

| VYŠETRENIA | | |
|------------|--|--|
| Vyšetrenia | <p>Vyšetrenie dysfágie: 1 - iba klinické 2 - špecifická metóda 3 - nevyšetrené</p> <p>Pri 1. alebo 2. možnosti bolo vyšetrenie dysfágie: 1 - do 24 hodín 2 - po 24 hodinách</p> <p>Ak bola dysfágia vyšetrená špecifickou metódou, vyber z možností:</p> <p>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</p> | |
| | <p>Vyšetrenie karotid do 7 dní od prijatia:</p> <p>1 - áno 2 - nie</p> | |
| LIEČBA | | |
| Liečba | <p>NEINVAZÍVNA liečba:</p> <p>Trombolytická liečba 1 - v nemocnici, ktorá CMP hlási 2 - v inej nemocnici 3 - nepodaná</p> <p>Pri uvedení možnosti 1, 2 uveď dátum a čas: <input type="text"/> deň <input type="text"/> mesiac <input type="text"/> rok <input type="text"/> hodina / <input type="text"/> minúta</p> <p>Ak v inej nemocnici, výber z číselníka: <input type="text"/> Poznámka k trombolitickej liečbe: <input type="text"/></p> <p>Dôvody nepodania trombolitickej liečby: mimo časového okna 0 mierny klinický deficit 0 ak iný dôvod, vypíš: <input type="text"/></p> <p>Antiagreganciá:</p> <p>Aspirín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Iné antiagreganciá (vypíš): <input type="text"/></p> <p>Heparín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Cerebrolyzín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Kortikoidy 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Heparín LMW-profylaxia VTE 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Manitol 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Nootropiká 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Orálne antikoagulanciá 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Antidepresíva 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> MgSO₄ 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Antibiotiká 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Iné (vypísať) <input type="text"/></p> | |
| | <p>INVAZÍVNA liečba:</p> <p>Endovaskulárny výkon: trombektómia 0 coiling 0 stent 0</p> <p>Trombektómia 1 - vykonaná v nemocnici, ktorá hlási 3 - preklad pre plánovanú trombektómiu v inej nemocnici 2 - vykonaná v inej nemocnici 9 - nebola vykonaná</p> <p>Ak je uvedená možnosť 1 alebo 2, uveď:</p> <p>Dátum a čas zahájenia trombektómie ("groin time"): <input type="text"/> deň <input type="text"/> mesiac <input type="text"/> rok <input type="text"/> hodina / <input type="text"/> minúta</p> <p>Dátum a čas rekanalizácie: <input type="text"/> deň <input type="text"/> mesiac <input type="text"/> rok <input type="text"/> hodina / <input type="text"/> minúta</p> <p>Stupeň rekanalizácie - TIC1 (číselník):</p> <p>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</p> <p>Došlo počas výkonu rekanalizácie k symptomatickému krvácaniu? 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/></p> <p>Dôvody nevykonanej MT napriek jej indikácii: mimo časového okna 0 mierny klinický deficit 0 premorbidita 0 ak iný dôvod vypíš: <input type="text"/></p> | |
| | <p>KONEČNÁ KLINICKÁ DIAGNÓZA - typ CMP</p> <p>1. Hemoragická 2. Ischemická 3. Nešpecifikovaná (I64)</p> <p>• subarachnoidálna (I60.0 - I60.9) <input type="checkbox"/> I 6 0 <input type="checkbox"/> • intracerebrálna (I61.0-I61.9) <input type="checkbox"/> I 6 1 <input type="checkbox"/> • iné neúrazové (I62.00-I62.9) <input type="checkbox"/> I 6 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Klinický</p> <p>• TIA (G45.02 - G45.99) <input type="checkbox"/> G 4 5 <input type="checkbox"/> • LIM (I63.0-I63.9), (G46.0-G46.8) <input type="checkbox"/> I 6 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Topografia LIM</p> <p>1 - reverzibilná 2 - progresujúca 3 - ukončená 4 - iná <input type="checkbox"/> iná (vypíš) <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> G 4 6 <input type="checkbox"/></p> | |
| | <p>ETIOPATOGÉNEZA</p> <p>Hemoragická CMP:</p> <p>1 - spontánna 6 - vaskulitída 2 - z aneurizmy 7 - z nezisteného zdroja 3 - hemorágia do tumoru 8 - iná etiopatogenéza 4 - hemorágia do isch. ložiska 9 - neudaná 5 - z AV malformácie Ak iná hemoragická CMP, vypíš: <input type="text"/></p> <p>Ischemická CMP:</p> <p>1 - kardioembolická 5 - iná etiopatogenéza 2 - aterotrombotická 9 - neznáme 3 - lakunárna Ak iná ischemická CMP, vypíš: <input type="text"/> 4 - kryptogénna</p> | |
| | <p>UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE, KLINICKÝ STAV A LIEČBA PRI PREPUSTENÍ</p> <p>Dátum a čas ukončenia hospitalizácie (vrátane úmrtia): <input type="text"/> deň <input type="text"/> mesiac <input type="text"/> rok <input type="text"/> hodina <input type="text"/> minúta</p> <p>Bola hospitalizácia pacienta vo Vašej nemocnici dlhšia ako 40 dní? 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/></p> <p>Spôsob ukončenia hospitalizácie:</p> <p>1 - prepustenie domov/do DSS ; DD 3 - preklad - iné odd. / zdr. zariadenie 4 - exitus ► Ak preklad, kde: 1 - rehabilitačné odd. 2 - doliečovací odd. 3 - akútne odd. 9 - iné odd.</p> <p>Zhodnotenie klinického stavu: NIHSS skóre <input type="text"/> mRankin skóre (od 0 do 6) <input type="text"/> Chôdza 10 m bez pomoci pri prepustení: 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/></p> <p>Odporúčaná liečba pri prepustení pacienta a informácia o FP (pri úmrtí pacienta sa nevyplňa):</p> <p>Išlo o pacienta s fibriláciou predsiení? 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/></p> <p>Antiagreganciá</p> <p>► ASA 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ► Clopidogrel 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> Ak iné, vypíš <input type="text"/></p> <p>Antikoagulanciá</p> <p>► Warfarín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ► DOAK 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ► Heparín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ► Heparín LMW - profylaxia VTE 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ► ak iná liečba (vypíš) / ak bez liečby (dôvod) <input type="text"/></p> <p>Iná liečba</p> <p>► statín 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ► nootropiká 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/> ► antidepresíva 1 - áno 2 - nie <input type="checkbox"/></p> <p>Poznámky na doplnenie, ev. upresnenie liečby: <input type="text"/></p> | |
| | Poznámky | |