

Riksstroke –Registrering av SAB

Registreringen sker helt på Neurokirurgisk om patienten vårdats där

Patientens personnummer

[illegible]

Patientens namn

.....

Grundinformation

Om patient vaknade med symtom, registrera datum och tid när patienten vaknade.

Om okänd dag för insjuknande eller uppvaknande, registrera år och månad samt kryssa för "Okänt". Registrera klockslag så exakt som möjligt, avrunda till närmsta hel- eller halvtimme. Om helt okänt klockslag för insjuknandet, kryssa för "Okänt".

Insjuknandedatum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

 | Okänt

Insjuknandetid (TIM.MIN)

1 1 1 1 1

 | Okänt

Diagnos / 60.0- 160.9 = SAB

1. 1. 1. 1. 1. 1.

(Traumatisk SAB ska inte registreras i Riksstroke)

160.0 Subaraknoidalblödning från karotissifonen eller karotisbifurkationen

160.1 Subaraknoidalblödning från arteria cerebri media

160.2 Subaraknoidalblödning från arteria communicans anterior

160.3 Subaraknoidalblödning från arteria communicans posterior

160.4 Subaraknoidalblödning från arteria basilaris

160.5 Subaraknoidalblödning från arteria vertebralis

160.6 Subaraknoidalblödning från andra intrakraniella artärer

I60.7 Subaraknoidalblödning från ospecificerad intrakraniell artär

160.8 Annan subaraknoidalblödning

160.9 Subaraknoidalblödning ospecificerad

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

Blödningskälla om I607 eller I608

svarsalternativ: 0= nej 1= ja 9= okänt

Q282 AVM

1

1720 dissektion

1

M052 Reumatoid vaskulit

1

1677 Cerebral arterit

1

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

Vårdflöde

Patienten insjuknande på sjukhus / akutmottagning för aktuellt strokeinsjuknande ☐ Nej ☐ Ja

Patienten bedömdes enbart vid akutmottagning för aktuellt strokeinsjuknande ☐ Nej ☐ Ja

Patienten avled under vårdtid för aktuellt strokeinsjuknande ☐ Nej ☐ Ja

Patienten försämrades under vårdtillfälle för stroke/TIA vilket ledde till trombolys eller trombektomi ☐ Nej ☐ Ja

Patienten vårdades ineliggande för aktuellt strokeinsjuknande ☐ Nej ☐ Ja

 **Inlagd först på** ☐

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

2= Strokeenhet

3= Intagnings/observationsavdelning

4= Intensivvårdsavdelning

6= Neurokirurgisk avdelning

9= Okänt

Ankomst till Första sjukhus

Registreras av det sjukhus där patienten hade sin första kontakt för aktuellt strokeinsjuknande.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) Tidpunkt (TIM.MIN)

Utskrivning från akutskedet

Avliveddatum=Utskrivningsdatum om patient avled under vårdtid.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Start

Första sjukhus

Tidsintervall från insjuknande till ankomst till sjukhus Besvaras om insjuknande dag/tid är okänd

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

Medvetandegrad vid ankomst

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

Vård

Radiologi

Vid ankomst till Första sjukhus

Datortomografi (DT) hjärna genomförd 0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

DT-angiografi genomförd i anslutning till första DT 0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

Under vårdtillfället

Datortomografi (DT) hjärna genomförd 0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

DT-angiografi genomförd, men ej i anslutning till första DT
0= Nej 1= Ja 3= Beställt till efter utskrivning 9= Okänt ☐

MR hjärna genomförd 0= Nej 1= Ja 3= Beställt till efter utskrivning 9= Okänt ☐

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

Undersökningar

Vid ankomst till första sjukhus

Hemisymtom/ dysfasi/ kranialnervspares **0= Nej** **1= Ja** **9= Okänt** **I _ I**

Lumbalpunktion genomförd **0= Nej** **1= Ja** **9= Okänt** **I__I**

ADL och boende före insjuknandet i stroke

För samtliga svarsalternativ rörande ADL och boende gäller: 9= okänt.

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)

4= Annat

Ensamboende

11

1= Patienten bodde helt ensam

2= Patienten delade hushåll med make/maka/sambo eller annan person t.ex. syskon, barn eller föräldrar

Hjälpbehov (innefattar hjälp med personligt ADL och/eller hushålls-ADL)

U

1= Patienten klarar sig helt själv utan hjälp

2= Patienten behöver hjälp av någon annan

Rörlighet

U

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, användning av hjälpmedel tillåtet

3= Patienten fick hjälp av annan person vid förflyttning eller patienten var sängbunden

Toalettbesök

11

1= Patienten klarade toalettbesök helt själv

2= Patienten fick hjälp till toalett eller med toalettbesök, kunde inte ta sig till toaletten själv, eller använde bänken, 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

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

Riskfaktorer

För samtliga svarsalternativ rörande Riksfaktorer gäller: 0= Nej, 1= Ja, 9= okänt.

Stroke tidigare	
Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet	
Rökning (En cigarett eller mer per dag, eller slutat under de senaste 6 månaderna)	
SAB tidigare	
Känt aneurysm tidigare	
Släktningar med aneurysm/ SAB	

Neurokirurgisk klinik

Ankomst neurokirurgisk klinik

Medvetandegrad vid ankomst till neurokirurgisk klinik

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

Hemisymtom/ dysfasi/ kranialnervspares vid ankomst till neurokirurgisk klinik

0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Undersökningar och behandlingar neurokirurgisk klinik

Lumbalpunktion genomförd	0= Nej	1= Ja	9= Okänt	
Konventionell angiografi (DSA)	0= Nej	1= Ja	9= Okänt	
Behandlingsmetod av blödningskällan	0= Nej	1= Ja	9= Okänt	

1=Kirurgi 2= Neurointervention 3= Kirurgi + Neurointervention 4= Ingen behandling 9=Okänt

Datum första behandlingstillfälle av blödningskälla

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Antal dygn i respirator

Ventrikeldränage 0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Tracheostomi 0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Invasiv spasmbehandling 0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

-----Utskrivning från neurokirurgisk klinik-----

Medvetandegrad vid utskrivning från neurokirurgisk klinik

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

Hemisymtom/ dysfasi/ kranialnervspares vid utskrivning från neurokirurgisk klinik

0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Slut

-----Utskrivning från slutenvård-----

Utskriven till från slutenvård

1= Eget boende 2= Särskilt boende (*ex grupp-, korttids, service eller vårdhemsboende*) 4= Annan akutklinik
5 Geriatrik/rehab 7= Annat (*tex patient som bor i annat land*) 9= okänt 11= fortfarande inneliggande 12= strokeenhet

-----Uppföljning-----

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

= ja, på återbesök hos läkare eller sjuksköterska på neurokirurgisk mottagning

= ja, på radiologisk kontroll

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

= ja, på annan sjukhusmottagning/avdelning

= ja, på vårdcentral/motsvarande

= ja, på särskilt boende

= ja, på dagrehabilitering

= nej

= okänt