

Dansk Apopleksiregister
Landsdækkende REGISTRERINGSSKEMA
Patienter behandlet med trombolyse

På hvilke patienter skal dette skema udfyldes?

Alle patienter (alder 18+) med akut apopleksi der behandles med i.v. trombolyse. Også patienter der senere viser sig ikke at have haft apopleksi registreres her (5-10%)

I de tilfælde, hvor diagnosen senere frafaldes *skal der ikke* indberettes til Dansk Apopleksiregister basisskema, men blot trombolysforløbet her.

Der henvises til "Datadefinitioner for Dansk Apopleksiregister" for specifikation af registreringen (www.kcks-vest.dk).

Patientnavn og CPR-nr. eller label	CPR-nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Navn: _____								
Modified Rankin Scale før symptomdebut: (kun ét kryds)	<input type="checkbox"/> Ukendt <input type="checkbox"/> 0 Ingen symptomer overhovedet <input type="checkbox"/> 1 Ingen synlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 2 Nogen funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 3 Moderat funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 4 Moderat/svær funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 5 Svær funktionsnedsættelse								
Modified Rankin Scale - scoringssystem:									
0: ingen symptomer overhovedet 1: lette symptomer (ingen helbredsgener i det daglige, trods symptomer. Udfører samme gøremål som tidligere) 2: mindre handicap (overkommer mindre end tidligere. Opgivet gøremål pga. helbredet. Klarer sig selv uden hjælp) 3: moderat handicap (behøver let hjælp til ADL) 4: behøver megen hjælp (til personlig hygiejne, toiletbesøg og andre ADL-fornødenheder) 5: behøver konstant opsyn (er sengeliggende, inkontinent, er afhængig af, at der er nogen næsten hele tiden)									
Symptomdebut: Hvis præcise dato/tidspunkt ikke kendes, kan der anvendes et skøn. F.eks. anvendes sidste tidspunkt, hvor patienten med sikkerhed ikke havde udviklet apopleksi dvs. sidst er set rask.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d d m m å å</td> <td style="text-align: center;">t t m m</td> </tr> </table>			d d m m å å	t t m m				
d d m m å å	t t m m								
Ankomst til trombolyseseenhed	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d d m m å å</td> <td style="text-align: center;">t t m m</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sygehuskode</td> <td style="text-align: center;">Afdelingskode</td> </tr> </table>			d d m m å å	t t m m			Sygehuskode	Afdelingskode
d d m m å å	t t m m								
Sygehuskode	Afdelingskode								



INDLÆGGELSESSTATUS (udfyldes i forbindelse med den akutte indlæggelse)	
Medicinsk behandling ved symptomdebut (før start af Actilysebehandling)	
Acetylsalicylsyre:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Dipyridamol:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Clopidogrel:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Anden trombocythæmmer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Oral antikoagulansbehandling:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Antikoagulanter, høj-dosis: (IV behandling)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Antikoagulanter, lav-dosis: (IV/subcutan behandling)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Antihypertensiv behandling, IV:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Antihypertensiv behandling, oral:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Blodtrykket målt:	
Før behandling med Actilyse:	Systolisk: __ __ __ mmHg Diastolisk: __ __ __ mmHg <input type="checkbox"/> Uoplyst
2 timer efter behandlingen med Actilyse:	Systolisk: __ __ __ mmHg Diastolisk: __ __ __ mmHg <input type="checkbox"/> Uoplyst
24 timer efter behandlingen med Actilyse:	Systolisk: __ __ __ mmHg Diastolisk: __ __ __ mmHg



	<input type="checkbox"/> Uoplyst
Hjerteinsufficiens:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Tidligere apopleksi:	<input type="checkbox"/> Ja indenfor de 3 seneste måneder <input type="checkbox"/> Ja for mere end 3 måneder siden <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Hyperlipidæmi: Total kolesterol >4.5 mmol/l og/eller LDL-kolesterol >2.5mmol/l og/eller i behandling med lipidsænkede medicin.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst
Totalt serum kolesterol niveau inden for 24 timer efter at apopleksien opstod:	____, ____ mmol/l (én decimal) <input type="checkbox"/> Uoplyst
Glukose målt før trombolysebehandling:	____, ____ mmol/l (én decimal) <input type="checkbox"/> Uoplyst

