

HINWEISE ZUR DATENERHEBUNG DES

REGIONALES HERZINFARKTREGISTER

SACHSEN-ANHALT

(RHESA)

ab 1. Juli 2013



**Einschlusskriterien und zu erhebende Variablen
für
Kliniken *mit* Herz-Katheterlabor**

Einschlusskriterien

1. DIAGNOSE

Eingeschlossen werden alle Patienten¹ mit akutem Myokardinfarkt:

- STEMI
- NSTEMI

2. HAUPTWOHNSITZ IN DER REGISTERREGION

Eingeschlossen werden alle Patienten die ihren Hauptwohnsitz in der Registerregion haben:

- Altmarkkreis Salzwedel
- Landkreis Stendal

Für die Landkreise Altmarkkreis Salzwedel und Stendal finden Sie auf der Rückseite des Erhebungsbogens alle Ortsnamen beider Landkreise sortiert in alphabetischer Reihenfolge. Somit können Sie ablesen, ob ein Patient aus der Registerregion stammt.

3. ALTER und GESCHLECHT

Eingeschlossen werden sollen Männer und Frauen ab 25 Jahren.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Regel die männliche Schreibweise verwendet.

Patienteninformation und Einwilligungserklärung

Die Herzinfarktpatienten in Ihrem Krankenhaus erhalten einige Tage nach der Akutbehandlung die **Patienteninformation** zum RHESA, mit der Bitte um Lektüre. Nachdem die Patienten die Patienteninformation gelesen haben, erhalten sie von Ihnen die **Einwilligungserklärung** zum RHESA:

- *Die Teilnahme am RHESA ist für die Patienten freiwillig.*
- *Eine hohe Teilnahmebereitschaft verstärkt die Aussagekraft des Registers*
- *Möchte ein Patient am RHESA teilnehmen, MUSS dieser die Einwilligungserklärung unterschreiben.*
- *Möchte der Patient am RHESA NICHT teilnehmen, wird dies auf der Einwilligungserklärung vermerkt.*
- *Bitte belassen Sie den Durchschlag der Einwilligungserklärung in der Krankenakte.*
- *Bitte belassen Sie den Durchschlag des Erhebungsbogens in der Krankenakte.*
- *In jedem Fall, sollte dem RHESA das Original der Einwilligungserklärung mit dem Original des Erhebungsbogens zugesandt werden.*

Erhebungsbogen

Für das RHESA gibt es zwei *Erhebungsbögen A1 und A2*

A1

EINWILLIGUNG LIEGT VOR



Erhebungsbogen A1 (**GRÜN**) soll nur bei den Patienten ausgefüllt werden, die die *Einwilligungserklärung des RHESA* unterschrieben haben.

A2

EINWILLIGUNG LIEGT NICHT VOR



Erhebungsbogen A2 (**ROT**) soll nur bei Patienten ausgefüllt werden, die die *Einwilligungserklärung des RHESA nicht* unterschrieben haben. Dies kann der Fall sein bei Patienten, die am RHESA nicht teilnehmen möchten (Verweigerer) oder Patienten, die im Krankenhaus verstorben sind, noch bevor die Einwilligung eingeholt werden konnte.

Seite:

Die erste Seite (**GRÜN** oder **ROT**) wird von Ihnen an das RHESA verschickt (Kontaktdaten siehe letzte Seite).

Durchschlag:

Der Durchschlag verbleibt in der Krankenakte des Patienten.

Allgemeine Anmerkung zur Erhebung einzelner Variablen

Im Folgenden werden die zu erhebenden Variablen für den Erhebungsbogen A1 (**GRÜN**) und Erhebungsbogen A2 (**ROT**) beschrieben.

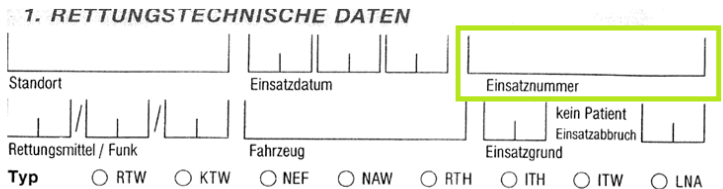
Im Erhebungsbogen steht die Abkürzung „n.b.“ für nicht bekannt.

