

Erklärungen zum Ausfüllen der TOMCAT Bögen

Es existieren insgesamt drei Fragebögen

(A) Faxbogen – wird schnellstmöglich nach Aufnahme des Patienten an die zentrale Datenbank gefaxt. Der Sinn dieses simplen noch anonymisierten Bogens besteht darin, die Einschussraten in den Zentren zu beobachten und somit ggf. einen Selektions-Bias registrieren.

(B) Therapiebogen – hier wird die Primärbehandlung (oder Rezidivbehandlung) des Aneurysmas erfasst. Voraussetzung ist die Einverständniserklärung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters, die vor Abschicken des Formulars auf dem Patienteninformationsbogen einzuholen ist. Zentrums- und Patientennummer werden vom Faxbogen (A) übertragen. Die Bögen sollten gesammelt und dann in regelmäßigen Abständen nach Essen geschickt werden.

(C) Verlaufsbogen – soll bei jedweder Verlaufskontrolle des Patienten ausgefüllt werden.

Die Therapie- und Verlaufsbögen können zusammen mit den Einverständniserklärungen für mehrere Patienten gesammelt und dann an die Schlaganfalldatenbank in Essen gesandt werden. Eine Kopie der Dokumente sollte vor Ort archiviert werden.

Im Rahmen des Probelaufes vom 01.02.2006 bis 31.03.2006 soll zunächst das geplante Verfahren auf Unschärfen geprüft werden. Ohne das Vorliegen eines lokalen Ethikkommissions-Votums ist ein Versand der Daten nach Essen noch nicht möglich. Dennoch ist nach unserer Auffassung bereits eine lokale Sammlung der Daten machbar, die dann ggf. später in die Auswertung eingeschlossen werden können.

Glasgow Coma Scale (GCS) ¹			
Eye Opening	1	none	Even to supra-orbital pressure
	2	To pain	Pain from sternum/limb/supra-orbital pressure
	3	To speech	Non-specific response, not necessarily to command
	4	Spontaneous	Eyes open, not necessarily aware
Motor Response	1	None	To any pain; limbs remain flaccid
	2	Extension	Shoulder adducted and shoulder and forearm internally rotated
	3	Flexor response	Withdrawal response or assumption of hemiplegic posture
	4	Withdrawal	Arm withdraws to pain, shoulder abducts
	5	Localizes pain	Arm attempts to remove supra-orbital/chest pressure
	6	Obeys commands	Follows simple commands
Verbal Response	1	None	No verbalization of any type
	2	Incomprehensible	Moans/groans, no speech
	3	Inappropriate	Intelligible, no sustained sentences
	4	Confused	Converses but confused, disoriented
	5	Oriented	Converses and oriented
Summe			


World Federation of Neurological Surgeons Scale for Subarachnoid Haemorrhage (WFNS) ²		
1	GCS 15	good grade
2	GCS 14-13, with no motor deficit	fair grade
3	GCS 14-13, with hemiparesis or aphasia	tending to poor grade
4	GCS 12-8, with or without hemiparesis or aphasia	poor grade
5	GCS <8, with or without hemiparesis or aphasia	moribund patient

Modified Rankin Scale (mRS) ³	
0	No symptoms at all
1	No significant disability despite symptoms; able to carry out all usual duties and activities
2	Slight disability; unable to carry out all previous activities, but able to look after own affairs without assistance
3	Moderate disability; requiring some help, but able to walk without assistance
4	Moderately severe disability; unable to walk without assistance and unable to attend to own bodily needs without assistance
5	Severe disability; bedridden, incontinent and requiring constant nursing care and attention
6	Dead

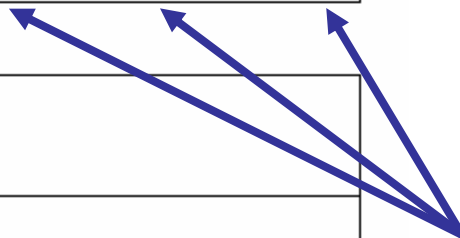
1 Teasdale G and Jennett B. *The Lancet* 13;2(7872):81-4, 1974.

2 Drake CG et al. *J Neurosurg* 68:985-986, 1988.

3 Bonita R and Beaglehole R. *Stroke* 1988 Dec;19(12):1497-1500.

Fax TOMCAT Datenbank 0201 - 723 5753	(A) Faxbogen  <small>Vers. loc. 04/2008</small>
	Zentrum <input type="text"/> <input type="text"/> Patient <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Aneurysma <input type="text"/> <input type="text"/>

Patient	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w
Geburtsjahr	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Klinik bei Aufnahme	<input type="text"/> <p> Inzidentell = 0; WFNS 1-5; nicht beurteilbar = 7; Klinik durch Raumforderung = 8; asymptomatische Nachbehandlung = 9 </p>
Therapie [TT MM JJ]	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Therapie	<input type="radio"/> Konservativ <input type="radio"/> Endovaskulär <input type="radio"/> NCH OP



Nummern auf jedem Bogen übernehmen

Unterschrift des ausfüllenden Arztes

Fax TOMCAT Datenbank 0201 - 723 5753		(B) Therapiebogen TOMCAT Version 04/2006	
		Zentrum <input type="text"/> Patient <input type="text"/> Aneurysma <input type="text"/>	
Blutungsereignis [TT MM JJ] <input type="text"/>		Aufnahme CCT <input type="radio"/> SAB <input type="radio"/> IVB <input type="radio"/> ICB (raumfordernd) <input type="radio"/> ICB (nicht raumfordernd) <input type="radio"/> CCT liegt nicht vor	
Aufnahme [TT MM JJ] <input type="text"/>			
Therapie [TT MM JJ] <input type="text"/>			
WFNS bei Aufnahme <input type="text"/>		Zielaneurysma vorbehandelt? <input type="radio"/> Clip <input type="radio"/> Coil <input type="radio"/> Nein Frühere SAB <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Zu behandelndes Aneurysma	Größe max. (mm) <input type="text"/>	Halsweite (mm) <input type="text"/>	<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links
ICA <input type="radio"/> infraclinoidal <input type="radio"/> paraclinoidal <input type="radio"/> Pcom-Niveau <input type="radio"/> Carotis-T <input type="radio"/> andere ICA ACA <input type="radio"/> Acom <input type="radio"/> A1 <input type="radio"/> A1/A2 <input type="radio"/> A2 u. distal <input type="radio"/> andere ACA MCA <input type="radio"/> M1 <input type="radio"/> Bif. <input type="radio"/> Distal Bif. <input type="radio"/> andere MCA PCA <input type="radio"/> P1 <input type="radio"/> P2 <input type="radio"/> andere PCA Basilaris & VA <input type="radio"/> BA-Kopf <input type="radio"/> BA-Stamm <input type="radio"/> SCA <input type="radio"/> AICA <input type="radio"/> PICA <input type="radio"/> andere VA			
Anzahl weiterer Aneurysmen: <input type="text"/> nicht behandelt <input type="text"/> geclippt <input type="text"/> gecoilt			
Therapie		<input type="radio"/> Beobachten	
<input type="radio"/> Endovaskulär		<input type="radio"/> NCH OP	
Codes: B=Boston C=Cordis E=ev3 I=Microvention M=Micros S=Sonst B C E I M S B C E M Anzahl bare <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"/> no-bare <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"/> Summe alle Coils (cm) <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"/> Codes: <input type="text"/> Stent <input type="text"/> St.graft <input type="text"/> Ball.-Remod <input type="text"/> Flüss.Emb <input type="radio"/> PVD		<input type="radio"/> temporäre Clippung (-> <input type="radio"/> elektiv ?) <input type="radio"/> Wrapping <input type="radio"/> Trapping <input type="radio"/> ICG Angiographie <input type="radio"/> Hypothermie <input type="radio"/> Monitoring (MEP, SEP) <input type="radio"/> Mikrodoppler <input type="radio"/> intraop. DSA	
Intraoperative Komplikationen: <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Perforation/Ruptur <input type="radio"/> Coilmigration <input type="radio"/> Verschluss Trägergefäß <input type="radio"/> Operiph. Embolie <input type="radio"/> A nicht behandelt <input type="radio"/> Vasospasmus <input type="radio"/> sonstige			
Prämedikation: <input type="radio"/> ASS <input type="radio"/> Clop. <input type="radio"/> nied.mol. Hep <input type="radio"/> Sonstige Prozedural: <input type="radio"/> Heparin <input type="radio"/> ASS <input type="radio"/> OtPA <input type="radio"/> GPIIb/IIIa-Antag. <input type="radio"/> Sonstige			
Behandlungsergebnis			
Evaluiert durch: <input type="radio"/> DSA <input type="radio"/> OP-Eindruck <input type="radio"/> MRA <input type="radio"/> CTA	<input type="radio"/> Trägergefäßst.	<input type="radio"/> komplett	<input type="radio"/> Halsrest
	<input type="radio"/> Aneurysmarest	Erklärung: <input type="radio"/> geplant <input type="radio"/> ungeplant	
Entlassung	Entlassung/Verlegung/Tod [TT MM JJ] <input type="text"/>	Permanenter Shunt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<input type="radio"/> and. KKH <input type="radio"/> Reha <input type="radio"/> nach Hause <input type="radio"/> Verstorben			
Name des Ausfüllenden:		mRS <input type="text"/>	
Unterschrift:		NCH <input type="text"/> NRAD <input type="text"/>	

Anzahl der Coils eintragen in das Feld des jeweiligen Herstellers.

Firmencode eintragen S.O.

Für diese Felder werden für die Innovationen der Firmen ein Code bekannt gegeben (z.B. Neuer Stent entspricht code 3). 0 wenn nicht verwendet

Z.B. um abgehende Gefäße aus der Aneurysmabasis zu schonen

Technisch „nicht besser hinbekommen“

Fax TOMCAT Datenbank

0201 - 723 5753

(C) Verlaufsbogen

TOMCAT

Version: 04/2008

Zentrum Patient Aneurysma

Untersuchung [TT MM JJ]

Letzte Behandlung [TT MM JJ]



1 Trägergefäß



2 komplett



3 Halsrest



4 Aneurysmarest

mRS

DSA

Aneurysmamorphpologie (s.o.)
 Anzahl neu diagnostizierter Aneurysmen
 Verlauf zur letzten Voruntersuchung
 (Modalität Voruntersuchung: DSA CTA MRA)
 Verschlechterung stabil Verbesserung
 Coilkompaktierung ja nein
 Aneurysmawachstum ja nein

Konsequenz:

Ende der angiogr. Kontrollen
 weitere Kontrollen geplant
 Entschluss zur Nachbehandlung
 (weiter mit neuem Therapiebogen)

CTA

Aneurysmamorphpologie (s.o.)
 Anzahl neu diagnostizierter Aneurysmen
 Verlauf zur letzten Voruntersuchung
 (Modalität Voruntersuchung: DSA CTA MRA)
 Verschlechterung stabil Verbesserung
 Coilkompaktierung ja nein
 Aneurysmawachstum ja nein

Konsequenz:

Ende der angiogr. Kontrollen
 weitere Kontrollen geplant
 Entschluss zur Nachbehandlung
 (weiter mit neuem Therapiebogen)

TOF-MRA

Aneurysmamorphpologie (s.o.)
 Anzahl neu diagnostizierter Aneurysmen
 Verlauf zur letzten Voruntersuchung
 (Modalität Voruntersuchung: DSA CTA MRA)
 Verschlechterung stabil Verbesserung
 Coilkompaktierung ja nein
 Aneurysmawachstum ja nein

Konsequenz:

Ende der angiogr. Kontrollen
 weitere Kontrollen geplant
 Entschluss zur Nachbehandlung
 (weiter mit neuem Therapiebogen)

KM-MRA

Aneurysmamorphpologie (s.o.)
 Anzahl neu diagnostizierter Aneurysmen
 Verlauf zur letzten Voruntersuchung
 (Modalität Voruntersuchung: DSA CTA MRA)
 Verschlechterung stabil Verbesserung
 Coilkompaktierung ja nein
 Aneurysmawachstum ja nein

Konsequenz:

Ende der angiogr. Kontrollen
 weitere Kontrollen geplant
 Entschluss zur Nachbehandlung
 (weiter mit neuem Therapiebogen)