

# Mitteilungen

Jahrgang 2, 2/2002



M. Brainin, F. Fazekas, W. Lang, M. Steiner, J. Willeit  
**Leitlinie zur Dokumentation an den Stroke Units**  
Mitt Österr Ges Neurol 2002; 2 (2) 9–10

**Vorstand:**

W. Grisold  
(Präsident)

B. Mamoli  
(Präsident past)

W. Poewe  
(Präsident elect)

E. Auff  
(Kassier)

G. Ladurner  
(Kassier-Stellvertreter)

F. Aichner  
(Sekretär)

E. Ott  
(Sekretär-Stellvertreter)

W. Soukop  
(Bundesfachgruppenobmann)

M. Ackerl  
(Bundesfachgruppenobmann-  
Stellvertreter)

**Redaktion:**

F. Aichner

H.-P. Haring

LNK Wagner-Jauregg

Abteilung Neurologie

Wagner-Jauregg-Weg 15

4021 Linz

Tel.: 0732/6921-2131

Fax: 0732/6921-204

E-mail:

Franz.Aichner@wj.lkh.ooe.gv.at

HansPeter.Haring@wj.lkh.ooe.gv.at

Verlag: Krause &

Pachernegg GmbH,

A-3003 Gablitz,

Mozartgasse 10

Druck: Druckerei Bösmüller

Obere Augartenstraße 32

1020 Wien

**Homepage:**

**[www.kup.at/](http://www.kup.at/)**

**MitteilungenOEGN**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

# Leitlinie zur Dokumentation an den Stroke Units

erarbeitet von M. Brainin, F. Fazekas, W. Lang, M. Steiner, J. Willeit  
für die Österreichische Gesellschaft für Schlaganfallforschung

## Modul A: Akutversorgung im Rahmen einer Stroke Unit

### A. Identifikation

Zentrum:

Patientennummer (Aufnahmezahl):

### B. Demographische Basisdaten

Geburtsdatum:

Weiblich/männlich:

### C. Aufnahmedaten

Datum Ereignis (falls unbekannt: 00/00/00):

Uhrzeit Ereignis (falls unbekannt: 00/00):

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

Datum Krankenhausaufnahme:

Uhrzeit Krankenhausaufnahme:

Datum Aufnahme Stroke Unit (falls identisch mit der Krankenhausaufnahme: 00/00/00):

Uhrzeit Aufnahme Stroke Unit (falls identisch mit der Krankenhausaufnahme: 00/00):

Zutransport: Rettung mit Notarzt (1), Rettung ohne Notarzt (2), Transferierung aus anderem KH/anderer Fachabteilung (3), eigene KH-Ambulanz (4), Rettungshubschrauber (5), Privat (6), Notaufnahme/Erstuntersuchung (7), anderer (7)

### D. Neurologischer Befund

NIH-Stroke Scale, Barthel-Index bei Aufnahme, Rankin-Skala vor Insult, Rankin-Skala bei Aufnahme

### E. Syndrom

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

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

Bei intrazerebraler Blutung: Putamen (1), Thalamus (2), Cerebellum (3), Lobär (4), Pons (5), anderes (6)

### F. Diagnostik und Monitoring

Erste Bildgebung (CCT; MRI)

Datum:

Uhrzeit:

Erste Untersuchung der hirnzuführenden Gefäße (extrakraniell) (Duplex/Doppler; MR-Angio; andere Methode)

Datum:

Uhrzeit:

CCT (nein/ja), Kontroll-CCT, MRI, Kontroll-MRI, TTE, TEE, Doppler/Duplex, TCD, DSA, MRA, CTA, EKG, Labor

Monitoring: EKG (nein/ja), Puls, RR unblutig, RR blutig, Atmung, Pulsoxymetrie, Temperatur, TCD-Monitoring, EEG, Hirndrucksonde, ZVD

### G. Risikofaktoren

Hypertonie (nein/ja/unbekannt), Diabetes mellitus, Vorinsult, frühere TIA, Vorhofflimmern, Herzinfarkt, andere kardiale Erkrankungen, PAVK, Hypercholesterinämie, Nikotin, Alkohol regelmäßig (> 2/8 l Wein oder > 1 Flasche Bier pro Tag oder mind. 5 Tage pro Woche), Alkoholintoxikation (< 48 Stunden vor Insult)

### H. Therapie

Lyse i.a. (ja/nein), Lyse i.v., Heparin in hoher Dosis, Heparin zur Venenthromboseprophylaxe, ASS, andere Thrombozytenaggregationshemmer, Phase-3-Studie (randomisiert), operative Dekompression, Intubation, assistierte oder kontrollierte Beatmung, Ernährung über zentralen Zugang, nasogastrische Sonde, Blasenkatheter, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie

### I. Entlassungsdaten

Entlassungsdatum:

Neurologischer Befund: NIH-Stroke Scale, Barthel-Index, Rankin-Skala, ICD 10

Entlassungsart: nach Hause (1), neurol. Akutbett (2), neurol. Phasebett B (3), neurol. Phasebett C oder D (4), Tagesklinik (5), Rehab.-Klinik (6), geriatrische Abteilung (7), neurochirurg. Abteilung (8), anderes Krankenhaus (9), andere Fachabteilung (10), Intensivstation (11), Pflegeheim (12), Altersheim (13), Verstorben (14)

Falls verstorben:

Ursache: Hirnödeme (1), Reinsult (2), Herzinfarkt (3), andere kardiale Ursachen (4), Lungenembolie (5), interkurrente andere Erkrankungen (6), konsumierende andere Erkrankungen (7), andere (8), welche:  
Todesursache autopsisch gesichert (ja/nein)

### J. Komplikationen

Reinsult (ja/nein), klinisch relevante Einblutung, epileptischer Krampfanfall, Hydrozephalus, Pneumonie, Harnwegsinfekt, Sepsis, Herz-Kreislauf-Dekomensation, kar-

diale Arrhythmien, extrazerebrale Blutung, tiefe Beinvenenthrombose, Pulmonalembolie, HAT II

#### K. Vorläufige Klassifikation

Verlauf:

TIA (ja/nein), PRIND (minor stroke), kompletter Hirninfarkt, primäre Hirnblutung

Falls Ischämie:

Mikroangiopathie, Thromboembolie aus kardialer Quelle, Thromboembolie aus großen kraniozervikalen Gefäßen inkl. Aorta asc., atherothrombotisch, Koagulopathie, kryptogene Ursache, andere gesicherte Ursache, welche: ....., derzeit unbekannt

### **Modul B: Nachuntersuchung 3 Monate nach Schlaganfall**

#### A. Identifikation

Zentrum:

Patientennummer (Aufnahmezahl):

Datum des Schlaganfalls:

Follow-up-Datum:

Follow-up: persönlich (1), telefonisch (2)

Follow-up mit: Patienten (1), Patienten und Angehörigen/ Pflegepersonen (2), Angehörigen oder Pflegepersonal (3), Hausarzt (4)

#### B. Patientenstatus

lebend, kooperativ (1), verstorben (2), Reinsult (3), lebend, keine weiteren Daten erhältlich (4), unbekannt (5)

Falls Patientenstatus unbekannt, ist die Follow-up-Erhebung beendet.

Falls Patient verstorben: Datum (falls unbekannt: 00/00/00)

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

#### C. Soziale Situation

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

Ambulante Hilfsdienste: Heimhilfe (ja/nein/unbekannt), diplomierte Krankenschwester, Essen auf Rädern, andere:

#### D. Behinderung

Barthel-Index

Rankin-Skala

#### E. Sekundärprävention

Regelmäßig Dicumarine (ja/nein/unbekannt)

Regelmäßig Antithrombotika:

ASS

Clopidogrel

ASS + Dipyridamol

andere

Regelmäßig Lipidsenker

Regelmäßig Antidepressiva

Regelmäßig Blutdruckkontrollen

Hypertonie

Regelmäßig Antihypertensiva

Diabetes mellitus

Regelmäßig Antidiabetika

Vor dem Schlaganfall Raucher

seither abstinent

Vor dem Schlaganfall regelm. Alkohol

seither abstinent

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)