

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.:	-
Udskrivelsesdiagnose:	☐ Aneurysmal subarachnoidalblødning (I60 til og med I60.7) – <i>HUSK at indberette et SAH-skema</i> ☐ Hjerneblødning (I61) ☐ Hjerneinfarkt (I63) ☐ Akut stroke uden specifikation (I64) ☐ Transitorisk cerebral iskæmi - TIA (G45)
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.	d d m m å å t t m m Ved OPHOBEDE TIA episoder angives dato/tidspunkt for første episode inden for de sidste 30 dage
Indlagt (af anden årsag) ved symptomdebut? Eks. på kirurgisk afdeling	☐ Ja ☐ Nej

Dato og klokkeslæt for ankomst til første hospitalsafdeling: For pt. med TIA kan angives dato for 1. ambulante kontakt. Stroke afsnit:	 d d m m å å t t m m ☐ Ja ☐ Nej
Dato og klokkeslæt for overflytning til anden afdeling, hvis patienten ikke blev akut indlagt på et stroke afsnit: Stroke afsnit:	 d d m m å å t t m m ☐ Ja ☐ Nej

STATUS ved den akutte kontakt:	
Civilstand:	☐ Samboende ☐ Bor alene ☐ Andet
Boligform:	☐ Egen bolig (hus/lejlighed) ☐ Plejebolig ☐ Andet
Alkohol:	☐ 0 - 10 genstande om ugen ☐ Over 10 genstande om ugen
Rygning:	☐ Ryger ☐ Tidligere ryger ☐ Aldrig ryger

Scandinavian Stroke Scale VED DEN AKUTTE KONTAKT	
Scandinavian Stroke Scale: Udfyldes <u>ikke</u> for patienter med SAH	Bevidsthed (6 – 4 – 2 – 0) <u> </u> <u> </u> Øjenmotorik (4 – 2 – 0) <u> </u> <u> </u> Arm (6 – 5 – 4 – 2 – 0) <u> </u> <u> </u> Hånd (6 – 4 – 2 – 0) <u> </u> <u> </u> Ben (6 – 5 – 4 – 2 – 0) <u> </u> <u> </u> Orientering (6 – 4 – 2 – 0) <u> </u> <u> </u> Tale (10 – 6 – 3 – 0) <u> </u> <u> </u> Facialis parese (2 – 0) <u> </u> <u> </u> Gang (12 – 9 – 6 – 3 – 0) <u> </u> <u> </u> Total <u> </u> <u> </u> <u> </u> Scoring foretaget: <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> d d m m å å
Bevidsthed 6: vågen ved fuld bevidsthed 4: somnolent, kan vækkes til vågen tilstand 2: reagerer på verbal opfordring 0: dybt bevidstløs	Orientering (måned, hospital, fødselsdato) 6: alle 4: 2 ud af 3 2: 1 ud af 3 0: 0 ud af 3
Øjenmotorik 4: ingen blikparese 2: blikparese til stede 0: konjugeret blikdeviation	Tale (dysartri vurderes ikke) 10: ingen afasi 6: begrænset ordforråd / usammenhængende tale 3: mere end ja og nej, men korte sætninger 0: højst ja eller nej
Arm 6: løfter arm med normal kraft 5: løfter arm med nedsat kraft 4: løfter arm med fleksion af albuen 2: bevæger arm men ikke mod tyngden 0: paralyse	Facialis parese 2: ingen eller tvivlsom 0: til stede
Hånd 6: normal kraft 4: nedsat kraft, men normal bevægelighed 2: nogen bevægelse, kan ikke knytte hånden 0: paralyse	Gang 12: går 5 m uden hjælpemidler 9: går med hjælpemidler 6: går med personstøtte 3: går ikke, sidder uden støtte 0: seng eller kørestolsbunden

Ben 6: løfter ben med normal kraft 5: løfter strakt ben med nedsat kraft 4: løfter ben med fleksion af knæet 2: bevæger benet men ikke mod tyngden 0: paralyse	
--	--

INTERVENTIONER/ BEHANDLING																																									
For patienter med TIA eller SAH udfyldes kun interventioner/behandling markeret med "+TIA" eller "+SAH" - står der ikke + skal feltet ikke udfyldes.																																									
Undersøgt med CT/MR-scanning: (dato og klokkeslæt) +TIA	☐ Ja <table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td> </tr> </table> ☐ Nej											d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																				
d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																																
Undersøgt med ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar: (dato) +TIA	☐ Ja <table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><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><td></td><td></td> </tr> </table> ☐ Nej ☐ Ikke faglig relevant									d	d	m	m	å	å																										
d	d	m	m	å	å																																				
Dysfagiscreening: a. Vurdering med indirekte synketest: (dato og klokkeslæt) (inden indtagelse af oral føde eller væske) b. Vurdering med direkte synketest: (dato og klokkeslæt) (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde)	☐ Ja <table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td> </tr> </table> ☐ Nej ☐ Ja <table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td> </tr> </table> ☐ Nej											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																																
d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																																
Er trombocythæmmende behandling påbegyndt eller genoptaget*: (dato og klokkeslæt) + TIA	☐ Ja* <table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><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><td>t</td><td>t</td><td>m</td><td>m</td> </tr> </table> ☐ Nej											d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																				
d	d	m	m	å	å	t	t	m	m																																
Er oral antikoagulansbehandling påbegyndt eller genoptaget*: + TIA <u>Udfyldes kun, hos patienter med atrieflimren</u>	☐ Ja* <table border="0"> <tr> <td> </td><td> </td><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><td></td><td></td> </tr> </table> ☐ Nej									d	d	m	m	å	å																										
d	d	m	m	å	å																																				

***Påbegyndt eller genoptaget:** Hvis patienten er påbegyndt behandling inden det aktuelle indlæggelsesforløb og

- 1) behandlingen ikke pauseres, angives samme dato (og klokkeslæt ved trombocythæmmende behandling) som for den akutte indlæggelse eller
- 2) behandlingen pauseres men genoptages, da angives datoen for, hvornår behandlingen blev genoptaget.