BITTE LESERLICH
AUSFÜLLEN!

Einzelne Variablen nach Blöcken

Block 1. Patientenbasisdaten bei vorliegender Einwilligung - Erhebungsbogen A1 (**GRÜN**)

Dient der Erhebung der Basisdaten der Patienten und Patientinnen.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
Name	Bitte tragen Sie hier den Nachnamen des Patienten ein.
Vorname	Bitte tragen Sie hier den Vornamen des Patienten ein.
Geburtsdatum	Bitte tragen Sie hier das Geburtsdatum ein mit Tag – Monat – Jahr.
<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Bitte kreuzen Sie das Geschlecht an.
PLZ und Wohnort des Patienten	Bitte tragen Sie hier die Postleitzahl („PLZ“) und den Wohnort des Patienten ein.
Name des Hausarztes	Bitte tragen Sie hier den Namen des Hausarztes ein.
Krankenkasse	Bitte tragen Sie die Krankenkasse des Patienten ein.
Einsatznummer des Einsatzprotokolls	Bitte tragen Sie die Einsatznummer des Einsatzprotokolls des Rettungsdienstes ein.  <p>The screenshot shows a form titled "1. RETTUNGSTECHNISCHE DATEN" with several input fields: Standort, Einsatzdatum, Einsatznummer (highlighted in green), Rettungsmittel / Funk, Fahrzeug, Einsatzgrund, and kein Patient / Einsatzabbruch. Below the fields are radio buttons for "Typ" with options: RTW, KTW, NEF, NAW, RTH, ITH, ITW, and LNA.</p>

Block 1. Patientenbasisdaten bei nicht vorliegender Einwilligung - Erhebungsbogen A2 (ROT)

Dient der Erhebung der Basisdaten der Patienten und Patientinnen.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
Geburtsjahr	Bitte tragen Sie hier das Geburtsjahr ein.
<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Bitte kreuzen Sie das Geschlecht an.
<input type="checkbox"/> Verweigerer <input type="checkbox"/> Verlegung <input type="checkbox"/> Ansprache des Pat. nicht erfolgt <input type="checkbox"/> Tod im Krankenhaus	Bitte kreuzen Sie hier an, aus welchen Gründen keine Einwilligung vorliegt. Ein Patient möchte nicht am RHESA teilnehmen („Verweigerer“) oder ein Patient wurde in ein anderes Krankenhaus verlegt, noch bevor die Einwilligung eingeholt werden konnte („Verlegung“) oder ein Patient konnte aus anderen Gründen nicht angesprochen werden („Ansprache des Pat. nicht erfolgt“) oder ein Patient ist im Krankenhaus verstorben, noch bevor die Einwilligung eingeholt werden konnte („Tod im Krankenhaus“).

Block 2. Erstversorgung (Erhebungsbogen A1+A2)

