

Dansk Traumeregister

Datadefinitioner
November 2020

Dansk Traumeregister

© RKKP 2020

Udarbejdet af:

Anne-Kirstine Dyrvig

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0

Versionsdato: 01.12.2020

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indledning	4
Diagnose- og inklusionskriterier	4
Inklusionskriterier	4
Eksklusionskriterier	4
Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb	5
Datadefinitioner for indikatorer	6
Litteratur	13
Tjekliste; Indikatorbaseret	13

Indledning

Denne 2. version af datadefinitionerne er udarbejdet i forbindelse med overgangen til LPR3.

Styregruppen har udvalgt et sæt af indikatorer med henblik på at måle kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser til patienter som traumemodtages på danske hospitaler, i første omgang patienter modtaget på et af de fire traumecentre med højt specialiseret funktion.

Data til indikatorsættet indhentes fra følgende datakilder:

- Centrale registre:
 - o Landspatientregisteret (LPR)
 - o Det Centrale Personregister (CPR)
- Øvrige datakilder:
 - o Lokale traumeregistre, herunder
 - Evt. separat registrering af Abbreviated Injury Score (AIS)
- Bemærk vedr. øvrige datakilder, at de udfases i takt med at LPR3 bliver klar til direkte indberetning.

I det følgende beskrives inklusionskriterier for Dansk Traumeregister samt definitioner af indikatorer og baggrundsoplysninger.

For en generel vejledning om indberetning til Landspatientregisteret henvises til [VEJLEDNING TIL INDBERETNING TIL LANDSPATIENTREGISTERET \(LPR3\)](#).

Diagnose- og inklusionskriterier

Inklusionskriterier

Populationen omfatter alle akutte patienter som under det samlede forløb undergår traumemodtagelse ved et af de fire traumecentre på Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet. Indberetning bygger således på lokal praksis for traumemodtagelse, hvilket er forskelligt på tværs af centre hvorfor antallet ikke umiddelbart kan sammenlignes.

Den første kontakt i forløbet skal i LPR være registreret som:

- ATA1*, svarende til at kontakten er registreret med prioriteten "akut".
 - * angiver, at underkoder (ATA11 og ATA12) også inkluderes.

Traumemodtagelsen registreres ved følgende procedurekode:

- BWST1F – Traumemodtagelse

Hvis der registreres flere traumemodtagelseskoder på samme hospital i samme hospitalsforløb tæller det dog kun som én traumemodtagelse sv.t. tidspunktet for den første traumemodtagelseskode.

Traumemodtagelser på forskellige level 1 centre under samme hospitalsforløb vil dog blive medtaget for hvert center der har registreret traumemodtagelse.

Eksklusionskriterier

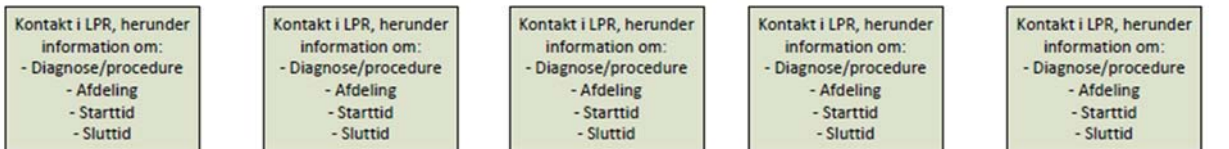
Patienter, der ikke indgår i databasen, er patienter med følgende tilstande og som ikke samtidigt har et traume:

- Døde ved ankomsten til hospitalet; Kontaktttype = død (ALCA10)
- Brandsår (DT21*)
- Drukne (DT751*)

- Hængte (selvskade) (DT70; Skadelig virkning af lufttryk og vandtryk)
- Accidental hypotermi (DT689)
- Nekrotiserende fascitis (DM726)

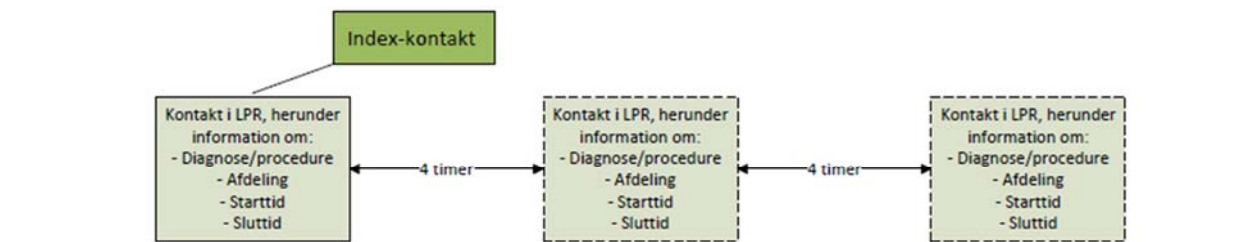
Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb

Varigheden af forløbet strækker sig fra tidspunkt for traumemodtagelse til udskrivelse/afslutning af sidste kontakt i den samlede hospitalskontakt (dvs. inkl. overflytninger til andre afdelinger og/eller sygehuse).

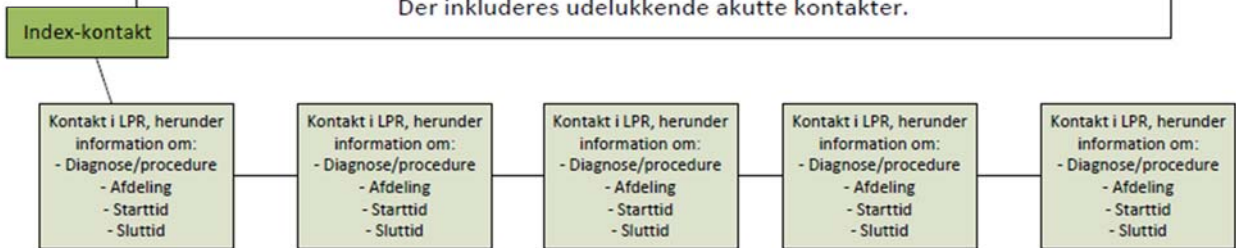


Tid →

I LPR ligger en række kontakter, der alle har informationer på sig. Det er fx informationer om diagnoser, procedurer, afdeling, samt tidspunkt for start og slut på kontakten. Når en, for databasen relevant kontakt er fundet (Indexkontakt [BWST1F]), søges frem i tiden for relevante informationer om patientens forløb.



Hvis det er muligt at finde en anden kontakt indenfor 4 timer efter slut på indexkontakten, så antages det, de to kontakter hører sammen. Processen med at finde flere kontakter, der hører sammen fortsætter, til der ikke længere kan identificeres kontakter indenfor intervallet på ±4 timer. Der inkluderes udelukkende akutte kontakter.



Forløbstid →

Hvert forløb kan således bestå af 1 – n kontakter. Forløbet starter ved den første kontakts starttid og slutter ved den sidste kontakts sluttid. Hvis der samlet set er ≥ 12 timer fra forløbstart til forløbslut, betragtes forløbet som en indlæggelse.

Patienter betragtes som overflyttet fra andet traumecenter, hvis de under det samlede akutte hospitalsforløb har haft en forudgående kontakt på andet sygehus (uanset om BWST1F er registreret foregående sygehus). Der opdeles

i om patienten er overflyttet fra andet traumecenter med højt specialiseret funktion eller fra et akutsygehus med hovedfunktion.

Datadefinitioner for indikatorer

Indikator 1: Andel traumepatienter med hospitalsforløb > 24 timer

Prosabeskrivelse

Andel traumepatienter med > 24 timer fra traumemodtagelseskode til udskrivelse/afslutning af samlede hospitalsforløb.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor forløbet fra traumemodtagelse til sidste kontakt, er > 24 timer
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for afslutning af sidste kontakt mangler
Ekskluderede	-

Relevante variable

Tekniske valg

Algoritme

Fra traumemodtagelsen og frem i tid, søges kontakter jf. beskrivelsen i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Den samlede længde på forløbet måles.

Standard

Standarden er fastsat til 40-80%.

X_Indikator 2: Andel svære traumepatienter

Prosabeskrivelse

Andel af traumepatienter med ISS > 15

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor ISS > 15
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter
Uoplyste	Patienter, hvor information om ISS mangler
Ekskluderede	-

Relevante variable

- AIS: Højeste AIS for hver region (hoved/hals, ansigt, thorax, abdomen, ekstremiteter, ydre) udregnes efter endt hospitalsforløb.
- ISS, Injury Severity Score, beregnes ved summering af kadratet på højeste tre AIS-værdier.

For yderligere information henvises til www.trauma.org.

Tekniske valg

Svære traumepatienter defineres som patienter med ISS > 15.

Algoritme

For hvert traumekald (BWST1F) skal registreres mindst én AIS-score. I LPR3 vil AIS-scoren være placeret som resultatindberetning knyttet til den kontakt, der har traumekaldskoden, hvorfor informationen findes på indexkontakten.

Standard

15 – 40 %.

X_Indikator 3a: Intubation ved bevidsthedspåvirkning**Prosabeskrivelse**

Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS<9 ved ankomst, som intuberes indenfor 2 timer efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet).

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er intuberede indenfor 2 timer fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som ikke er intuberet ved ankomst, som har GCS < 9 ved ankomst, og som er intuberede
Uoplyste	Patienter, hvor oplysninger om intubation ved ankomst mangler. Patienter hvor oplysninger om GCS mangler.
Ekskluderede	Patienter, der er intuberede ved ankomst. Patienter, der har GCS > 9

Relevante variable

- ZZV020Q2 Vurdering af Glasgow Coma Scale (GCS)
- VPHxx Tillægskode, hvor xx er et 2-cifret heltal, som angiver GCS-værdi svarende til summen af pointene i hver af de tre kategorier i tabellen: "Tabel 1: GCS-score".
GCS vurderes ved ankomsttidspunkt og registreres på kontakten med BWST1F-koden.
- Intubation Tilstedeværelse af en af følgende koder:
 - o BGAZ0 Anlæggelse af tube i luftveje
 - o BGAZ00 Anlæggelse af tungeholder
 - o BGAZ01 Anlæggelse af oraltube
 - o BGAZ02 Anlæggelse af nasaltube
 - o BGAZ03 Anlæggelse af trakealtube
 - o BGAG1 Behandling med oraltube
 - o BGAG2 Behandling med nasaltube
 - o BGAG Behandling med trakealtube
 - o BGDA0 Respiratorbehandling

Intubation registreres som procedure i forbindelse med behandlingen af patienten. Angivelse af tidspunkt for start og slut af behandlingen er obligatorisk i LPR.

Tabel 1: GCS-score

Glasgow Coma Scale Score	
Åbning af øjnene	Point
spontant	4
på tiltale	3
på smerte	2
ingen	1

Motorisk respons

følger opfordring	6
målrettet reaktion	5
normal afværgning på smerte	4
abnorm afværgning på smerte	3
strækker arme og ben ved smerte	2
ingen bevægelse	1

Respons på tiltale

orienteret og samtaler normalt	5
konfus og desorienteret	4
usammenhængende ord	3
uforståelige lyde	2
ingen lyde	1

Tekniske valg**Algoritme**

På indexkontakten søges efter GCS-score og værdikode.

Fra ankomsttidspunktet søges efter intubationskoder. Den først angivne intubationskode anvendes.

Standard

≥ 80%.

X_Indikator 3b: Intubation ved bevidsthedspåvirkning og hovedtraume**Prosabeskrivelse**

Andel af patienter modtaget med traumekald med GCS < 9 ved ankomst og AIS > 2 for hovedregion, som intuberes indenfor 2 timer efter ankomst (patienter intuberet før ankomst ekskluderet).

