

Version **21** Används vid registrering av alla som insjuknar i **TIA 2021- 01- 01** och därefter

För registrering av TIA-diagnos efter trombolys och/eller trombektomi använd formuläret för stroke i akutskedet!

## RIKSSTROKE - TIA

Personnummer |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Namn ..... Kön 1= man 2= kvinna |\_|\_|

Rapporterande sjukhus |\_|\_|\_|\_|\_| Avdelning |\_|\_|\_|\_|\_|

Ifyllt av (namn på person som fyller i formuläret) .....

G 45 = TIA/cerebral ischemi övergående inom 24 tim G |\_|\_|\_|\_|\_|

Patienten vaknade med symtom |\_|\_|  
1= ja 2= nej 9= okänt

Insjuknandedag (ÅÅMMDD) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Insjuknandetid (TIM.MIN) |\_|\_|\_|\_|\_|

Om patienten vaknade med symtom, ange tidpunkt när patienten senast var utan symtom.

Om ineliggande patient drabbades av TIA och insjuknandetid är okänd, ange tidpunkt när patienten senast var utan symtom.

Om enbart hel timme kan fastslås, ange i **första hand** minuter som närmast **hel eller halv timme**; ange i **andra hand** minuter som ".99" och ange då även så exakt tid som möjligt i *Tidsintervall* nedan.

Om insjuknandetid är okänd, registrera "99.99" och ange så exakt tid som möjligt i *Tidsintervall* nedan.

Tidsintervall från insjuknande till ankomst till sjukhus |\_|\_|

(Besvaras om insjuknandetid är okänd [99.99] eller om enbart hel timme kan fastslås [ex 10.99])

1= inom 3 tim 2a= inom 4,5 tim 2b= inom 6 tim 3= inom 24 tim 4= efter 24 tim 9= okänt

Patienten var redan på sjukhus/akutmottagning vid detta TIA-insjuknande |\_|\_|  
1= ja 2= nej

Patienten kom med ambulans |\_|\_|  
1= ja 2= nej 9= okänt

Larm för trombolys/trombektomi "Rädda hjärnan/strokelarm" |\_|\_|  
1= ja 2= nej 9= okänt

----- ANKOMST -----

Patient sökte först till hälso- och sjukvård för det aktuella TIA-insjuknandet vid

1= akutmottagning på sjukhus    2=primärvård    3= företagshälsovård    4= annat

Vid direktintag strokeenhet koda 1= akutmottagning på sjukhus. Primärvårdsakutmottagning kodas som 2=primärvård. Svartalternativ 4 kan tex vara privatpraktiserande eller utomlands.

**Ankomst till sjukhus**

(avser det sjukhus där patienten vårdades i öppen/slutenvård för det aktuella TIA-insjuknandet)

Ankomstdag till sjukhus (ÅÅ.MM.DD)   

Tidpunkt för ankomst till sjukhus (TIM.MIN)   

----- AKUTA UNDERSÖKNINGAR / ÅTGÄRDER -----

Datortomografi hjärna

1= ja            2= nej            9= okänt

DT- angiografi genomförd i anslutning till första DT

1= ja            2 = nej            9= okänt

DT Perfusion genomförd i anslutning till första DT

1= ja            2 = nej            9= okänt

TROMBEKTOMI-center/jour kontaktad för ställningstagande till trombektomi

1= ja            2= nej            9= okänt

----- INLÄGGNING -----

Patienten vårdades ineliggande för detta TIA-insjuknandet

1= ja    2= nej

Patienten vårdades inom specialistöppenvård/dagvård vid strokeenhet för det aktuella TIA-insjuknandet

1= ja    2= nej (inkl. inlagd med nattpermission)    9= okänt



**Inlagd först på**

1= vårdavdelning som är annan typ av vårdavdelning än svartalternativ nedan (2, 3, 4 eller 6)

2= strokeenhet                            3= intagnings/obs-avd.

4= intensivvårdsavd.                    5= annat (fyll i vidstående fält) .....

6= neurokirurgisk avd.                9= okänt

Har patienten vårdats på strokeenhet för detta insjuknande?

