

Dansk Stroke Register

Datadefinitioner

SAH

(Aneurysmal subarachnoidalblødning)

Gældende fra d. 1. januar 2025

Dansk Stroke Register

© RKKP 2024

Henvendelse kan ske til:

Kvalitetskonsulent Annette Ingeman

anning@rkkp.dk

21 68 75 83

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 4.31

Versionsdato: 05.07.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Diagnose- og inklusionskriterier	5
Tildeling af resultater	5
Definition af variable	6
Cpr.nr.	6
Dato og klokkeslæt for ankomst til første hospitalsafdeling	6
Ankomst til neurokirurgisk afdeling	6
Status ved den akutte kontakt	6
Primær GCS score	6
Motoriske udfald	7
Pupilforhold	7
Hunt-Hess score	7
WFNS grad	7
Modtager patienten blodfortyndende medicin?	7
Det intensive forløb	8
Intubering	8
Nimodipin behandling	8
Billeddiagnostik	8
Fisher grad på CTC	8
Intracerebralt hæmatom	9
Aneurismets lokalisation	9
Multiple aneurismer	9
Aneurismets størrelse	9
Behandling af aneurismet	9
Er der afstået fra at forsørge aneurismet?	9
Endovaskulær behandling	10
Tidspunkt for aflukning af aneurismet	10
Proceduretid	10
Type af endovaskulær behandling	10
Graden af aflukning af aneurismet ved coil	10
Graden af aflukning af aneurismet ved intra- og ekstrasakkulat flowdiversion	10
Anvendelse af assist devices	11
Har der været komplikationer?	11

Kirurgisk behandling	11
Tidspunkt for aflukning af aneurismet	11
Operationstid	12
Graden af aflukning af aneurismet.	12
Temporær clips tid	12
Komplikationer til kirurgisk behandling	12
Komplikationer til aneurismeblødningen	12
Re-blødning før aneurismet er forsørget	12
Vasospasmer	13
Infarkter under den primære indlæggelse	13
Hydrocephalus som kræver liquor drænage	13
Ventriculit efter behandling med liquor drænage	14
Status ved udskrivelse/overflytning fra neurokirurgisk afdeling	14
Iværksat genoptræning	14
Er patienten død under indlæggelse?	14
Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen eller komplikationer til behandlingen?	14
Et års opfølgning	15
Cpr.nr.	15
Dato for opfølgning	15
Findes der behov for genbehandling før eller ved 9/12 måneders kontrollen?	15
Har der været re-blødning fra aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 mdr. efter udskrivelsen?	

Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Diagnose- og inklusionskriterier

Alle patienter over 18 år med verificeret aneurysmal subarachnoidalblødning (SAH) skal indberettes til Dansk Stroke Register - både med det særlige SAH skema og med et basisskema.

Patienter indberettes, hvad enten de er blevet behandlet kirurgisk, endovaskulært eller behandling er undladt. Blødninger fra andre vaskulære malformationer (herunder ekstranidale aneurismer ved AVM), SAH udgående fra dissekerende eller infektiøse (mykotiske) aneurismer, eller SAH, hvor der ikke findes en blødningskilde, medtages ikke.

Ustabile aneurismer, som kan give smerter, men hvor der ikke påvises blødning, medtages ikke.

Hvis blødningen fra et aneurisme kun giver anledning til en intracerebral blødning, registreres det, som var der SAH.

Patientens funktionsniveau (vurderet ved modified Rankin Scale (mRS)) før symptomdebut skal indberettes via LPR. Endvidere skal der ved kontrollen efter 3 måneder ligeledes foretages vurdering af funktionsniveau (mRS), som indberettes via LPR. Et år efter indlæggelsen skal der desuden indberettes et opfølgningsskema i KIP (KvalitetsIndberetningsPlatform).

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

Tildeling af resultater

Resultaterne tildeles den neurokirurgiske afdeling, der indberetter SAH-registreringsskemaet. Dette er også gældende, ifald indberetningen stammer fra den neurologiske afdeling fra samme hospital.

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.
- Klokkeslæt (tt-mm) angiver tidspunktet, hvor patienten ankommer til hospitalet.

Ankomst til neurokirurgisk afdeling

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Klokkeslæt (tt-mm) angiver tidspunktet (dato og klokkeslæt), hvor patienten indlægges på neurokirurgisk afdeling (ofte på neurointensiv).
- Endvidere angives den neurokirurgiske afdeling: "Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgisk", "Odense Universitetshospital, Neurokirurgisk", "Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi" eller "Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgisk".
- Det er kun den afdeling, som patienten primært modtages på, der skal registreres. Det skal ikke registreres, hvis patienten overflyttes til en anden afdeling ifm. en behandling – fx coiling.

Status ved den akutte kontakt

Status ved den akutte kontakt er patientens status ved ankomst til neurokirurgisk, før eventuelle interventioner. Bliver patienten bedre efter at have fået lagt fx et eksternt dræn, er det stadig det primære kliniske billede, som rapporteres.

Såfremt der ikke er viden om 'Primær GCS', 'Motoriske udfald', 'Pupilforhold', 'Hunt-Hess score', 'WFNS grad' og 'Aktuel blodfortyndende medicin', efterlades felterne tomme.

Primær GCS score

- Angives som en samlet Glasgow Coma Scale score fra 3 til 15.

- Der anvendes den første valide scoring foretaget af en læge, altså gerne præhospitalt.
- Hvis patienten ikke er set af en læge præhospitalt, bruges den første score ved modtagelse på akutafdelingen/hospital.

Motoriske udfald

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Der angives "Ja", hvis patienten har et motorisk udfald på kranienerverne (inkl. opthalmoplegi), arme eller ben.
- Koordinationsforstyrrelser og sensoriske forstyrrelser uden pareser angives som "Nej".
- Er der ingen motoriske udfald, angives "Nej".

Pupilforhold

- Angives som "Normale" eller "Pupildifference/lysstive pupiller".
- Normale angiver at pupillerne er ens, med naturlig reaktion for lys. Hvis personen er kendt med pupildifference, og denne er som normalt med normal lysreaktion, angives normal.
- Pupildifference/lysstive angiver, at pupillerne har forskellig størrelse eller at en eller begge pupiller ikke reagerer for lys, uagtet deres størrelse.
- Der angives kun én mulighed.

Hunt-Hess score

- Angiver sværhedsgraden af hjernehindeblødningen målt ved Hunt-Hess score.
- Angives som den primære Hunt-Hess score: "1: Asymptomatisk eller hovedpine med let nakke-rygstivhed", "2: Moderat til svær hovedpine, nakke-rygstivhed evt. med kranienerveudfald", "3: Milde fokale udfald eller tydelig desorientering", "4: Stupor, moderat til svær hemiparese, tidlig decerebreringsrigiditet" eller "5: Dybt coma, decerebreringsrigiditet, moribund".
- Patienten kan kun indgå i én af de angivne kategorier.
- Foretages hurtigst muligt efter patientens akutte kontakt.

WFNS grad

- Angiver sværhedsgraden af hjernehindeblødningen målt ved World Federation of Neurosurgical Societies score (WFNS grad).
- Angives som "1: GCS 15 uden motoriske udfald", "2: GCS 14-13 uden motoriske udfald", "3: GCS 14-13 med motoriske udfald", "4: GCS 12-7 med/uden motoriske udfald" eller "5: GCS 6-3 med/uden motoriske udfald".
- Patienten kan kun indgå i én af de angivne kategorier.
- Foretages hurtigst muligt efter patientens akutte kontakt.

Modtager patienten blodfortyndende medicin?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angives som "Nej", hvis patienten ikke modtager blodfortyndende medicin.

- Angives som "Ja", hvis patienten er i blodfortyndende behandling op til den akutte kontakt. Desuden angives, om patienten er i behandling med: "Trombocythæmmende lægemidler" eller "AK behandling".
- Trombocythæmmende lægemidler svarer til behandling med hjertemagnyl, clopidogrel (Plavix®), ticagrelor (Brilique®) eller anden trombocythæmmer.
- AK behandling svarer til behandling med orale antikoagulantia, fx warfarin (Marevan®) eller phenprocoumon (Marcoumar®), et af de nye orale antikoagulantia (NOAC), dabigatran (Pradaxa®), apixaban (Eliquis®) rivaroxaban (Xarelto®) eller edoxaban (Lixiana®), eller lavmolekylært heparin.
- Det er muligt at angive, at patienten er i behandling med begge lægemidler.

Det intensive forløb

Intubering

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angives som "Ja", hvis patienten intuberes ved den primære lægekontakt præhospitalt/i akutafdelingen, ved ankomst til neurokirurgisk eller senere pga. lavt bevidsthedsniveau, truede luftveje eller lignende.
- Angives som "Nej", hvis patienten ikke intuberes eller kun intuberes i forbindelse med operation/anden procedure.

Nimodipin behandling

- Angives som "Ja", "Nej" eller "Ikke fagligt relevant".
- Angiver opstart af Nimodipin (Nimotop) givet som spasmeprofylakse inden for det første døgn efter patienten ankommer til neurokirurgisk afdeling. Hvis lægemidlet opstartes, men igen seponeres fx pga. bivirkning angives stadig ja.
- Feltet efterlades tomt hvis det ikke vides, om patienten er opstartet i Nimodipin.

Billeddiagnostik

Fisher grad på CTC

- Angives som "1: Intet synligt blod", "2: SAH < 1 mm", "3: SAH > 1 mm" eller "4: SAH med IVH eller ICH".
- Angiver Fisher graden (sværhedsgraden) af blødning på CT eller MR skanning af hjernen.

Intracerebralt hæmatom

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Vedrører om patienten har et intracerebralt hæmatom. Er det ikke tilfældet, anføres "Nej".
- Hvis patienten har et intracerebralt hæmatom, anføres "Ja", og efterfølgende angives det, om operation/evakuering er nødvendig eller ej. Det angives som "Kræver ikke evakuering" eller "Kræver evakuering".

Aneurismets lokalisation

- Angiver lokalisationen af det blødende aneurisme.
- Angives som "A. communicans anterior", "A. cerebri anterior (inkl. a. pericallosa)", "A. carotis interna (inkl. paraophthalmisk)", "A. cerebri media", "A. communicans posterior", "A. basilaris (inkl. Basilaris toppen)", "A. vertebralis", "Carotistop aneurisme", "A. cerebelli superior", "A. cerebelli anterior inferior", "A. cerebelli posterior inferior", eller "Andet".

Multiple aneurismer

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver om patienten har mere end ét aneurisme, selv om kun ét aneurisme har blødt.

Aneurismets størrelse

- Angives som "> 25 mm", "12-25 mm", "7-12 mm" eller "< 7 mm".
- Angiver den bredeste diameter af det aneurisme, som har blødt.

Behandling af aneurismet

Først angives hvordan aneurismet er behandlet, og herefter registreres behandlingerne.

Er der afstået fra at forsørge aneurismet?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angives som "Nej", hvis man har afstået fra at forsørge aneurismet. Dette kan være i tilfælde, hvor patienten er for klinisk dårlig til, at man kan tilbyde nogen behandling.
- Angives som "Ja", hvis aneurismet er forsørget. Efterfølgende angives type af behandling: "Endovaskulær behandling" eller "Kirurgisk behandling".

Endovaskulær behandling

De følgende registreringer foretages kun hos patienter, som har fået foretaget en endovaskulær behandling af SAH.

Tidspunkt for aflukning af aneurismet

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.
- Angiver det tidspunkt (dato og klokkeslæt) hvor aneurismet er aflukket. Hvis dette tidspunkt ikke kan findes, registreres det, hvornår proceduren er slut.

Proceduretid

- Angives som tt-mm.
- Angiver den tid (timer og minutter) som proceduren samlet set har taget. Det vil sige fra lyskepunktur, til aneurismet er aflukket med det sidste device.

Type af endovaskulær behandling

- Angiver den type af device som bruges til at aflukke aneurismet.
- Angives som "Coil" (alle typer), "Intrasakkulat flowdiversion", "Ekstrasakkulat flowdiversion" eller en kombination heraf.
- Ved coil forstås, at aneurismesækken udfyldes af metalliske tråde, som gør, at aneurismet tromboserer.
- Ved intrasakkulat flowdiversion forstås, at man anbringer et device i aneurismesækken, som modificerer flowet i sækken og beskytter mod blødning – eksempelvis WEB.
- Ved ekstrasakkulat flowdiversion forstås, at man anbringer et device uden for aneurismesækken (fx i den arterie aneurismet udgår fra), som modificerer flowet i sækken og beskytter mod blødning – fx flowdiverter.
- Der kan vælges mere end én mulighed.

Graden af aflukning af aneurismet ved coil

- Anvendes kun hvis der er valgt coil som type af endovaskulær behandling.
- Angives efter den modificerede Raymond-Roy klassifikation med 4 punkter (MRRC). Angives som "I, komplet aflukning", "II, hals rest", "IIIa, rest aneurisme – kontrastopløb centralt i coilpakken" eller "IIIb, rest aneurisme – kontrastopløb langs aneurismevæggen".
- Feltet efterlades tomt, ifald graden af aflukningen ikke kendes.

Graden af aflukning af aneurismet ved intra- og ekstrasakkulat flowdiversion

- Anvendes kun hvis der er valgt enten intrasakkulat flowdiversion eller ekstrasakkulat flowdiversion som type af endovaskulær behandling.

- Angives som "Sufficient behandlet" eller "Insufficient behandlet".
- Feltet efterlades tomt, ifald graden af aflukningen ikke kendes.

Anvendelse af assist devices

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angives som "Nej", hvis der ikke er anvendt assist devices
- Angives som "Ja", hvis der er anvendt assist devices i behandlingen af aneurismet. Herefter angives det hvilket device, der er anvendt: "Stent" eller "Ballon". Det er muligt at vælge begge devices.
- Hvis der vælges "Ballon", angives det, om den er anvendt i over eller mindre eller lig 5 minutter.

Har der været komplikationer?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver om der i relation til den endovaskulære behandling har været komplikationer. Hvis der ikke har været nogen komplikationer, anføres "Nej".
- Hvis der har været komplikationer, anføres "Ja", og efterfølgende angives hvilke komplikationer: "Dissektion", "Perforation af aneurismet eller kar", "Tromboemboliske komplikationer som medfører infarkt inden for 24 timer", "Alvorlig blødning fra lysken" eller "Mekaniske komplikationer". Det er muligt at angive flere komplikationer.
- Ved "Perforation" forstås en væsentlig perforation, som medfører et behandlingstiltag eller forværring af patientens tilstand, hvorimod små kontrastudsivninger, som ikke har en betydning, ikke skal registreres.
- Ved "Alvorlig blødning fra lysken" forstås væsentlig pågående blødning, som f.eks. medfører stort retroperitonealt hæmatom, og som kræver en væsentlig behandling som kirurgisk eller intensiv medicinsk behandling. Små blodansamlinger, som står for simpel kompression, medtages ikke.
- Ved "Mekaniske komplikationer" forstås f.eks. coil migration, at en stent ikke folder sig ordentligt ud, eller at en coil slynge looper ind i karret, som aneurismet sidder på.
- Små transiente tromboser eller minimale kontrastudsivninger i forbindelse med behandlingen, som ikke har nogen betydning for patienten, registreres ikke som komplikationer.

Kirurgisk behandling

De følgende registreringer foretages kun hos patienter, som har fået foretaget kirurgisk behandling af SAH.

Tidspunkt for aflukning af aneurismet

- Angives som dd-mm-åå samt tt-mm.

- Angiver det tidspunkt (dato og klokkeslæt), hvor aneurismet er aflukket. Hvis dette tidspunkt ikke kan findes, registreres det, hvornår proceduren er slut.

Operationstid

- Angives som tt-mm.
- Angiver den tid (timer og minutter) som proceduren samlet set har taget inklusive evt. intubering.

Graden af aflukning af aneurismet.

- Angiver graden af aflukning af aneurismet baseret på operatørens vurdering under operationen. Hvis man har udført en kontrolscanning eller angiografi efter proceduren, kan denne også anvendes.
- Angives som "Ingen rest" eller "Partiel aflukket".
- Feltet efterlades tomt, ifald graden af aflukningen ikke kendes.

Temporær clips tid

- Angiver om der er anvendt en temporær clips under operationen.
- Angives som "Ja" eller "Nej".
- "Nej" angives, hvis der ikke er anvendt temporær clips, og "Ja" angives, hvis der er anvendt temporær clips. Såfremt "Ja" angives, skal den samlede tid, clipsen har været på, angives (akkumuleret tid).
- Angives som "Over 15 minutter" eller "Under eller lig 15 minutter".

Komplikationer til kirurgisk behandling

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver om der i relation til den kirurgiske behandling har været komplikationer. Hvis der ikke har været nogen komplikationer, anføres "Nej".
- Hvis der har været komplikationer, anføres "Ja", og efterfølgende angives hvilke komplikationer: "Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer", "Sårinfektion" eller "Livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder". Det er muligt at angive flere komplikationer.

Komplikationer til aneurismeblødningen

Re-blødning før aneurismet er forsørget

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver om patienten har en re-blødning fra tiden, hvor blødningen er verificeret, til aneurismet er aflukket.

- Kan enten være verificeret med CT-scanning eller vurderet på baggrund af kliniske ændringer som f.eks. ny svær hovedpine, stigende blodtryk eller faldende puls, eller fald i bevidsthedsniveau.
- Blødninger, som forekommer, efter aneurismet er aflukket, kategoriseres ikke under denne kategori.
- Feltet efterlades tomt, ifald det ikke vides, om der var re-blødning inden forsørgelsen.

Vasospasmer

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angives som "Nej", hvis der ikke er vasospasmer.
- Angives som "Ja", hvis der er vasospasmer. Herefter angives det, hvordan vasospasmerne er påvist: Ved "Transcraniel doppler", "Kliniske" tegn på spasmer eller, om der er "Radiologisk påvist" ved CT-scanning eller angiografi. Det er muligt at angive flere svar.
- Hvis der er påvist vasospasmer, og "Ja" er angivet, skal det angives, hvilke tiltag, der er iværksat i forbindelse med vasospasmerne. Her er det muligt at angive: "Ingen", "Intracerebral iltmonitorering", "Hypertensionsbehandling", "Endovaskulær medicinsk behandling" eller "Endovaskulær mekanisk behandling". Det er muligt at angive flere svar.
- Felterne efterlades tomme, hvis information om vasospasmer er ukendt.

Infarkter under den primære indlæggelse

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver om patienten udvikler infarkter, som kan påvises ved CT eller MR scanning under deres indlæggelse. Det skal vurderes på den sidste scanning, patienten får foretaget under den primære indlæggelse.
- Feltet efterlades tomt, ifald det ikke vides, om patienten fik infarkt under den primære indlæggelse.

Hydrocephalus som kræver liquour drænage

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver om patienten har kliniske tegn på hydrocephalus. Er det ikke tilfældet, angives "Nej". Hvis patienten har kliniske tegn på hydrocephalus, som kræver, at man anlægger et dræn, uagtet om det efterfølgende viser sig, at de havde et behov for det eller ej, angives "Ja".
- Derudover angives det, hvilke tiltag, der er iværksat: "Midlertidigt dræn", hvis der kun er behov for midlertidigt drænage, eller "Kræver permanent shunt", hvis patienten får behov for permanent drænage (både ventriculo-atrial eller ventriculo-peritoneal) under den primære indlæggelse.
- Hvis "Ja" angives, skal der også foretages en registrering af 'Ventrikulit efter behandling med liquour drænage'
- Felterne efterlades tomme, ifald information omkring hydrocephalus er ukendt.

Ventrikulit efter behandling med liquor drænage

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Med ventrikulit menes, at om der ved dyrkning kan påvises bakterier i patientens liquor, som kan formodes at have patogen betydning.
- Angives som "Nej", hvis patienten ikke har ventrikulit efter behandling med liquor drænage, og angives som "Ja", hvis patienten har fået ventrikulit.
- Skal kun angives, hvis patienten har fået liquor drænage.

Status ved udskrivelse/overflytning fra neurokirurgisk afdeling

Her angives den status som patienten har, når denne udskrives eller overflyttes til et andet sygehus eller til rehabilitering.

Iværksat genoptræning

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver om der er iværksat en relevant genoptræningsplan for patienten (enten højt specialiseret eller kommunalt).
- Svarkategorien "Nej" anvendes, hvor der ved udskrivelse af patienten ikke er iværksat en genoptræningsplan. "Nej" inkluderer også de patienter, hvor genoptræningsplan er vurderet til at være 'ikke faglig relevant'.

Er patienten død under indlæggelse?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Hvis patienten er død under den primære indlæggelse, angives "Ja", og herefter anføres dato for dødens indtræden som dd-mm-åå.
- Desuden angives den vigtigste årsag til patientens død. Det er muligt at angive en af følgende årsager: "Hjerneinfarkt", "Hjerneblødning", "Hjerneinfarkt og blødning – ingen specifikation", "Myokardieinfarkt", "Lungeemboli", "Lungebetændelse", "Anden vaskulær årsag", "Andet" eller "Ukendt".

Kan dødsårsagen henføres til aneurismeblødningen eller komplikationer til behandlingen?

- Angives som "Ja" eller "Nej".
- Angiver hvorvidt dødsfaldet har en direkte sammenhæng med aneurismeblødningen eller som komplikation til behandlingen.
- Svarkategorien "Nej" anvendes, hvis dødsfaldet ikke har en direkte sammenhæng som f.eks. cancer kendt forud for aktuelle blødning.

Et års opfølgning

I forbindelse med kontrol 9-12 mdr. efter udskrivelsen skal alle patienter med SAH have registreret følgende informationer. Skemaet findes særskilt i KIP.

Cpr.nr.

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

Dato for opfølgning

- Angives med dd-mm-åå
- Angiver den dato, hvor patienten har været til 1 års (9 måneders) kontrol.

Findes der behov for genbehandling før eller ved 9/12 måneders kontrollen?

- Angives med "Ja" eller "Nej".
- Angiver om der findes behov for genbehandling af det behandlede aneurisme før eller ved kontrollen 9/12 måneder efter udskrivelse. Altså om der er fundet indikation for genbehandling efter den primære behandling til og med kontrollen 9/12 måneder efter udskrivelse.
- Det er nok, at indikationen er stillet, behandlingen behøver ikke være gennemført for at svare "Ja".
- Der findes ikke klare ensrettede retningslinjer for, hvornår et aneurisme skal genbehandles, da det altid vil bero på en konkret vurdering af patienten, dennes helbredstilstand, og hvordan aneurismerecidivet ser ud. Dog er indtrykket, at man centrere imellem har en ensartet opfattelse af hvem, der bør genbehandles.
- Feltet efterlades tomt hvis det ikke vides, om patienten har/har haft behov for genbehandling.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram