

För registrering av TIA-diagnos utan trombolysbehandling använd särskilt TIA-formulär!

RIKS-STROKE - AKUTSKEDET FÖR REGISTRERING AV STROKE

Personnummer

Kön 1= man 2= kvinna

Namn

Adress*

Telefon*

Valfri uppgift* (ex. namn och telefon till närstående eller annat)

.....
* Adress, telefon och valfri uppgift finns endast på pappersformulär och ska inte registreras elektroniskt.

Insjuknandedag

I 61 = hjärnblödning

I / G

I 63 = cerebral infarkt

I 64 = akut cerebrovaskulärt insjuknande UNS

G 45.x= trombolysbehandling för stroke med fullständig symtomregress inom 24 timmar (**valfritt alternativ**)
(Decimalen x har enbart en registreringsteknisk betydelse).

VÅRDKEDJA

Rapporterande sjukhus

Avdelning

Ifyllt av (namn på person som fyller i formuläret)

Avliden datum

(Ifylls endast om patienten har avlidit under vårdtiden)

Hemkommunkod vid insjuknandet (Fylls i automatiskt i reg.modulen)

Hemlänskod vid insjuknandet (Fylls i automatiskt i reg.modulen)

A Akutvård

Har patienten vårdats ineliggande för detta strokeinsjuknande? 1= ja 2= nej

Om nej, främsta orsak till ej inläggning

1= milda symtom / symtomregress

2= insjuknat flera dagar före ankomst

3= äldre multisjuk i institutionsboende

4= platsbrist

5= annan orsak

orsak (frivillig uppgift)

9= okänt

OBS! Registrering av ej inlagda patienter är frivilligt. Se Vägledning!

Var patienten redan ineliggande på sjukhus vid strokeinsjuknandet? 1= ja 2= nej

Insjuknandetid

Om patienten vaknat med symtom anges senaste tid utan symtom. Koda "9999" om tidpunkten är okänd. Om tidpunkten bara kan anges till hel timme bör minuter **i första hand om möjligt** registreras som närmast hel eller halv timme annars kodas minuter med "99".

Om ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd anges **om möjligt** senaste tidpunkten utan symtom.

Om insjuknandetid är okänd anges så exakt tid som möjligt i tidsintervallet nedan.

Antal timmar från insjuknandet till ankomst till sjukhus

Om insjuknandetidpunkt är okänd (9999) eller enbart timme kan fastslås (ex 1099) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknade till ankomst till sjukhus.

Om patienten vaknat med symtom anges senaste tid utan symtom

Om ineliggande patient drabbas av stroke och insjuknandetidpunkt är okänd (senast tidpunkt utan symtom saknas) ange så exakt tidsintervall som möjligt från insjuknandet till upptäckt av strokeinsjuknandet.

1= ≤ 3 tim 2= ≤ 4,5 tim 3= ≤ 24 tim 4= > 24 tim 9= okänt

Har patienten vaknat med symtom?

1= ja 2= nej 9= okänt

Larmat för trombolys "rädda hjärnan/strokelarm"

(avser larm för potentiella trombolysbehandlingar)

1=ja 2= nej 9= okänt

Kom patienten med ambulans

1= ja 2= nej 9= okänt

Varit inlagd först på annat sjukhus för aktuellt strokeinsjuknande

1= ja 2= nej 9= okänt

A Ankomstdag

(avser inskrivningsdag på det sjukhus där patienten först vårdades för stroke)

Tidpunkt för ankomst till sjukhus (tim.min)

(avser tidpunkt för ankomst till det sjukhus där patienten först vårdades för stroke)

Ankomstdag till strokeenhet

(avser den första strokeenheten patienten vårdas på för detta vårdtillfälle)

Tidpunkt ankomst till strokeenhet (tim.min)

(avser tidpunkt för ankomst till den första strokeenheten patienten vårdas på för detta vårdtillfälle)

Inläggs först på

|_|

1= vårdavdelning som är annan typ av vårdavdelning än svarsalternativen 2 eller 3, 4 eller 6

2= strokeenhet 3= intagnings/obs-avd. 4= intensivvårdsavd. 5= annat (fyll i vidstående fält).

Annat..... 6= neurokirurgisk avd. 9= okänt

Verksamhetsområde först

|_|

1= medicin 2= neurologi 3= geriatrik el rehab 4= annat

5= medicin/geriatrik 6= akutklinik 9= okänt

Fortsatt vård under akutskedet, gäller även vård på andra sjukhus under akutskedet

(Flera svarsalternativ möjliga)

|_| = vårdavdelning som är annan typ av vårdavdelning än svarsalternativen 2 eller 3, 4 eller 6

|_| = strokeenhet

|_| = intagnings/obs-avd.

|_| = intensivvårdsavd.

|_| = annat (fyll i vidstående fält). Annat.....

|_| = neurokirurgisk avd.

|_| = okänt

A Utskrivningsdag (avser slutlig utskrivningsdag från akutskedet)

|_|_| || |_|_| || |_|_|

Antal vårddagar på strokeenhet (Inläggningsdag = dag 1) 999=okänt

|_|_|_|

Om vård på flera strokeenheter, är det den totala vårdtiden på strokeenhet som skall anges.

UTSKRIVS TILL efter A AKUTVÅRD

|_|_|

1= eget boende 2= särskilt boende (ex grupp-, korttids-, service- eller vårdhemsboende)

4= annan akutklinik (=fyll i B Eftervård) 5= geriatrik/rehab (=fyll i B Eftervård) 6= avliden under

vårdtiden 7= annat (t.ex patient som bor i annat land) 9= okänt 11= fortfarande ineliggande

12= annan strokeenhet för eftervård (= fyll i B Eftervård) 13= vårdcentral med akutplatser (= fyll i B

Eftervård)

A Adress, telefon vid Utskrivs till i klartext för alt. 1, 2, 4, 5, 7

.....

PLANERAD REHABILITERING efter utskrivning från A AKUTVÅRD (flera svarsalternativ möjliga)

= hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal organisatoriskt knuten till strokeenheten.

= hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal som **inte** är organisatoriskt knuten till strokeenheten.

= övrig hemrehab.

= dagrehab.

= poliklinisk rehab.

= inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning

= omvårdnadsboende med rehab (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

= patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering

= rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt

= okänt

B EFTERVÅRD gäller vård inom landstingsfinansierad slutenvård

B Inskrivningsdag B Utskrivningsdag

UTSKRIVS TILL efter B EFTERVÅRD

1= eget boende 2= särskilt boende (ex grupp-, korttids-, service- eller vårdhemsboende)

4= annan akutklinik 6= avliden under vårdtiden 7= annat (t.ex patient som bor i annat land)

9= okänt

11= fortfarande ineliggande 13= vårdcentral med akutplatser

B Adress, tel vid Utskrivs till i klartext för alt. 1, 2, 4, 7

PLANERAD REHABILITERING efter utskrivning från B EFTERVÅRD (flera svarsalternativ möjliga)

= hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal organisatoriskt knuten till strokeenheten.

= hemrehabilitering med multidisciplinärt rehabiliteringsteam med speciell strokekompetens utförd av personal som **inte** är organisatoriskt knuten till strokeenheten.

= övrig hemrehab.

= dagrehab.

= poliklinisk rehab.

= inget rehabiliteringsbehov föreligger enligt teambedömning

= omvårdnadsboende med rehab (ex. särskilt boende, servicehus, korttidsboende eller sjukhem)

= patienten tackar nej till erbjuden rehabilitering

= rehabiliteringsbehov finns, men rehabilitering finns inte tillgängligt

= okänt

----- ADL/Boende FÖRE INSJUKNANDET i stroke -----

Boende

|__|

1= eget boende utan hemtjänst (hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård)

2= eget boende med hemtjänst (hemtjänst avser inte hemsjukvård eller avancerad hemsjukvård)

3= särskilt boende, (ex. servicehus, korttidsboende, sjukhem eller motsvarande)

5= annat (fyll i vidstående fält) *Annat*

Ensamboende

|__|

1= patienten bor helt ensam

2= patienten delar hushåll med make/maka/sambo eller annan person t.ex. syskon, barn eller föräldrar

Rörlighet

|__|

1= patienten kunde förflytta sig själv utan tillsyn både inomhus och utomhus, användning av hjälpmedel tillåtet

2= patienten kunde förflytta sig ensam inomhus, men ej utomhus

3= patienten fick hjälp av annan person vid förflyttning eller patienten var sängbunden

Toalettbesök

|__|

1= patienten klarade toalettbesök helt själv

2= patienten fick hjälp till toalett eller med toalettbesök, kunde inte ta sig till toaletten själv, eller använde bäcken, blöja eller behövde hjälp med att torka sig eller ta på sig kläder

Kläder

|__|

1= patienten klarade påklädning helt själv, även ytterkläder, skor och strumpor, eller behövde endast hjälp med att knyta skor

2= patienten fick hjälp med att hämta kläder eller fick hjälp med av- och påklädning eller förblev oklädd

-----RISKFaktorER-----

Svarsalternativ 1= ja 2= nej 9= okänt

Stroke tidigare

|__|

TIA/ Amaurosis fugax tidigare?

|__|

(Gäller ej G45.4 transitorisk global amnesi)

Förmaksflimmer, tidigare diagnostiserad

|__|

(Gäller även intermittent flimmer eller fladder)

Förmaksflimmer, nyupptäckt

|__|

(Gäller även intermittent flimmer eller fladder)

Diabetes, tidigare diagnostiserad eller nyupptäckt

|__|

Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet

|__|

Rökning (≥en cigarett/dag, eller slutat under de senaste 3 mån)

|__|

Medvetandegrad vid ankomsten till sjukhuset

|__|

1= fullt vaken (RLS 1) 2= slö men kontaktbar (RLS 2-3) 3= medvetslös (RLS 4-8) 9= okänt

NIHSS inläggning (National Institute of Health Stroke Scale)

|__|__|

(Ange totalpoäng, max 42p exklusive hand, inom 24 tim)

99= okänt/ej undersökt

Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd?

|__|

1= ja 2= nej 9= okänt

Är förmågan att svälja testad?

|__|

1= ja 2= nej 3= ej undersökt p.g.a medvetandesänkt patient 9= okänt

Har patienten blivit bedömd av logoped eller öron-näsa-halsspecialist avseende tal- eller sväljfunktion under vårdtiden (Frivillig fråga)

|__|

1= ja 2= nej 3= nej, men beställt till efter utskrivningen 9= okänt

Datortomografi hjärna under vårdtiden

|__|

1= ja 2= nej 9= okänt

MR hjärna under vårdtiden

|__|

1= ja 2= nej 9= okänt

Ultraljud halskärl genomförd

|__| = ja, inom 7 dagar efter eller inom en månad före insjuknandet

|__| = ja, senare än 7 dagar

|__| = nej

|__| = okänt

CT- angio genomförd (avser inte CT-perfusion).

|__| = ja, inom 7 dagar efter eller inom en månad före insjuknandet

|__| = ja, senare än 7 dagar

|__| = nej

|__| = okänt

MR-angio genomförd

|__| = ja, inom 7 dagar efter eller inom en månad före insjuknandet

|__| = ja, senare än 7 dagar

|__| = nej

|__| = okänt

Undersökt kärlområde med CT- eller MR-angiografi (fråga alltid läkare vid osäkerhet om kärlområde)

= halskärlen

= intrakraniella kärl

= både halskärl och intrakraniella kärl

= okänt

Långtids-EKG (telemetri, Holter eller motsvarande) genomförd under vårdtiden

= ja

= nej, beställt till efter utskrivningen

= nej

= okänt

----- **LÄKEMEDELSBEHANDLING** -----

se även **FASS, Vägledning och läkemedelslista.**

Svarsalternativ 1= ja 2= nej 3= nej, planerad insättning vid återbesök inom 2 v efter utskrivning 9= okänt

	Vid insjuknandet	Vid utskrivningen*
Blodtryckssänkande läkemedel (avser samtliga grupper och oberoende av indikation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statiner (t ex Crestor, Lipitor, Pravastatin, Simvastatin, Zocord)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASA (t ex Trombyl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clopidogrel (t ex Plavix)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASA + dipyridamol (Asasantin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dipyridamol (Persantin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra trombocythämmare än ASA, clopidogrel och dipyridamol (t ex Brilique, Efixent, Pletal, Possia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warfarin (Waran)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra perorala antikoagulantia än warfarin (t.ex. Eliquis, Pradaxa och Xarelto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Läkemedel anges EJ vid utskrivning om patienten avlidit under akutskedet!