Dient der Erhebung zur Erstversorgung außerhalb des Krankenhauses und bei Klinikankunft.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
Symptombeginn	Bitte geben Sie hier an, an welchem Datum (Tag/Monat/Jahr) und auch zu welcher Uhrzeit (in Stunde/Minute) bei dem Patienten nach eigenen Angaben die ersten akuten Herzinfarktsymptome auftraten. Wenn dem Patient zwar das Datum, aber die Uhrzeit nur ungefähr gegenwärtig ist, füllen Sie bitte das Datumsfeld aus und geben Sie eine Schätzung des Symptombeginns an. Falls dem Patient Datum und Uhrzeit des Infarkts nicht bekannt sind, kreuzen Sie bitte das Feld „n.b.“ an.
Klinikankunft	Bitte geben Sie hier an, an welchem Datum (Tag/Monat/Jahr) und auch zu welcher Uhrzeit (in Stunde/Minute) der Patient die Klinik erreicht hat. „n.b.“ Information unbekannt
Intrahospital <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	War der Patient schon vor dem Eintreten des Infarkts (ggf. aus anderen Gründen) stationär aufgenommen, wird hier „ja“ angekreuzt. Hat sich der Infarkt beim Patienten außerhalb des Krankenhauses ereignet, wird hier „nein“ angekreuzt. „n.b.“ Information unbekannt
Erstversorgung <input type="checkbox"/> NEF <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> RTH/ITH <input type="checkbox"/> KTW <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> KV-Dienst <input type="checkbox"/> selbst <input type="checkbox"/> n.b.	Hier wird angekreuzt, von wem der Patient erstversorgt wurde: <ul style="list-style-type: none"> • Notarztwagen oder Notarzteinsatzfahrzeug der Feuerwehr („NEF“), • Rettungswagen der Feuerwehr („RTW“), • Rettungshubschrauber („RTH“), Intensivhubschrauber („ITH“) • Krankentransportwagen („KTW“) • Hausarzt, • Notdienst der Kassenärztl. Vereinigung („KV-Dienst“) • Patient war ein Selbsteinweiser („selbst“). „n.b.“ Information unbekannt
Erste Hilfe (Laien) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob bei dem Patienten eine Erstversorgung durch einen medizinischen Laien (z.B. durch Angehörige) durchgeführt wurde.
Zuweisung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b. falls ja, aus welcher Klinik	Bitte geben Sie hier an, ob es sich bei dem Patienten um eine Zuweisung aus einer anderen Klinik handelt. Falls „ja“ geben Sie bitte an aus welcher Klinik der Patient hinzuverlegt wurde. Mit dieser Angabe können für denselben Patienten doppelt ausgefüllte Erhebungsbögen zusammengeführt und Doppelzählungen verhindert werden. Ist unbekannt, ob es sich um eine Verlegung handelte, wird hier „n.b.“ angekreuzt.

Block 3. Präexistierende Risikofaktoren und Nebendiagnosen (Erhebungsbogen A1+A2)

Dient der Erhebung der Risikofaktoren und Nebendiagnosen, um die Multimorbidität der Patienten und Patientinnen besser abbilden und vergleichen zu können.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
Raucher <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ehemals <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient raucht oder jemals in der Vergangenheit geraucht hat. Als Rauchwaren werden Zigaretten, Zigarren und Pfeife angesehen. Patient/Patientin <ul style="list-style-type: none"> • hat nie geraucht „nein“, • hat vor mehr als 30 Tagen vor Klinikaufnahme mit dem Rauchen aufgehört „ehemals“, • raucht regelmäßig mindestens einmal täglich und innerhalb der letzten 30 Tage vor stationärer Aufnahme „ja“. „n.b.“ Information unbekannt
Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient unter einem bekannten Diabetes mellitus leidet oder ob in der Klinik ein Diabetes mellitus neu diagnostiziert „neu“ wurde. „n.b.“ Information unbekannt
Arterielle Hypertonie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient an einer bekannten arterielle Hypertonie leidet und/oder für eine Hypertonie vom Arzt behandelt wird. „n.b.“ Information unbekannt
Hypercholesterinämie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient unter einer dokumentierten Hypercholesterinämie leidet und/oder für diese vom Arzt behandelt wird. „n.b.“ Information unbekannt
Z.n. Herzinfarkt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient schon an mindestens einem Herzinfarkt vor dem jetzigen Ereignis erkrankt war. „n.b.“ Information unbekannt

Block 3. Präexistierende Risikofaktoren und Nebendiagnosen (Erhebungsbogen A1+A2)

Dient der Erhebung der Risikofaktoren und Nebendiagnosen, um die Multimorbidität der Patienten und Patientinnen besser abbilden und vergleichen zu können.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
Z.n. PCI <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient vor diesem Ereignis jemals eine PCI (egal welcher Art: Ballonangioplastie, Stentimplantation etc.) erhalten hat. „n.b.“ Information unbekannt
Z.n. Bypass-OP <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient sich vor diesem Ereignis einer CABG unterzogen hat. „n.b.“ Information unbekannt
Z.n. Apoplex/TIA <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient an einem Zustand nach Apoplex oder an einem Zustand nach transischämischen Attacke (TIA) leidet. „n.b.“ Information unbekannt
Vorhofflimmern/-flattern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient unter Vorhofflimmern oder -flattern (paroxysmal, persistierend, lang persistierend oder permanent) leidet „n.b.“ Information unbekannt
Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient an einer bekannten Herzinsuffizienz leidet und/oder für eine bekannte Herzinsuffizienz vom Arzt behandelt wird. „n.b.“ Information unbekannt
Niereninsuffizienz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient unter einer chronischen Niereninsuffizienz leidet, die wie folgt definiert wird: <ul style="list-style-type: none">• Kreatinin (in der Vergangenheit >2,0mg/dl) oder >200 µmol/l• Dialysepflicht• Z.n. Nierentransplantation „n.b.“ Information unbekannt
pAVK <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient unter einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit leidet. „n.b.“ Information unbekannt

