



DANSK APOPLEKSIREGISTER

Datadefinitioner

Patienter med verificeret aneurismal subarachnoidalblødning (SAH)

**Version 3.0
Januar 2021**

Dansk Apopleksiregister er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Postadresse:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Aarhus N

Telefon: (+45) 2168 7583

E-mail: anning@rkkp.dk

Web-adresse: www.rkkp.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

DIAGNOSE -OG INKLUSIONSKRITERIER.....	5
DEFINITION AF VARIABLE	5
Generelt.....	5
Personoplysninger	6
Cpr.nr.....	6
Patientnavn.....	6
Modified Rankin Scale før symptomdebut.....	6
Symptomdebut – angives på DAP skemaet	6
Ankomst til neurokirurgisk afdeling.....	6
Indlæggelsesstatus.....	6
Primær GCS score.....	7
Motoriske udfald	7
Pupilforhold.....	7
Hunt-Hess score	7
WFNS grad.....	7
Aktuel blodfortyndende medicin	7
Intensive forløb	8
Intubering.....	8
Tranexamsyre	8
Nimodipin behandling	8
Billeddiagnostik	8
Fisher grad på CTC	8
Intracerebralt hæmatom	8
Aneurismets lokalisation	8
Multiple aneurismer	8
Aneurismets størrelse.....	8
Behandling af aneurismet.....	9
Type af behandling	9
Endovaskulær behandling.....	9
Tidspunkt for aflukning af aneurismet.....	9
Proceduretid.....	9
Type af endovaskulær behandling.....	9
Graden af aflukning af aneurismet ved coil	9
Graden af aflukning af aneurismet ved intra- og ekstrasakkulat flowdiversion	9
Anvendelse af assist devices	10
Komplikationer til endovaskulær behandling.....	10
Kirurgisk behandling	10
Tidspunkt for aflukning af aneurismet.....	10
Operationstid	10
Graden af aflukning af aneurismet.	10
Temporær clips tid.....	10

Komplikationer til kirurgisk behandling.....	10
Komplikationer til aneurismeblødningen.....	11
Re-blødning før aneurismet er forsørget	11
Vasospasmer.....	11
Tiltag i forbindelse med vasospasmer	11
Infarkter under primære indlæggelse	11
Hydrocephalus som kræver liquor drænage	11
Ventrikulit efter behandling med liquor drænage	11
Status ved udskrivelse eller overflytning fra neurokirurgisk afdeling	12
Modified Rankin Scale (mRS) ved udskrivelse.....	12
Iværksat genoptræning.....	12
Død (udfyldes hvis patienten er død under den primære indlæggelse).	12
Primære dødsårsag.....	12
Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen?	12
3-MÅNEDERS OPFØLGNING.....	13
Cpr.nr.....	13
Dato for udfyldelse	13
Modified Rankin Scale (mRS):	13
Død (Udfyldes hvis patienten er død indenfor 3 måneder efter indlæggelse).....	13
Primære dødsårsag.....	13
Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen?	13
1-ÅRS OPFØLGNING	13
Cpr.nr.....	13
Findes der behov for genbehandling før eller ved 9/12 måneders kontrollen?.....	13
Har der været re-blødning fra aneurismet?	14

DIAGNOSE -OG INKLUSIONSKRITERIER

Alle patienter >18 år med akut apopleksi, der har haft et indlæggelsesforløb af kortere eller længere varighed, skal indberettes til Dansk Apopleksiregister (DAP).

Apopleksi er i DAP defineret i henhold til kriterier fra WHO, d.v.s. at der ved apopleksi forstås en tilstand på formodet vaskulær basis karakteriseret ved hurtig udvikling af kliniske symptomer på tab af fokal eller evt. global neurologisk funktion med en symptomvarighed på mere end 24 timer eller førende til patientens død.

Alle patienter med verificeret aneurismal subarachnoidalblødning (SAH) skal indberettes til DAP - både med det særlige SAH skema og med et DAP-basisskema.

