

Dansk Stroke Register Basisregistreringsskema

Dette skema skal udfyldes for alle patienter (alder 18+) med akut stroke (symptomdebut inden for den sidste uge) med følgende diagnosekoder:

- ✓ Hjerneblødning (I61)
- ✓ Hjerneinfarkt (I63)
- ✓ Akut stroke uden specifikation (I64)
- ✓ Transitorisk cerebral iskæmi og beslægtede syndromer - TIA (G45) – (Alle DG 45 diagnoserne, undtagen Amaurosis fugax G45.3 og Global forbigående amnesi G45.4)
- ✓ Aneurysmal subarachnoidalblødning (I60 til og med I 60.7) – *HUSK at indberette et SAH-skema*

I de tilfælde, hvor registrering er påbegyndt ved obs.pro. apopleksi/TIA/SAH, og diagnosen frafaldes, skal patienten ikke indberettes til Dansk Stroke Register.

For patienter med TIA og SAH udfyldes hele skemaet fraset enkelte interventioner. Se nærmere under afsnittet vedr. "Behandling/interventioner".

Der henvises til "Datadefinitioner for Dansk Stroke Register" for specifikation af registreringen (https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-stroke_register/indberetning/).

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"/> <input type="text"/>
Udskrivelsesdiagnose:	<input type="checkbox"/> Hjerneblødning (I61) <input type="checkbox"/> Hjerneinfarkt (I63) <input type="checkbox"/> Akut stroke uden specifikation (I64) <input type="checkbox"/> Transitorisk cerebral iskæmi - TIA (G45) <input type="checkbox"/> Aneurysmal subarachnoidalblødning (I60 til og med I60.7) – <i>HUSK at indberette et SAH-skema</i>
Ophobede TIA episoder? (mere end 1 episode/sidste 30 dage): For patienter med ophobede (>1 episode/sidste 30 dage) TIA gælder, at der ikke må være mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse. For øvrige TIA tilfælde (ikke ophobede) må der ikke være mere end 7 dage (=indenfor den sidste uge) mellem symptomdebut og indlæggelse. Kun TIA	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Symptomdebut: (dato og klokkeslæt) Hvis præcise dato/tidspunkt ikke kendes skal anvendes et skøn. F.eks. anvendes sidste tidspunkt, hvor patienten med sikkerhed ikke havde udviklet stroke dvs. sidst er set rask.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; 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> <p>Ved OPHOBEDE TIA episoder angives dato/tidspunkt for første episode inden for de sidste 30 dage</p>			d d m m å å	t t m m
d d m m å å	t t m m				
Indlagt (af anden årsag) ved symptomdebut? Eks. på kirurgisk afdeling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Dato og klokkeslæt for ankomst til første hospitalsafdeling: For pt. med TIA kan angives dato for 1. ambulante kontakt.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; 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				
Stroke afsnit:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Dato og klokkeslæt for overflytning til anden afdeling, hvis patienten ikke blev akut indlagt på et stroke afsnit:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; 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				
Stroke afsnit:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				

INDLÆGGELSESTATUS: Udfyldes i forbindelse med den akutte indlæggelse/1. ambulante kontakt	
Civilstand:	<input type="checkbox"/> Samboende <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Andet
Boligform:	<input type="checkbox"/> Egen bolig (hus/lejlighed) <input type="checkbox"/> Plejebolig <input type="checkbox"/> Andet

Alkohol:	<input type="checkbox"/> 0 - 10 genstande om ugen <input type="checkbox"/> Over 10 genstande om ugen
Ryging:	<input type="checkbox"/> Ryger <input type="checkbox"/> Tidligere ryger <input type="checkbox"/> Aldrig ryger

Kendt sygdom: Tidligere eller i forbindelse med aktuelle indlæggelse/1. ambulante kontakt Diagnosen skal være anført som anamnese eller på anden måde være dokumenteret i patientjournalen	
Diabetes Mellitus:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Atrieflimren: Både paroxystisk og kronisk AF	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
AMI:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hypertension:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tidligere apopleksi:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tidligere TIA:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Perifer arteriel sygdom:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