The National Institute of Health stroke scale (NIHSS)		
Det anbefales at klinikere skal være certificeret i NIHSS (certifikat fra trainingcampus.com)		
Før behandling og 24 timer efter at trombolyse er givet	Tid (timer)	
	Før	24 t.
1 a. Bevidsthedsniveau 0 = Helt vågen, reagerer naturligt 1 = Ikke vågen, men responderer ved mindre stimuli 2 = Ikke vågen, kan kun vækkes ved gentagne eller kraftige stimuli. 3 = Koma		
1. b. LOC spørgsmål (spørg patienten, om måned og alder) 0 = Begge svar korrekt 1 = Ét af svarene korrekt 2 = Ingen af svarene er korrekte		
1.c LOC ordrer (bed patienten åbne/lukke øjnene og knytte/slappe af i hånden) 0 = Udfører begge ordrer korrekt 1 = Udfører én ordre korrekt 2 = Ingen af ordrerne udført korrekt		
2. Blik (kun horisontale øjenbevægelser) 0 = Normale øjenbevægelser 1 = Partiel blikparese 2 = Total blikparese eller blikdeviation		
3. Test af synsfelt 0 = Normalt synsfelt 1 = Partiel hemianopsi 2 = Komplet hemianopsi 3 = Bilateral blindhed (blind inkl. kortikal blindhed)		



4. Facialispårese (bed patienten om at vise tænder/løfte øjenbryn og lukke øjnene fast i) 0 = Normale, symmetriske ansigtsbevægelser 1 = Let pårese (udglattet nasolabialfure eller asymmetri ved smil) 2 = Partiel pårese (svær eller total pårese af nedre ansigtshalvdel) 3 = Total paralyse af én eller begge sider (manglende ansigtsbevægelser i øvre og nedre ansigtshalvdel)						
5. Motorisk funktion i arm	Højre					
	Venstre					
0 = Ingen nedsynkning 1 = Nedsynkning, men ikke til underlag 2 = Nogen kraft mod tyngde 3 = Falder til underlag 4 = Ingen bevægelse 5 = Kan ikke testes (amputation/stivgjort led/andet) (score reg. ikke)						
6. Motorisk funktion – ben	Højre					
	Venstre					
0 = Ingen nedsynkning 1 = Nedsynkning, men ikke til underlag 2 = Nogen kraft mod tyngde 3 = Falder til underlag 4 = Ingen bevægelse 5 = Kan ikke testes (amputation/stivgjort led/andet) (score reg. ikke)						
7. Ekstremitets ataksi 0 = Ingen ataksi 1 = Ataksi i én ekstremitet 2 = Ataksi i to ekstremiteter						
8. Sensibilitet (brug pinprick til at teste arme, ben, trunkus og ansigt – sammenlign side for side) 0 = Normal sensibilitet for stik 1 = Let til moderat nedsat sensibilitet for prik 2 = Svær til total sensibilitetstab						
9. Sprog (bed patienten beskrive billeder, benævne genstande, læse sætninger) 0 = Ingen afasi 1 = Let til moderat afasi 2 = Svær afasi 3 = Global afasi						
10. Dysartri (bed patienten læse forskellige ord) 0 = Normal artikulation 1 = Let til moderat dysartri 2 = Uforståelig tale eller patienten er helt uden tale 3 = Patienten intuberet eller anden fysisk barriere for tale (score reg. ikke)						
11. Ekstinktion og inattention (tidligere "neglekt") (brug visuel eller sensorisk dobbeltsidig stimulation) 0 = Ingen abnormalitet påvist 1 = Inattention eller ekstinktion ved bilateral simultan stimulation ved en af sansemodaliteterne 2 = Udtalt hemi-inattention / hemi-inattention for mere end én modalitet.						
Total score:		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"> </td> <td style="border: none; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Før</td> <td style="border: none; text-align: center;">24 timer</td> </tr> </table>			Før	24 timer
Før	24 timer					



Total score uoplyst:	<input type="checkbox"/> Før	<input type="checkbox"/> 24 t
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------