Patienter indberettes, hvad enten de er blevet behandlet kirurgisk, endovaskulært eller behandling helt er undladt. Blødninger fra andre vaskulære malformationer (herunder ekstranidale aneurismer ved AVM), SAH udgående fra dissekerende eller infektiøse (mykotiske) aneurismer, eller SAH hvor der ikke findes en blødningskilde medtages ikke.

Ustabile aneurismer, som kan give smerter, men hvor der ikke påvises blødning, medtages ikke.

Hvis blødningen fra et aneurisme kun giver anledning til en intracerebral blødning, registreres det, som var der en SAH.

Alle patienter som opfylder ovennævnte kriterier, uanset indlæggelsesafdeling bør indberettes til DAP. Registreringen starter ved ankomst til sygehuset, på den første afdeling patienten har kontakt til, uanset hvilken afdeling patienten indlægges akut på.

I tilfælde, hvor samme patient får flere apopleksitilfælde under samme indlæggelsesforløb, skal der kun udfyldes ét registreringsskema. Er patienten derimod blevet udskrevet efter apopleksi, skal der foretages en ny registrering, såfremt patienten genindlægges med en ny apopleksi, hvis apopleksien er opstået ≥ 24 timer efter den forrige apopleksi, samt at det kan udelukkes, at der er tale om en forværring af den forrige apopleksi.

Der er i DAP lagt vægt på at få indsamlet et afgrænset datasæt, som kan anvendes til at belyse væsentlige elementer af håndteringen af apopleksipatienter. Det er ikke målsætningen og ej heller praktisk muligt at foretage en detaljeret registrering af det enkelte patientforløb, som fuldstændigt afspejler alle aspekter af det specifikke forløb. Nedenstående variable med tilhørende definitioner vil således forhåbentlig være relevante og dækkende for det absolutte flertal af patienter med SAH, men ikke nødvendigvis for alle.

Indberetning til DAP vedrører alle patienter, som behandles i det offentlige sundhedssystem i Danmark, såfremt de i øvrigt opfylder inklusionskriterierne i relation til de enkelte sygdomsområder. For udlændinge indberettes data svarende til indlæggelsesforløbet i Danmark; men der vil ikke være mulighed for opfølgning i forhold til indikatorer, der ligger ud over indlæggelsesforløbet.

DEFINITION AF VARIABLE

Generelt

Det er et gennemgående princip, at data i registreringsskemaet skal være i overensstemmelse med oplysninger i journalen og således afspejle det aktuelle sygdomsforløb. Der kan i helt særlige situationer være en tilsyneladende mangel på overensstemmelse mellem skema og journal, uden

at der er tale om en fejlregistrering. Sådanne uoverensstemmelser, som skyldes den manglende detaljeringsgrad af registreringskemaet, kan f.eks. opstå i situationer, hvor det efter en klinisk vurdering af en meget dårlig patient i den initiale fase angives som "ikke relevant" at foretage en vurdering af fysio- eller ergoterapeut, men hvor patienten senere i indlæggelsesforløbet kommer sig så meget, at en vurdering alligevel gennemføres. Da Dansk Apopleksiregister primært er fokuseret mod indikatorer som udspiller sig i den tidlige fase af indlæggelsesforløbet, vil det i sådanne tilfælde være mest rimeligt at fastholde den tidlige kliniske vurdering på registreringskemaet, skønt patienten sent i sit forløb mod forventning alligevel er fundet egnet til en vurdering af fysio- eller ergoterapeut.

Personoplysninger

Cpr.nr.

- Angives med alle 10 cifre (dd-mm-åå-lbnr.)

Patientnavn

- Både fornavn og efternavn angives.

Modified Rankin Scale før symptomdebut

- Angives som "Ukendt", "0: Ingen symptomer", "1: Ingen synlig funktionsnedsættelse", "2: Nogen funktionsnedsættelse", "3: Moderat funktionsnedsættelse", "4: Moderat/svær funktionsnedsættelse" eller "5: Svær funktionsnedsættelse".
- Patienten kan kun indgå i én af de angivne kategorier.
- Angiver patientens funktionsniveau forud for hjernehindeblødningen.
- Foretages hurtigst muligt efter indlæggelse.
- Scoringen kan gennemføres baseret på oplysninger fra pårørende, plejepersonale eller journalen, såfremt den indeholder de relevante oplysninger.

Symptomdebut – angives på DAP skemaet

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Såfremt det præcise tidspunkt for symptomdebut ikke kendes, anvendes et skøn. I tilfælde, hvor blødningen er debuteret om natten, men først erkendt om morgenen, anvendes sidste tidspunkt, hvor patienten med sikkerhed ikke havde udviklet blødningen.
- Der angives debut af den aktuelle blødning. Evt. mistanke om et warning leak før aktuelle periode medtages ikke.

Ankomst til neurokirurgisk afdeling

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Klokkeslæt (tt-mm) angiver tidspunktet, hvor patienten indlægges på neurokirurgisk afdeling (ofte på neurointensiv).
- Endvidere sygehuskode (4 cifre) og afdelingskode (3 cifre + ved afsnitsniveau 4 cifre i alt) i henhold til Sundhedsstyrelsens klassifikation.
- Der skal kun kodes den afdeling som patienten primært modtages på. Der skal ikke kodes hvis patienten overflyttes til en anden afdeling i forbindelse med en behandling – fx coiling.

Indlæggelsesstatus

Indlæggelsesstatus er patientens status ved ankomst til neurokirurgisk, før eventuelle interventioner. Bliver patienten bedre efter at have fået lagt fx et eksternt dræn, er det stadig det primære kliniske billede, som rapporteres.

Primær GCS score

- Angives som en samlet Glasgow Coma Scale score fra 3 til 15.
- Der anvendes den første valide scoring foretaget af en læge, altså gerne præhospitalt.
- Hvis patienten ikke er set af en læge præhospitalt, bruges den første score ved modtagelse på akutafdelingen/hospital.

Motoriske udfald

- Angives som "Ja", "Nej" eller "Uoplyst".
- Der angives ja, hvis patienten har et motorisk udfald på kranienerven (inkl. opthalmoplegi), arme eller ben.
- Koordinationsforstyrrelser og sensoriske forstyrrelser uden pareser angives som et nej.
- Er der ingen motoriske udfald angives nej.

Pupilforhold

- Angives som "normale", "pupildifference/lysstive pupiller" eller "Uoplyst".
- Normale angiver at pupillerne er ens, med naturlig reaktion for lys. Hvis personen er kendt med pupildifference, og denne er som normalt med normal lysreaktion, angives normal.
- Pupildifference/lysstive angiver, at pupillerne har forskellig størrelse eller at en eller begge pupiller ikke reagerer for lys, uagtet deres størrelse.
- Der angives kun én mulighed.

Hunt-Hess score

- Angives som den primære Hunt-Hess score: "1: Asymptomatisk eller hovedpine med let nakke-rygstivhed", "2: Moderat til svær hovedpine, nakke-rygstivhed evt. med kranienerveudfald", "3: Milde fokale udfald eller tydelig desorientering", "4: Stupor, moderat til svær hemiparese, tidlig decerebrering rigiditet" eller "5: Dybt coma, decerebrerings rigiditet, moribund".
- Patienten kan kun indgå i én af de angivne kategorier.
- Angiver sværhedsgraden af hjernehindeblødningen.
- Foretages hurtigst muligt efter indlæggelse.

WFNS grad

- World Federation of Neurosurgical Societies score.
- Angives som "1: GCS 15 uden motoriske udfald", "2: GCS 14-13 uden motoriske udfald", "3: GCS 14-13 med motoriske udfald", "4: GCS 12-7 med/uden motoriske udfald" eller "5: GCS 6-3 med/uden motoriske udfald".
- Patienten kan kun indgå i én af de angivne kategorier.
- Angiver sværhedsgraden af hjernehindeblødningen.
- Foretages hurtigst muligt efter indlæggelse.

Aktuel blodfortyndende medicin

- Angives som "Ingen", "Trombocythæmmende lægemidler", "AK behandling" eller "Uoplyst".
- Angiver om patienten ved indlæggelse er i blodfortyndende behandling.
- Trombocythæmmende lægemidler angiver behandling med hjertemagnyl, clopidogrel (Plavix®), ticagrelor (Brilique®) eller anden trombocythæmmer.
- AK behandling angiver behandling med orale antikoagulantia, fx warfarin (Marevan®) eller phenprocoumon (Marcoumar®), et af de nye orale antikoagulantia (NOAC), dabigatran (Pradaxa®), apixaban (Eliquis®) rivaroxaban (Xarelto®) eller edoxaban (Lixiana®), eller lav-molekylært heparin.

Det intensive forløb

Intubering

- Angives som "ja", eller "nej".
- Angives som 'ja' hvis patienten intuberes ved den primære lægekontakt præhospitalet/i akutafdelingen, ved ankomst til neurokirurgisk eller senere pga. lavt bevidsthedsniveau, truede luftveje eller lignende.
- Angives som 'nej' hvis patienten ikke intuberes eller kun intuberes i forbindelse med operation/anden procedure.

Tranexamsyre

- Angives som "ja", "nej", "ikke fagligt relevant" eller "uoplyst".
- Angiver om der er begyndt behandling med Tranexamsyre inden for 2 timer efter verificering af hjernehindeblødningen med CT eller MR skanning.
- Hvis behandling med Tranexamsyre aktivt fravælges, fx pga. nært forestående endovaskulær behandling angives "ikke fagligt relevant".

Nimodipin behandling

- Angives som "ja", "nej", "ikke fagligt relevant" eller "uoplyst".
- Angiver opstart af Nimodipin (Nimotop) givet som spasmeprøylakse inden for det første døgn efter patienten ankommer til neurokirurgisk afdeling. Hvis lægemidlet opstartes, men igen seponeres fx pga. bivirkning angives stadig ja.

Billeddiagnostik

Fisher grad på CTC

- Angives som "1: Intet synligt blod", "2: SAH < 1 mm", "3: SAH > 1 mm" eller "4: SAH med IVH eller ICH".
- Angiver Fisher graden (sværhedsgraden) af blødning på CT eller MR skanning af hjernen.

Intracerebralt hæmatom

- Angives som "Nej", "Ja, kræver ikke evakuering" eller "Ja, kræver evakuering".
- Angiver om der er et intracerebralt hæmatom, og hvis der er om det kræver operation.

Aneurismets lokalisation

- Angives som "A. communicans anterior", "A. cerebri anterior inkl. a. pericallosa", "A. carotis interna inkl. Paraophthalmisk", "Carotistop aneurisme", "A. cerebri media", "A. communicans posterior", "A. basilaris inkt. Basilaris toppen", "A. cerebelli superior", "A. cerebelli anterior inferior", "A. cerebelli posterior inferior", "A. vertebralis" eller "Andet".
- Angiver på hvilket kar det aneurisme som har blødt er lokaliseret.
- Hvis der angives "Andet" skrives en kommentar med lokaliseringen, evt. om det er en særlig type af aneurisme fx mykotisk.

Multiple aneurismer

- Angives som "ja" eller "nej".
- Angiver om patienten har mere end ét aneurisme.

Aneurismets størrelse

- Angives som "> 25 mm", "12-25 mm", "7-12 mm" eller "< 7 mm".
- Angiver den bredeste diameter af det aneurisme, som har blødt.

Behandling af aneurismet

Først angives hvordan aneurismet er behandlet og herefter registreres behandlingerne.

Type af behandling

- Angives som "Endovaskulær behandling", "Kirurgisk behandling", "Afstået fra at forsørge aneurismet" eller "Uoplyst".
- Hvis der angives endovaskulær eller kirurgisk behandling udfyldes punkterne under dette afsnit.
- Hvis man har afstået fra at forsørge aneurismet, kan det være fordi, patienten er for klinisk dårlig, til at man kan tilbyde nogen behandling.

