

Formulärsändringar 2019

- arbete med ordningen

- Förflyttningar mellan sjukhusen
- Första sjukhus/utskrivande sjukhus
- Logisk ordning som följer patienten
- Kunna registrera de åtgärden sjukhuset gjort

Nya frågor
Ändring formulering
Strukna frågor

Ankomst

- Patienten var redan inlagd på sjukhus eller var redan på akuten vid detta strokeinsjuknande |__|
1= ja 2= nej

Patient som insjuknar på akuten räknas som "inlagd"

- Triagerad till första sjukhus |__|
1=ja 2 =nej 9=okänt

Vad menar vi med triagering? Viktigt med förklarande text i Vägledning.

DT- angiografi genomförd i direkt anslutning till 1:a DT

1= ja

2 = nej

9= okänt

DT - perfusion genomförd i direkt anslutning till 1:a DT

1= ja

2 = nej

9= okänt

Sväljförmåga

Bedömning av Sväljförmåga ~~testad~~ genomförd | ___ |

1= ja (dokumenterad i journal) 2= nej/okänt (ej utfört eller dokumentation saknas i journal)

3= ej undersökt p.g.a. medvetandesänkt patient

- Anpassad till formulering i socialstyrelsens nya målnivåer

Trombektomi

Ankomst till sjukhus med trombektomi-center

Ankomstdag (ÅÅMMDD) |__|__||__|__||__|__|

Tidpunkt för ankomst (TIM.MIN) |__|__|. |__|__|

Ange Riksstroke sjukhuskod där trombektomi genomfördes

|_|_|_|_|_|

888= utlandskod **999**= okänd sjukhuskod

110 - Akademiska

116 - Sahlgrenska

118 - NUS Umeå

141 - SUS Lund

143 - Karolinska Solna

146 - Örebro

147 - Linköping

888 – Utlandskod

Trombektomi blocket

Ange Riksstroke sjukhuskod för patientens hemortssjukhus enligt folkbokföringen |__|__|__|

888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

Önskemål om ny fråga. Frivillig fråga?

LÄKEMEDELSBEHANDLING

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

Diagnostik

DT-angiografi genomförd efter första dygnet. (text undersökning i samband med carotisutredning, Avser inte DT-perfusion.)

1 **2**

1a= ja i direkt anslutning till första datortomografin 1b= ja, senare under vårdtiden

2= nej 3= undersökning inom 28 dagar före insjuknande 9= okänt

Undersökt kärlområde med DT- eller MR-angiografi **1** **2**

(fråga alltid läkare vid osäkerhet om kärlområde)

1= halskärlen 2= intrakraniella kärl 3= både halskärl och intrakraniella kärl 9= okänt

REHABILITERINGSPLAN EFTER UTSKRIVNING

Tidig understödd utskrivning med fortsatt koordinerad rehabilitering från strokeenhet med multidisciplinärt rehabiliteringsteam (inklusive tillgänglig läkare) med speciell strokekompetens från akutvård eller eftervård

1= ja 2= Nej 9= okänt

Även kvar i svarsalternativen vid utskrivning från akutvård respektive eftervård

Målnivå Socialstyrelsen Mars 2018. Riksstroke kommer att använda de reviderade målnivåerna 2019 i redovisningen av verksamhetsdata från 2018 och framåt.

Patienten har fått en skriftlig Rehabiliteringsplan vid utskrivningen.

1= ja 2a = nej 2b =Fullt återställd, ej behov

9= okänt

- Nationell arbetsgrupp stroke

Diskussion

- Frågor från användarna, se PP - Hannele
- Visa Plattform, funktioner i dashboard – Per
- Statistikfrågor – statistikerna
- Missing – Maria S
- Omvårdnadsvariabler

Frågor användare

- Avlidandedatum efter planerad uppföljning - 120 dagar
- Ägande sjukhus
- Ankomstdag ins dag AK. Se svar Signild
- Rehabplan
- Tider

Tider

Pat A ramlar kl 13 =insjuknandetid

Kommer till akuten 1330

Till läkaren berättar pat kl 1400 ="ankomst till sjukhus" (- för strokesymtom) att han nog blev svag i benet innan han ramla. Rädda Hjärnan dras på akuten 1415. Ct görs. Acilyce startas 1445. När är Door-tiden?

Pat B ramlar kl 13.

Kommer till akuten 1330.

Träffar läkaren kl 1400 som upptäcker 1405 =insjuknandetid (på sjukhus) en svaghet som pat förnekar varit innan. Rädda hjärna dras på akuten 1415. Ct görs.

Actilse startas 1445. När är Door-tiden?

Pat C vaknar med övergående hjärtklappning hemma.

Söker akuten kl 1105

Träffar läkaren 1400 och får akuta strokesymtom 1405 =insjuknandetid (på sjukhus) och Rädda hjärnan dras på akuten.

Räknas detta som insjuknande inneliggande? Eller vilken blir Door-tiden annars?



