

HLÁSENIE O PACIENTOVI S CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOU

rok 2021

Identifikácia zariadenia	Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/>
	Názov zariadenia (dopočítaný údaj): <input type="text"/>
Identifikačné údaje pacienta	Lekář vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input type="text"/>
	IČO PZS: <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"/> <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"/>
	Kód PZS: <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"/> <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"/>
	Dátum vyplnenia hlásenia (uvádzajte dátum do 31.12. za hlásený rok) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PRVÉ KLINICKÉ PRÍZNAKY (dostupnosť informácie o vzniku CMP) / TRANSPORT	Informácia o prvých klinických príznakoch CMP: 1 - objektívne údaje 2 - orientačné údaje <input type="checkbox"/> Dátum vzniku CMP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Čas vzniku CMP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta Transport: Typ: 1 - primárny (priamo z terénu) 2 - sekundárny (z ambulancie: A - tej istej nemocnice/ B - z inej ambulancie) 3 - sekundárny (preklad: A - z oddelenia tej istej nemocnice/ B - inej nemocnice) 4 - bez transportu (vznik CMP počas hospitalizácie v tej istej nemocnici) 5 - údaj sa nedá zistiť <input type="checkbox"/> Ak typ transportu 2 alebo 3, špecifikuj A alebo B <input type="text"/> <input type="checkbox"/>
	Spôsob transportu: 1 - RZP/RLP 2 - Iný (akýkoľvek) alebo bez transportu 3 - údaj neznámy <input type="checkbox"/>
Informácie o vzniku CMP / Prijem do nemocnice a preklad / Stav pri prijatí	PRÍJEM DO NEMOCNICE A PREKLAD / STAV PRI PRIJATÍ Dátum a čas odovzdania pacienta lekářovi nemocnice, ktorá hlási (pri primárnom transporte - "door" nemocnice): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta Bol pacient v akútnom štádiu hospitalizovaný na JIS alebo inom akútnom odd.(napr.ARO)? 1 - áno, v nemocnici, ktorá CMP hlási <input type="checkbox"/> 2 - áno, v inej nemocnici <input type="checkbox"/> 3 - nie <input type="checkbox"/>
	Ak preklad (medzi nemocnicami): Dátum a čas odchodu sanitky z 1. nemocnice na vyššie pracovisko (sekundárny transport): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta Ak preklad (medzi nemocnicami): Dátum a čas prevzatia pacienta lekářom intervenčnej radiológie na vyššom pracovisku (v 2. nemocnici): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta
	Poznámka: Klinické príznaky pri prijatí: 1 - kmeňové <input type="checkbox"/> 2 - hemisferické <input type="checkbox"/> 3 - lakunárne <input type="checkbox"/> Porucha vedomia: 1 - áno <input type="checkbox"/> 2 - nie <input type="checkbox"/> ▶ NIHSS skóre <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ▶ mRankin skóre (0-6) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	TK pri prijatí: 1 - meraný TK <input type="checkbox"/> 2 - nameraný TK <input type="checkbox"/> 3 - nameraný TK <input type="checkbox"/> Hodnota TK: systolický tlak <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> diastolický tlak <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Anamnéza	OSOBNÁ ANAMNÉZA Sledované chorobné stavy: stav po TIA 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> diabetes mellitus - OAD 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> arteriálna hypertenzia (HT) 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> stav po hemoragickej CMP 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> diabetes mellitus - inzulín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ide o liečenú HT? 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> stav po ischemickej CMP 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> fibrilácia predsiení 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> iné závažné ochorenia (uved): <input type="text"/> stav po infarkte myokardu 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> iná porucha srdcového rytmu 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>
	Antikoagulancia (výber): 1 - warfarin 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> 6 - DOAK 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> 98 - iné 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> 99 - žiadne 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Ak iné, vypíš: <input type="text"/>
	Antiagregácia: aspirín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> clopidogrel 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> iné antiagregácia: <input type="text"/>
	Iné lieky: hypolipemiká-statíny 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> orálne kontraceptíva 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/>
Výšetrenie	Rizikové faktory životného štýlu Fajčenie: (číslo k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo v.š. číselníku o fajčení) 3 - exfajčiar 6 - nefajčiar (nikdy nefajčil) 8 - súčasné fajčenie - nie viac ako 5 rokov 9 - súčasné fajčenie - viac ako 5 rokov X - neznáme <input type="checkbox"/> Alkohol: (denne 60g a viac) 1 - áno 2 - nie 9 - neznáme <input type="checkbox"/> Nadváha alebo obezita: 1 - áno 2 - nie 9 - neznáme <input type="checkbox"/> Iný rizikový faktor (uved): <input type="text"/>
	VYŠETRENIA Primárne rádiodiagnostické vyšetrenie: 1 - CT v nemocnici, ktorá hlási ochorenie 3 - MR v nemocnici, ktorá hlási ochorenie 5 - bez CT/MR <input type="checkbox"/> 2 - CT v inom zdravotníckom zariadení 4 - MR v inom zdravotníckom zariadení <input type="checkbox"/> Išlo o CT/MR angio? 1 - áno 2 - nie 9 - neznámy <input type="checkbox"/> Išlo o perfúzne CT? 1 - áno 2 - nie 9 - neznámy <input type="checkbox"/>
	Dátum a čas (CT alebo MR): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> deň mesiac rok hodina / minúta

VYŠETRENIA	
Vyšetrenie	Vyšetrenie dysfágie: 1 - iba klinické 2 - špecifická metóda 3 - nevyšetrené Pri 1. alebo 2. možnosti bolo vyšetrenie dysfágie: 1 - do 24 hodín 2 - po 24 hodinách Ak bola dysfágia vyšetrená špecifickou metódou, výber z možností: 1 - Gugging Swallowing Screen - GUSS 3 - Acute Stroke Dysphagia Screening Tool - ASDST 2 - Water Swallow Test - WST 4 - The Toronto Bedside Swallowing Screening Test - TOR-BSST 5 - Massachusetts General Hospital, Swallow screening tool - MGH 6 - iné
	Vyšetrenie karotíd do 7 dní od prijatia: 1 - áno 2 - nie
LIEČBA	
Liečba	NEINVAZÍVNA liečba: Trombolytická liečba 1 - v nemocnici, ktorá CMP hlási 2 - v inej nemocnici 3 - nepodaná Pri uvedení možnosti 1 alebo 2, uveď dátum a čas: deň mesiac rok hodina / minúta Ak v inej nemocnici, výber z číselníka: Poznámka k trombolytickej liečbe:
	Antiagregácia: Aspirín 1 - áno 2 - nie Iné antiagregácia (vypíši): Heparín 1 - áno 2 - nie Cerebrolyzín 1 - áno 2 - nie Kortikoidy 1 - áno 2 - nie Heparín LMW - profylaxia VTE 1 - áno 2 - nie Manitol 1 - áno 2 - nie Nootropiká 1 - áno 2 - nie Orálne antikoagulácia 1 - áno 2 - nie Antidepresíva 1 - áno 2 - nie MgSO ₄ 1 - áno 2 - nie Antibiotiká 1 - áno 2 - nie Iné (vypísať)
	INVAZÍVNA liečba: Trombektómia 1 - vykonaná v nemocnici, ktorá hlási 3 - preklad pre plánovanú trombektómiu v inej nemocnici 2 - vykonaná v inej nemocnici 9 - nebola vykonaná Ak je uvedená možnosť 1 alebo 2, uveď:
	Dátum a čas zahájenia trombektómie ("groin time"): deň mesiac rok hodina / minúta Dátum a čas rekanalizácie: deň mesiac rok hodina / minúta Stupeň rekanalizácie - TICI (číselník) : 000 - žiadna perfúzia 010 - minimálna perfúzia, kontrastná látka preniká za miesto uzáveru, ale bez plnenia distálnych vetiev 02a - čiastočná perfúzia s inkompletným plnením distálnych vetiev (<2/3 teritória danej tepny) 02b - čiastočná perfúzia so spomaleným plnením distálnych vetiev 030 - kompletná perfúzia všetkých distálnych vetiev 090 - údaj neznámy Došlo počas výkonu rekanalizácie k symptomatickému krvácaniu? 1 - áno 2 - nie
	Ak trombektómia v inej nemocnici, výber z číselníka: Neurochirurgická operácia/výkon: 1 - áno 2 - nie Poznámka k invazívnej liečbe:
Konečná diagnóza	KONEČNÁ KLINICKÁ DIAGNÓZA - typ CMP 1. Hemoragická 2. Ischemická 3. Nešpecifikovaná (I64) • subarachnoidálna (I60.0 - I60.9) • TIA (G45.02 - G45.99) • intracerebrálna (I61.0 - I61.9) • LIM (I63.0 - I63.9), (G46.0 - G46.8) • iné neúrazové (I62.00 - I62.09) 1 - reverzibilná 2 - progredujúca 3 - ukončená 4 - iná iná (vypíši)
	ETIOPATOGENÉZA Hemoragická CMP: 6 - vaskulitída Ischemická CMP (platí len pre LIM): 1 - spontánna 7 - z nezisteného zdroja 1 - kardioembolická 5 - iná etiopatogenéza 2 - z aneurizmu 8 - iná etiopatogenéza 2 - aterotrombotická 9 - neznáme 3 - hemorágia do tumoru 9 - neudaná 3 - lakunárna Ak iná ischemická CMP, vypíši: 4 - hemorágia do isch. ložiska Ak iná hemoragická CMP, vypíši: 4 - kryptogénna 5 - z AV malformácie
Ukončenie hospitalizácie, klinický stav a liečba pri prepustení	UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE, KLINICKÝ STAV A LIEČBA PRI PREPUSTENÍ Dátum a čas ukončenia hospitalizácie (vrátane úmrtia): deň mesiac rok hodina minúta Bola hospitalizácia pacienta na Vašom oddelení dlhšia ako 40 dní? 1 - áno 2 - nie Spôsob ukončenia hospitalizácie: 1 - Prepustenie domov/do DSS; DD 3 - Preklad - iné odd. / zdr. zariadenie 4 - Exitus ► Ak preklad, kde: 1 - rehabilitačné odd. 2 - doliečovacie odd. 3 - iné akútne odd.
	Zhodnotenie klinického stavu: NIHSS skóre mRankin skóre (od 0 do 6) Chôdza 10 m bez pomoci pri prepustení: 1 - áno 2 - nie Odporúčaná liečba pri prepustení pacienta a informácia o FP (pri úmrtí pacienta sa nevyplňa): Išlo o pacienta s fibriláciou predsieni? 1 - áno 2 - nie Antiagregácia ► ASA 1 - áno 2 - nie ► Clopidogrel 1 - áno 2 - nie Ak iné, vypíši Antikoagulácia ► Warfarín 1 - áno 2 - nie ► DOAK 1 - áno 2 - nie ► Heparín 1 - áno 2 - nie ► Heparín LMW - profylaxia VTE 1 - áno 2 - nie ► ak iná liečba (vypíši)/ ak bez liečby (dôvod) Iná liečba ► statín 1 - áno 2 - nie ► nootropiká 1 - áno 2 - nie ► antidepresíva 1 - áno 2 - nie Poznámky na doplnenie, ev. upresnenie liečby:
Poznámky	