

Hier bitte Patientenetikett aufkleben!

Datensatz Schlaganfallversorgung

80/1

Wenn Ereignis – Aufnahme >48h UND Feld 21 =4, gehe zu C, ansonsten gehe zu A

A Lysetherapie

39 Thrombolyse i.v.
 0 = nein
 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme.
 2 = vor Aufnahme erfolgt
 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt
 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)

Wenn Feld 39= 1, gehe zu E
 Wenn Feld 39 = 0, 2, 3, gehe zu Feld 43

Wenn Feld 39= 4:

40 Beginn der i.v.Lyse Datum
 TT.MM.JJJJ . .

41 Beginn der i.v.Lyse Uhrzeit
 hh:mm :

42 Wer stellte die Lyse-Indikation?
 1 = Arzt vor Ort
 2 = Telekonsiliar

B Thrombektomie

43 Intrakranielle Gefäßdarstellung zur akuten Verschlussdetektion
 0 = nein
 1 = Verlegung dazu ohne Wiederaufnahme
 2 = vor Aufnahme erfolgt
 3 = extern während aktuellem Aufenthalt erfolgt
 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort durchgeführt)

Wenn Feld 43= 1, gehe zu E,
 wenn Feld 43= 0, 3, gehe zu C
 wenn Feld 43= 2, gehe zu Frage 46

wenn Feld 43= 4:

44 Intrakranielle Gefäßdarstellung Datum
 TT.MM.JJJJ . .

45 Intrakranielle Gefäßdarstellung Uhrzeit
 hh:mm :

Wenn Feld 43= 2 oder 4:
 Dem Akutereignis zugrunde liegender proximalster Gefäßverschluss:

46 Verschluss Carotis-T
 0=nein
 1 = ja

47 Verschluss M1
 0=nein
 1 = ja

48 Verschluss M2
 0=nein
 1 = ja

49 Verschluss BA
 0=nein
 1 = ja

50 Sonstiger Verschluss
 0=nein
 1 = ja

wenn Feld 46-50=0 UND Feld 30 = 2, gehe zu E;
 wenn Feld 46-50=0 UND Feld 30 = 0 oder 1, gehe zu C;

Wenn Feld 46, 47, 48, 49 oder 50=1:

51 Intraarterielle Therapie (Thrombolyse i.a. und/oder mechanische Rekanalisation)
 0 = nein
 1 = Verlegung zur intraarteriellen Therapie ohne Wiederaufnahme
 2 = extern während aktuellem Aufenthalt oder vor Aufnahme erfolgt
 3 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit eigenem Personal durchgeführt)
 4 = ja (vom dokumentierenden KH-Standort mit drive the doctor durchgeführt)

Wenn Feld 51= 1, gehe zu E;
 Wenn Feld 51= 0, 2, gehe zu C

Wenn Feld 51= 3 oder 4:

52 Punktion der Leiste - Datum
 TT.MM.JJJJ . .

53 Punktion der Leiste - Uhrzeit
 hh:mm :

54 Erfolgreiche Rekanalisation TICI IIb bis III
 0 = nein
 1 = ja

55 Komplikation Hirnarterienembolie
 0 = nein
 1 = ja

C Verlauf

Zeitpunkt des Beginns regelmäßiger Therapie oder Erstbewertung durch Therapeuten nach (Wieder-)Aufnahme

56 Physiotherapie
 0 = nein
 1 = < 24 h
 2 = 24 - 48 h
 3 = 48 h – Ende Tag 7

57 Ergotherapie
 0 = nein
 1 = < 24 h
 2 = 24 - 48 h
 3 = 48 h – Ende Tag 7
 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich

58 Logopädie
 0 = nein
 1 = < 24 h
 2 = 24 - 48 h
 3 = 48 h – Ende Tag 7
 9 = aus medizinischen Gründen in der ersten Woche nicht möglich

59 Diabetes mellitus
 0 = nein
 1 = ja

60 Vorhofflimmern
 0 = nein / unbekannt
 1 = ja, vorbekannt
 2 = ja, neu diagnostiziert

wenn Feld 60 = 0:

61 Rhythmusdiagnostik bei nicht bekanntem VHF (Langzeit-EKG / ICM / strukturierte Auswertung des Monitorings nach definiertem Prozess)

0 = nein
 1 = ja, während aktuellem Aufenthalt
 2 = ja, empfohlen

62 Hypertonie
 0 = nein
 1 = ja

63 TTE / TEE
 0 = nein
 1 = ja, nur TTE
 2 = ja, nur TEE
 3 = ja, TTE und TEE

64 Hirngefäßdiagnostik extrakraniell
 0 = nein
 1 = ja, < 24 h nach Aufnahme
 2 = ja, >= 24 h nach Aufnahme
 3 = extern vor Aufnahme erfolgt

65 symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose (NASCET) der ACI
 0 = nein
 1 = < 50% (geringgradig)
 2 = 50% bis < 70% (mittelgradig)
 3 = 70% bis < 100% (hochgradig)
 4 = Verschluss (100%)
 9 = nicht untersucht / kein Befund vorliegend

wenn Feld 65 = 2 oder 3:

66 Revaskularisation der ACI
 veranlasst
 0 = nein
 1 = verlegt (extern) zur Operation oder zum Stenting
 2 = Operation/ Stenting während des dokumentierten Aufenthaltes
 9 = Sonstiges

67 Komplikationen PNEU oder ICB
 0 = nein
 1 = ja

wenn Feld 67 = 1:

68 nosokomiale Pneumonie
 0 = nein
 1 = ja

69 Sekundäre intracerebrale Blutung
 0 = nein
 1 = ja

70 Wurde im Verlauf ein palliatives Vorgehen beschlossen?
 0 = nein
 1 = ja

Wenn Feld 16=1 oder Feld 70=1:

D Palliativfragen

71 Datum der Entscheidung zur palliativen Zielsetzung in der Klinik:
 TT.MM.JJJJ . .

Hier bitte Patientenetikett aufkleben!

Datensatz Schlaganfallversorgung

80/1

72 Grund der Entscheidung zur palliativen Zielsetzung?

- 1 = Fehlende medizinische Indikation zu kurativen Maßnahmen
- 2 = (mutmaßlicher) Wille des Patienten

73 Wurde Ihrem Vorgehen bei diesem Patienten ein klinikinterner Standard zur palliativen Versorgung zugrunde gelegt?

- 0 = nein
- 1 = ja

E Entlassung / Verlegung

74 Entlassungsdatum

TT.MM.JJJJ . .

75 Entlassungs- / Verlegungsdiagnose

ICD-10 Einschlussdiagnose .
(siehe Anlage 3.1 und 3.2)

76 Entlassungsgrund

§ 301-Vereinbarung
(siehe Anlage 4)

**Wenn Feld 76 ≠ 7 UND Feld 30 ≠ 2
UND Felder 16 UND 70 = 0:**

77 Bewusstseinslage bei Entlassung

- 1 = wach
- 2 = somnolent / soporös
- 3 = komatös

78 Rankin-Scale bei Entlassung^①

79 Antikoagulation einschließlich Empfehlung im Entlassbrief

- 0 = nein
- 1 = ja, Vitamin-K-Antagonisten
- 2 = ja, DOAK (direkte orale Antikoagulantien)

80 Sekundärprophylaxe mit Statinen bei Entlassung

- 0 = nein
- 1 = ja

**wenn Feld 76 ≠ 6, 7, 8, 9 oder 11 UND
Feld 30 ≠ 2 UND Felder 16 UND 70 = 0:**

81 Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§40 SGB-V)
0 = nein
1 = ja

① **Behinderung (Adapted Rankin-Scale)**

(Feld 78)

0 = keine Symptome

keinerlei Symptome, kann alle gewohnten Arbeiten verrichten

1 = keine wesentlichen Funktionseinschränkungen trotz Symptome

kann alle gewohnten Aufgaben und Aktivitäten trotz Symptome verrichten

2 = geringgradig

unfähig, alle früheren Aktivitäten zu verrichten, ist aber in der Lage, die eigenen Angelegenheiten ohne Hilfe zu erledigen

3 = mäßiggradig

bedarf einiger Unterstützung, ist aber in der Lage ohne Hilfe zu gehen

4 = mittelschwer

unfähig, ohne Hilfe zu gehen und unfähig, ohne Hilfe für die eigenen körperlichen Bedürfnisse zu sorgen

5 = schwer

bettlägerig, inkontinent, bedarf ständiger Pflege und Aufmerksamkeit

6 = Tod