NÁRODNÝ REGISTER NEUROLOGICKÝCH CHORÔB
podľa Zákona č.153/2013 Z.z. o Národnom zdravotníckom informačnom systéme
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

ZR_NEUR_CMP

HLÁSENIE O PACIENTOVI S CIEVNOU MOZGOVOU PRÍHODOU

rok 2027

Identifikácia zariadenia

Rok spracovania: **Mesiac spracovania:**

Názov zariadenia *(dopočítaný údaj):*

IČO PZS:

Kód PZS:

Lekár vyplňujúci hlásenie *(v tvare Priezvisko Meno, Titul):*

Identifikačné údaje pacienta

Meno: **Priezvisko:**

Dátum narodenia: *(dopočítaný údaj)*

Rodné číslo: *(v prípade neznámeho RČ uviesť pri mužovi 0010000000, pri žene 0050000000)*

Trvalé bydlisko (ulica, č.d.): **Obec:**

Pohlavie: *(dopočítaný údaj)* **Vek:** *(dopočítaný údaj)*

Informácie o vzniku CMP / Príjem do nemocnice a stav pri prijatí

PRVÉ KLINICKÉ PRÍZNAKY (dostupnosť informácie o vzniku CMP) / TRANSPORT

Informácia o prvých klinických príznakoch CMP: **1** - objektívne údaje **2** - orientačné údaje

Pacient sa prebudil s príznakmi CMP? **1 -** áno **2 -** nie

Kedy bol naposledy videný zdravý? deň / mesiac / rok

Kedy bol naposledy videný zdravý? hodina / minúta

Dátum vzniku CMP: *(pri wake up stroke zvolte deň zobudenia pacienta)* deň / mesiac / rok

Čas vzniku CMP: 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

Ak typ transportu **2** alebo **3**, špecifikuj **A** alebo **B**

Spôsob transportu:
1 - RZP/RLP
2 - iný (akýkoľvek) alebo bez transportu
3 - údaj neznámy

PRÍJEM DO NEMOCNICE A PREKLAD / STAV PRI PRIJATÍ

Dátum a čas odovzdania pacienta lekárovi nemocnice, ktorá hlási (pri primárnom transporte - "door" nemocnice): deň / mesiac / rok / hodina / minúta

Ak preklad *(medzi nemocnicami):* Dátum a čas odchodu sanitky z 1. nemocnice na vyššie pracovisko (sekundárny transport): 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
2 - áno, v inej nemocnici
3 - nie

Ak preklad *(medzi nemocnicami)* : Dátum a čas prevzatia pacienta lekárom intervenčnej radiológie na vyššom pracovisku *(v 2. nemocnici):* deň / mesiac / rok / hodina / minúta

Poznámky:

STAV PRI PRIJATÍ

Klinické príznaky pri prijatí:
1 - kmeňové
2 - hemisferické
3 - lakunárne

Porucha vedomia:
1 - áno
2 - nie
► **N**IHSS skóre
► **m**Rankin skóre pred vznikom CMP (0-5, 9-nezistené)
(stav funkčnej nezávislosti)

TK pri prijatí:
1 - meraný TK
2 - nemerateľný TK
3 - nemeraný TK

Hodnota TK:
systolický tlak
diastolický tlak
glykémia pri prijatí (mmmol/l)

Anamnéza

OSOBNÁ ANAMNÉZA

Sledované chorobné stavy:

stav po TIA	**1 -** áno **2 -** nie	spánkové apnoe	**1 -** áno **2 -** nie	iná porucha srdcového rytmu	**1 -** áno **2 -** nie
stav po hemoragickej CMP	**1 -** áno **2 -** nie	diabetes mellitus - OAD	**1 -** áno **2 -** nie	arteriálna hypertenzia (HT)	**1 -** áno **2 -** nie
stav po ischemickej CMP	**1 -** áno **2 -** nie	diabetes mellitus - inzulín	**1 -** áno **2 -** nie	ide o liečenú HT?	**1 -** áno **2 -** nie
ochorenie koronárnych tepien/stav po IM	**1 -** áno **2 -** nie	fibrilácia predsiení /flater		hyperlipidémia	**1 -** áno **2 -** nie
kongestívne srdcové zlyhanie	**1 -** áno **2 -** nie	**1** - paroxyzmálna **2** - pretrvavajúca **99** -nezmáma		iné závažné ochorenia (uveď):	
hlboká žilová trombóza/pľúcna embólia	**1 -** áno **2 -** nie	**3** - trvalá **4 -** nebola zaznamenaná			

Antikoagulanciá (výber):
1 - warfarin
6 - DOAK
98 - iné
99 - žiadne
Ak iné, vypíš:

Antiagreganciá
aspirín **1 -** áno **2 -** nie
clopidogrel **1 -** áno **2 -** nie
iné antiagreganciá:

Iné lieky
hypolipemiká-statíny **1** - áno **2** - nie
orálne kontraceptíva **1** - áno **2** - nie

Rizikové faktory životného štýlu

Fajčenie: *(čísla k fajčeniu zohľadňujú ich poradie vo vš. 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

Alkohol: *(denne 60g a viac)* **1** - áno **2** - nie **9** - neznáme

Nadváha alebo obezita: **1** - áno **2** - nie **9** - neznáme

Iný rizikový faktor *(uveď):*

Vyšetrenia

VYŠETRENIA

Primárne rádiodiagnostické vyšetrenie:
1 - CT v nemocnici, ktorá hlási ochorenie
2 - CT v inom zdravotníckom zariadení
3 - MR v nemocnici, ktorá hlási ochorenie
4 - MR v inom zdravotníckom zariadení
5 - bez CT/MR

Išlo o CT/MR angio? **1** - áno **2** - nie **9** - neznámy

Dátum a čas (CT alebo MR): deň / mesiac / rok / hodina / minúta

Išlo o perfúzne CT? **1** - áno **2** - nie **9** - neznámy

Mismatch **1** - áno **2** - nie

Deficit pri perfúznom vyšetrení **1** - áno **2** - nie

Vyšetrenia, typ CMP, etiopatogenéza

VYŠETRENIA

Vyšetrenie dysfágie: **1** - iba klinické **2** - špecifická metóda **3** - nevyšetrené **4** - nedá sa vyšetriť (pacient intubovaný, NGS, atď)

Pri **1**. alebo **2**.možnosti bolo vyšetrenie dysfágie: **1** - do 24 hodín **2** - po 24 hodinách

Vyšetrenie karotíd do 7 dní od prijatia **1** - áno **2** - nie

Ak bola dysfágia vyšetrená špecifickou metódou, výber z možností:
1 - Gugging Swallowing Screen - GUSS
2 - Water Swallow Test - WST
3 - Acute Stroke Dysphagia Screening Tool - ASDST
4 - The Toronto Bedside Swallowing Screening Test - TOR-BSST
5 - Massachusetts General Hospital, Swallow screening tool - MGH
6 - iné

KONEČNÁ KLINICKÁ DIAGNÓZA - typ CMP

1. Hemoragická

- subarachnoidálna (I60.0 - I60.9) I 6 0
- intracerebrálna (I61.0-I61.9) I 6 1
- iné neúrazové (I62.00-I62.9) I 6 2

Klinický priebeh

2. Ischemická

- TIA (G45.02 - G45.99) G 4 5
- LIM (I63.0-I63.9),(G46.0-G46.8) I 6 3

Topografia LIM G 4 6

3. Nešpecifikovaná (I64)

Miesto intracerebrálneho krvácania: **1** - supratentoriálne **2** - infratentoriálne **99** - neznáme
Ďalšie miesto krvácania: **1** - áno **2** - nie
Ak áno uveď, či: **3** - intraventrikulárne **4**- subarachnoidálne **99** - neznáme

ETIOPATOGENÉZA

Hemoragická CMP:
A02 - aneuryzma
A03 - krvácanie do mozgového nádoru
A05- arteriovenózna malformácia
A08 - iné
A09 - arteriálna hypertenzia
A10- spojená s antikoagulačnou liečbou
A11 - amyloidná angiopatia
A12 - mozgová žilová trombóza
XX- neznáme
Ak iná hemorarická CMP, vypíš:

Ischemická CMP:
B01 - kardioembolická
B02 - aterotrombotická
B03 - lakunárna
B04 - kryptogénna
B05 - iná etiopatogenéza
XX - neznáme
Ak iná ischemická CMP, vypíš:

Liečba

LIEČBA

NEINVAZÍVNA liečba:

Trombolytická liečba **1** - v nemocnici, ktorá CMP hlási **2** - v inej nemocnici **3** - nepodaná

Pri uvedení možnosti 1, 2 uveď dátum a čas: deň / mesiac / rok / hodina / minúta

Ak v inej nemocnici, výber z číselníka:

Poznámka k trombolytickej liečbe:

Zhoršený stav pacienta, indikácia na trombolýzu, uveď dátum a čas: deň / mesiac / rok / hodina / minúta

Typ trombolytickej liečby, výber: **1** - Alteplase **2** - Tenecteplase

Dôvody nepodania trombolytickej liečby: mimo časového okna O nízky klinický deficit O
ak iný dôvod, vypíš:

Antiagreganciá:
Aspirín **1** - áno **2** - nie
Iné antiagreganciá (vypíš):

Heparín **1** - áno **2** - nie
Heparín LMW-profylaxia VTE **1** - áno **2** - nie
Orálne antikoagulanciá **1** - áno **2** - nie
Cerebrolyzín **1** - áno **2** - nie
Antidepresíva **1** - áno **2** - nie
Antibiotiká **1** - áno **2** - nie
Kortikoidy **1** - áno **2** - nie
MgSO4 **1** - áno **2** - nie
Iné (vypísať)

INVAZÍVNA liečba: **Endovaskulárny výkon:** trombektómia O stent O coiling O flowdiverzia O

Trombektómia: **1** - vykonaná v nemocnici, ktorá hlási **2** - vykonaná v inej nemocnici **3** - preklad pre plánovanú trombektómiu v inej nemocnici **9** - nebola vykonaná

Ak v inej nemocnici, výber z číselníka:

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

mTICI skóre po rekanalizácii (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
02c - takmer kompletná rekanalizácia s pomalým distálnym plnením kortikálnych ciev
030 - kompletná perfúzia všetkých distálnych vetiev
888 - oklúzia nebola potvrdená
090 - údaj neznámy

Došlo počas výkonu rekanalizácie k symptomatickému krvácaniu? **1** - áno **2** - nie
Ak trombektómia **v inej** nemocnici, výber z číselníka:

Dôvody nevykonanej MT napriek jej indikácii: mimo časového/tkanivového okna O nízky klinický deficit O technicky ju nie je možné realizovať O
premorbidita O bez oklúzie veľkej cievy O
ak iný dôvod vypíš:

Neurochirurgická operácia (pri interacerebrálnom krvácaní): **1** - áno **2** - nie

Ak áno, výber: (číselník)
01 - minimálna invazívna evakuácia
02 - evakuácia hematómu otvorenou kraniotómiou
03 - stereotaktická endoskopická aspirácia
04 - vonkajšia komorová drenáž
05 - nie je známy typ operácie
99 - neznáma hodnota

Doplniť dátum a čas pri výbere **01, 02, 03** deň / mesiac / rok / hodina / minúta

Neurochirurgická operácia (pri ischemickej CMP) dekompresívna kraniektómia" **1** - áno **2** - nie

Pri hemoragickej CMP - SAH
Bola prevedená intervencia? **1** - áno **2** - nie
ak áno, výber (číselník) **1** - endovaskulárna (coiling) **2** - neurochirurgická (clipping) **3** - ventrikulárna drenáž
4 - dekompresná kranioktómia **5** - flowdiverzia **8** - iné **99** - neznáma
Bol podaný nimodipin? **1** - áno, do 24 hod. **2** - áno, po 24 hod. **3** - nezrealizovaný/iné

Poznámka k neurochirurgickej operácii

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 **vo Vašej nemocnici** 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** - akútne odd. **9** - iné odd.

Zhodnotenie klinického stavu: **NIHSS** skóre **mRankin** skóre (od 0 do 6) **mRankin** skóre po 3 mesiacoch (týka sa najmä pacientov marcových a septembrových, vybraných podľa doby prepustenia)

Chôdza 10 m bez pomoci pri prepustení: **1** - áno **2** - nie

Odporúčaná liečba pri prepustení pacienta a informácia o FP (pri úmrtí pacienta sa nevypĺňa):

Išlo o pacienta s fibriláciou predsení? **1 -** áno **2 -** nie

Antiagreganciá

► **A**SA **1 -** áno **2 -** nie

► **C**lopidogrel **1 -** áno **2 -** nie

Ak iné, vypíš (hemoragická CMP, napíš)

Antikoagulanciá

► **W**arfarin **1 -** áno **2 -** nie

► **A**pixaban **1 -** áno **2 -** nie

► **D**agibatran **1 -** áno **2 -** nie

► **E**doxaban **1 -** áno **2 -** nie

► **R**ivaroxaban **1 -** áno **2 -** nie

► **H**eparín **1 -** áno **2 -** nie

► **H**eparín LMW - profylaxia VTE **1 -** áno **2 -** nie

► iná liečba vypíš (hemoragická CMP, napíš)

Iná liečba

► **s**tatín **1 - áno 2 - nie**

► **a**ntidepresíva **1 - áno 2 - nie**

Poznámky na doplnenie, ev. upresnenie liečby:

Kontraidikácia liečby (aj v prípade podávania plánovaného s onekorením**)** **1** - áno **2** - nie

ak áno, uveď:
1 - alergia alebo komplikácia v spojitosti s podaním warfarinu alebo heparinu
2 - psychický stav
3 - nebol daný súhlas pacienta/rodiny
4 - riziko krvácania alebo prerušenie z dôvodu krvácania
5- riziko pádov
6 - vážnejšie vedľajšie účinky lieku
7- terminálna fáza ochorenia, iba opatrenie pre pohodlie pacienta
8 - podávanie plánované s oneskorením
99 - neznáma hodnota

Poznámky