Block 4. Akutdiagnostik (Erhebungsbogen A1+A2)

Hier werden Ergebnisse diagnostischer Untersuchungen bei Aufnahme (und die erstbetreuende Station) dokumentiert. Dies ermöglicht, den Krankheitsschweregrad bei Aufnahme zu bestimmen.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
bei Aufnahme HF _____/Min. RR _____/_____mmHg	<p>Bitte geben Sie die Herzfrequenz in Schlägen/Minute bei Aufnahme an (bei Patienten mit Kammerflimmern eine „utopische“ Frequenz von >400 Schläge/Minute bei Patienten mit Asystolie eine Frequenz von 0 Schläge/Minute angeben).</p> <p>Bitte geben Sie den Blutdruck (systolisch/diastolisch) bei Aufnahme in mmHG an (nicht messbaren Blutdruck bitte mit 0 mmHG angeben).</p> <p>Bitte notieren Sie jeweils die erste vom Personal (Notaufnahme, IST) dokumentierte Angabe.</p>
Kardiogener Schock vor/bei Aufnahme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	<p>Bitte geben Sie an, ob der Patient vor oder bei der Aufnahme einen kardiogenen Schock erlitten hat.</p> <p>„n.b.“ Information unbekannt</p>
Erst EKG: <input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/> neuer LSB	<ul style="list-style-type: none"> • „STEMI“ definiert als ST-Hebung in 2 benachbarten Ableitungen und >0,25mV bei Männern unter 40 Jahre und ≥0,2mV bei Männern über 40 Jahre, oder bei Frauen ≥0,15mV in den Ableitungen V₂ und V₃ und/oder ≥0,1 mV in anderen Ableitungen assoziiert mit Troponinerhöhung. • „NSTEMI“ definiert als typische Symptomkonstellation mit EKG Veränderungen jedoch ohne persistierende ST-Hebung und assoziiert mit Troponinerhöhung. • neuer LSB für neuer Linksschenkelblock
<input type="checkbox"/> Troponin I <input type="checkbox"/> Troponin T Wert _____ Grenzwert _____	<p>Bitte geben Sie an, ob Troponin I oder Troponin T bestimmt wurde.</p> <p>Bitte geben Sie den Wert des Troponins an.</p> <p>Bitte geben Sie den Grenzwert (oberen Referenzwert) des Troponins in ng/ml ihres Labors an.</p>

Block 4. Akutdiagnostik (Erhebungsbogen A1+A2)

Hier werden Ergebnisse diagnostischer Untersuchungen bei Aufnahme (und die erstbetreuende Station) dokumentiert. Dies ermöglicht, den Krankheitsschweregrad bei Aufnahme zu bestimmen.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
Klassifikation des Herzinfarktes <i>(nach der 3. universalen Definition des Myokardinfarktes der European Society of Cardiology, 2012)</i>	
<input type="checkbox"/> Typ 1	Typ 1: Spontaneous myocardial infarction Spontaneous myocardial infarction related to atherosclerotic plaque rupture, ulceration, fissuring, erosion, or dissection with resulting intraluminal thrombus in one or more of the coronary arteries leading to decreased myocardial blood flow or distal platelet emboli with ensuing myocyte necrosis. The patient may have underlying severe CAD but on occasion non-obstructive or no CAD.
<input type="checkbox"/> Typ 2	Typ 2: Myocardial infarction secondary to an ischaemic imbalance In instances of myocardial injury with necrosis where a condition other than CAD contributes to an imbalance between myocardial oxygen supply and/or demand, e.g. coronary endothelial dysfunction, coronary artery spasm, coronary embolism, tachy-/brady-arrhythmias, anaemia, respiratory failure, hypotension, and hypertension with or without LVH.
<input type="checkbox"/> Typ 3	Typ 3: Myocardial infarction resulting in death when biomarker values are unavailable Cardiac death with symptoms suggestive of myocardial ischaemia and presumed new ischaemic ECG changes or new LBBB, but death occurring before blood samples could be obtained, before cardiac biomarker could rise, or in rare cases cardiac biomarkers were not collected.
<input type="checkbox"/> Typ 4a	Typ 4a: Myocardial infarction related to percutaneous coronary intervention (PCI) Myocardial infarction associated with PCI is arbitrarily defined by elevation of cTn values >5 x 99th percentile URL in patients with normal baseline values (≤99 th percentile URL) or a rise of cTn values >20% if the baseline values are elevated and are stable or falling. In addition, (i) symptoms suggestive of myocardial ischaemia, or (ii) new ischaemic ECG changes or new LBBB, or (iii) angiographic loss of patency of a major coronary artery or a side branch or persistent slow or no-flow or embolization, or (iv) imaging demonstration of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality are required.
<input type="checkbox"/> Typ 4b	Typ 4b: Myocardial infarction related to stent thrombosis Myocardial infarction associated with stent thrombosis is detected by coronary angiography or autopsy in the setting of myocardial ischaemia and with a rise and/or fall of cardiac biomarkers values with at least one value above the 99th percentile URL.

Block 4. Akutdiagnostik (Erhebungsbogen A1+A2)

Hier werden Ergebnisse diagnostischer Untersuchungen bei Aufnahme (und die erstbetreuende Station) dokumentiert. Dies ermöglicht, den Krankheitsschweregrad bei Aufnahme zu bestimmen.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> Typ 5	Typ 5: Myocardial infarction related to coronary artery bypass grafting (CABG) Myocardial infarction associated with CABG is arbitrarily defined by elevation of cardiac biomarker values >10 x 99th percentile URL in patients with normalbaseline cTn values (\leq 99th percentile URL). In addition, either (i) new pathological Q waves or new LBBB, or (ii) angiographic documented new graft or new native coronary artery occlusion, or (iii) imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality.
<input type="checkbox"/> n.b.	„n.b.“ nicht bekannt
Erstbetreuende Station <input type="checkbox"/> ITS <input type="checkbox"/> IMC/CPU <input type="checkbox"/> Station mit Monitorüberw. <input type="checkbox"/> Normalstation	Bitte geben Sie die erstbetreuende Station des Patienten an: <ul style="list-style-type: none">• „ITS“: Intensivstation• „IMC/CPU“: Intermediate Care Station o. Chest Pain Unit• „Station mit Monitorüberwachung“• „Normalstation“

Block 5. Ersttherapie (ggf. im NEF) (Erhebungsbogen A1+A2)

Dient der Erhebung der Erstbehandlung in der Klinik. (PCI wird gesondert in 5a. erfragt)

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> ASS	Bitte geben Sie an, ob der Patient ASS erhalten hat.
<input type="checkbox"/> Clopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor	Bitte geben Sie an, ob der Patient Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor erhalten hat.
<input type="checkbox"/> Heparin	Bitte geben Sie an, ob der Patient Heparin erhalten hat.
<input type="checkbox"/> GP IIb/IIIa-Antagonisten	Bitte geben Sie an, ob der Patient GP IIb/IIIa-Antagonisten erhalten hat.
Lyse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient nach Infarkt eine Thrombolyse erhalten hat. Falls ja, bitte geben Sie Tag/Monat/Jahr und die Uhrzeit in Stunde/Minuten sowie die Substanz an. „n.b.“ Information unbekannt
Bypass-OP <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> n.b.	Bitte geben Sie an, ob der Patient zur Behandlung des akuten Ereignisses eine Bypass OP erhalten soll. „n.b.“ Information unbekannt
falls ja, <input type="checkbox"/> elektiv <input type="checkbox"/> Notfall-OP	Falls eine Bypass OP durchgeführt werden soll, geben Sie bitte an, ob es sich um eine geplante, „elektive“ OP handelt oder um eine „Notfall-OP“. Für eine Notfall-OP geben Sie bitte auch das geplante Datum der OP mit Tag-Monat-Jahr an.
Warum weder Lyse noch PCI noch CABG	Falls der Patient keine Reperfusionstherapie (weder Lyse, noch PCI, noch CABG) erhalten konnte, benennen Sie die Gründe dafür bitte in Worten.