1= ja    2= nej    9= okänt

## Ankomst till strokeenhet

(avser den strokeenhet där patienten vårdades i öppen/sluten vård för det aktuella TIA-insjuknandet)

Ankomstdag till strokeenhet (ÅÅ.MM.DD)      |\_|\_|\_| || |\_|\_| || |\_|\_|

Tidpunkt för ankomst till strokeenhet (TIM.MIN)      |\_|\_|\_|. |\_|\_|\_|

## ----- RISKFAKTORER -----

Svarsalternativ: 1= ja    2= nej    9= okänt

Stroke tidigare |\_|\_|

TIA / Amaurosis fugax tidigare |\_|\_|

Förmaksflimmer, tidigare diagnostiserad (Gäller även intermittent flimmer eller fladder) |\_|\_|

Förmaksflimmer, nyupptäckt vid ankomst till sjukhus eller under vårdtid |\_|\_|

(Gäller även intermittent flimmer eller fladder)

Diabetes, tidigare diagnostiserad eller nyupptäckt |\_|\_|

Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet |\_|\_|

Rökning (En cigarett eller mer per dag, eller slutat under de senaste 3 mån) |\_|\_|

## ----- INFORMATION -----

Information om rökstopp till de som var rökare vid insjuknandet |\_|\_|

1= ja    2= nej, eller patienten har avböjt information    3= ej relevant p g a patientens tillstånd

9= okänt

Information given om bilkörning |\_|\_|

1= ja    2= nej    3= ej relevant/saknar körkort eller p g a patientens tillstånd    9= okänt

## ----- UNDERSÖKNINGAR UNDER VÅRDTIDEN -----

MR hjärna genomförd |\_|\_|

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

Om ja, MR hjärna visade: |\_|\_|

1= färsk hjärninfarkt    2= ingen färsk hjärninfarkt    9= osäkert/okänt undersökningsfynd

MR-angiografi genomförd |\_|\_|

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

**DT- angiografi genomförd men ej i anslutning till första DT**

1= ja      2= nej      3= nej, beställt till efter utskrivning      9= okänt      |\_\_|

**Ultraljud halskärl genomförd**

1= ja      2= nej      3= nej, beställt till efter utskrivning      9= okänt      |\_\_|

**Långtids-EKG, minst 24 tim (telemetri, Holter eller motsvarande) genomförd**

1= ja      2= nej      3= nej, beställt till efter utskrivning      9= okänt      |\_\_|

----- **UNDERSÖKNING FUNKTIONSFÖRMÅGA** -----

**Bedömning av logoped under vårdtid**

1= ja      2= nej      9= okänt      |\_\_|

**Bedömning av arbetsterapeut under vårdtid**





1= ja      2= nej      9= okänt      |\_\_|

**Bedömning av sjukgymnast/fysioterapeut under vårdtid**

1= ja      2= nej      9= okänt      |\_\_|

----- LÄKEMEDELSBEHANDLING -----

Svarsalternativ 1= ja    2= nej    3= nej, planerad insättning inom 2 v efter utskrivning  
 4= ja, ingår i läkemedelsstudie    9= okänd

	Vid insjuknande	Vid utskrivning*
 <b>Blodtryckssänkande läkemedel</b> (avser samtliga grupper och oberoende av indikation)	_	_
 <b>Statiner</b> (t ex atorvastatin/Lipitor, pravastatin, rosuvastatin/ Crestor, simvastatin)	_	_
 <b>Trombocythämmare:</b>		
<b>ASA</b> (t ex Trombyl)	_	_
<b>Klopidogrel</b> (t ex Plavix)	_	_
<b>Dipyridamol</b>	_	_
<b>Andra trombocythämmare än ovanstående</b> (t ex Brilique, Efient, Pletal, Possia)	_	_
 <b>Perorala antikoagulantia:</b>		
<b>Warfarin</b> (Waran)	_	_
<b>Om warfarin vid insjuknande, ange PK (INR)-värde</b> <b>9,9=okänt</b>	_ ,  _	
<b>Apixaban</b> (Eliquis)	_	_
<b>Dabigatranetexilat</b> (Pradaxa)	_	_
<b>Rivaroxaban</b> (Xarelto)	_	_
<b>Edoxaban</b> (Lixiana)	_	_

**Datum för ny- eller återinsättning av perorala antikoagulantia under vårdtiden** (ÅÅ-MM-DD)

|\_|\_| || |\_|\_| || |\_|\_|

Om behandling pågick vid insjuknandet och kortare uppehåll än 36 tim under vårdtiden, ange ankomstdag till sjukhus.

**Huvudorsak varför perorala antikoagulantia ej var insatt under vårdtiden vid förmaksflimmer och TIA (G45)**

|\_|

- 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

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

----- UPPFÖLJNING -----

**Återbesök på grund av det aktuella TIA-insjuknandet är planerat hos sjuksköterska eller läkare**  
(Flera svarsalternativ möjliga)

|\_| = ja, på särskild strokemottagning (på eller utanför sjukhuset)

|\_| = ja, på särskilt boende

|\_| = ja, på annan sjukhusmottagning/avdelning

|\_| = ja, på dagrehab

|\_| = nej

|\_| = ja, på vårdcentral/motsvarande

|\_| = okänt

**Utskrivningsdag** (ÅÅ-MM-DD)

|\_|\_| || |\_|\_| || |\_|\_|