



Landsregistret Karbase

Datadefinitioner

UDSKRIVNING

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

DEFINITION AF VARIABLE	4
Generelt	4
INDBERETNING TIL Klinisk Målesystem (KMS)	4
Særlige opmærksomhedspunkter	4
UDSKRIVINGSSTATUS	5
Udskrivelsesdato	5
Udskrivning efter trombolyse:	5
Vitalstatus ved udskrivelse	5
Primære dødsårsag	5
Ophold efter udskrivelse	5
Patency ved udskrivelse	5
Perifert blodtryk og puls	6
Operationssår komplikationer	6
Infektion i operationssår	7
Andre kirurgiske komplikationer	7
Almene komplikationer	7

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 udskrivningskemaet.

Derudover findes datadefinitioner på:

- Indlæggelse
- Indgreb

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.

UDSKRIVNINGSTATUS

Udskrivelsesdato

- Angiver hvornår patienten udskrives fra den karkirurgiske afdeling.
- Angives som dd-mm-åå
- Hvis patienten er død under indlæggelsen, anføres dødsdatoen.

Udskrivning efter trombolyse:

- Angiver antallet af påbegyndte døgn ved behandling med trombolyse
- Hvis patienten har fået foretaget en af følgende indgreb: KPET10, KPET11, KPET12, KPFT10, KPFT30, KPCU87, KPDU88, KPEU87, KPFU87, KPGU87 skal antal påbegyndte døgn med trombolyse anføres i udskrivningsskemaet.

Vitalstatus ved udskrivelse

- Angiver hvorvidt patienten var i live eller død på den ovenfor anførte dato (udskrivelsesdato).
- Angives som "I live" eller "Død".

Primære dødsårsag

- Hvis patienten dør under indlæggelsen, og der er anført "Død" under Vitalstatus ved udskrivelsen, skal den vurderede primære dødsårsag angives.
- Angives som en af følgende årsager: "Kardialt (f.eks. myokardieinfarkt)", "Stroke", "Uræmi", "Blødning", "Multiorgansvigt (MOF)", "Tarmgangræn", "Neoplasme", "Andet" eller "Ukendt".

Ophold efter udskrivelse

- Angiver om der er forespurgt og registreret oplysninger om, hvor patienten opholder sig efter udskrivelse fra karkirurgisk afdeling. Denne skal kun udfyldes, såfremt patienten udskrives i live.
- Angives som "Overflyttet til anden afdeling", "Egen bolig uden hjælp", "Egen bolig med hjælp (eks. hjemmehjælp, sygepleje)", "Egen bolig i tilknytning til institution (f.eks. ældrebolig)", "Hjemløs", "Døgninstitution (f.eks. plejehjem)" eller "Ingen oplysninger om boligforhold".
- Hvis patienten udskrives til midlertidig genoptræning, rekreation el. lign., anføres "Døgninstitution"

Patency ved udskrivelse

- Angiver hvorvidt indgrebet har medført fri passage (patency).
- Angives som "Lukket", "Åben" eller "Ej rekonstrueret".
- "Ej rekonstrueret" angives, hvis man har forsøgt rekonstruktion, men dette ikke er lykkedes. Det kunne f.eks. være en PTA, hvor man ikke har kunnet komme igennem stenosen, eller et eksplorativt indgreb, hvor patienten har vist sig inoperabel.
- Der angives ligeledes "Ej rekonstrueret" ved operationer uden rekonstruktion (f.eks. embolisering af pseudoaneurisme).

- Hvis der angives "Åben", skal antallet af postoperative okklusioner anføres.
- Ifald der har været okklusioner postoperativt, og der er anført et tal (større end 0), skal følgende besvares:
- Dato for første okklusion – angives som dd-mm-åå (svarende til datoen for hvornår rekonstruktionen er lukket første gang).
- Behandling af første okklusion. Angives som "Ingen", "Trombektomi", "Trombektomi og revision", "REDO = ny rekonstruktion" eller "Rekanalisering mislykkes".
- "Ingen" angives, hvis man har konstateret rekonstruktionen okkluderet uden mulighed for yderligere forsøg på genåbning. "Trombektomi" angives, hvis man har trombektomeret uden i øvrigt at ændre på rekonstruktionen. "Trombektomi og revision" angives, hvis man i forbindelse med trombektomi har udført et indgreb på den foretagne rekonstruktion f. eks. en plastik. "REDO" angives, hvis man har udført en anden rekonstruktion, end den der var udført primært. (Husk at registrere et nyt skema med et selvstændigt indgreb, som registreres som en REDO-operation. Den primære operation registreres på selvstændigt udskrivningsskema som okkluderet.)
- "Rekanalisering mislykkes" angives, hvis man har forsøgt at genåbne rekonstruktionen uden held.

