

Dansk Apopleksiregister
Landsdækkende REGISTRERINGSSKEMA
Patienter behandlet med trombolyse

På hvilke patienter skal dette skema udfyldes?

Alle patienter (alder 18+) med akut apopleksi der behandles med i.v. trombolyse. Også patienter der senere viser sig ikke at have haft apopleksi registreres her (5-10%)

I de tilfælde, hvor diagnosen senere frafaldes *skal der ikke* indberettes til Dansk Apopleksiregister basisskema, men blot trombolysforløbet her.

Der henvises til "Datadefinitioner for Dansk Apopleksiregister" for specifikation af registreringen (www.rkkp.dk)

Patientnavn og CPR-nr. eller label	CPR-nr.: <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"/> Navn: _____								
Symptomdebut: Hvis præcise dato/tidspunkt ikke kendes, kan der anvendes et skøn. F.eks. anvendes sidste tidspunkt, hvor patienten med sikkerhed ikke havde udviklet apopleksi dvs. sidst er set rask.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d d m m å å</td> <td style="text-align: center;">t t m m</td> </tr> </table>			d d m m å å	t t m m				
d d m m å å	t t m m								
Akut indlagt:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d d m m å å</td> <td style="text-align: center;">t t m m</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sygehuskode</td> <td style="text-align: center;">Afdelingskode</td> </tr> </table> Apopleksiafsnit: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst			d d m m å å	t t m m			Sygehuskode	Afdelingskode
d d m m å å	t t m m								
Sygehuskode	Afdelingskode								
Ankomst til trombolyseseenhed	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d d m m å å</td> <td style="text-align: center;">t t m m</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sygehuskode</td> <td style="text-align: center;">Afdelingskode</td> </tr> </table>			d d m m å å	t t m m			Sygehuskode	Afdelingskode
d d m m å å	t t m m								
Sygehuskode	Afdelingskode								

The National Institute of Health stroke scale (NIHSS)

Det anbefales at klinikere skal være certificeret i NIHSS (certifikat fra trainingcampus.com)

Før behandling og 24 timer efter at trombolyse er givet**Tid (timer)**

Før

24 t.

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 ordrerne 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. Facialispårese (bed patienten om at vise tænder/løfte øjenbryn og lukke øjnene fast i) 0 = Normale, symmetriske ansigtsbevægelser 1 = Let pårese (udglattet nasolabialfure eller asymmetri ved smil) 2 = Partiel pårese (svær eller total pårese af nedre ansigtshalvdel) 3 = Total pårese 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 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	
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:	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
	Før	24 timer
Total score uoplyst:	<input type="checkbox"/> Før	<input type="checkbox"/> 24 t

BILLEDDIAGNOSTIK			
Tidspunkt i patientforløbet:	Før behandling med Actilyse	Efter behandling med Actilyse (22-36 timer)	Ekstra undersøgelse
Type scanning:	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR
Dato og klokkeslæt:	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> d d m m å å </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> t t m m </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> d d m m å å </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> t t m m </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> d d m m å å </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> t t m m </div>
Frisk infarkt synligt på CT/ DWI læsion:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej
Dense artery sign/trombe på T2*:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	
Arteriel okklusion:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	

Perfusion deficit:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	
Penumbra: Mis-match perfusion – infarct/PWI-DWI	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	
Tidligere infarkter før behandling med Actilyse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
WM- læsioner/Leukoaraiosis før behandling med Actilyse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<u>Kun ved MR</u> MR microbleeds før behandling med Actilyse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Lokal blødning:		<input type="checkbox"/> HI 1 <input type="checkbox"/> HI 2 <input type="checkbox"/> PH 1 <input type="checkbox"/> PH 2 <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> HI 1 <input type="checkbox"/> HI 2 <input type="checkbox"/> PH 1 <input type="checkbox"/> PH 2 <input type="checkbox"/> Nej
Anden blødning (remote):		<input type="checkbox"/> PHr 1 <input type="checkbox"/> PHr 2 <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> PHr 1 <input type="checkbox"/> PHr 2 <input type="checkbox"/> Nej
Volumen PH2:		_ _ _ _ ml <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	
Hjerneødem:		<input type="checkbox"/> COED 1 <input type="checkbox"/> COED 2 <input type="checkbox"/> COED 3 <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> COED 1 <input type="checkbox"/> COED 2 <input type="checkbox"/> COED 3 <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej

INTERVENTIONER/BEHANDLING UNDER INDLÆGGELSEN på trombolyseafsnit																																																																									
Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling:	<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><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></td><td></td><td></td><td></td> <td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</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																																																												
I.v. Actilyse dosis:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> mg																																																																								
Totaldosis i.v. Actilyse givet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <i>Hvis nej angiv hvilke(n) årsag til at fuld dosis i.v. Actilyse ikke blev givet:</i> <input type="checkbox"/> Klinisk forringelse <input type="checkbox"/> Allergisk reaktion <input type="checkbox"/> Planlagt interventionel behandling <input type="checkbox"/> Andet																																																																								
Udskrivelse fra trombolyseafsnit:	<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><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></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <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><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <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><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> Sygehuskode Afdelingskode																			d	d	m	m	å	å																																																
d	d	m	m	å	å																																																																				
Udskrivelsesdiagnose:	International Classification of Diseases (ICD) inkl. undergrupper af apopleksi: <input type="checkbox"/> I63.0 Hjerneinfarkt forårsaget af trombose i præcerebral arterie <input type="checkbox"/> I63.1 Hjerneinfarkt forårsaget af emboli i præcerebral arterie <input type="checkbox"/> I63.2 Storkarssygdom med betydelig carotis stenose <input type="checkbox"/> I63.3 Småkarssygdom (lakunært infarkt) <input type="checkbox"/> I63.4 Kardiel embolikilde <input type="checkbox"/> I63.5 Storkarssygdom, andet <input type="checkbox"/> I63.8 Anden/usædvanlig årsag <input type="checkbox"/> I63.9 Ingen af ovenstående (kan have adskillige årsager) <input type="checkbox"/> Diagnose er ikke relateret til apopleksi (anden end I63) <input type="checkbox"/> Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)																																																																								

3-MÅNEDERS OPFØLGNING	
NB: Dette skema er et særskilt skema i KMS og skal først indberettes ved 3 mdr,s – opfølgning hvorimod den øvrige delindberettes ved afslutning af patienten	
Patient CPR-nr. eller label	CPR-nr.: <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"/>
Dato for 3mdrs. opfølgningen:	 d d m m å å
Modified Rankin Scale (mRS):	<input type="checkbox"/> 0 Ingen symptomer overhovedet <input type="checkbox"/> 1 Ingen synlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 2 Nogen funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 3 Moderat funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 4 Moderat alvorlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 5 Svær funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 6 Død <input type="checkbox"/> 7 Levende, ukendt Rankin score <input type="checkbox"/> 8 Ikke tilgængelig info
Ny apopleksi (24 t – 3 mdr.):	<input type="checkbox"/> Ja d d m m å å <i>Hvis ja, angiv type:</i> <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt <input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Hvis patienten er død indenfor 3. mdr. udfyldes nedenstående:	
Primære dødsårsag og dato:	 d d m m å å Angiv årsag: <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt <input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation <input type="checkbox"/> Myokardie infarkt <input type="checkbox"/> Lungeemboli <input type="checkbox"/> Lungebetændelse <input type="checkbox"/> Anden vaskulær årsag <input type="checkbox"/> Ukendt <input type="checkbox"/> Andet
Kan dødsårsagen henføres til Actilyse-behandling:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej