

Riksstroke Webbinarium 200129

Agenda

- Inledning - Viktiga datum
- Förändringar 2020 formulär
- Registrering SAH
- Tips
- Registreringsfrågor

Inledning- Viktiga datum

- **Webinarium VT 20**
26 feb, 25 mars, 27 maj
- **Deadline**
 - Stroke/TIA 2 mars
 - 3 månader 11 maj

Inledning- Viktiga datum

- RS Användardag 23 sep Örebro
- Stroketeamkonferens sep 24-25 Örebro
- Anmälan görs tillsammans

https://www.mkon.nu/stroketeamkongress_2020

- ESOC 12-15 Maj Wien

Inledning- Viktiga datum

- RS Nyhetsbrev 2 per/ år VT, HT
- Valideringsprojekt under våren
 - Besökt Hässleholm, Sundsvall
 - Danderyd 5-6 feb
 - Sahlgrenska 13-14 feb
 - Ryhov 18-19 feb
 - Örebro 3-4 mars

Förändringar 2020 formulär

- NIHSS
- DT Perfusion
- Reversering för att möjliggöra trombolys
- Ändrat svarsalt några frågor(tex orsak hjärnblödning, MR Hjärna, DT Angio, sjukgymnastik, arbetsterapi)
- Tagit bort datum på undersökningar
- Trombektomi avbruten(ej 88)

Förändringar 2020 formulär

- Flyttat ordning på ett antal frågor
 - Stämma med pappersformulär
 - Sjukhuskoder före datum
 - Skriftlig rehabplan
- TIA – harmoniserats mot ändringar i stroke formulär
- SAH – Nytt formulär

RS Plattform 2020

- Uppgraderat till ny säkrare servermiljö
- Tabb-ordning
- Nya listor för trombolys och trombektomi

Subarachnoidalblödning 2020

- **Formuläret**
 - Anpassat till neurokirurgiska kliniker på universitetssjukhus
 - Akademiska(710) Karolinska Solna(743) Linköping(747) Lund(741) Sahlgrenska(716) Umeå(718)
- Om patienten remitteras så är de ägande sjukhus
 - Ansvarig för registrering och 3-månadersuppföljning
- Om patienten inte remitteras så får "ordinarie" sjukhus
 - fylla i formuläret så gott man kan
- Det kan uppstå en dubbelregistrering

Täckningsgrad

- Den täckningsgrad som beräknas bygger på sjukhusets registreringar i PAR och i Riksstroke.
- Alla insjuknanden som rapporteras in efter Riksstrokes deadline exkluderas i beräkningen av täckningsgrad. Alltså allt som registreras före deadline kommer med i beräkningen av täckningsgrad (i år 2 mars).
- Diagnoslistor – alla strokedagnostiserade, feldiagnostiserade
- Dubbelregistreringar, förflyttning av patienter
- Vård strokeenhet hänger ofta ihop med täckningsgrad
- Lång tid till registrering ser ut att påverka täckningsgraden, svårt att hitta patienter.

Arkivering

- Formulären behöver inte sparas, räknas inte som journalhandling utan är *arbetsmaterial* som det inte finns regelverk kring. Så de kan sparas så länge man anser att det behövs för sitt eget arbete för att tex gå tillbaka till papperet för att kontrollera någon inmatning. Gäller både akut och 3 månaders formulär.



Registreringsfrågor

- Vad räknas till en skriftlig rehabplan?
- Om patient insjuknar i stroke på akuten. Hur ska man registrera insjuknande tid jämfört med ankomsttid till sjukhus? Man kan inte välja en insjuknandetid som är efter ankomsttiden.
- Hur räknas Door To Needle tid?

Svar: Rehabplan

- Rehabplan, gemensam dokumentation av teamet i en vårdplansanteckning eller rehabplananteckning, inte enskilt i varje yrkesgruppsjournal och att det är tydligt vem som följer upp, tar vid samt att patient får ta del av den.

Svar: Insjuknar akuten, DTN

Patienten var redan på sjukhus/akutmottagning vid detta strokeinsjuknande I___I

1= ja 2= nej

Koda 1= ja, om patienten insjuknar i stroke när patienten redan är inlagd på sjukhus eller insjuknar på akutmottagningen om patienten sökt för annan åkomma/orsak.

Ankomsttiden = samma som Insjuknande tiden

DTN = tid från ankomst till sjukhus till behandlingsstart, dvs när patienten kommer till akuten eller rtg om pat körs direkt dit. All försening (inkl. undersökningar, triagering) av trombolyslarm och behandling efter att pat kommit till sjukhuset räknas in i DTN tiden.

Undantag: när patienten redan är på akuten av annan anledning och insjuknar i stroke där. Då blir Door tiden samma som insjuknande tiden och DTN räknas då från när patienten insjuknar i stroke.

Diagnossättning

- I64

Jag har en patient med diagnos I64.9 Misstänkt stroke, som fått trombolys men det går ej att registrera det.

- I69

”Tidigare stroke” med eller utan sequele inte får stå som första diagnos?

Svar I64

- Det går inte att registrera trombolys om man inte har en infarktdiagnos som är verifierad med DT eller MR hjärna. Diagnosen I64.9 ska användas endast om bilddiagnostik eller obduktion ej gjorts. Innan trombolys är alltid bilddiagnostik gjord, därför går det inte att registrera. Om ni ska kunna registrera trombolys måste du be er läkare ändra diagnos.

Riksstrokes diagnoslathund:

**Stroke, ej specificerat som blödning eller infarkt
I64.9**

Svar I69

- Om det är ett nytt vårdtillfälle pga ngt nytt som hänt efter en stroke är det logiskt att ha det nya som huvuddiagnos o I69 som bidiagnos. Men om det rör sig om en uppföljning av en tidigare stroke mer logiskt att ha I69 som huvuddiagnos
- I69 kan användas och används som huvuddiagnos under förutsättning att huvudanledningen till vårdtillfället är sequele efter stroke

Registrera?

- Patient som får diagnosen Retinal arteriell emboli, ska den också ha strokediagnos?
- AVM registreras?
- Tysta infarkter?

Registrera retinal arteriell emboli?

- Nej, Under termen stroke ingår bara kärlhändelser som äger rum i hjärnan, kärlhändelser i ögat räknas inte in under stroke

Svar: Registrera stroke vid ex AVM?

- Sällsynta orsakerna som ligger bakom registreras inte i sig, utan det är följdresultatet som registreras (dvs om en AVM ger upphov till intracerebral blödning eller subaraknoidalblödning; i sällsynta fall kan en AVM också vara förenad med en infarkt)

Svar Registrera tysta infarkter?

- Nej, stroke är en klinisk diagnos där radiologiska fynd på något sätt ska kunna kopplas till kliniska symtom.