BILLEDDIAGNOSTIK			
Tidspunkt i patientforløbet:	Før behandling med Actilyse	Efter behandling med Actilyse (22-36 timer)	Ekstra undersøgelse
Type scanning:	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MR
Dato og klokkeslæt:	[] [] [] [] [] [] d d m m å å [] [] [] [] t t m m	[] [] [] [] [] [] d d m m å å [] [] [] [] t t m m	[] [] [] [] [] [] d d m m å å [] [] [] [] t t m m
Frisk infarkt synligt på CT/ DWI læsion:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej
Dense artery sign/trombe på T2*:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	
Arteriel okklusion:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	
Perfusion deficit:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	
Penumbra: Mis-match perfusion – infarct/PWI-DWI	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	
Tidligere infarkter før behandling med Actilyse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
WM-læsioner/Leukoaraiosis før behandling med Actilyse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<u>Kun ved MR</u> MR microbleeds før behandling med Actilyse:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		



Lokal blødning:		<input type="checkbox"/> HI 1 <input type="checkbox"/> HI 2 <input type="checkbox"/> PH 1 <input type="checkbox"/> PH 2 <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> HI 1 <input type="checkbox"/> HI 2 <input type="checkbox"/> PH 1 <input type="checkbox"/> PH 2 <input type="checkbox"/> Nej
Anden blødning (remote):		<input type="checkbox"/> PHr 1 <input type="checkbox"/> PHr 2 <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> PHr 1 <input type="checkbox"/> PHr 2 <input type="checkbox"/> Nej
Volumen PH2:		ml <input type="checkbox"/> Ikke foretaget	
Hjerneødem:		<input type="checkbox"/> COED 1 <input type="checkbox"/> COED 2 <input type="checkbox"/> COED 3 <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> COED 1 <input type="checkbox"/> COED 2 <input type="checkbox"/> COED 3 <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/> Nej

INTERVENTIONER/BEHANDLING UNDER INDLÆGGELSEN på trombolyseafsnit

Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling:	 d d m m å å t t m m
I.v. Actilyse dosis:	mg
Totaldosis i.v. Actilyse givet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <i>Hvis nej angiv hvilke(n) årsag til at fuld dosis i.v. Actilyse ikke blev givet:</i> <input type="checkbox"/> Klinisk forringelse <input type="checkbox"/> Allergisk reaktion <input type="checkbox"/> Planlagt interventionel behandling <input type="checkbox"/> Andet
Trombektomi eller Endovaskulær behandling (udfyld nyt skema):	<input type="checkbox"/> Ja <i>Hvis ja skal der også udfyldes et særskilt Trombektomiskema på patienten. Skemaet tilgås via www.kcks-vest.dk under Dansk Apopleksiregister</i> <input type="checkbox"/> Nej



3-MÅNEDERS OPFØLGNING

NB: Dette skema er et særskilt skema i KMS og skal først indberettes ved 3 mdr,s – opfølgning hvorimod den øvrige delindberettes ved afslutning af patienten

Patient CPR-nr. eller label	CPR-nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
Modified Rankin Scale (mRS):	<input type="checkbox"/> 0 Ingen symptomer overhovedet <input type="checkbox"/> 1 Ingen synlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 2 Nogen funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 3 Moderat funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 4 Moderat alvorlig funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 5 Svær funktionsnedsættelse <input type="checkbox"/> 6 Død <input type="checkbox"/> 7 Levende, ukendt Rankin score <input type="checkbox"/> 8 Ikke tilgængelig info												
Ny apopleksi (24 t – 3 mdr.):	<input type="checkbox"/> Ja <table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table> <i>Hvis ja, angiv type:</i> <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt <input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uoplyst							d	d	m	m	å	å
d	d	m	m	å	å								
Hvis patienten er død indenfor 3. mdr udfyldes nedenstående:													
Primære dødsårsag og dato:	<table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table> Angiv årsag: <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt <input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation <input type="checkbox"/> Myokardie infarkt <input type="checkbox"/> Lungeemboli <input type="checkbox"/> Lungebetændelse <input type="checkbox"/> Anden vaskulær årsag <input type="checkbox"/> Andet							d	d	m	m	å	å
d	d	m	m	å	å								
Kan dødsårsagen henføres til Actilyse-behandling:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej												