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er intuberede indenfor 2 timer fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som ikke er intuberet ved ankomst, som har GCS < 9 ved ankomst, AIS > 2 for hovedregionen, og som er intuberede
Uoplyste	Patienter, hvor oplysninger om intubation ved ankomst mangler. Patienter hvor oplysninger om GCS mangler.
Ekskluderede	Patienter, hvor AIS-score ikke er angivet
	Patienter, der er intuberede ved ankomst. Patienter, der har GCS > 9, patienter med AIS for hovedregion ≤ 2

Relevante variable

- GCS som beskrevet i indikator 3a
- AIS, som beskrevet i indikator 2. Bemærk, at indtil AIS-scoring er tilgængelige anvendes som proxy diagnosekoder for relevante hovedtraume fra LPR, svarende til
 - o S021*
 - o S027B
 - o S06* (dog undtaget almindelig hjernerystelse S060)
 - o S07*
 - o S08*

- Intubation som beskrevet i indikator 3a

Tekniske valg

Algoritme

På indexkontakten søges efter GCS-score og værdikode.

På indexkontakten søges efter AIS-score. Indtil AIS er tilgængelig, søges efter diagnosekoderne for relevant hovedtraume i LPR. Fra ankomsttidspunkt og indtil første relevante diagnose, som anvendes.

Fra ankomsttidspunktet søges efter intubationskoder. Den først angivne intubationskode anvendes.

Standard

≥ 90%.

Indikator 5a: Andel der CT-skannes indenfor 2 timer

Prosabeskrivelse

Andel af patienter modtaget med traumekald, som får foretaget CT skanning indenfor 2 timer, for patienter med skanning indenfor forløbet.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 2 timer fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som er CT-skannet indenfor hospitalsforløbet
Uoplyste	-
Ekskluderede	Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet

Relevante variable

- UXC* CT-skanninger
- Skanningen skal være registreret som en del af patientens forløb.

Tekniske valg

Algoritme

Fra ankomst til sygehus søges frem i tid til den første CT-skanning (UXC*). Denne anvendes til indikatorberegningen.

Standard

≥ 90 %.

Indikator 5b: Andel af hovedtraumer der CT-skannes indenfor 2 timer

Prosabeskrivelse

Andel af traumemodtagelser med AIS > 2 for hovedregion* som får foretaget CT skanning af hoved indenfor 2 timer.

*Indtil AIS registrering er fuldt implementeret anvendes diagnosekoder for hovedtraume (S021x, S027B, S06x (dog ikke S060), S07x og/eller S08x).

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er CT-skannede indenfor 2 timer fra ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har AIS > 2 for hovedregion og er CT-skannet indenfor hospitalsforløbet
Uoplyste	Patienter uden AIS-score

Ekskluderede Patienter, der ikke har AIS > 2 for hovedregion. Patienter, der ikke er CT-skannet i hospitalsforløbet.

Relevante variable

- UXC*
- AIS, som beskrevet i indikator 2. Bemærk, at indtil AIS-scoring er tilgængelige anvendes som proxy diagnosekoder for relevante hovedtraume fra LPR, svarende til
 - o S021*
 - o S027B
 - o S06* (dog undtaget almindelig hjernerystelse S060)
 - o S07*
 - o S08*

Tekniske valg

Algoritme

På indexkontakten søges efter AIS-score. Indtil AIS er tilgængelig, søges efter diagnosekoderne for relevant hovedtraume i LPR. Fra ankomsttidspunkt og indtil første relevante diagnose, som anvendes. Fra ankomst til sygehus søges frem i tid til den første CT-skanning (UXC*). Denne anvendes til indikatorberegningen.

Standard

≥ 95 %.

X_Indikator 6: Tid til operation for penetrerende traumer

Prosabeskrivelse

Andel af hæmodynamisk ustabile (sBT < 100 mmHg) med penetrerende traume af truncus, som venter mere end 1 time fra ankomst til operation.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som er opererede indenfor 1 time efter ankomst
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har sBT < 100 mmHg og AIS-score forenelig med penetrerende traume af truncus.
Uoplyste	Patienter, hvor oplysninger om sBT mangler. Patienter, hvor AIS-score ikke er angivet.
Ekskluderede	Patienter, der har sBT > 100 mmHG. Patienter som ikke har en relevant AIS-score.

Relevante variable

- Operationskoder
- AIS-score forenelig med penetrerende traume af truncus.
- ZZ3160A Måling af systolisk blodtryk
- VPHxxx Tillægskode, hvor systolisk blodtryk angives som de tre sidste cifre (F.eks. vil systolisk blodtryk på 90 mmHg skulle registreres som "ZZ3160 + VPH090").

Tekniske valg

Algoritme

Indexkontakten skal indeholde måling af blodtryk.

Indexkontakten søges efter AIS-score. Indtil AIS er tilgængelig, har indikatoren ingen data.

Standard

Ikke fastsat.

X_Indikator 7a: Andel der færdigbehandles på traumemodtagende sygehus**Prosabeskrivelse**

Andel som færdigbehandles på hospital med fælles akutmodtagelse med hovedfunktionsniveau.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som færdigbehandles på akutsygehus
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	Patienter, der modtages på højt specialiseret traumecenter

Relevante variable

- Behandlende afdeling på kontakterne i forløbet. Forløb sammensættes som beskrevet i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Tekniske valg**Algoritme**

Alle behandlende afdelinger i et forløb identificeres. Hvis ingen af afdelingerne er et højt specialiseret traumecenter, opfyldes indikatoren.

Standard

Ikke fastsat.

Indikator 7b: Andel overflyttere**Prosabeskrivelse**

Andel som overflyttes fra akut kontakt på andet sygehus.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter
Uoplyste	-
Ekskluderede	-

Relevante variable

- Behandlende afdeling på kontakterne i forløbet. Forløb sammensættes som beskrevet i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Tekniske valg**Algoritme**

Der søges bagud i tid fra indexkontakten. Hvis der ligger en kontakt på et akutsygehus indenfor 4 timer, er patienten overflytter.

Standard

Ikke fastsat.

Indikator 7c: Tid fra første ankomst på forudgående sygehus til traumemodtagelse på højtspecialiseret traumecenter

Prosabeskrivelse

Andelen af forløb som inden for 240 minutter ankommer til traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter fra andet umiddelbart forudgående hospital under samme samlede forløb.

Tæller	Patienter der indgår i nævneren, og hvor tiden fra akutsygehus til traumecenter < 240 min
Nævner	Patienter med traumemodtagelse på højt specialiseret traumecenter, som har en foregående kontakt i forløbet på et akutsygehus
Uoplyste	-
Ekskluderede	-

Relevante variable

- Behandlende afdeling på kontakterne i forløbet. Forløb sammensættes som beskrevet i afsnittet: "Dato og tidspunkt for traumemodtagelse samt varighed af forløb".

Tekniske valg

Algoritme

Der søges bagud i tid fra indexkontakten. Hvis der ligger en kontakt på et akutsygehus indenfor 4 timer, er patienten overflytter.

Standard

≥ 90 %.

Indikator 8: Mortalitet

Prosabeskrivelse

Andel af multitraumer, som dør indenfor 30 dage efter ankomst. (Ikke justeret for forskelle i patientsammensætning).

Tæller	Patienter der har status "død" efter 30 dage fra ankomst
Nævner	Patienter der har status "levende" efter 30 dage fra ankomst
Uoplyste	Patienter, hvor status hverken er levende eller død
Ekskluderede	Patienter med < 30 dages opfølgningstid fra ankomst

Relevante variable

- Status

Tekniske valg

Algoritme

Fra ankomsttidspunkt søges patientens status og statusdato.

Standard

Ikke fastsat.

