



Landsregistret Karbase

Datadefinitioner

INDLÆGGELSE

**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

Web-adresse: www.rkkp.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

DIAGNOSE -OG INKLUSIONSKRITERIER	4
DEFINITION AF VARIABLE	5
Generelt	5
INDBERETNING TIL Klinisk Målesystem (KMS)	5
Særlige opmærksomhedspunkter	5
INDLÆGGELSE	6
Cpr.nr	6
Indlæggelsesdato og -tidspunkt	6
Indlæggelsesmåde	6
Indlæggelsesstatus	6
Tobak	6
Alkohol	6
Tidligere eller i forbindelse med aktuelle indlæggelse	6
Diabetes	7
Cerebrovaskulært	7
Hypertension	7
Iskæmisk hjertesygdom	7
Tidl. revaskularisering (CABG/PCI)	7
Kardielt, arytmie	8
Kardielt, hjertesvigt	8
Obstruktiv lungesygdom	8
Aktuel cancer	8
Nefrologisk	8
Perifert blodtryk	8

DIAGNOSE -OG INKLUSIONSKRITERIER

Alle patienter >18 år med dansk CPR-nummer, opereret på karkirurgiske afdelinger i Danmark med en af følgende diagnosekoder:

Diagnosekoder:

- Akut emboli og trombose i arterier (DI74)
- Åreforkalkning (DI70)
- Aneurismer og dissektioner (DI71 & DI72)
- Andre arterielle lidelser inkl. iatrogene skader og traumer (DI77 mfl.)
- Venøs emboli og trombose (DI82)
- Karkirurgiske rekonstruktioner eller resektioner ved resektion af tumorer, tumortromber eller retroperitoneale glandler mm. (DC00-DD48)
- Karsygdomme i hjernen (DI63.9, DI64.9 og DI65.2)
- Episodiske og anfaldsvise lidelser (DG45.3 og DG45.9)

Samt

DN184: Kronisk nyreinsufficiens, stadie 4

DN185: Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5

DN189: Kronisk nyreinsufficiens UNS

DN199: Nyreinsufficiens UNS

DN170: Akut nyreinsufficiens med tubulær nekros

DN171: Akut nyreinsufficiens med akut kortikal nekrose

DN172: Akut nyreinsufficiens med medullær nekrose

DN178: Anden form for akut nyreinsufficiens

DN179: Akut nyreinsufficiens UNS

Indberetning til Landsregistret Karbase 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.

I Karbase er hver case en operation, altså en hændelse. En patient kan opereres flere gange i samme indlæggelse, og vil så optræde samme antal gange i Karbase. Der kan endog optræde flere Karbaseregistreringer i samme anæstesi, hvis hvert indgreb skal følges særskilt. Det kunne f.eks. være en bypass på både højre og venstre ben i samme anæstesi. Her kan der opstå komplikationer i det ene ben, der ikke sker i det andet. Derfor må der nødvendigvis være særskilt registrering af hvert ben. Hver patient tæller dog kun én gang i mortalitetsindikatorer.

Alle karkirurgiske procedurer (inkl. trombininjektion og ambulante endovaskulære procedurer udført af f.eks. radiologer og assistanceoperationer) skal kodes i Karbase.

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 Indlæggelseskemaet. Der findes separate datadefinitioner gældende for:

- Indgreb
- 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.

INDLÆGGELSE

Cpr.nr.

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

Indlæggelsesdato og -tidspunkt

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Klokkeslæt (tt-mm) angiver tidspunktet, hvor patienten indlægges på karkirurgisk afdeling.
- Såfremt patienten allerede er indlagt f.eks. på medicinsk afdeling, vil det angivne tidspunkt være identisk med tidspunkt for indlæggelse på karkirurgisk afdeling.

Indlæggelsesmåde

- Angiver patientens indlæggelsesmåde.
- Angives som "Akut" eller "Elektivt".
- "Akut" anføres, når behandlingen skal ske umiddelbart, også f.eks. på den næste ledige operationsstue med lidt ventetid.
- "Elektivt" anføres, når der er tale om en planlagt indlæggelse. "Elektivt" anføres også ifm. patienter, der bliver akut indlagt men ikke nødvendigvis opereret umiddelbart, f.eks. hvis de skal præoperativt optimeres.

Indlæggelsesstatus

Tobak

- Angiver patientens rygestatus ved indlæggelsen.
- Angives som "Aldrig røget", " Tidligere ryger (røgfri over 3 måneder)" eller "Ryger (mere end 1 cigaret dagligt)"

Alkohol

- Angiver hvor mange genstande patienten drak ugentligt ved indlæggelsen
- Angives som "0-7 genstande pr. uge", "8-14 genstande pr. uge" eller "≥15 genstande pr. uge" hvis patienten drak 15 eller flere genstande ugentligt ved indlæggelsen)
- Angives "Intet misbrug" eller "Nihil" i journalen, registreres dette som "0-7 genstande pr. uge".

Tidligere eller i forbindelse med aktuelle indlæggelse

- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen
- Med *tidligere* menes, at f.eks. patienten har kendt diabetes
- Med *under aktuelle indlæggelse* menes f.eks. at patienten er diagnosticeret med diabetes ifm. med indlæggelsen, hvor karkirurgi foretages.

Diabetes

- Angiver om patienten har fået påvist diabetes (dækker både type 1 og type 2 diabetes).
- Angives som "Nej" eller "Ja".
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Cerebrovaskulært

- Angiver om patienten har haft et cerebrovaskulært tilfælde.
- Angives som "Nej", "Amaurosis fugax", "TIA", "Iskæmisk stroke" eller "Cerebral hæmoragi".
- Pareser, afasi mv. af under 24 timers varighed defineres som TIA. Hvis symptomvarighed er over 24 timer, angives "Iskæmisk stroke". Anamnestisk stroke, uden sequelae, kodes også som "Iskæmisk stroke".
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Hypertension

- Angiver om patienten ud fra en sundhedsfaglig vurdering har hypertensio arterialis.
- Angives som "Nej" eller "Ja".
- "Ja" angives, hvis patienten er i medicinsk behandling eller blodtrykket er over 140/90 ved indlæggelsen
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen. Hvis der ikke findes information omkring hypertension i journalen anføres "Nej".

Iskæmisk hjertesygdom

- Angiver om patienten har iskæmisk hjertesygdom
- Angives som "Nej", "Asymptomatisk", "Stabil angina pectoris" eller "Tidl. akut koronar syndrom"
- "Asymptomatisk" angives, ifald patienten tidligere har haft angina pectoris men har været uden symptomer i mere end 3 mdr., eller hvis der er påvist arteriosklerose ved KAG/CT-KAG.
- "Tidl. akut koronar syndrom" angives, ifald patienten tidligere har haft ustabil angina og/eller akut myokardieinfarkt.
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Tidl. revaskularisering (CABG/PCI)

- Angiver om patienten tidligere har fået foretaget CABG eller PCI
- Angives som "Nej" eller "Ja".
- Indgrebet skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Kardielt, arytmi

- Angiver om patienten har eller har haft hjertearytmi, herunder pacemaker
- Angives som "Nej" eller "Ja".
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Kardielt, hjertesvigt

- Angiver om patienten har hjertesvigt
- Angives som "Nej" eller "Ja".
- "Ja" angives, hvis patienten er i medicinsk behandling.
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Obstruktiv lungesygdom

- Angiver om patienten har obstruktiv lungesygdom
- Angives som "Nej", "Medicinsk behandlet", "Medicinsk behandlet og hjemmeilt" eller "Erkendt, men ingen behandling".
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Aktuel cancer

- Angiver om patienten har en aktuel cancersygdom, fraset basalcelle- og spinocellulære carcinomer ('benigne' hudtumorer)
- Angives som "Nej" eller "Ja"
- Hvis patienter er i aktuel behandling (medicinsk og/eller strålebehandling) anføres "Ja". Hvis patienten har en tidligere cancerdiagnose, hvor behandlingen er afsluttet, anføres "Nej"
- Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen

Nefrologisk

- Angiver om patienten aktuelt er i dialyse.
- Angives som "Dialyse, nej" eller "Dialyse, ja"
- "Dialyse, ja" angives, hvis patienten er i enten hæmodialyse og peritonealdialyse.
- Behandlingen med dialyse skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen.

Perifert blodtryk

- Angiver patientens perifere blodtryk og puls ved indlæggelsen. Det distale blodtryk (og IKKE det systemiske arterielle) anføres, hvis det er målt.
- Angives som "Ikke målt", "Ankel", "Tå" eller "Arm".
- Ved angivelse af ankel, tå eller arm skal blodtryksværdien angives i mmHg. Hvis der angives et blodtryk, skal index i procent også angives i henholdsvis højre og venstre side. Index er det distale tryk i procent af det højest målte systoliske systemiske

blodtryk.

- Hvis det ikke er muligt at måle blodtrykket, angives én af følgende muligheder:
"P": Hvis pulsen er målt (ved god og kraftig puls distalt)
"I": Hvis det ikke er målt (hvis det ikke er målt, eller benet er amputeret)
"U": Hvis det er umåleligt (hvis det er forsøgt målt, men er umåleligt)