Ved mere end én okklusion, skal følgende besvares:

- Dato for sidste okklusion – angives som dd-mm-åå. Hvis rekonstruktionen har været lukket mere end 2 gange skrives her blot den seneste dato.
- Behandling af sidste okklusion. Angives som "Ingen", "Trombektomi", "Trombektomi og revision", "REDO = ny rekonstruktion" eller "Rekanalisering mislykkes".

Perifert blodtryk og puls

- Angiver patientens perifere blodtryk og puls ved udskrivelsen. 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 og efterfølgende index i procent i henholdsvis højre og venstre side. Hvis der angives et blodtryk, skal index i % også angives. 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)

Operationssår komplikationer

- Angiver om der er komplikationer til operationssåret.
- Angives som "Ingen", "Operationskrævende hæmatom", "Lymfesiven over 2 døgn (forlænger indlæggelsen)", "Operationskrævende randnekrose", "Operationskrævende lymfocele" eller "Andet"
- "Ingen" angives, hvis der ikke er komplikationer. Dette angives også, hvis der blot er almindelig postoperativ sårsekretion, også hvis dette strækker sig ud over 2-3 dage.

"Operationskrævende hæmatom" angives, hvis der er behandlingskrævende hæmatom. Der skal have været udført operation for blødning, eller hæmatomet skal have været så stort, at det har medført kredsløbspåvirkning og blodtransfusion. "Lymfesiven over 2 døgn" angives, hvis der er udtalt, kraftig lymfesiven over flere dage eller behandlingskrævende lymfocele. Sivningen/lymfocelet skal have medført reoperation eller have forlænget indlæggelsen væsentligt. Almindelig postoperativ sårsekretion falder ikke ind under dette punkt. "Operationskrævende randnekrose" angives, hvis der er behandlingskrævende randnekrose, dvs. der skal være foretaget sårrevision. Profylaktisk antibiotikabehandling medfører ikke automatisk, at dette punkt skal angives.

- Komplikationen skal være dokumenteret i patientjournalen.

Infektion i operationssår

- Angiver om der er eller har været infektion i operationssåret.
- Angives som "Ingen", "Overfladisk subcutan infektion (ved antibiotika eller operation)", "Dyb/protese infektion (ved antibiotika eller operation)".
- "Overfladisk subcutan infektion" angives, når der har været behandlingskrævende infektion i hud eller i subcutis. Behandlingskrævende betyder at der er opereret, spaltet eller der er behandlet med antibiotika. "Dyb/protese infektion" angives, når der er en dyb infektion evt. omkring protesen, og denne er behandlingskrævende.
- Hvis en patient forbliver indlagt alene til antibiotisk behandling, eller genindlægges til samme, og med mistanke om sårinfektion, kodes det også som overfladisk subcutan infektion eller dyb/protese infektion.
- Infektionen skal være dokumenteret

Andre kirurgiske komplikationer

- Angiver om der er eller har været kirurgiske komplikationer relateret til indgreb (ikke komplikationer med relation til operationssåret)
- Angives som "Ingen", "Behandlingskrævende blødning", "Fascieruptur", "Ileus", "Behandlingskrævende tarmiskæmi", "Perifer embolisering", "Perifer nervelæsion" eller "Andet".
- "Behandlingskrævende blødning" medfører reoperation for hæmostase. "Fascieruptur" forudsætter operation eller forlænget indlæggelse med konservativ behandling. "Ileus", "Behandlingskrævende tarmiskæmi" og "Perifer embolisering" forudsætter operation. "Perifer nervelæsion" defineres som motoriske eller sensoriske forstyrrelser i relation til operationen, men ikke hypæstesi omkring cicatricen.
- Komplikationen skal være dokumenteret i patientjournalen.

Almene komplikationer

- Angiver om der er eller har været almene komplikationer med relation til det kirurgiske indgreb.
- Angives som "Ingen", "AMI", "Pumpesvigt", "Behandlingskrævende arytmie", "Behandlingskrævende pulmonal komplikation", "Postoperativ AKI (>25% stigning i kreatinin)", "Postoperativ dialysebehov", "Intensiv afdeling over 3 døgn", "TIA

postoperativt", "Stroke postoperativt", "Dyb venetrombose", "Lungeembolus", "Ekstremitets kompartmentsyndrom", "Multiorgansvigt (MOF)", "Abdominal kompartmentsyndrom" eller " Andet".

- "Postoperativ AKI" kræver væsentlig creatinforhøjelse og tilsyn/udredning/behandling ved nefrologisk afd.
- Det er gældende for alle komplikationer, at de skal være behandlingskrævende og have betydning for indlæggelsesforløbet. Behandlingen skal ligeledes være dokumenteret i journalen.