

Riksstroke –Registrering av TIA

Preliminär Version 2026.1 INCA Används vid registrering av alla som insjuknar i stroke 2026-01-01

Personnummer (ÅÅÅÅ-MM-DD-XXXX) | | | | | | | | - | | | | |

Namn.....

----- Grundinformation -----

För patient som vaknar med symptom ange här datum och tid när patienten vaknade

Insjuknandedatum (ÅÅÅÅ-MM-DD) | | | | | | | | | |

Insjuknandetid (tim.min) | | | | | | | |

Diagnos G 45=TIA

G | | | | | |

(i plattformen registreras här preliminärdiagnos utan underkategori (siffran efter punkten) Slutdiagnos registreras i slutformuläret av det sjukhus som slutgiltigt skriver ut patienten från akutskedet.)

Vårdrelation (besvaras med Ja om patienten vårdats för detta strokeinsjuknande vid flera sjukhus)

☐ Ja ☐ Nej

Om Ja skriv nedan ansvarigt sjukhus för de olika delarna i patientens vårdkedja

Startsjukhus.....

(det första sjukhus patienten hade kontakt med för aktuellt strokeinsjuknande)

Vårdande sjukhus.....

(det sjukhus som inte är första sjukhus och ej heller det sjukhus som skriver ut patienten från akutskedet)

Slutsjukhus.....

(det sjukhus som skriver ut patienten från akutskedet för aktuellt strokeinsjuknande blir också "ägande" sjukhus och ansvarar för 3 månaders uppföljningen oavsett hur lång vårdtiden varit på andra sjukhus)

----- Vårdflöde -----

Logistikstyrande variabler (styr vad som tänds och släcks i plattformen)

☐ Endast akutmottagningsbesök

☐ Avliden under vårdtiden

☐ Patienten var redan på sjukhus/ akutmottagning vid detta strokeinsjuknande

☐ Ny försämring under pågående vårdtillfälle för stroke/TIA som leder till trombolys eller trombektomi

Patienten vårdades inläggande för detta strokeinsjuknande | |

0= Nej 1= Ja

**Patienten vårdades inom specialistöppenvård/dagvård vid strokeenhet för det aktuella I__I
TIA insjuknandet.**

0= Nej (inkl. inlagd med nattpermission) 1= Ja 9= Okänt



Inlagd först på (besvaras om 1=ja på inläggning)

I__I

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

2= Strokeenhet

3= intagnings/observationsavdelning

4= intensivvårdsavdelning

5= annat

6= neurokirurgisk avdelning

9= okänt

Ankomst till första sjukhus. (avser det sjukhus där patienten hade sin första kontakt för detta strokeinsjuknande d v s dokumenteras av startsjukhus)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Tidpunkt (tim.min) I__I__I__I. I__I__I__I

Utskrivningsdatum (avser slutgiltigt utskrivningsdatum från akutskedet. Eventuella förflyttningstider in och ut mellan sjukhus fylls i separat nedan. Avlidandedatum= utskrivningsdatum om patienten avlider under vårdtiden)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Förflyttning mellan sjukhus ange datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) Anges om patienten vårdats vid flera sjukhus. Ange datum för förflyttning när patienten åkte från eller kom till **ert** sjukhus. OBS! Ej ankomst till första sjukhus eller utskrivningsdatum som registreras separat.

Förflyttning in I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **Förflyttning ut** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Förflyttning in I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **Förflyttning ut** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I



Vårdavdelning under akutskedet (avser hela vårdtiden inklusive första avdelning vid **ert** sjukhus, flera svarsalternativ möjliga)

☐ Strokeenhet

☐ Neurokirurgisk avdelning

☐ Intensivvårdsavdelning

☐ Intagnings/obs avdelning

☐ Annat

☐ Okänt

Ankomst till strokeenhet (avser ankomst till strokeenhet på **ert** sjukhus)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Tidpunkt (tim.min) I__I__I__I. I__I__I__I

☐ okänt

Om vårdad utanför strokeenhet, ange totala antalet vård dagar på strokeenhet, intensivvårds eller neurokirurgisk avdelning (inläggningsdag = dag 1, avser vårdtiden vid **ert** sjukhus)

I__I__I__I

☐ okänt

Start

Formuläret besvaras endast av det första sjukhuset patienten vårdades vid för aktuellt strokeinsjuknande

Patienten vaknade med symtom

0= Nej 1= Ja 9= okänt

Senast utan symtom (anges om patienten vaknat med symtom eller redan inlagd patient drabbas av stroke och insjuknandetiden är okänd)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) **Tid** (tim.min)

----- Första sjukhus -----

Tidsintervall från insjuknande till ankomst till sjukhus (besvaras om insjuknandetid är okänd. För patient som insjuknat på sjukhus anges tid från senast sedd utan symtom till upptäckt av strokesymtom.)

☐ inom 3 tim ☐ 3–4,5 tim ☐ 4,5–9 tim ☐ 9–24 tim ☐ Efter 24 tim ☐ Okänt

Ankomst/transport sätt till första sjukhus

1= Ambulans 2= Annat sätt 9= Okänt

Vilken typ av ambulans transport (Om ambulans)

1= Vägambulans 2= Luftambulans 3= Väg och luftambulans 9= Okänt

Larm för trombolys/ trombektomi. "Rädda hjärnan/ strokelarm"

0= Nej 1= Ja 9= okänt

Medvetandegrad vid ankomst

1= Fullt vaken (RLS 1) 2= Slö men kontaktbar (RLS 2–3) 3= Medvetlös (RLS 4–8) 9= Okänt

Trombektomicenter/jour kontaktad för ställningstagande till trombektomi

0= Nej 1= Ja 9= okänt

Skickad för ställningstagande till trombektomi (besvaras av sjukhus som inte är trombektomicenter)

0= Nej 1= Ja

Skickad till trombektomicenter (tiden densamma som förflyttningstid till trombektomicenter)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) **Tid** (tim.min)

Reperfusion/Operation

-----Trombolys-----

 **Trombolys givet eller påbörjat för akut stroke** |__|

(Besvara endast 1=Ja om trombolys givits vid ert sjukhus. Om behandling påbörjades men avbröts, ange svarsalternativ 1=Ja)

0= Nej 1= Ja, 9= Okänt

Om 1= Ja ange när behandling gavs

☐ Vid första ankomst till sjukhus ☐ Vid försämring under vårdtillfälle för stroke/TIA

Ange sjukhus där trombolys givet.....

 **Datum och tidpunkt för behandlingsstart för trombolys**

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tid (tim.min) |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Preparat ☐ Metalyse ☐ Actilyse

Om nej, orsak till varför trombolys inte är givet (flera svarsalternativ möjliga)

|__|_|= tidigare spontan (dvs icke traumatisk) hjärnblödning

|__|_|= blödningsinslag i färsk hjärninfarkt

|__|_|= för milda symtom

|__|_|= för svåra symtom

|__|_|= ej möjligt att ge behandling inom 4,5 tim från insjuknande (vid känd insjuknande tid)

|__|_|= wake up stroke

|__|_|= andra kontraindikationer för trombolys (se vägledning för kontraindikationer)

|__|_|= annan anledning (ex. okänd insjuknandetid)

|__|_|= felaktigt utebliven larmrutin för Rädda hjärnan

|__|_|= nödvändig kompetens saknades (ex. läkare m trombolyserfarenhet, bedömning av radiologi)

|__|_|= okänt

Reversering genomförd av dabigatran (Pradaxa) med idarucizumab (Praxbind) |__|_|

för att möjliggöra trombolys (FOU)

0= Nej 1= Ja 9= Okänt

-----**Trombektomi**-----

Endast trombektomicenter registrerar dessa uppgifter

Ambulanstransport triagerades direkt till trombektomicenter |__|

0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Överflyttad till trombektomicenter från annat sjukhus |__|

0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Om 1= Ja ange orsak

☐ För ev trombektomi ☐ För annan orsak än trombektomi

Om överflyttad för trombektomi, gavs trombolys på första sjukhus |__|

0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Om 1= Ja vid vilket sjukhus.....

 **Trombektomi genomförd eller påbörjad för akut stroke**

0= Nej 1= Ja 9= Okänt |__|

Tidpunkt för kärlpunktion vid trombektomi. Ange den dag och tid då första kärl punkterades

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__| **Tid (tim.min)** |__|_|__|. |__|_|__|

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

NIHSS obligatoriskt om trombolys eller trombektomi annars frivilligt för G45

Poäng enligt NIHSS

9 = okänt

totalsumma 99 = okänt

Fyll i NIHSS poäng för varje variabel. Totalsumman fylls i automatiskt i webben.

Totalsumma 99 fylls automatiskt i om en variabel är okänd. Totalsumma (i webben) inom parentes är NIHSS poäng där okänt inte räknas med och den ingår inte i statistikberäkning eller målnivå

Om Punkt 1a vakenhetsgrad =3 dvs koma, fylls totalsumman i automatiskt i webben. Punkt 2 och 3 går att ändra manuellt, övriga punkter är låsta.



NIHSS vid ankomst/inläggning (om patienten vårdas på/flyttas till trombektomicenter registrera poängen före trombektomi som poäng vid ankomst)

		Poäng vid ankomst	Vid försämring före trombolys/trombektomi	24 tim efter trombolys och/ eller trombektomi
1a	Vakenhetsgrad 0-3			
1b	Orientering 0-2			
1c	Förståelse 0-2			
2	Ögonmotorik/ögonställningar 0-2			
3	Synfält 0-3			
4	Facialis pares 0-3			
5a	Pares i arm Höger 0-4			
5b	Pares i arm Vänster 0-4			
6a	Pares i ben Höger 0-4			
6b	Pares i ben Vänster 0-4			
7	Ataxi 0-2			
8	Sensibilitet (smärta) 0-2			
9	Språk/ kommunikation 0-3			
10	Dysartri 0-2			
11	Utsläckning/neglekt 0-2			
	Totalsumma			

Vård

-----Transportsätt vid överflyttning-----

Ankomst/transportsätt sekundärtransport

(anges när patienten förflyttats från första sjukhus i anslutning till insjuknandet. EJ återtransport)

1= Ambulans 2= Annat sätt 9= Okänt

Vilken typ av ambulanstransport (Om ambulans)

1= Vägambulans 2= Luftambulans 3= Väg och luftambulans 9= Okänt

-----Försämring under pågående vårdtillfälle-----

Registrera här om patient som redan vårdas för stroke eller TIA försämras och försämringen leder till trombolys eller trombektomibehandling. OBS! Ej patient som är inlagd på sjukhus vid insjuknandet för annan orsak

Insjuknandedatum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

För patient som vaknar med symtom ange här datum och tid när patienten vaknade

Insjuknandetid (tim.min)

Senast utan symtom (anges om patienten vaknat med symtom)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) Tid (tim.min)

Tidsintervall från insjuknande till ankomst till sjukhus (besvaras om insjuknandetid är okänd. För patient som försämrats under pågående vårdtillfälle för stroke/TIA insjuknat anges tid från senast sedd utan symtom till upptäckt av strokesymtom.)

☐ inom 3 tim ☐ 3–4,5 tim ☐ 4,5–9 tim ☐ 9–24 tim ☐ Efter 24 tim ☐ Okänt

-----Radiologi -----

Akut vid första ankomst till sjukhus

Datortomografi hjärna

0= Nej 1= Ja 9= okänt

DT-angiografi genomförd i anslutning till första DT

0= Nej 1= Ja 9= okänt

DT-perfusion genomförd i anslutning till första DT

0= Nej 1= Ja 9= okänt

Under vårdtillfället

MR hjärna genomförd ☐

0= Nej 1= Ja 3= Beställt till efter utskrivning 9= okänt

Om ja och diagnos hjärninfarkt (I63), MR hjärna visade ☐

1= Färsk hjärninfarkt 2= ingen färsk hjärninfarkt 9=osäker/ okänt undersökningsfynd

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

0= Nej 1= Ja 3= Beställt till efter utskrivning 9= okänt

Akut vid försämring under pågående vårdtillfälle som leder till trombolys eller trombektomi

Datortomografi hjärna ☐

0= Nej 1= Ja 9= okänt

DT-angiografi genomförd ☐

0= Nej 1= Ja 9= okänt

DT-perfusion genomförd ☐

0= Nej 1= Ja 9= okänt

----- Undersökningar -----

Ultraljud halskärl genomförd ☐

0= Nej 1= Ja 3= Beställt till efter utskrivning 9= okänt

Långtids- EKG, minst 24 timmar (telemetri, Holter eller motsvarande) genomförd ☐

0= Nej 1= Ja 3= Beställt till efter utskrivning 9= okänt



Bedömning av sväljförmåga genomförd ☐

1= Ja (dokumenterad i journal) 2= Nej/Okänt (ej utfört eller dokumentation saknas i journal)

3= ej undersökt p.g. a medvetandesänkt patient

----- **Läkemedel vid insjuknandet** -----

0= Nej 1= Ja 4= Ja, ingår i läkemedelsstudie 9= okänt



Blodtryckssänkande läkemedel

(avser samtliga grupper och oberoende av indikation)



Statiner (Atorvastatin/ Lipitor, Pravastatin, Rosuvastatin/Crestor, Simvastatin)



Trombocythämmare

Om 1=Ja vilket/ vilka preparat?



ASA (t ex Tromblyl, Acetylsalicylsyra)



Klopidogrel (t ex Plavix, Clopidogrel, Cloriocard, Grepid)



Dipyridamol (Persantin)



Andra trombocythämmare än ovanstående (t ex briliq, Efixent, Prasugrel, Cilostazol, Possia)



Perorala antikoagulantia

Om 1= Ja, vilket preparat



Warfarin (Waran)



Abixaban (Eliquis)



Dabigatraneeexilat (Pradaxa)



Rivaroxaban (Xarelto)



Edoxaban (Lixiana)

Om warfarin vid insjuknandet, ange PK (INR) värde , ☐ okänt

----- **Risikfaktorer** -----

Svarsalternativ: 0= Nej 1= Ja 9= okänt

Stroke tidigare

TIA/ Amaurosis fugax tidigare

Förmaksflimmer

Om 1=ja upptäckt vid

☐ **Nyupptäckt vid ankomst till sjukhus eller under vårdtid**

☐ **Tidigare diagnostiserad** (*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 6 månaderna*)

----- **Riskbedömningar omvårdnad** -----

Riskbedömning för undernäring genomförd inom 24 h efter ankomst till avdelning

0= Nej 1= Ja

Vid ja, riskbedömning genomförd

Föreligger risk för undernäring enligt riskbedömning

0= Nej 1= Ja

Vid ja, risk föreligger

Har förebyggande åtgärder vidtagits

0= Nej 1= Ja

Riskbedömning av munhälsa genomförd inom 24 h efter ankomst till avdelning

0= Nej 1= Ja

Vid ja, riskbedömning genomförd

Föreligger risk för ohälsa i munnen enligt riskbedömning

0=Nej 1= Ja

Vid ja, risk föreligger

Har förebyggande åtgärder vidtagits

0= Nej 1= Ja

-----**Rehabilitering under slutenvård**-----

Svarsalternativ 0= Nej 1= Ja 9= Okänt eller patienten avböjer bedömning

Patienten har under slutenvårdsperioden bedömts av logoped eller annan dysfagispecialist avseende sväljfunktion **I__I**

Om 0= Nej ange anledning

☐ Inget behov

☐ Patienten har behov men ingen logoped eller annan dysfagispecialist tillgänglig

Patienten har under slutenvårdsperioden bedömts av logoped avseende språk- och/eller talfunktion **I__I**

Om 0= Nej ange anledning

☐ Inget behov ☐ Patienten har behov men ingen logoped tillgänglig

☐ Beställt till efter utskrivning

Efter ankomst till vårdavdelning är bedömning utförd av arbetsterapeut **I__I**

Om 1= Ja ange inom vilket tidsintervall

☐ <24 tim ☐ >24 tim men ≤48 tim ☐ > 48 tim

Efter ankomst till vårdavdelning är bedömning utförd av sjukgymnast/fysioterapeut **I__I**

Om 1= Ja ange inom vilket tidsintervall

☐ <24 tim ☐ >24 tim men ≤48 tim ☐ > 48 tim

Slut

Läkemedel vid utskrivning

0= Nej 1= Ja 3= Planerad insättning inom 2 v efter utskrivning 4= Ja, ingår i läkemedelsstudie 9= okänt

 **Blodtryckssänkande läkemedel**

(avser samtliga grupper och oberoende av indikation)

 **Statiner** (Atorvastatin/ Lipitor, Pravastatin, Rosuvastatin/Crestor, Simvastatin)

 **Trombocythämmare**

Om 1=Ja vilket/ vilka preparat?

☐ **ASA** (t ex Trombyl, Acetylsalicylsyra)

☐ **Klopidogrel** (t ex Plavix, Clopidogrel, Cloriocard, Grepid)

☐ **Dipyridamol** (Persantin)

☐ **Andra trombocythämmare än ovanstående** (t ex briliq, Efient, Prasugrel, Cilostazol, Possia)

 **Perorala antikoagulantia**

Om 1= Ja, vilket preparat

☐ **Warfarin** (Waran) ☐ **Abixaban** (Eliquis) ☐ **Dabigatraneexilat** (Pradaxa)

☐ **Rivaroxaban** (Xarelto) ☐ **Edoxaban** (Lixiana)

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

Information

Information om rökstopp till de som var rökare vid insjuknandet

0= nej/ okänt (ej utfört eller dokumentation saknas i journal) 1= ja (dokumenterat i journal)

3= ej relevant p g a patientens tillstånd

Information given om bilkörning

0= nej/ okänt (ej utfört eller dokumentation saknas i journal) 1= ja (dokumenterat i journal)

3= ej relevant p g a patientens tillstånd

Uppföljning

Återbesök på grund av det aktuella strokeinsjuknandet är planerat hos sjuksköterska eller läkare (Flera svarsalternativ möjliga)

= ja, på särskild stromottagning (på eller utanför sjukhuset)

= ja, på annan sjukhusmottagning/avdelning

= ja, på vårdcentral/motsvarande

= ja, på särskilt boende

= ja, på dagrehabilitering

= nej

= okänt