Litteratur

Tjekliste; Indikatorbaseret

Indikator 1: Andel traumepatienter med hospitalsforløb > 24 timer

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 2: Andel svære traumepatienter

- AIS-score. Indberettes som beskrevet i afsnittet: "Bilag: Indberetningsvejledning for AIS-scorer".
Format: [tekst] " _ _ _ _ _ . _ "
- ISS-score. Indberettes som beskrevet i afsnittet: "Bilag: Indberetningsvejledning for AIS-scorer".
Format: [tal] _ _ Tallet skal ligge mellem 3 og 75, for at være korrekt.

Indikator 3a: Intubation ved bevidsthedspåvirkning

- ZZV020Q2 Vurdering af Glasgow Coma Scale (GCS)
- VPHxx Tillægskode, hvor xx er et 2-cifret heltal, som angiver GCS-værdi svarende til summen af pointene i hver af de tre kategorier i tabellen: "Tabel 1: GCS-score".
GCS vurderes ved ankomsttidspunkt og registreres på kontakten med BWST1F-koden.
- Intubation Tilstedeværelse af en af følgende koder:
 - o BGAZ0 Anlæggelse af tube i luftveje
 - o BGAZ00 Anlæggelse af tungeholder
 - o BGAZ01 Anlæggelse af oraltube
 - o BGAZ02 Anlæggelse af nasaltube
 - o BGAZ03 Anlæggelse af trakealtube
 - o BGAG1 Behandling med oraltube
 - o BGAG2 Behandling med nasaltube
 - o BGAG Behandling med trakealtube
 - o BGDA0 Respiratorbehandling

Intubation registreres som procedure i forbindelse med behandlingen af patienten. Angivelse af tidspunkt for start og slut af behandlingen er obligatorisk i LPR.

X_Indikator 3b: Intubation ved bevidsthedspåvirkning og hovedtraume

- GCS som beskrevet i indikator 3a
- AIS, som beskrevet i indikator 2. Bemærk, at indtil AIS-scorer er tilgængelige anvendes som proxy diagnosekoder for relevante hovedtraume fra LPR, svarende til
 - o S021*
 - o S027B
 - o S06* (dog undtaget almindelig hjernerystelse S060)
 - o S07*
 - o S08*
- Intubation som beskrevet i indikator 3a

Indikator 5a: Andel der CT-skannes indenfor 2 timer

- UXC* CT-skanninger
Skanningen skal være registreret som en del af patientens forløb.

Indikator 5b: Andel af hovedtraumer der CT-skannes indenfor 2 timer

- UXC*
- AIS, som beskrevet i indikator 2. Bemærk, at indtil AIS-scorer er tilgængelige anvendes som proxy diagnosekoder for relevante hovedtraume fra LPR, svarende til
 - o S021*
 - o S027B
 - o S06* (dog undtaget almindelig hjernerystelse S060)
 - o S07*
 - o S08*

X_Indikator 6: Tid til operation for penetrerende traumer

- Operationskoder
- AIS-score forenelig med penetrerende traume af truncus.
- ZZ3160A Måling af systolisk blodtryk
- VPHxxx Tillægskode, hvor systolisk blodtryk angives som de tre sidste cifre (F.eks. vil systolisk blodtryk på 90 mmHg skulle registreres som "ZZ3160 + VPH090").

X_Indikator 7a: Andel der færdigbehandles på traumemodtagende sygehus

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 7b: Andel overflyttere

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 7c: Tid fra første ankomst på forudgående sygehus til traumemodtagelse på højtspecialiseret traumecenter

Ingen yderligere registrering til databasen.

Indikator 8: Mortalitet

- Status

Bilag: Indberetningsvejledning for AIS-scorer

Bemærk, at dette bilag angiver de variable, der skal indberettes kvartalsvist for traumecentrene direkte til RKKP. Når der bliver oprettet en resultatindberetning for AIS-scorer og de øvrige variable, bortfalder denne lokale indberetning og alt vil derefter køre via LPR-indberetninger.

