



# **Landsregistret Karbase**

## **Datadefinitioner**

### **INDGREB**

**Version 1.1  
Januar 2021**

Landsregistret Karbase er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Adresse:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Aarhus N

Kontaktperson: Kvalitetskonsulent, cand.scient.san, ph.d. Annette Ingeman

Telefon: (+45) 2168 7583

E-mail: [anning@rkkp.dk](mailto:anning@rkkp.dk)

Web-adresse: [www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

## INDHOLDSFORTEGNELSE

DEFINITION AF VARIABLE .....	4
Generelt .....	4
INDBERETNING TIL Klinisk Målesystem (KMS) .....	4
Særlige opmærksomhedspunkter .....	4
INDGREB .....	5
Hæmoglobin .....	5
Creatinin .....	5
Vægt .....	5
Højde .....	5
Dato og tidspunkt for behandling/operation .....	5
Kirurg .....	5
Behandlingside .....	6
Behandlingsindikation .....	6
Supplerende indikation .....	7
Diagnose .....	7
Bi-diagnose(r) ved behandlingen .....	7
Operationskode .....	7
Carotisoperationer .....	7
Modified Rankin Scale, præoperativt .....	7
Endarterektomi metode .....	8
Indikation for carotis operation .....	8
Stenosegrad .....	8
Carotis shunt .....	8
Aneurismeoperationer .....	8
Aneurismets placering og størrelse .....	8
Materialekode .....	8
Øvrige operationskoder .....	9
Øvrig materialekoder .....	9
Operationstype .....	9
Assistanceoperation .....	9
Operationstype .....	9
Blodtab under operation .....	10
Anæstesi .....	10
Incision .....	10

## **DEFINITION AF VARIABLE**

### **Generelt**

Det er et gennemgående princip, at data i registreringskemaerne 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, kan skyldes den manglende detaljeringsgrad af registreringskemaet.

Der kodes ud fra det, som er udført. Det vil sige, at en planlagt bypass, som IKKE gennemføres, skal kodes med eksploration af pågældende arterie. Ved operation for aortaruptur, hvor patienten ikke rekonstrueres, kodes enten eksplorativ laparotomi eller eksploration af relevant arterie.

### **INDBERETNING TIL Klinisk Målesystem (KMS)**

Karbase dækker patientforløbet fra indlæggelse, kirurgisk indgreb og til udskrivningsstatus.

Derudover indsamler Karbase data i et Access-modul vedr. anlæggelse af fistler.

Access koder findes i Karbasens Access modul. Datadefinitionerne dækker ikke indberetning til Access.

I dette dokument findes definitioner på data, som indberettes til indgrebsskemaet. Derudover findes separate datadefinitioner for:

- Indlæggelse
- Udskrivningsstatus

### **Særlige opmærksomhedspunkter**

Diagnostisk arteriografi, dvs. hvor der ikke er udført PTA, skal ikke registreres i Karbase.

Der skal udfyldes et indgrebsskema for hvert segment (f.eks. kissing stents + højresidig TEA: 3 skemaer).

Trombolyse oprettes i indgrebsskema på startdagen med injektion af trombolytisk agens + ZPD50 (materialekode). Der skal kun udfyldes ekstra indgrebsskema, hvis der efterfølgende foretages PTA eller andet indgreb.

## **INDGREB**

Såfremt en patient har mere end et primært indgreb under samme indlæggelse (selv under samme bedøvelse), skal der registreres to selvstændige indgreb i databasen.

### **Hæmoglobin**

- Angiver patientens hæmoglobinniveau inden start på karkirurgisk procedure.
- Angives som "mmol/l"
- Den senest målte værdi inden indgrebets påbegyndelse angives.

### **Creatinin**

- Angiver patientens creatininniveau inden start på karkirurgisk procedure.
- Angives som "µmol/l "
- Den senest målte værdi inden indgrebets påbegyndelse angives.

### **Vægt**

- Angiver patientens vægt inden start på karkirurgisk procedure.
- Angives i "kg"
- Såfremt vægten er dokumenteret i journalen, angives denne værdi. Ifald den ikke foreligger, vejes patienten.
- Er det ikke muligt at indhente denne oplysning, lades feltet tomt.

