



Riksstrokes diagnoslathund

Lathunden har bl.a. tillkommit för att strokediagnoserna i Socialstyrelsens patientadministrativa register (PAR) ska bli så korrekta som möjligt och därmed kunna utgöra ett bra underlag för beräkning av täckningsgrad i Riksstroke.

Reviderad april 2014

1. AKUT STROKE

Subarachnoidalblödning I60

Intracerebral blödning I61

Anmärkning: Intracerebral blödning ska vara verifierad med bilddiagnostik eller obduktion. Endast patienter med nytillkommen blödning i relation till det aktuella vårdtillfället får denna diagnoskod. Vid traumatiska blödningar – se nedan, under punkt 8.

Tilläggs-koder vid antikoagulantia-associerad intracerebral blödning D68.3 + Y57.9 +

<i>ATC-kod:</i> Waran®	B01AA03
Pradaxa®	B01AE07
Xarelto®	B01AF01
Eliquis®	B01AF02

Cerebral infarkt I63

Storkärlssjukdom I63.0

Småkärlssjukdom (lakunär) I63.3

Embolisk stroke I63.4

Ospecificerad I63.9

Anmärkning: Patienter som har akut påkomna strokesymtom orsakade av cerebral ischemi med symtomduration i mer än 24 timmar. Blödning ska vara utesluten med bilddiagnostik. Diagnoskoden skall endast användas för patienter med akut hjärninfarkt, och inte som diagnoskod för en hjärninfarkt som inträffat tidigare enligt anamnesen.

Stroke ej specificerat som blödning eller infarkt I64.9

Anmärkning: Om klinisk strokebild föreligger men bilddiagnostik eller obduktion ej har gjorts, används denna diagnos. Liksom vid I63 krävs att symtomen är nytillkomna vid det aktuella vårdtillfället och att de kvarstår mer än 24 timmar eller leder till döden.

TIA G45

Vertebralis G45.0

Carotis G45.1

Amaurosis fugax G45.3

UNS G45.9

Anmärkning: Diagnosen TIA används vid fokala symtom som kvarstår mindre än 24 timmar och som är nytillkomna vid det aktuella vårdtillfället. Diagnosen TIA används även om bilddiagnostik påvisat färsk lesion.

2. ÖVRIGA STROKE-RELATERADE DIAGNOSER

Dissektion av cerebrala artärer I67.0

Cerebral venös trombos I67.6

Cerebral arterit/vaskulit I67.7

Anmärkning: Om ovan tillstånd lett till TIA eller stroke är huvuddiagnos G45 respektive I60- I63

3. OKKLUSION ELLER STENOS SOM EJ LETT TILL CEREBRAL INFARKT

A vertebralis	I65.0
A basilaris	I65.1
A carotis	I65.2
Multipla och bilaterala cerebrala artärer	I66.4

4. TIDIGARE STROKE ELLER TIA

Tidigare subarachnoidalblödning <i>med</i> sequelae	I69.0
Tidigare intracerebral blödning <i>med</i> sequelae	I69.1
Tidigare cerebral infarkt <i>med</i> sequelae	I69.3
Tidigare stroke <i>med</i> sequelae	I69.4
Tidigare stroke <i>utan</i> sequelae	Z86.7C
Tidigare TIA	Z86.6A

Anmärkning: Riksstroke rekommenderar att I69 / Z86 vid behov används som bidiagnos när patienter som tidigare haft en stroke respektive TIA rehospitaliseras utan att ha en ny stroke-/TIA-händelse, oavsett om inläggningen sker inom 12 månader från det ursprungliga insjuknandet eller ej.

Patienter med diagnos I69 / Z86 registreras inte i Riksstroke.

5. RISKFAKTORER FÖR STROKE

Hypertoni, essentiell	I10.9
Förmaksflimmer/fladder	I48.9
paroxysmalt	I48.0
persisterande	I48.1
kroniskt	I48.2
Alkohol	beroende F10.2
	missbruk i anamnesen Z81.1
Rökning	F17.1–2
Diabetes mellitus	Typ I E10.9
	Typ II E11.9
	UNS E14.9
Hyperlipidemi	E78.5

6. KOMPLIKATIONER UNDER VÅRD TILLFÄLLET

Blödning efter trombolys	I63.X+I61.8+Y57.9 + B01AD02
Djup ventrombos UNS	I80.1–3
Lungemboli UNS	I26.9
Trycksår UNS	L89.9X
Pneumoni:	Bakteriell J15.9
	UNS J18.9
Infektion UNS som pc behandlas	B99.9
Urinvägsinfektion UNS	N39.0X

7. ÅTGÄRDSDIAGNOSER

Trombolys	DT016 + B01AD02
PEG	JDB10
Ultraljud halskärl	AP073

8. TRAUMATISKA HJÄRNBLÖDNINGAR

Traumatisk hjärnblödning	S06.3
Traumatisk epidural blödning	S06.4
Traumatisk subduralblödning	S06.5
Traumatisk subarachnoidalblödning	S06.6

Anmärkning: Vid S06 används även orsakskod (skadans yttre orsak). Traumatiska hjärnblödningar ingår inte i definitionen av stroke och registreras inte i Riksstroke.