Indberetning af AIS information til Dansk Traumeregister Version 1.2 (se revisionsliste nederst)

Der indberettes fire gange per år 14 dage efter afslutning af hvert kvartal. For andet kvartal dog 15. august. Indberetningen fortsætter indtil de samme data kan hentes direkte via LPR eller ved kobling i RKKP til PP journalen (Præhospitalet).

Data afleveres via fildeling via login, som hvert traumecenter har fået tildelt.

Filen afleveres som en simpel "tekst fil" uden særlig formatering udover delimeter den relevante af:

Filnavn: dtr_RN_m_rkkp.csv dtr_RSVD_m_rkkp.csv dtr_RM_m_rkkp.csv dtr_RH_m_rkkp.csv

Header linie: Første linie i csv filen indeholder navne på de parametre der indgår – uden "".

delimeter ";"

String/integer: string omgives af "", tal efter str angiver max længde. Integer er heltal uden decimal

Kodesæt: den betydning, som en værdi har i den pgl parameter.

Ais koder: afleveres MED punktum før sidste ciffer (AIS niveau)

Variable name	Type	Kodesæt (Value label)	Indhold i parameter (Variable label)	Specifikation
cprnr	str10	[123456-7890]		
ankomstakut-modtagelse		[DD-MM-ÅÅÅÅ TT:MM:SS]	Tid	Dato og tid for den kontakt, der indeholder BWST1F koden <i>Det svarer til dato og tid der indberettes via LPR på kontakten. Derfor kan den ikke være missing.</i>
afdeling	str19	[1234567890 123456789]	Afdeling	Sygehusafdelingskode for den FAM hvor pt modtages (SOR)
tidankomst	str16	[DD-MM-ÅÅÅÅ TT:MM:SS]	DatoTid	Ankomst til traumestuen <i>Hvis sygehuset i jr systemet har angivet en faktisk ankomst til traumestuen angives dette, alternativt kan feltet være blankt. Hvis klokkeslæt er missing angives det som 00:00:00, og patienten kan ikke indgå i tidsberegninger.</i>
tidafsluttet	str16	[DD-MM-ÅÅÅÅ TT:MM:SS]	DatoTid	Udskrivningstid fra hospital + tidspunkt 12:00:00 Døddato og tid for døde
prgcs	Integer		GCS Først kendte GCS præhospitalt	Fra PP journal. Det skal være før evt præhospital intubation. (kan være uoplyst, da efterlades feltet tomt)
prsysbt	Integer		Systolisk blodtryk målt værdi fra præhospitalt (pp journal)	Fra PP journal. Først målte systoliske bt præhospitalt. (kan være uoplyst, da efterlades feltet tomt)
trgcs	Integer		GCS traumemodtagelse	GCS ved ankomst til traumecenter Værdi= 88, hvis pt var intuberet ved ankomst

Hver AIS kode angives omgivet af "" og med . som 7 ciffer og 8 ciffer er ais niveau for den pgl kode.

Der angives alene det antal , som hvert center anvender. Aktuelt har max været 25 (fra RH).

ais1	str8			
ais2	str8			
ais3	str8			
ais4	str8			
ais5	str8			
ais6	str8			
ais7	str8			
ais8	str8			
ais9	str8			
ais10	str8			
ais11	str8			
ais12	str8			
ais13	str8			
ais14	str8			
ais15	str8			
ais16	str8			
ais17	str8			
ais18	str8			
ais19	str8			
Ais20	str8			
Ais21	str8			
Ais22	str8			
Ais23	str8			
Ais24	str8			
Ais25	str8			

Revisionsliste, Indberetningsvejledningen:

V1.0: Jens Lauritsen, OUH -uddybet ud fra mail modtaget fra Henrik Nielsen, RKKP 9.9.2020

V1.1: Rettelse af stavfejl - og GOS slettet (det er ikke aftalt i styregruppen). Tilføjet GCS=88 ved intubation

V1.2: Præcisering af definition af 'tid' efter styregrupemøde den 4.11.2020.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram