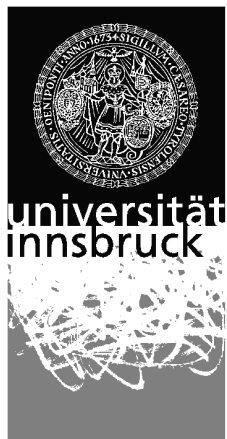


Qualitätsförderungsprogramm des TKF

Projekt:

Dokumentation von Prozess- und Ergebnisqualität bei Schlaganfallpatienten

Zwischenbericht



Universitätsklinik für Neurologie Innsbruck,

Stroke Unit:

Studienprotokoll

Erst. Vorh. Nächst. Letzt.

Code []

Neu Löschen Speichern Schließen

Suchen

Nachname suchen
[] Suche

Suchergebnis :
[]

Übersicht

Standbuch

Jahr [] Protok.- Nummer []

Aufnahmedatum	[]	Aufnahmearzt (Stroke)	[]
Titel	[]	Aufnahmediagnose	[]
Nachname	[]	Hausarzt	[]
Vorname	[]	Zugewiesen von	[]
Geb-Datum	[]	Versicherung	[]
Telefonnummer	[]	Klasse	[]
Straße	[]	Entlassen am	[]
PLZ	[]	Entlassungsdiagnose	[]
Ort	[]	Entlassungsmodus	[]
Land	[]	Transferiert nach	[]

Aufnahme

Entlassung

Follow up

Teil 1

Aufnahmedaten

Code

24.04.1955.1

Untersucher

[Empty dropdown menu]



Aufnahme ... A - D

Aufnahme ... E - F

Aufnahme ... G - H

A. Identifikation

Namen

[Empty text box]

Stationär vorbehandelt wegen Schlaganfall

n j u

falls ja:

wann

[Empty text box]

(mm.jjjj)

wo: (Krankenhaus)

[Empty text box]

B. Demographische Basisdaten

Geburtsdatum

[Empty text box] (tt.mm.jjjj)

weiblich/männlich

w m

C. Aufnahmedaten

Ereignis Datum + Uhrzeit

[Empty text box]

(tt.mm.jjjj hh:nn)

Ereignis aufgetreten: im Wachzustand (1), im Schlaf (2), unbekannt (3)

(1-3)

Aufnahme -> Neurologie Ambulanz - Datum + Uhrzeit

[Empty text box]

(tt.mm.jjjj hh:nn)

Aufnahme -> Stroke Unit - Datum + Uhrzeit

[Empty text box]

(tt.mm.jjjj hh:nn)

Zutransport: Rettung mit Notarzt (1), Rettung ohne Notarzt (2), Transferierung aus anderem KH/ anderer Fachabteilung (3), eigene KH-Ambulanz (4), Rettungshubschrauber (5), Privat (6).

Anderer (7) (welcher:

[Empty text box]

)

(1-7)

D. Neurologischer Befund

Barthel-Index

NIH-Stroke Scale

Rankinskala

Stroke - Barthel Index		CODE	Aufn. Score	Entl. Score	Follow. Score
		24.04.1955.1			
Barthel Index					
Essen	unabhängig = 10, Hilfe beim Schneiden = 5, mehr Hilfe = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfer Rollstuhlbett	unabhängig = 15, wenig Hilfe = 10, alleine Sitzen = 5, mehr Hilfe = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperpflege	unabhängig = 5, braucht Hilfe = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettenbenützung	unabhängig = 10, braucht Hilfe = 5, abhängig = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badbenützung	unabhängig = 5, braucht Hilfe = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen 50 m eben	unabhängig = 15, mit Hilfe = 10, Rollstuhl 50 m = 5, nicht möglich = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiegensteigen	unabhängig = 10, mit Hilfe = 5, nicht möglich = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anziehen (inkl. Schuhe)	unabhängig = 10, mit Hilfe = 5, abhängig = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darminkontinenz	kontinent = 10, gelegentlich inkontinent = 5, inkontinent = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blaseninkontinenz	kontinent = 10, gelegentlich inkontinent = 5, inkontinent = 0		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtsumme Barthel-Index			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stroke - NIH-Stroke Scale



CODE 24.04.1955.1

Aufn. Score Entlass. Score

NIH-Stroke Scale

Bewußtseinslage	0=wach 1=benommen, aber durch schwache Reize weckbar 2=stuporös, lethargisch oder obtundiert 3=Koma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewußtseinslage-Fragen	0=zwei korrekte Antworten 1=eine korrekte Antwort 2=keine korrekte Antwort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewußtseinslage-Aufforderungen	0=befolgt beide Aufforderungen 1 = befolgt eine Aufforderung 2=befolgt keine Aufforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste Blickrichtung	0=normal 1=teilweise Blicklähmung 2=forcierte Blicklähmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestes Sehen	0=kein Sehverlust 1=partielle Hemianopsie 2=komplette Hemianopsie 3 = blind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazialisparese	0=normal 1=gering, Asymmetrie beim Lachen, nasolabiale Falte 2=partielle Lähmung der unteren Gesichtshälfte 3=komplett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste Motorik - link. Arm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste Motorik - recht. Arm	0=kein Absinken in 10 Sek. 1 = Absinken innerhalb 10 Sek. 2=Fällt herab zum Bett, aber anstrengung erkennbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste Motorik - link. Bein	3=keine Anstrengung gegen Schwerkraft 4=keine Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste Motorik - recht. Bein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremitätenataxie	0=keine 1=einer Extremität 2=an beiden Extremitäten betroffene Extremität: <input type="checkbox"/> l. Arm <input type="checkbox"/> r. Arm <input type="checkbox"/> l. Bein <input type="checkbox"/> r. Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilität	0=normal 1=partieller Ausfahl, subj. Unterschied, aber noch wahrgen. 2=dichter Ausfahl, Berührung wird nicht wahrgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beste Sprache	0=keine Aphasie 1=geringe bis mässige Aphasie, Benennst., Paraph. etc. 2=schwere Aphasie, fragmentar. Ausdruck 3=stumm, globale Aphasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysarthrie	0=normale Artikulation 1=einige Worte undeutlich 2=fast unverständlich Physische Barriere, intubiert (mit 0 zu werten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extinktion/ Aufmerksamkeitsstörung	0=kein Neglect 1=partieller Neglect: visuell, taktil, auditorisch, räumlich oder körperbezogen 2=kompletter Neglect betrifft mehr als eine Modalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtsumme NIH-SS

Stroke - Rankinskala					
<input type="button" value="Speichern"/> <input type="button" value="Schließen"/>	CODE <input type="text" value="24.04.1955.1"/>	Vor Schlaganf. Score	Aufn. Score	Entl. Score	Follow. Score
Rankinskala					
0 = keine Einschränkung.					
1 = trotz vorhandner Symptome keine nennenswerte Beeinträchtigung bei der Durchführung täglicher Verrichtungen.					
2 = leichte Beinrächtigung: nicht mehr möglich alle Aktivitäten wie vorher durchzuführen, kann sich jedoch ohne fremde Hilfe um die eigenen Angelegenheiten kümmern.					
3 = geringe Beinrächtigung: angewiesen auf etwas Hilfe, kann ohne Unterstützung gehen.					
4 = deutliche Beinrächtigung: kann nicht ohne Hilfe gehen und ist auf Hilfe anderer Personen bei Körperpflege angewiesen.					
5 = schwere Beinrächtigung: bettlägerig, inkontinent, auf permanente Pflege angewiesen.					
6 = Tod					

Stroke Unit _ Aufnahme X

Code **Untersucher**

Aufnahme ... E - F

E. Syndrom

Linke Großhirnhemisphäre (1), rechte Großhirnhemisphäre (2), beide Großhirnhemisphären (3),
 vorwiegend Hirnstamm (4), vorwiegend Kleinhirn (5) (1-5)

Bei Verdacht auf Ischämie:

LACS (1), TACS (2), PACS (3), POCS (4), anderes (5) (welches:) (1-5)

Bei Verdacht auf primäre intrazerebrale Blutung

Putamen (1), Thalamus (2), Cerebellum (3), Lobär (4), Pons (5) anderes (6) (1-6)

F. Diagnostik und Monitoring

Druchgeführte Untersuchungen < 24 Stunden nach der Aufnahme:
 <30 Minuten (1), 30-60 Minuten (2), 61-90 Minuten (3), 91-180 Minuten (4), 3-6 Stundenn (5),
 6-24 Stunden (6), nicht durchgeführt (7):

Erst-CT Kontroll-CT MRI TTE TEE DOPPLER
 DUPLEX TCD DSA MRA CTA Labor

Monitoring:

EKG	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	Puls	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	RR unblutig	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
RR blutig	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	Atmung	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	Pulsoxymetrie	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Temperatur	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	TCD Monitoring	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	EEG	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Hirndrucksonde	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	ZVD	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>			

Code

24.04.1955.1

Untersucher



Speichern



Schließen

Aufnahme ... A - D

Aufnahme ... E - F

Aufnahme ... G - H

G. Risikofaktoren

Hypertonie	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>
Vorinsult	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>	Vorhofflimmern	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>	andere kardiale Erkrankung	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>
Hypercholesterinämie	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>	Nikotin	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>
Alkohol regelmäßig (> 2/8 l Wein oder > 1 Flasche Bier pro Tag oder mind. 5 Tage pro Woche)				n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>	
Alkoholintoxikation (< 48 Stunden vor Insult)				n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>	

H. Therapie

Heparin: keines (1), low (2), medium (3), high (4): (1-4)

ASS	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	And. Thrombozytenagg.hemmer	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Clopidogrel	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	Lyse i.v.	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Lyse i.a.	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	And. zerebrovaskul. Akutmedikation	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Blasenkatheter	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	Operative Dekompression	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Intubation	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	Nasogastrische sonde	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Perkutane Gastrostomie	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	Phase-3-Studie (randomisiert)	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
Assistierte oder kontrollierte Beatmung	n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>		n <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>

Teil 2

Entlassungsdaten

Code 24.04.1955.1

Untersucher

Speichern

Schließen

Entlassung ... I

Entlassung ... J - K

Entlassung ... L

I. Entlassungsdaten

Entlassungsdatum (tt.mm.jjjj)

Neurologischer Befund

Barthel-Index

NIH-Stroke Scale

Rankinskala

Diagnosen

ICD 10

Entlassungsart: nach Hause (1), Neurol. Akutbett (2), Neurolog. Phasebett B (3), Neurolog. Phasebett C oder D (4), Tagesklinik (5), Rehab. Klinik (6), Geriatriische Abteilung (7), Neurochirurg. Abteilung (8), anderes Krankenhaus (9), andere Fachabteilung (10), Intensivstation (11), Pflegeheim (12), Altersheim (13), verstorben (14)

Fals verstorben:

Ursache: Hirnödem (1), Reinsult (2), Herzinfarkt (3), andere kardiale Ursachen (4), Lungenembolie (5), interkurrente andere Erkrankungen (6), konsumierende andere Erkrankungen (7), andere (8), welche:

Todesursache autoptisch gesichert n i

Durchgeführte Untersuchungen >24 Stunden nach der Aufnahme:

Erst-CT n i Kontroll-CT n i MRI n i
TTE n i TEE n i Doppler n i
Duplex n i TCD n i DSA n i
MRA n i CTA n i Labor n i

Stroke - Barthel Index



CODE

Aufn. Score Entl. Score Follow. Score

Barthel Index

Essen	unabhängig = 10, Hilfe beim Schneiden = 5, mehr Hilfe = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfer Rollstuhlbett	unabhängig = 15, wenig Hilfe = 10, alleine Sitzen = 5, mehr Hilfe = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperpflege	unabhängig = 5, braucht Hilfe = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettenbenützung	unabhängig = 10, braucht Hilfe = 5, abhängig = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badbenützung	unabhängig = 5, braucht Hilfe = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen 50 m eben	unabhängig = 15, mit Hilfe = 10, Rollstuhl 50 m = 5, nicht möglich = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiegensteigen	unabhängig = 10, mit Hilfe = 5, nicht möglich = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anziehen (inkl. Schuhe)	unabhängig = 10, mit Hilfe = 5, abhängig = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darminkontinenz	kontinent = 10, gelegentlich inkontinent = 5, inkontinent = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blaseninkontinenz	kontinent = 10, gelegentlich inkontinent = 5, inkontinent = 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtsumme Barthel-Index		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stroke - NIH-Stroke Scale		CODE	Aufn. Score	Entlass. Score
		24.04.1955.1		
<input type="button" value="Speichern"/> <input type="button" value="Schließen"/>				
NIH-Stroke Scale				
Bewußtseinslage	0=wach 1=benommen, aber durch schwache Reize weckbar 2=stuporös, lethargisch oder obtundiert 3=Koma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bewußtseinslage-Fragen	0=zwei korrekte Antworten 1=eine korrekte Antwort 2=keine korrekte Antwort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bewußtseinslage-Aufforderungen	0=befolgt beide Aufforderungen 1 = befolgt eine Aufforderung 2=befolgt keine Aufforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beste Blickrichtung	0=normal 1=teilweise Blicklähmung 2=forcierte Blicklähmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestes Sehen	0=kein Sehverlust 1=partielle Hemianopsie 2=komplette Hemianopsie 3 = blind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fazialisparese	0=normal 1=gering, Asymmetrie beim Lachen, nasolabiale Falte 2=partielle Lähmung der unteren Gesichtshälfte 3=komplett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beste Motorik - link. Arm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beste Motorik - recht. Arm	0=kein Absinken in 10 Sek. 1 = Absinken innerhalb 10 Sek. 2=Fällt herab zum Bett, aber anstrengung erkennbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beste Motorik - link. Bein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beste Motorik - recht. Bein	3=keine Anstrengung gegen Schwerkraft 4=keine Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extremitätenataxie	0=keine 1=einer Extremität 2=an beiden Extremitäten betroffene Extremität: <input type="checkbox"/> l. Arm <input type="checkbox"/> r. Arm <input type="checkbox"/> l. Bein <input type="checkbox"/> r. Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sensibilität	0=normal 1=partieller Ausfahl, subj. Unterschied, aber noch wahrgen. 2=dichter Ausfahl, Berührung wird nicht wahrgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beste Sprache	0=keine Aphasie 1=geringe bis mässige Aphasie, Benennst., Paraph. etc. 2=schwere Aphasie, fragmentar. Ausdruck 3=stumm, globale Aphasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dysarthrie	0=normale Artikulation 1=einige Worte undeutlich 2=fast unverständlich Physische Barriere, intubiert (mit 0 zu werten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extinktion/ Aufmerksamkeitsstörung	0=kein Neglect 1=partieller Neglect: visuell, taktil, auditorisch, räumlich oder körperbezogen 2=kompletter Neglect betrifft mehr als eine Modalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesamtsumme NIH-SS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Stroke - Rankinskala		CODE	Vor Schlaganf.	Aufn.	Entl.	Follow.
			Score	Score	Score	Score
<p>Speichern Schließen</p>		24.04.1955.1				
<p>Rankinskala</p> <p>0 = keine Einschränkung.</p> <p>1 = trotz vorhandner Symptome keine nennenswerte Beeinträchtigung bei der Durchführung täglicher Verrichtungen.</p> <p>2 = leichte Beinträchtigung: nicht mehr möglich alle Aktivitäten wie vorher durchzuführen, kann sich jedoch ohne fremde Hilfe um die eigenen Angelegenheiten kümmern.</p> <p>3 = geringe Beinträchtigung: angewiesen auf etwas Hilfe, kann ohne Unterstützung gehen.</p> <p>4 = deutliche Beinträchtigung: kann nicht ohne Hilfe gehen und ist auf Hilfe anderer Personen bei Körperpflege angewiesen.</p> <p>5 = schwere Beinträchtigung: bettlägerig, inkontinent, auf permanente Pflege angewiesen.</p> <p>6 = Tod</p>						

Stroke - Entlassung - Diagnosen



CODE 24.04.1955.1

TIA/Infarkt/ICH

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Media links | <input type="checkbox"/> Dorsolaterale Medulla links | <input type="checkbox"/> Vertebralis-Dissekat links |
| <input type="checkbox"/> Media rechts | <input type="checkbox"/> Dorsolaterale Medulla rechts | <input type="checkbox"/> Vertebralis-Dissekat rechts |
| <input type="checkbox"/> Posterior links | <input type="checkbox"/> Pons links | <input type="checkbox"/> Basilaristhrombose/-stenose |
| <input type="checkbox"/> Posterior rechts | <input type="checkbox"/> Pons rechts | <input type="checkbox"/> PFO ohne Nachweis einer Emboliequelle |
| <input type="checkbox"/> Anterior links | <input type="checkbox"/> Anderes Hirnstammgebiet | <input type="checkbox"/> PFO mit Nachweis einer Emboliequelle |
| <input type="checkbox"/> Anterior rechts | <input type="checkbox"/> ACI-Dissekat links | <input type="checkbox"/> Andere Cardio-Emboliequelle (VHF, Thrombus, ...) |
| <input type="checkbox"/> Thalamus links | <input type="checkbox"/> ACI-Dissekat rechts | <input type="checkbox"/> Sinusvenenthrombose |
| <input type="checkbox"/> Thalamus recht | <input type="checkbox"/> ACI-Verschluss links | <input type="checkbox"/> STENT ACI links |
| <input type="checkbox"/> Kleinhirn links | <input type="checkbox"/> ACI-Verschluss rechts | <input type="checkbox"/> STENT ACI rechts |
| <input type="checkbox"/> Kleinhirn rechts | <input type="checkbox"/> Symptomatische ACI-Stenose links | <input type="checkbox"/> Sonstige STENTS |
| <input type="checkbox"/> PICA links | <input type="checkbox"/> Symptomatische ACI-Stenose rechts | |
| <input type="checkbox"/> PICA rechts | <input type="checkbox"/> Mediathrombose/-stenose | |