### **Højde**

- Angiver patientens højde.
- Angives i "cm"
- Såfremt højden er dokumenteret i journalen, angives denne værdi. Ifald den ikke foreligger, måles patienten.
- Er det ikke muligt at indhente denne oplysning, lades feltet tomt.

### **Dato og tidspunkt for behandling/operation**

- Angiver hvornår behandlingen/operationen blev påbegyndt (knivtid start) og (knivtid slut) sluttede.
- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm for starttidspunkt og tt-mm for behandlingen/operationens sluttidspunkt.
- Hvis knivtid er ukendt (f.eks. ved endovaskulære indgreb) sættes denne til 1 minut

### **Kirurg**

- Angiver den primære kirurg, som foretog indgrebet
- Angives med kirurgens initialer
- Der skal angives, om der har været tale om en superviseret operation. Hvis dette er tilfældet, anføres "Ja". Det er en konkret vurdering fra operation til operation, en speciallæge kan godt være superviseret af en anden speciallæge og en uddannelseslæge kan godt være superviseret af en anden uddannelseslæge.
- Hvis der ikke er tale om en superviseret operation anføres "Nej".

- Det er muligt at tilføje flere kirurgers initialer, såfremt der har været flere kirurger involveret i indgrebet.

### Behandlingside

- Angiver til hvilken side patienten har symptomer (symptomgivende side). Eksempelvis angives recipientsiden for cross-over bypass.
- Angives i "højre", "venstre" eller "centralt"
- Der skal indleveres et indgreb-skema for hver kissing stent, dvs. både højre og venstre.

### Behandlingsindikation

- Angiver den vigtigste behandlingsindikation. Der skal angives hvilken indikation, der har ført til behandling. Der skal kun angives én behandlingsindikation.
- Ved iskæmi angives kun det alvorligste symptom. F.eks. er det tilstrækkeligt at kode gangræn uden også at kode claudicatio og hvilesmerter.
- Angives med en af følgende indikationer:

"01: Akut ekstremitetsiskæmi",	"23: Transitorisk iskæmisk attack (TIA)",
"02: Amaurosis Fugax",	"24: Traume",
"03: Aneurisme – asymptomatisk",	"25: Trombose af karrekonstruktion",
"04: Aneurisme – symptomatisk",	"26: Uræmi",
"05: Aneurisme – rumperet",	"27: Varicer",
"06: Aneurisme – tromboseret",	"28: Vasospasme/Raynaud",
"07: Aneurisme – pseudo",	"29: Venetrombose",
"08: Aneurisme – mykotisk",	"30: Truende rekonstruktionssvigt",
"10: Akut aortadissektion",	"31: Permanent central venøs adgang",
"11: Kronisk aortadissektion",	"32: Sårkomplikationer",
"12: Dissektion uden nærmere specifikation",	"51: Fascieruptur",
"13: Blødning/hæmatom",	"52: Ileus",
"14: Infektion (infektion i protese kodes som "55: Proteseinfektion")",	"53: Tarmiskæmi",
"15: Intestinal iskæmi, angina abdominalis",	"54: Aorto/protese-intestinal fistel",
"16: Funktionsbetinget iskæmi, claudicatio intermittens",	"55: Proteseinfektion",
"17: Kronisk iskæmi – hvilesmerter",	"56: Ekstremitets kompartment",
"18: Kronisk iskæmi – sår",	"57: Langvarig intubation",
"19: Kronisk iskæmi – gangræn",	"58: Retroperitoneal fibrose",
"20: Renovaskulær hypertension",	"59: Abdominal kompartment",
"21: Stroke",	"60: Entrapment"
"22: Thoracic outlet syndrom (TOS)",	"88: Anden indikation".

### **Supplerende indikation**

- Det er muligt at angive, om der er en supplerende behandlingsindikation.
- Angives med nummeret ud for den valgte indikation jævnfør listen ovenfor (behandlingsindikation).

### **Diagnose**

- Angiver patientens diagnose jf. ICD-10 klassifikationen for det aktuelle indgreb.
- Angives som D Ixx.x + evt. bogstav. I "Kort kodevejledning for karkirurgiske tilstande" ses mulige diagnosekoder.
- Diagnosekoden kan være den samme som indlæggelseskoden, men den kan også afvige f.eks. ved behandling af en komplikation.

### **Bi-diagnose(r) ved behandlingen**

- Angiver om der er eventuelle bi-diagnoser til den primære diagnose for det aktuelle indgreb.
- Angives som D Ixx.x + evt. bogstav. I "Kort kodevejledning for karkirurgiske tilstande" ses mulige diagnosekoder.
- Det er muligt at tilføje flere bi-diagnoser.

### **Operationskode**

- Angiver hvilken operationskode, der definerer det aktuelle indgreb.
- Angives som procedurekode jf. SKS-klassifikationen. Se evt. "Kort kodevejledning for karkirurgiske tilstande" for mulige operationskoder.
- Her skal anføres det vigtigste indgreb, hvortil der kan indberettes et selvstændigt udskrivningsskema. Hvis der f.eks. er lavet bukseprotese og samtidig TEA i lysken, kan man undlade TEA-koden, eller placere den under 'Øvrige operationskoder'.
- Hvis der derimod er foretaget in situ bypass samtidig med bukseprotese, skal der oprettes 2 indgreb-skemaer, hvor de to operationer kodes hver for sig.
- Grundreglen er, at der skal oprettes et indgrebsskema for alle indgreb, hvor der kan laves selvstændigt follow-up (i udskrivningsskemaet).

### **Carotisoperationer**

Ved carotisoperationer udfyldes følgende: Modified Rankin Scale (præoperativt), Endarterektomi metode, Indikation for carotis operation, Stenosegrad og Carotis shunt.

### **Modified Rankin Scale, præoperativt**

- Angiver patientens modified Rankin Scale (mRS) inden carotisoperationen. Se evt. "Kort kodevejledning for karkirurgiske tilstande" for gældende diagnosekoder.
- Angives som en af følgende muligheder: "0: Ingen symptomer overhovedet", "1: Ingen synlig funktionsnedsættelse", "2: Nogen funktionsnedsættelse (kan ikke længere gøre alt som før event)", "3: Moderat funktionsnedsættelse (kan gå uden hjælp)" eller "4: Moderat alvorlig funktionsnedsættelse (kræver hjælp til gang mm.)".

### **Endarterektomi metode**

- Angiver hvilken endarterektomimetode, der er anvendt til carotisoperationen.
- Angives som "Længdegående arteriotomi uden patch", "Længdegående arteriotomi med patch" eller "Eversionsendarterektomi".

### **Indikation for carotis operation**

- Angiver indikationen for carotis operationen.
- Angives som "Symptomatisk" eller "Asymptomatisk".
- Hvis indikationen er "Symptomatisk", skal følgende besvares:  
Index event (det symptom, som førte til at patienten søgte læge) – angives med dd-mm-åå.  
Lægekontakt (dato for første lægekontakt ifm. Index event) - angives med dd-mm-åå.

### **Stenosegrad**

- Angiver stenosegrad for carotis interna – henholdsvis for højre (dxt) og venstre (sin).
- Angives som "<50%", "50-69%", "70-99%" eller "Okklusion".

### **Carotis shunt**

- Angiver hvorvidt der er benyttet carotis shunt eller ej ifm. carotisoperationen.
- Angives som "Nej" eller "Ja".

### **Aneurismeoperationer**

Ved alle former for aneurismeoperationer udfyldes følgende: Aneurismets placering og størrelse og Materialekode

#### **Aneurismets placering og størrelse**

- Angiver det indikationsgivende aneurismes placering og dets størrelse
- Angives som "Aorta descendens", "Aorta infrarenalt", "Aorta suprarenalt", "Iliaca com", "Iliaca externa", "Iliaca interna", "Femoralis communis", "Femoralis superficialis", "Femoralis profunda", "Poplitea", "Subclavia", "Carotis communis", "Carotis interna", "Thoracoabdominalt" eller "Andet".
- Størrelsen angives i centimeter (cm), der angives den største diameter dvs. ikke nødvendigvis AP mål.

#### **Materialekode**

- Angiver hvilket materiale, der anvendes ifm. indgrebet.
- Angives jf. SKS-klassifikationen. Se evt. "Kort kodevejledning for karkirurgiske tilstande" for mulige materialekoder. De hyppigst anvendte er: "ZPD30: stent", "KZFX52: anvendelse af drug eluting stent", "KZFX54: anvendelse af drug eluting ballon", "ZPD40: emboliseringsmateriale (herunder thrombininjektion)", "ZPD50: trombolyse", "ZPM00: Intet implantat", "ZPM10: Autolog vendt vene eller venepatch", "ZPM20: Autolog in-situ vene", "ZPM30: Autolog arterie", "ZPM40: Dacron", ZPM60: Biologisk Xenograft (materiale fra f. eks. gris, kalv, får)", "ZPM70: PTFE (også selvom der er



anlagt venemuffe)", "ZPM80: Sammensat graft (to forskellige materialer f.eks. vene+kunststof)", "ZPM98: Andet specificeret materiale (f.eks. kunststofpatch)"

- Hvis der ikke anvendes materiale, angives følgende: ZPM00

### **Øvrige operationskoder**

- Angives hvis der er anvendt øvrige operationskoder ud over den primære operationskode.
- Angives som procedurekode jf. SKS-klassifikationen. Se evt. "Kort kodevejledning for karkirurgiske tilstande" for mulige operationskoder
- Det er muligt at tilføje flere øvrige operationskoder.
- Se mere under 'Operationskoder'

### **Øvrig materialekoder**

- Angives hvis der er anvendt flere forskellige materialer ifm. indgrebet.
- Angives jf. SKS-klassifikationen. Se evt. "Kort kodevejledning for karkirurgiske tilstande" for mulige materialekoder.
- Se mere under 'Materialekoder'

### **Operationstype**

- Angiver hvorvidt indgrebet er foretaget akut eller planlagt.
- Angives som "Akut operation" eller "Elektiv operation".
- "Akut" anføres, når behandlingen sker under samme akutte indlæggelse, der kan godt gå >24 timer fra den akutte indlæggelse til den akutte operation.
- "Elektivt" anføres, når der er tale om en planlagt indlæggelse eller operation.

### **Assistanceoperation**

- Angiver hvorvidt der er tale om en assistanceoperation, som foregår på andre afdelingers/hospitalers operationsstuer, som hjælp til en igangværende operation. Eksempelvis hvis man har laparotomeret på en gastroenterologisk afd. og finder RAAA og tilkalder karkirurg.
- Angives som "Nej" eller "Ja".

### **Operationstype**

- Angiver hvorledes indgrebet kan klassificeres. Formålet er at identificere indgreb, hvor der er højere risiko for senkomplikationer (f.eks. infektion og trombose). Dette ses typisk, hvis der er foretaget rekonstruktioner proximalt eller distalt for aktuelle operationsfelt, eller hvis der tidligere er foretaget operation i samme operationsfelt.
- Angives som "Primær karkirurgisk rekonstruktion", "Tidligere opereret prox. eller distalt", "Tidl. Opereret i samme felt" eller "Alle andre operationer".
- "Primær karkirurgisk rekonstruktion" ifald der *aldrig* er foretaget indgreb i pågældende område.
- "Tidligere opereret prox. eller distalt" ifald der er foretaget en karkirurgisk rekonstruktion enten enten proximalt eller distalt for aktuelle operationsfelt.
- "Tidl. opereret i samme operationsfelt" hvis der er foretaget karkirurgisk indgreb i hele

eller dele (eks. Bypass fra tidl. TEA opereret a. femoralis) af det aktuelle operationsfelt.

- "Alle andre operationer" ved ingen af ovenstående tilfælde

### **Blodtab under operation**

- Angiver mængden af blodtab under operationen
- Angives i ml (skønnet mængde)

Hvis der gives blodprodukter under operationen, skal dette også anføres.

- Der skal anføres antallet af SAG-M portioner (af ca. 250 ml) og mængden af autotransfusion i ml.

### **Anæstesi**

- Angiver hvilken form for anæstesi, der er anvendt til det aktuelle indgreb
- Angives som "Ingen", "Generel anæstesi alene", "Regional anæstesi alene", "Kombineret generel + regional", "Lokal infiltrationsanalgesi" eller "Andet".
- Anlæggelse af blokade angives som regional analgesi

### **Incision**

- Angiver hvorledes incisionen er foretaget
- Angives som "Ingen abdominal/thoracal incision", "Laparotomi – midtlinje", "Laparotomi – tvær", "Retroperitoneal adgang", "Thoraco-abdominal adgang" eller "Thoracotomi".