Huvudorsak varför warfarin eller andra perorala antikoagulantia än warfarin ej är insatt vid utskrivning vid förmaksflimmer och diagnos I63

1= planerad insättning efter utskrivning 2= kontraindicerat (enl. FASS)

3= interaktioner med andra läkemedel/naturläkemedel (enl. FASS) 4= försiktighet (enl. FASS)

5= falltendens 6= demens 7= patienten avstår behandling 8= annan anledning 9= okänt

----- TROMBOLYS -----

Trombolys – givet för stroke ex. Actilyse
(om behandlingen påbörjats men avbrutits / inte fullföljts anges svarsalternativ 1= ja)

1= ja 2= nej 3= ja, ingår i studie 9= okänt

Ange datum och tidpunkt för behandlingsstart med trombolys

(ÅÅ-MM-DD) (tim.min)

NIHSS före trombolys
(Ange totalpoäng, max 42p exklusive hand)
99= okänt/ej undersökt

Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd?
1= ja 2= nej 9= okänt

NIHSS inom ett dygn efter trombolys
(Ange totalpoäng, max 42p exklusive hand)
99= okänt/ej undersökt

Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd?
1= ja 2= nej 9= okänt

Hjärnblödning med klinisk försämring <36 timmar efter behandlingsstart
1= ja 2= nej 9= okänt
(Svarsalternativ 1= ja anges enbart om patienten försämrats kliniskt motsvarande 4 poäng eller mer på NIHSS, oavsett hur stor blödning datortomografi visar).

Ange Riks-Stroke sjukhuskod där trombolys är givet
888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

----- TROMBEKTOMI -----

Trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling genomförd för stroke (avser intrakraniella kärl) Gäller samtliga nedanstående frågor!

Trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling genomförd för stroke
(avser intrakraniella kärl)

1= ja 2= nej 3= ja, ingår i studie 9= okänt

Ange datum och tidpunkt för behandlingsstart med trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling

(ÅÅ-MM-DD) (tim.min)

NIHSS före trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling
(Ange totalpoäng, max 42p exklusive hand)
99= okänt/ej undersökt

Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd?
1= ja 2= nej 9= okänt

NIHSS ett dygn efter trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling
(Ange totalpoäng, max 42p exklusive hand)

99= okänt/ej undersökt

Är fullständig NIHSS bedömning (exklusive hand) utförd?
1= ja 2= nej 9= okänt

Ange Riks-Stroke sjukhuskod där trombektomi eller annan kateterburen (endovaskulär) behandling är genomförd

888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

----- HEMIKRANEKTOMI -----

Hemikranektomi genomförd för stroke
1= ja 2= nej 3= ja, ingår i studie 9= okänt

Ange datum för hemikraniektomi (ÅÅ-MM-DD)

Ange Riks-Stroke sjukhuskod där hemikranektomi är genomförd
888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

----- REHABILITERING -----

Är bedömning av sjukgymnast gjord efter ankomst till vårdavdelning?

Svaret avser inom vilken tid efter ankomst till vårdavdelning som bedömning av sjukgymnast är utförd. Bedömningen skall vara baserad på ett fysiskt möte och avser en bedömning av om det finns behov av sjukgymnastik under slutenvårdtiden. Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej. Om ineliggande patient insjuknar räknas dag 1 från stroke-insjuknandet. Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från sjukgymnast överrapporteras.

1= ja, ≤ 24 tim 2= ja, > 24 tim men ≤ 48 tim 3= ja, > 48 tim 5= nej 9= okänt

Har patienten erhållit sjukgymnastik?

(Frågan avser hela slutenvårdsperioden och gäller även slutenvårdsrehab.)

Svaret avser i vilken omfattning sjukgymnastik erhållits under hela slutenvårdsperioden. Obs! tid patienten vårdas på slutenvårdsrehab. ska också räknas med.

Svaret avser sammanlagd tid sjukgymnastik i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov. Sjukgymnastik avser bedömning/ behandling utförd av sjukgymnast eller sjukgymnastassistent efter delegering. Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden. Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

- Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som **3**.
- Patienter som ej kan medverka p.g.a. mycket kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som **4**.
- Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar och ej erhållit behandling samt patienter i palliativ vård bedöms som **5**.

1= ja ≥ 30 min 2= ja < 30 min 3= nej, men har haft behov
4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering 5= nej, har inte haft behov
6= patient har avböjt 9= okänt

Är bedömning av arbetsterapeut gjord efter ankomst till vårdavdelning?

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen, som bedömningen av arbetsterapibehov är utförd. Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte och avser bedömning av om det finns behov av arbetsterapi under slutenvårdtiden. Bedömning dag 1 räknas från och med dagen då patienten skrivs in inom slutenvården, oavsett vårdavdelning. Tiden på akutmottagning räknas ej. Om ineliggande patient insjuknar räknas dag 1 från stroke-insjuknandet. Om patient kommer från annat sjukhus registreras 1:a bedömning som okänt om inte bedömning från arbetsterapeut överrapporteras.

1= ja, ≤ 24 tim 2= ja, > 24 tim men ≤ 48 tim 3= ja, > 48 tim 5= nej 9= okänt

Har patienten erhållit arbetsterapi?

(Frågan avser hela slutenvårdsperioden och gäller även slutenvårdsrehab)

Svaret avser i vilken omfattning arbetsterapi erhållits under hela slutenvårdsperioden. Obs! tid patienten vårdas på slutenvårdsrehab ska också räknas med.

Svaret avser sammanlagd tid arbetsterapi i medeltal per dag, under den del av vårdtiden som patienten bedömts ha haft behov. Arbetsterapi avser bedömning/ behandling utförd av arbetsterapeut eller arbetsterapibiträde efter delegering. Kontinuerliga bedömningar under vårdtillfället räknas in i behandlingstiden. Administration kring patienten räknas inte in i behandlingstiden.

- Yttre faktorer som påverkat: ex Isolering, patienten ej anträffbar pga. undersökningar bedöms som **3**.
- Patienter som ej kan medverka p.g.a. mycket kognitiv nedsättning/demens eller språkförbistring bedöms som **4**.
- Patienter som inte har sensomotoriska eller kognitiva nedsättningar och ej erhållit behandling samt patienter i palliativ vård bedöms som **5**.

1= ja ≥ 30 min 2= ja < 30 min 3= nej, men har haft behov
4= nej, har haft behov men ej kunnat tillgodogöra sig rehabilitering 5= nej, har inte haft behov
6= patient har avböjt 9= okänt

----- INFORMATION, KOMPLIKATIONER och UPPFÖLJNING -----

Information om rökstopp till de som är rökare vid insjuknandet

1= ja 2= nej 3= ej relevant p g a patientens tillstånd 9= okänt

Information given om bilkörning

1= ja 2= nej 3= ej relevant/saknar körkort 9= okänt

**Komplikationer uppkomna under akutvård och eftervård på sjukhus
(Om uppgift saknas under eftervård anges 9= okänt)**

1= ja 2= nej 9= okänt

Djup ventrombos/lungemboli

Fraktur

Lunginflammation

**Är ett återbesök på grund av det aktuella strokeinsjuknandet planerat hos sjuksköterska eller läkare
(Flera svarsalternativ möjliga)**

= ja, på särskild strokemottagning (på eller utanför sjukhuset)

= ja, på annan sjukhusmottagning/avdelning

= ja, på vårdcentral/motsvarande

= ja, på särskilt boende

= ja, på dagrehab

= nej

= okänt