5a. speziell PCI (Erhebungsbogen A1+A2)

Dient speziell der Erhebung der PCI und der assoziierten Prozessparameter.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
PCI <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zugang <input type="checkbox"/> transradial <input type="checkbox"/> transfemoral Stent <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> keiner	Bitte geben Sie an, ob der Patient eine PCI erhalten hat. Falls keine PCI durchgeführt wurde, kreuzen Sie bitte „nein“ an und füllen Block 5a nicht aus. Falls eine PCI durchgeführt wurde, geben Sie bitte an, - den Zugang: transradial oder transfemoral. - ob ein Stent eingesetzt wurde, und wenn ein Stent eingesetzt wurde, geben Sie bitte den Stent-Typ an: „BMS“ für bare metal stent, „DES“ für drug eluting stent
Datum PCI	Bitte geben Sie Datum der PCI an (Tag/Monat/Jahr).
Gefäßpunktion	Bitte geben Sie an, zu welcher Uhrzeit (Stunde/Minute) die Untersuchung mit der Gefäßpunktion begann.
Erster Ballon	Bitte geben Sie Uhrzeit (Stunde/Minute) des 1. Ballons an. Dieser Zeitpunkt entspricht dem Zeitpunkt der Revaskularisierung (d.h. gilt auch für Thrombektomie ...)
TIMI (vorher)	Bitte geben Sie den TIMI Fluss vor Durchführung der PCI an. Die Einschätzung des TIMI Flusses im Infarktgefäß erfolgt anhand des Grades des Kontrastmittelflusses. Vollständige Perfusion ohne Verzögerung ist als TIMI III Fluss klassifiziert. Partielle Perfusion wird als TIMI II, Penetration des Kontrastmittels in das Gefäß ohne Perfusion als TIMI I Fluss klassifiziert. Bei TIMI 0 Fluss zeigt sich kein Fluss nach Okklusion.
TIMI (nachher)	Bitte geben Sie den TIMI Fluss nach Durchführung der PCI an. (Definition TIMI s.o.)
IABP <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bitte geben Sie an, ob der Einsatz einer Intraaortalen Ballonpumpe (IABP) im Rahmen der PCI notwendig war.

Block 6. Stationäre Komplikationen (Erhebungsbogen A1+A2)

Hier sollen stationäre Komplikationen erhoben werden.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schock (neu) <input type="checkbox"/> Reanimation <input type="checkbox"/> Intubation <input type="checkbox"/> Reinfarkt <input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> Reintervention <input type="checkbox"/> Schwere Blutung <input type="checkbox"/> Sonstige	<ul style="list-style-type: none">• Falls keine unerwünschten Ereignisse eingetreten sind, bitte „keine“ ankreuzen.• Falls ein nicht vorbestehender kardiogener Schock neu auftritt, bitte „Schock (neu)“ ankreuzen.• Falls der Patient während der PCI reanimiert werden muss, bitte „Reanimation“ ankreuzen.• Falls der Patient während der PCI intubiert werden muss, bitte „Intubation“ ankreuzen.• Falls ein Reinfarkt eintritt, distinkt vom Infarkt, der die Klinikaufnahme begründete, bitte „Reinfarkt“ ankreuzen.• Falls ein Schlaganfall eintritt, gekennzeichnet durch persistierende neurologische Ausfälle auf ischämischer Basis, bitte „Schlaganfall“ ankreuzen.• Falls eine ischämiebedingte Reintervention im Sinne einer target lesion revascularization (TLR) notwendig wird, bitte „Reintervention“ ankreuzen• Falls eine schwere oder lebensbedrohliche Blutung; (Synonym für intrakranielle Blutung oder Blutung, die zu einer hämodynamischen Instabilität führt) auftritt, bitte „schwere Blutung“ ankreuzen.• Bei allen weiteren unerwünschten Ereignissen bitte „Sonstige“ ankreuzen.

Block 7. Entlassungsmedikation(Erhebungsbogen A1+A2)

Hier wird ausgefüllt, welche Medikamente dem Patienten **bei Entlassung oder Verlegung** verabreicht werden. Für Patienten, die während des Aufenthaltes in der Klinik verstorben sind, wird dieser Block nicht ausgefüllt.

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> ASS	Bitte angeben, ob bei Entlassung ASS gegeben wurde.
<input type="checkbox"/> Beta-Blocker	Bitte angeben, ob bei Entlassung Beta-Blocker gegeben wurde.
<input type="checkbox"/> ACE/ARB-Hemmer	Bitte angeben, ob bei Entlassung ACE/ARB-Hemmer gegeben wurden.
<input type="checkbox"/> Clopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor	Bitte angeben, ob bei Entlassung Clopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor gegeben wurde.
<input type="checkbox"/> Antikoagulantien	Bitte angeben, ob bei Entlassung eine antikoagulative Therapie gegeben wurde.
<input type="checkbox"/> Diuretikum	Bitte angeben, ob bei Entlassung „Diuretikum“ gegeben wurde.
<input type="checkbox"/> Aldosteronantagonist	Bitte angeben, ob bei Entlassung ein „Aldosteronantagonist“ gegeben wurde.
<input type="checkbox"/> Statine <input type="checkbox"/> andere Cholesterinsenker	Bitte angeben, ob bei Entlassung Statine oder andere Cholesterinsenker gegeben wurden.
<input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/> orale Antidiabetika	Bitte angeben, ob bei Entlassung Insulin oder orale Antidiabetika gegeben wurden.

Block 8. Entlassung, Verlegung oder Tod bei vorliegender Einwilligung - Erhebungsbogen A1 (GRÜN)

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> Pat. entlassen <input type="checkbox"/> Pat. verlegt <input type="checkbox"/> Pat. verstorben	<p>Bitte kreuzen Sie an, ob der Patient entlassen oder verlegt wurde oder in der Klinik verstorben ist.</p> <p>Für jedes angekreuzte Feld notieren Sie Datum Entlassung, Verlegung oder Tod mit Tag-Monat-Jahr. Im Todes- und Verlegungsfall fügen Sie bitte die Uhrzeit des Todes bzw. der Verlegung (Stunde-Minute) hinzu.</p> <p>Wurde der Patient verlegt, geben Sie bitte den Ort der Verlegung an.</p>
Bogen ausgefüllt	Bitte notieren Sie, wann Sie den Bogen ausgefüllt haben.
Name und Unterschrift des ausfüllenden Arztes/Ärztin	Bitte geben Sie hier Ihren Namen an und unterschreiben Sie den Bogen.

Block 8. Verlegung, Tod - bei nicht vorliegender Einwilligung - Erhebungsbogen A2 (ROT)

Variable Erhebungsbogen	Erläuterungen zum Ausfüllen des Erhebungsbogens
<input type="checkbox"/> Pat. verlegt <input type="checkbox"/> Pat. verstorben	<p>Bitte notieren Sie das Datum der Verlegung mit Tag/Monat/Jahr.</p> <p>Bitte notieren Sie das Datum des Todes mit Tag/Monat/Jahr.</p>
Bogen ausgefüllt	Bitte notieren Sie, wann Sie den Bogen ausgefüllt haben.
Name und Unterschrift des ausfüllenden Arztes/Ärztin	Bitte geben Sie hier Ihren Namen an und unterschreiben Sie den Bogen.

KONTAKT

Lieferanschrift:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Klinische Epidemiologie

Stefanie Bohley

Magdeburger Straße 8

06112 Halle (Saale)

Postanschrift:

Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Klinische Epidemiologie

Stefanie Bohley

06097 Halle (Saale)

Telefon: +49 3 45 557-3579

Fax: +49 3 45 557-3565

E-Mail: rhesa@medizin.uni-halle.de

Homepage: www.medizin.uni-halle.de/rhesa/