

För registrering av TIA-diagnos 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 63 = cerebral infarkt

I 64 = akut cerebrovaskulärt insjuknande UNS

----- 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 (Frivillig uppgift)

Hemlänskod vid insjuknandet (Frivillig uppgift)

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 kan minuter kodas med "99".
Om exakt insjuknandetid är okänd anges så exakt tid som möjligt i tidsintervallet nedan.

Antal timmar från insjuknandet till ankomst till sjukhus

|_|

Om patienten vaknat med symtom anges senaste tid utan symtom

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 på (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

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 (= 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)

= strokeinriktad hemrehab

= övrig hemrehab.

= dagrehab.

= poliklinisk rehab.

= ingen planerad rehab.

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

= 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)**

= strokeinriktad hemrehab

= övrig hemrehab.

= dagrehab.

= poliklinisk rehab.

= ingen planerad rehab.

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

= 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 eller nyupptäckt

(Gäller även intermittent flimmer eller fladder)

Diabetes, tidigare diagnostiserad eller nyupptäckt

Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet

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

----- **AKUTVÅRD/DIAGNOSTIK** -----

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 pga stor risk för aspiration

4= ej undersökt för att symtombilden (t.ex isolerad afasi) utesluter att sväljningen kan vara påverkad

9= okänt

Har pat blivit bedömd av logoped 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

= 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** och **läkemedelslista** i Riks-Stroke's VÄGLEDNING 12.0

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 dipyradimol (t ex Brilique, Efiend, 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

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?

|__|

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen som bedömningen av sjukgymnastikbehov är utförd. Vårdavdelningen innefattar inte akutmottagning. Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte.

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

Har patienten erhållit sjukgymnastik utifrån det bedömda behovet?

|__|

Se manual för tolkning av frågan

1= ja, ≥ 45 min 2= ja, < 45 min 3= nej, men har haft behov 4= nej, har inte haft behov 9= okänt

Är bedömning av arbetsterapeut gjord?

|__|

Svaret avser inom vilken tid, efter ankomst till vårdavdelningen, som bedömningen av arbetsterapibehov är utförd. Vårdavdelning innefattar inte akutmottagning. Bedömningen skall vara baserad på fysiskt möte.

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

Har patienten erhållit arbetsterapi utifrån det bedömda behovet?

|__|

Se manual för tolkning av frågan

1= ja, ≥ 45 min 2= ja, < 45 min 3= nej, men har haft behov 4= nej, har inte haft behov 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 vårdtiden på sjukhus

1= ja 2= nej 9= okänt

Djup ventrombos/lungemboli

|__|

Fraktur

|__|

Lunginflammation

|__|

Är ett återbesök planerat på grund av det aktuella strokeinsjuknandet? (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