Stroke Unit _ Entlassung X

Code **Untersucher**

Entlassung ... I **Entlassung ... J - K** Entlassung ... L

J. Komplikationen

Reinsult	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	Epil. Krampfanfall	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Hirnödem	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	Hydrocephalus	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Pneumonie	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	Harnwegsinfekt	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Sepsis	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	Herz-Kreislaufdekompensation	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Kardiale Arrhythmien	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	Klin. relevante Einblutung	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Extrazerebrale Blutung	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	Dekubitus	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
HAT II	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	Pulmonalembolie	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
tiefe Beinvenenthrombose	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>					

K. Vorläufige Klassifikation

<p>Verlauf:</p> <p>TIA</p>	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
PRIND (minor stroke)	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Progressiver Stroke	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Kompletter Hirninfarkt	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Primäre Hirnblutung	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
wo?	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Ursache	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

<p>Ursache der Ischämie:</p> <p>Mikroangiopathie</p>	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Thromboembolie aus cardialer Quelle	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Thromboembolie aus grossen kraniozervikalen Gefäßen inkl. Aorta asc.	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Atherothrombotisch	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Koagulopathie	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Kryptogene Ursache	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Andere gesicherte Ursache	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Welche:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Derzeit unbekannt	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
Kommentar zur Ursache	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

Stroke Unit _ Entlassung X

Code: Untersucher:

Entlassung ... I Entlassung ... J - K **Entlassung ... L**

L. Sekundärprophylaxe

ASS	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	
Clopidogrel	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	
Anderer Thrombozytenaggr.hemmer	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	welcher: <input type="text"/>
Heparin sc.	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	
Dicumarine	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	
Perkut. transluminale Angioplastie (PTA)	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	
Karotis-Thrombendarterektomie	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	
andere, welche:	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Teil 3

Follow up-Daten

Code

24.04.1955.1

Untersucher

**Followup ... A - B**

Followup ... C - D

Followup ... E

A. Follow-up Daten

Datum des Schlaganfalls

Follow up Datum

 (tt.mm.iiii)Follow-up Typ: persönlich (1), telefonisch (2) (1-2)

Follow-up mit: Patienten (1), Patienten und Angehörigen/Pflegeperson (2),

Angehörigen oder Pflegepersonal (3), Hausarzt (4) (1-4)**B. Patientenstatus**Lebend, kooperativ (1), verstorben (2), Reinsult (3), lebend keine weiteren Daten erhältlich (4),
unbekannt (5) (1-5)**Falls Patientenstatus unbekannt, ist die Follow-up Erhebung beendet.**

Falls Patient verstorben: Datum

 (tt.mm.iiii)Todesursache (1-8)Hirnödem (1), Reinsult (2), Herzinfarkt (3), andere kardiale Ursachen (4), Lungenembolie (5),
interkurrente andere Erkrankungen (6), konsumierende andere Erkrankungen (7),

andere (8), welche:

Code Untersucher

Followup ... A - B **Followup ... C - D** Followup ... E

C. Soziale Situation

Wohnsituation: Zuhause allein (1), Zuhause mit Verwandten/Bekanntem (2), Pensionistenheim (3), Pflegeheim (4) (1-4)

Ambulante Hilfsdienste	Heimhilfe	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>
	Diplomierte Krankenschwester	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>
	Essen auf Rädern	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>
	Andere, welche	n	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>

D. Behinderung

Code 24.04.1955.1

Untersucher

Speichern

Schließen

Followup ... A - B

Followup ... C - D

Followup ... E

E. Sekundärprophylaxe

Regelmäßig Dicumarine	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Regelmäßig Antithrombotica:							
Aspirin	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Clopidogrel	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Dipyridamol	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Andere	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Regelmäßig Lipidsenker	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Regelmäßig Antidepressiva	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Regelmäßig Blutdruckkontrollen	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Hypertonie	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
regelmäßig Antihypertensiva	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Diabetes mellitus	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
regelmäßig Antidiabetica	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	
Vor dem Schlaganfall Raucher	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	seither abstinent n <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/>
Vor dem Schlaganfall regelmäßig Alkohol	n	<input type="checkbox"/>	j	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>	seither abstinent n <input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/>