Endovaskulær behandling

Tidspunkt for aflukning af aneurismet

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Angiver det tidspunkt hvor aneurismet er aflukket. Hvis dette tidspunkt ikke kan findes, registreres hvornår proceduren er slut.

Proceduretid

- Angives som tt-mm.
- Angiver den tid som proceduren samlet set tager. For kirurgi vil det være tiden fra hudincision til aneurismet er aflukket, og for endovaskulær behandling vil det være tiden fra lyskepunktur, til aneurismet er aflukket med det sidste device."

Type af endovaskulær behandling

- Angiver det type af device som bruges til at aflukke aneurismet.
- Angives som "Coil" (alle typer), "Intrasakkulat flowdiversion", "Ekstrasakkulat flowdiversion" eller en kombination heraf.
- Ved coil forstås, at aneurismesækken udfyldes af metalliske tråde, som gør, at aneurismet tromboserer.
- Ved intrasakkulat flowdiversion forstås, at man anbringer et device i aneurismesækken, som modificerer flowet i sækken og beskytter mod blødning – eksempelvis WEB.
- Ved ekstrasakkulat flowdiversion forstås, at man anbringer et device uden for aneurismesækken (fx i den arterie som det udgår fra), som modificerer flowet i sækken og beskytter mod blødning – fx flowdiverter.
- Der kan vælges mere end én mulighed.

Graden af aflukning af aneurismet ved coil

- Anvendes kun hvis der er valgt coil som type af endovaskulær behandling.
- Angives efter den modificerede Raymond-Roy klassifikation med 4 punkter. Angives som "I, komplet aflukning", "II, hals rest", "IIIa, rest aneurisme – kontrastopløb centralt i coilpakken", "IIIb, rest aneurisme – kontrastopløb langs aneurismevæggen" eller "uoplyst".
- Ved komplet aflukning i indikatoren forstås både I (komplet aflukning) og II (hals rest).

Graden af aflukning af aneurismet ved intra- og ekstrasakkulat flowdiversion

- Anvendes kun hvis der er valgt enten intrasakkulat flowdiversion eller ekstrasakkulat flowdiversion som type af endovaskulær behandling.
- Angives som "Sufficient behandlet" eller "Insufficient behandlet".
- Ved komplet aflukning i indikatoren forstås kun "Sufficient behandlet".

Anvendelse af assist devices

- Angives som "nej", "stent" eller "ballon".
- Hvis der vælges "ballon" angives om den er anvendt i > eller ≤ 5 minutter
- Angiver om der er anvendt enten en stent eller ballon i behandlingen af aneurismet.
- Der kan vælges nej, eller en kombination af stent eller ballon.

Komplikationer til endovaskulær behandling

- Angives som "Dissektion", "Perforation af aneurismet eller kar", "Trombo-emboliske komplikationer som medfører infarkt inden for 24 timer", "Blødning fra lysken", "Mekaniske komplikationer", "Livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder" eller "Ingen komplikationer".
- Ved mekaniske komplikationer forstås fx coil migration, at en stent ikke folder sig ordentligt ud, eller at en coil slynge looper ind i karret som aneurismet sidder på.
- Angiver om der i relation til den endovaskulære behandling har været en af ovenstående komplikationer. Hvis der ikke har været nogen komplikationer, anføres ingen komplikationer.
- Der kan vælges Ingen komplikationer eller en eller flere af komplikationerne.

Kirurgisk behandling

Tidspunkt for aflukning af aneurismet

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Angiver det tidspunkt hvor aneurismet er aflukket. Hvis dette tidspunkt ikke kan findes, registreres hvornår proceduren er slut.

Operationstid

- Angives som tt-mm.
- Angiver den tid som proceduren har taget samlet set inklusive evt. intubation.

Graden af aflukning af aneurismet.

- Angives som "ingen rest", "partiel aflukket" eller "uoplyst".
- Angiver graden af aflukning af aneurismet baseret på operatørens vurdering under operationen. Hvis man har udført en kontrolskanning eller angiografi efter proceduren, kan denne også anvendes.

Temporær clips tid

- Angives som "ja, > 15 minutter", "ja, ≤ 15 minutter" eller "nej".
- Angiver om der er anvendt en temporær clips under operationen, samt hvor lang tid den samlet set har været på (akkumuleret tid).

Komplikationer til kirurgisk behandling

- Angives som "Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer", "Sårinfektion", eller "Ingen komplikationer".
- Angiver om der i relation til den kirurgiske behandling har været en af ovenstående komplikationer. Hvis der ikke har været nogen komplikationer, anføres ingen komplikationer.
- Der kan vælges Ingen komplikationer eller en eller flere komplikationer.

Komplikationer til aneurismeblødningen

Re-blødning før aneurismet er forsørget

- Angives som "ja", "nej" eller "uoplyst"
- Angiver om patienten har en re-blødning fra tiden hvor blødningen er verificeret til aneurismet er aflukket.
- Kan enten være verificeret med CT-skanning eller vurderet på baggrund af kliniske ændringer som fx ny svær hovedpine, stigende blodtryk eller faldende puls, eller fald i bevidsthedsniveau.
- Blødninger som forekommer efter aneurismet er aflukket, kategoriseres ikke under denne kategori.

Vasospasmer

- Angives som "Ja", "Nej" eller "Uoplyst". Ved Ja angives om der er tegn på spasmer ved transcraniel doppler, kliniske tegn på spasmer eller de er radiologisk påvist ved CT-skanning eller angiografi.
- Ved Ja angives en eller flere muligheder for hvordan man har konstateret vasospasmerne.
- Hvis der angives Ja, så skal punktet "Tiltag i forbindelse med vasospasmer også udfyldes".

Tiltag i forbindelse med vasospasmer

- Udfyldes kun ved ja-svar under vasospasmer.
- Angives som "Ingen", "Intracerebral iltmonitorering", "hypertensionsbehandling", "endovaskulær medicinsk behandling" eller "endovaskulær mekanisk behandling".
- Der kan vælges Ingen eller et eller flere tiltag.

Infarkter under den primære indlæggelse

- Angives som "ja" eller "nej".
- Angiver om patienten udvikler infarkter, som kan påvises ved CT eller MR skanning under deres indlæggelse. Det skal vurderes på den sidste skanning, patienten får foretaget under den primære indlæggelse.

Hydrocephalus som kræver liquor drænage

- Angives som "ja, midlertidigt dræn", "ja, kræver permanent shunt", eller "nej".
- Angiver om patienten har kliniske tegn på hydrocephalus, som kræver, at man anlægger et dræn, uagtet om det efterfølgende viser sig, at de havde et behov for det eller ej. Derudover angives det om der kun er behov for midlertidig drænage, eller patienten får behov for en permanent shunt (både ventriculo-atrial eller ventriculo-peritoneal) under den primære indlæggelse.
- Hvis der svares ja udfyldes også punktet "ventrikulit efter behandling med liquor drænage"

Ventrikulit efter behandling med liquor drænage

- Angives som "ja" eller "nej".
- Angiver om der ved dyrkning kan påvises bakterier i patientens liquor, som kan formodes at have patogen betydning.
- Skal kun angives, hvis der er udført liquor drænage.

Status ved udskrivelse eller overflytning fra neurokirurgisk afdeling

Her angives den status som patienten har, når denne udskrives eller overflyttes til et andet sygehus eller til rehabilitering

Modified Rankin Scale (mRS) ved udskrivelse

- Angives som "Ukendt", "0: Ingen symptomer", "1: Ingen synlig funktionsnedsættelse", "2: Nogen funktionsnedsættelse", "3: Moderat funktionsnedsættelse", "4: Moderat alvorlig funktionsnedsættelse", "5: Svær funktionsnedsættelse", "6: Død", "7: Levende, ukendt Rankin score" eller "8: Ikke tilgængelig information".
- Patienten kan kun indgå i én af de angivne kategorier.
- Angiver patientens funktionsniveau ved udskrivelse/overflytning fra afdelingen.
- Scoringen kan gennemføres baseret på oplysninger fra pårørende, plejepersonale eller journalen, såfremt den indeholder de relevante oplysninger.

Iværksat genoptræning

- Angives som "ja", "nej", eller "ikke fagligt relevant".
- Angiver om der er iværksat en relevant genoptræningsplan for patienten (enten højt specialiseret eller kommunalt), eller om det ikke er fundet fagligt relevant.

Død (udfyldes hvis patienten er død under den primære indlæggelse).

Primær dødsårsag

- Angives som "Hjerneinfarkt", "Hjerneblødning", "Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation", "Myokardieinfarkt", "Lungeemboli", "Lungebetændelse", "Anden vaskulær årsag" eller "Andet".
- Angiver den vigtigste årsag til patientens død.
- Endvidere angives dødsdato.

Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver hvorvidt dødsfaldet har en direkte sammenhæng med aneurismeblødningen.
- Svarkategorien "Nej" anvendes, hvis dødsfaldet ikke har en direkte sammenhæng som f.eks. cancer kendt forud for aktuelle blødning.

3-MÅNEDERS OPFØLGNING

Cpr.nr.

- Angives med alle 10 cifre (dd-mm-åå-lbnr.)

Dato for udfyldelse

- Angives med dd-mm-åå
- Angiver den dato, hvor patienten har været til 3 måneders kontrol

Modified Rankin Scale (mRS):

- Angives som "0: Ingen symptomer", "1: Ingen synlig funktionsnedsættelse", "2: Nogen funktionsnedsættelse", "3: Moderat funktionsnedsættelse", "4: Moderat alvorlig funktionsnedsættelse", "5: Svær funktionsnedsættelse", "6: Død", "7: Levende, ukendt Rankin score" eller "8: Ikke tilgængelig information".
- Patienten kan kun indgå i én af de angivne kategorier.
- Angiver patientens funktionsniveau 3 mdr. efter udskrivelse.
- Foretages ved 3 måneders kontrollen.
- Scoringen kan gennemføres baseret på oplysninger fra pårørende, plejepersonale eller journalen, såfremt den indeholder de relevante oplysninger.

Død (Udfyldes hvis patienten er død inden for 3 måneder efter indlæggelse)

Primær dødsårsag

- Angives som "Hjerneinfarkt", "Hjerneblødning", "Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation", "Myokardieinfarkt", "Lungeemboli", "Lungebetændelse", "Anden vaskulær årsag" eller "Andet".
- Angiver den vigtigste årsag til patientens død.
- Endvidere angives dødsdato.

Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver hvorvidt dødsfaldet har en direkte sammenhæng med aneurismeblødningen.
- Svarkategorien "Nej" anvendes, hvis dødsfaldet ikke har en direkte sammenhæng som f.eks. cancer kendt forud for aktuelle blødning.

1-ÅRS OPFØLGNING

Cpr.nr.

- Angives med alle 10 cifre (dd-mm-åå-lbnr.)

Dato for udfyldelse

- Angives med dd-mm-åå
- Angiver den dato, hvor patienten har været til 1 års (9 måneders) kontrol

Findes der behov for genbehandling før eller ved 9/12 måneders kontrollen?

- Angives med "ja", "nej" eller "uoplyst".

- Angiver om der findes behov for genbehandling af det behandlede aneurisme før eller ved kontrollen 9/12 måneder efter udskrivelse. Altså om der er fundet indikation for genbehandling efter den primære behandling til og med kontrollen 9/12 måneder efter udskrivelse.
- Det er nok, at indikationen er stillet, behandlingen behøver ikke være gennemført, for at man svarer "ja".

Har der været re-blødning fra aneurismet?

- Angives med "ja", "nej" eller "uoplyst"
- Angiver om der har været en re-blødning fra aneurismet, fra det er aflukket til 1 år efter behandlingen.