

# Dansk Stroke Register

## Datadefinitioner

## Trombolyse

Gældende fra d. 1. juni 2023

© RKKP 2023

Henvendelse kan ske til:  
Kvalitetskonsulent Annette Ingeman  
[anning@rkkp.dk](mailto:anning@rkkp.dk)  
21 68 75 83

Udgiver:  
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version 4.5  
Versionsdato: 23.05.2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Diagnose- og inklusionskriterier	4
Definition af variable	4
Cpr.nr.	4
Dato og klokkeslæt for ankomst til første hospitalsafdeling	4
Dato og klokkeslæt for ankomst til trombolyssegivende enhed	5
The National Institute of Health stroke scale (NIHSS)	5
Billeddiagnostik	5
Er patienten scannet?	5
Type af scanning	5
Frisk infarkt synligt på CT/ DWI læsion	6
Dense artery sign/ trombe på T2	6
Arteriel okklusion	6
Perfusion deficit	7
Penumbra: Mis-match perfusion infarct/PWI-DWI	7
Tidligere infarkter før behandling med Actilyse	7
WM-læsioner/Leukoaraiosis	7
MR microbleeds før behandling med Actilyse (Kun ved MR)	7
Lokal blødning	8
Anden blødning (remote)	8
Volumen PH2	8
Hjerneødem	8
Interventioner/behandling under indlæggelsen (på trombolysseafsnit)	8
Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling	8
I.V. Actilyse dosis	8
Total I.V. Actilyse dosis	9
Udskrivelse	9
Udskrivelsesdiagnose	9

## Diagnose- og inklusionskriterier

Alle patienter >18 år med hjerneinfarkt, der har haft et indlæggelsesforløb af kortere eller længere varighed, skal indberettes til Dansk Stroke Register (DanStroke).

Stroke (herunder hjerneinfarkt) er i Dansk Stroke Register defineret i henhold til kriterier fra WHO, dvs. at der ved stroke 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 hjerneinfarkt, som er blevet behandlet med trombolyse skal indberettes til databasen - både med det særlige trombolyseskema og med et basisskema.

For yderligere information omkring indberetning af data henvises til de generelle datadefinitioner for Dansk Stroke Register. Disse er også gældende for patienter behandlet med trombolyse.

## Definition af variable

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 registreringsskemaet, og det anbefales derfor at følge definitionerne beskrevet i dette dokument.

### **Cpr.nr.**

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

### **Dato og klokkeslæt for ankomst til første hospitalsafdeling**

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Klokketallet (tt-mm) angiver tidspunktet, hvor patienten ankommer til hospitalet. Dette kan f.eks. være skadestue, medicinsk visitationsafsnit, intern medicinsk afdeling eller stroke unit afhængigt af lokale og patientspecifikke forhold.
- Såfremt patienten allerede er indlagt på tidspunktet for symptomdebut, f.eks. i forbindelse med et kirurgisk indgreb, vil tidspunkt for symptomdebut og tidspunkt for ankomst være identisk.

### Dato og klokkeslæt for ankomst til trombolyssegivende enhed

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Klokkeslæt (tt-mm) angiver tidspunktet, hvor patienten ankommer til det afsnit, hvor trombolysesehandling finder sted dvs. på den trombolyssegivende enhed.
- Trombolyssegivende enhed vil ikke nødvendigvis være identisk med første indlæggelsessted.
- Endvidere anføres trombolyseseenheden: "Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologisk", "Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Neurologisk – akut apopleksi", "Bornholms Hospital", "Roskilde Neurovaskulær Afdeling", "Odense, Neurologisk", "Sygehus Sønderjylland, Hjerne- og Nervesygdomme (Aabenraa)", "Sydvestjysk Sygehus, Stroke Afsnit", "Sygehus Lillebælt, Hjerne- og Nervesygdomme (Kolding)", "Aarhus Stroke", "Regionshospitalet Gødstrup, Neurologisk Stroke Klinik" eller "Aalborg, Stroke".

### The National Institute of Health stroke scale (NIHSS)

- Angives "Før trombolysen gives" og "24 timer efter behandlingen".
- Angives som score for hvert delement samt totalscore i henhold til Bilag 1C.
- Angiver sværhedsgraden af stroke før trombolysen gives og 24 timer efter behandlingen.
- NIHSS varierer fra 0 – 30. Patienten får højere score jo større sværhedsgraden af stroke er. En score på "0" indikerer, at testen er normal.
- Scoringen gennemføres "bedside" og bør udføres prospektivt. Hvis scoren er uoplyst/ukendt, er det muligt at anføre dette.
- Det anbefales, at klinikere skal være certificeret i NIHSS (certifikat fra [trainingcampus.com](http://trainingcampus.com)).

## Billeddiagnostik

### Er patienten scannet?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angives henholdsvis "Før behandling med Actilyse", "22-36 timer efter behandling med Actilyse" og ved "Ekstra undersøgelse" (en ikke planlagt scanning pga. forværring i patientens kliniske tilstand f.eks. ved mistanke om intracerebral blødning).

Såfremt der er svaret "Ja", at patienten er scannet, besvares følgende:

### Type af scanning

- Angives som "CT" og "MR", samt dato (dd-mm-åå) og klokkeslæt (tt-mm).
- Angives henholdsvis "Før behandling med Actilyse", "22-36 timer efter behandling med Actilyse" og ved "Ekstra undersøgelse".

- Tidspunkt angiver alene, hvornår patientens scanning er gennemført, og ikke hvornår resultatet af scanningen evt. er tilgået trombolyseseenheden.
- Det er tidspunktet for den relevante scanning, der skal anføres. Med relevant menes, at det er den scanning, som anvendes til at afgøre typen af stroke, og deraf hvilken behandling patienten skal modtage.

#### **Frisk infarkt synligt på CT/ DWI læsion**

- Angives ved "Før behandling med Actilyse", "22-36 timer efter behandling med Actilyse" og ved "Ekstra undersøgelse".
- Angives "Ja", "Usikker" og "Nej".
- Angiver hvorvidt der ved CT scanning er påvist frisk infarkt eller en diffusion-weighted imaging (DWI) læsion ved MR scanning.
- Svarkategorien "Usikker" anvendes i situationer, hvor det er usikkert, om der kan identificeres friskinfarkt/DWI læsion ved CT/MR scanning
- Svarkategorien "Nej" anvendes i situationer, hvor der ikke er identificeret frisk infarkt/DWI læsion.

#### **Dense artery sign/ trombe på T2**

- Angives ved "Før behandling med Actilyse" og "22-36 timer efter behandling med Actilyse"
- Angives som "Ja", "Usikker" og "Nej".
- Angiver hvorvidt der ved CT scanningen er påvist dense artery sign (dvs. tidlige radiologiske forandringer, som antages at afspejle et infarkt) eller ved T2 vægtet MR undersøgelse er påvist trombe.
- Svarkategorien "Usikker" anvendes i situationer, hvor der ikke med sikkerhed kan identificeres dense artery sign eller trombe.
- Svarkategorien "Nej" anvendes i situationer, hvor der ikke er påvist dense artery sign eller trombe.

#### **Arteriel okklusion**

- Angives "Før behandling med Actilyse" og "22-36 timer efter behandling med Actilyse".
- Angives som "Ja", "Usikker", "Nej" og "Ikke foretaget".
- Angiver hvorvidt der ved CT-angiografi eller MR er påvist arteriel okklusion.
- Svarkategorien "Usikker" anvendes i situationer, hvor der ikke med sikkerhed kan identificeres arteriel okklusion.
- Svarkategorien "Nej" anvendes i situationer, hvor der ikke er påvist arteriel okklusion ved CT-angiografi eller MR.
- Svarkategorien "Ikke foretaget" anvendes i situationer, hvor der ikke er foretaget CT-angiografi eller MR undersøgelse.

### **Perfusion deficit**

- Angives ”Før behandling med Actilyse” og ”22-36 timer efter behandling med Actilyse”.
- Angives som ”Ja”, ”Usikker”, ”Nej” og ”Ikke foretaget”.
- Angiver, hvorvidt der er identificeret hypoperfusion ved CT eller MR perfusions undersøgelse.
- Svarkategorien ”Usikker” anvendes i situationer, hvor man ikke med sikkerhed kan identificeres perfusion deficit.
- Svarkategorien ”Nej” anvendes i situationer, hvor der ikke er hypoperfusion ved CT perfusionsundersøgelse.
- Svarkategorien ”Ikke foretaget” anvendes i situationer, hvor der ikke er foretaget perfusionsundersøgelse.

### **Penumbra: Mis-match perfusion infarct/PWI-DWI**

- Angives ”Før behandling med Actilyse” og ”22-36 timer efter behandling med Actilyse”.
- Angives som ”Ja”, ”Usikker”, ”Nej” og ”Ikke foretaget”.
- Angiver, hvorvidt der er påvist mis-match ved perfusion-vægtet/diffusion-vægtet MR billeddannelse.
- Svarkategorien ”Usikker” anvendes i situationer, hvor man ikke med sikkerhed kan identificere mis-match.
- Svarkategorien ”Nej” anvendes i situationer, hvor der ikke er mismatch ved perfusion-vægtet/diffusion-vægtet MR undersøgelse.
- Svarkategorien ”Ikke foretaget” anvendes i situationer, hvor der ikke er foretaget perfusion-vægtet/diffusion-vægtet MR undersøgelse.

### **Tidligere infarkter før behandling med Actilyse**

- Angives ”Før behandling med Actilyse”.
- Angives som ”Ja” eller ”Nej”.
- Angiver om der ved CT/MR scanning er identificeret tidligere infarkter.

### **WM-læsioner/Leukoaraiosis**

- Angives ”Før behandling med Actilyse”.
- Angives som ”Ja” eller ”Nej”.
- Angiver om der ved scanningen er identificeret læsioner i hjernens hvide substans (”White Matter (WM) lesions”)/Leukoaraiosis.

### **MR microbleeds før behandling med Actilyse (Kun ved MR)**

- Angives ”Før behandling med Actilyse”.
- Angives som ”Ja”, eller ”Nej”.
- Angiver om der ved scanningen er identificeret mikrobldninger i hjernen.

### Lokal blødning

- Angives ”22-36 timer efter behandling med Actilyse” og ved ”Ekstra undersøgelse”.
- Klassificeres i forhold til følgende definitioner: "HI1" (Små petechier langs margin af infarkt), "HI2" (Mere sammenhængende petechier i infarktområdet men uden rum opfyldende effekt), "PH1" (blodsamling (eller samlinger), som ikke overstiger 30% af infarktets størrelse og som har en mindre rum opfyldende effekt), "PH2" (blodsamling (eller samlinger) der overstiger 30 % af infarktets størrelse og som har en signifikant rum opfyldende effekt, og ”Nej”.

### Anden blødning (remote)

- Angives ”22-36 timer efter behandling med Actilyse” og ved ”Ekstra undersøgelse”.
- Angives som "PHr1" (Lille eller medium størrelse blodsamling lokaliseret fjernt fra det aktuelle infarkt; en mindre rum opfyldende effekt er muligvis til stede, "PHr2" (Stor/store sammenflydende blodsamling(er) i et område fjernt fra aktuelle infarkt; signifikant rum opfyldende effekt kan være til stede)”, og ”Nej”.

### Volumen PH2

- Angives ”22-36 timer efter behandling med Actilyse”.
- Angives som antal ml eller ”Ikke foretaget”.
- Angiver størrelse af blødningsvolumen.

### Hjerneødem

- Angives ”22-36 timer efter behandling med Actilyse” og ved ”Ekstra undersøgelse”.
- Klassificeres i forhold til følgende kriterier: COED 1 (Cerebral ødem grad 1: Fokal hjerneødem op til en tredjedel af hemisfæren)”, ”COED 2 (Cerebral ødem grad 2: Fokal hjerneødem større end en tredjedel af hemisfæren)”, ”COED 3 (Cerebral ødem grad 3: Hjerneødem med midtlinje i forskydning)”, ”Usikker” og ”Nej”.
- Angiver tilstedeværelse og omfang af hjerneødem bedømt ud fra CT/MR scanning.

## Interventioner/behandling under indlæggelsen (på trombolysseafsnit)

### Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling

- Angives som dato (dd-mm-åå) og klokkeslæt (tt-mm).

### I.V. Actilyse dosis

- Angives som ”mg”.



- Standarddosis er 0,9 mg/kg legemsvægt, dog maksimalt 90 mg.

**Total I.V. Actilyse dosis**

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Hvis svarkategorien "Nej" er anvendt, angives også hvilke(n) årsag til, at fuld dosis i.v. Actilyse ikke blev givet: "Klinisk forringelse", "Allergisk reaktion", "Planlagt interventionel behandling" eller "Andet".

## Udskrivelse

**Udskrivelsesdiagnose**

- Angiver hoveddiagnose ved udskrivelse i henhold til patientjournalen
- Angives jf. International Classification of Diseases (ICD) inkl. undergrupper af stroke og dækker følgende diagnosekoder:
  - I63.0 Hjerneinfarkt forårsaget af trombose i præcerebral arterie
  - I63.1 Hjerneinfarkt forårsaget af emboli i præcerebral arterie
  - I63.2 Hjerneinfarkt forårsaget af tillukning eller stenose i præcerebral arterie UNS
  - I63.3 Hjerneinfarkt forårsaget af trombose i cerebral arterie
  - I63.4 Hjerneinfarkt forårsaget af emboli i cerebral arterie
  - I63.5 Hjerneinfarkt forårsaget af tillukning eller stenose i cerebral arterie UNS
  - I63.8 Anden form for hjerneinfarkt
  - I63.9 Hjerneinfarkt UNS



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram