På hvilke patienter skal dette skema udfyldes?

Alle patienter (alder 18+) med akut apopleksi med følgende diagnosekoder, og som er blevet behandlet med trombektomi: Hjerneinfarkt (diagnosekode I 63)

Trombolyseskema og skema vedr. 3 mdrs. kontrol skal også udfyldes: For alle patienter behandlet med trombolyse skal der *også* udfyldes et trombolyseskema.

Endvidere skal alle patienter med EVT +/- iv. trombolysebehandling have indberettet et skema vedr. 3 mdrs. kontrol.

For de få patienter, som udelukkende er behandlet med trombektomi men ikke trombolyse skal oplysningerne i trombolyseskemaet vedr. billeddiagnostik også udfyldes.

Basisskema: For alle patienter som er behandlet med trombektomi skal der også udfyldes et basisskema. Se venligst: <https://www.rkkp.dk/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/apopleksi/>

| | |
|---|---|
| Patientnavn og CPR-nr. eller label | CPR-nr.: <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Navn: _____ |
| Akut indlagt: | <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center;"> d d m m å å </div> <div style="text-align: center;"> t t m m </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center;"> Sygehuskode </div> <div style="text-align: center;"> Afdelingskode </div> </div> Apopleksiafsnit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst |
| Beslutning om trombektomi eller beslutning om overflytning | <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center;"> d d m m å å </div> <div style="text-align: center;"> t t m m </div> </div> |
| Ankomst til EVT center: | <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center;"> d d m m å å </div> <div style="text-align: center;"> t t m m </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> Sygehuskode </div> <div style="text-align: center;"> Afdelingskode </div> </div> |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Ankomst til CT/MR scanner på EVT center: | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ankomst til angiorum: | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | | | | | | | | | | | | |

| The National Institute of Health stroke scale (NIHSS) | | | |
|---|----------------|-------------|------|
| Før behandling, 24 timer efter at EVT er foretaget og ved udskrivelse | | Tid (timer) | |
| | | Før | 24t. |
| 1 a. Bevidsthedsniveau 0 = Helt vågen, reagerer naturligt 1 = Ikke vågen, men responderer ved mindre stimuli 2 = Ikke vågen, kan kun vækkes ved gentagne eller kraftige stimuli. 3 = Koma | | | |
| | | | |
| 1. b. LOC spørgsmål (spørg patienten, om måned og alder) 0 = Begge svar korrekt 1 = Ét af svarene korrekt 2 = Ingen af svarene er korrekte | | | |
| | | | |
| 1.c LOC ordrer (bed patienten åbne/lukke øjnene og knytte/slappe af i hånden) 0 = Udfører begge ordrer korrekt 1 = Udfører én ordre korrekt 2 = Ingen af ordrene udført korrekt | | | |
| | | | |
| 2. Blik (kun horisontale øjenbevægelser) 0 = Normale øjenbevægelser 1 = Partiel blikparese 2 = Total blikparese eller blikdeviation | | | |
| | | | |
| 3. Test af synsfelt 0 = Normalt synsfelt 1 = Partiel hemianopsi 2 = Komplet hemianopsi 3 = Bilateral blindhed (blind inkl. kortikal blindhed) | | | |
| | | | |
| 4. Facialparese (bed patienten om at vise tænder/løfte øjenbryn og lukke øjnene fast i) 0 = Normale, symmetriske ansigtsbevægelser 1 = Let parese (udglattet nasolabialfure eller asymmetri ved smil) 2 = Partiel parese (svær eller total parese af nedre ansigtshalvdel) 3 = Total paralyse af én eller begge sider (manglende ansigtsbevægelser i øvre og nedre ansigtshalvdel) | | | |
| | | | |
| 5. Motorisk funktion i arm 0 = Ingen nedsynkning 1 = Nedsynkning, men ikke til underlag 2 = Nogen kraft mod tyngde 3 = Falder til underlag 4 = Ingen bevægelse 5 = Kan ikke testes (amputation/stivgjort led/andet) (score reg. ikke) | Højre | | |
| | Venstre | | |
| | | | |
| 6. Motorisk funktion – ben | Højre | | |
| | Venstre | | |

| | | | | | | | |
|------------|--|--|-------------------------------|--|-----|----------|--|
| | 0 = Ingen nedsynkning 1 = Nedsynkning, men ikke til underlag 2 = Nogen kraft mod tyngde 3 = Falder til underlag 4 = Ingen bevægelse 5 = Kan ikke testes (amputation/stivgjort led/andet) (score reg.ikke) | | | | | | |
| 7. | Ekstremitets ataksi | | | | | | |
| | 0 = Ingen ataksi 1 = Ataksi i én ekstremitet 2 = Ataksi i to ekstremiteter | | | | | | |
| 8. | Sensibilitet (brug pinprick til at teste arme, ben, trunkus og ansigt – sammenlign side for side) | | | | | | |
| | 0 = Normal sensibilitet for stik 1 = Let til moderat nedsat sensibilitet for prik 2 = Svær til total sensibilitetstab | | | | | | |
| 9. | Sprog (bed patienten beskrive billeder, benævne genstande, læse sætninger) | | | | | | |
| | 0 = Ingen afasi 1 = Let til moderat afasi 2 = Svær afasi 3 = Global afasi | | | | | | |
| 10. | Dysartri (bed patienten læse forskellige ord) | | | | | | |
| | 0 = Normal artikulation 1 = Let til moderat dysartri 2 = Uforståelig tale eller patienten er helt uden tale 3 = Patienten intuberet eller anden fysisk barriere for tale (score reg.ikke) | | | | | | |
| 11. | Ekstinktion og inattention (tidligere "neglekt") (brug visuel eller sensorisk dobbeltsidig stimulation) | | | | | | |
| | 0 = Ingen abnormalitet påvist 1 = Inattention eller ekstinktion ved bilateral simultan stimulation ved en af sansemodaliteterne 2 = Udtalt hemi-inattention / hemi-inattention for mere end én modalitet. | | | | | | |
| | Total score: | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Før</td> <td style="border: none; text-align: center;">24 timer</td> </tr> </table> | | | Før | 24 timer | |
| | | | | | | | |
| Før | 24 timer | | | | | | |
| | Total score uoplyst: | <input type="checkbox"/> Før | <input type="checkbox"/> 24 t | | | | |

| PROCEDURE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| Anæstesi: | <input type="checkbox"/> Generel anæstesi (GA) <input type="checkbox"/> Lokal anæstesi (LA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Skiftet fra LA til GA under proceduren: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arteriepunktur dato og klokkeslæt: | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DSA fund/ tromber fundet i: | <input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> ICA <input type="checkbox"/> ICA -T <input type="checkbox"/> MCA 1 <input type="checkbox"/> MCA 2 <input type="checkbox"/> ACA <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> PCA/Andet <input type="checkbox"/> cervical dissektion <input type="checkbox"/> Ingen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procedure opgivet: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis JA angiv årsag her: _____ _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procedure afsluttet dato og klokkeslæt: | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidpunkt for endelig reperfusion opnået dato og klokkeslæt: | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Perfusion ikke opnået | | | | | | | | | | | | | | | | d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d | d | m | m | å | å | t | t | m | m | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| TICI reperfusionsgrad: | <input type="checkbox"/> Grad 0 <input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2a <input type="checkbox"/> Grad 2b <input type="checkbox"/> Grad 3 |
| TICI reperfusionsgrad: Grad 0: Ingen perfusion Grad 1: Perfusion forbi obstruktion, men begrænset opfyldning af distale grene og kun lidt eller langsom perfusion Grad 2a: Perfusion af mindre end 50% af den okkluderede arteries forsyningsområde Grad 2b: Perfusion af mindst 50% af den okkluderede arteries forsyningsområdetory Grad 3: Komplet perfusion med opfyldning af alle distale grene | |

| ANVENDT METODE | |
|---|---|
| Mekanisk device: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Aspiration uden mek trombektomi: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| I.a. trombolyse | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Angioplastik | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Anlagt intracranial stent: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Anlagt præcerebral stent: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

| Anvendte medicamina under procedure | |
|---|--|
| r-tPA | <input type="checkbox"/> Ja Dosis: mg <input type="checkbox"/> Nej |
| GPIIb/IIIa: | <input type="checkbox"/> Ja Dosis: mg <input type="checkbox"/> Nej |
| Clopidogrel | <input type="checkbox"/> Ja Dosis: mg <input type="checkbox"/> Nej |
| Acetylsalisylsyre: | <input type="checkbox"/> Ja Dosis: mg <input type="checkbox"/> Nej |
| Anden antitrombotisk behandling: | <input type="checkbox"/> Ja Skriv hvilken: _____ Dosis: mg <input type="checkbox"/> Nej |

| KOMPLIKATIONER | | |
|---|--|---|
| | UNDER procedure | EFTER procedure / før udskrivelse |
| Perforation af kar: Hvis ja, angiv: -Intercerebral haemorrhagi: -Subarachnoidal haemorrhagi: Dissektion: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Ny emboli/okklusion: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Andet: | <input type="checkbox"/> Ja Skriv hvad: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja Skriv hvad: _____ _____ <input type="checkbox"/> Nej |