

Riksstroke –Registrering av TIA

Används vid registrering av alla som insjuknar i stroke 2026-01-01

Patientens personnummer

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) |_|_|_|_|_| |_|_|Okänt

TIA diagnos

TIA =G45

Från a. vertebralis G45.0

Amaurosis fugax	G45.3
-----------------	-------

Från a. carotis G45.1

Ospecificerad	G45.9
---------------	-------

Vårdrelation

Patienten vårdades vid flera sjukhus för detta strokeinsjuknande ☐ Nej ☐ Ja

Om **Ja**, registrera ansvarigt sjukhus för de olika delarna i patientens vårdkedja

När i vårdkedjan - vid detta strokeinsjuknande

Namn på sjukhus

Första (start) sjukhus

Syftar på det sjukhus som patienten först sökte till.

Mellanliggande (endast vårdande) sjukhus

Syftar på de sjukhus som patienten skickades till efter

Första (start) sjukhus och före Utskrivande (slut) sjukhus.

Utskrivande (slut) sjukhus

Syftar på det sjukhus som skrev ut patienten och som blir "ägande" sjukhus och ansvarig för 3-månaders uppföljning.

Vårdflöde

Avser detta strokeinsjuknande/vårdtillfälle

Insjuknandet inträffade på sjukhus eller akutmottagning I__I= Nej I__I=Ja

Patienten bedömdes enbart vid akutmottagning I I=Nej I I=Ja

Patienten avled under vårdtiden I ☐ = Nej I ☐ = Ja

Försämring under pågående vårdtillfälle för stroke/TIA vilket ledde till trombolys eller trombektomi ☐= Nej ☐=Ja

Ankomst till Första sjukhus

Registreras av det sjukhus som patienten först sökte till vid detta strokeinsjuknande.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	I	I	I	I	II	I	II	I	I	Tidpunkt (TIM.MIN)	I	I	I.	I	I
--------------------	---	---	---	---	----	---	----	---	---	--------------------	---	---	----	---	---

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

Utskrivning från akutskedet

Avlidandedatum=Utskrivningsdatum om patienten avled under vårdtiden.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Patienten vårdades ineliggande för detta strokeinsjuknande

☐ Nej ☐ Ja

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

☐

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



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

Datum och tidpunkt för eventuell förflyttning

Registreras om patienten vårdades vid flera sjukhus under akutskedet.

OBS! Avser INTE ankomst till Första sjukhus eller utskrivning från akutskede eller Sista sjukhus.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Tidpunkt (TIM.MIN)

Förflyttning från ert sjukhus

Förflyttning till ert sjukhus



Vårdavdelning under akutskedet

Registrera för hela vårdtiden vid ert sjukhus, inklusive första avdelning. Flera svarsalternativ möjliga.

☐ Vårdavdelning som är annan typ av vårdavdelning än svarsalternativ nedan

☐ Strokeenhet

☐ Neurokirurgisk avdelning

☐ Intensivvårdsavdelning

☐ Intagnings/obs avdelning

☐ Okänt

Ankomst till strokeenhet (Avser ankomst till strokeenhet vid ert sjukhus)

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)

☐ Okänt

Tidpunkt (TIM.MIN)

☐ Okänt

Om vårdad utanför strokeenhet, ange totala antalet vård dagar på strokeenhet, intensivvårds- eller neurokirurgisk avdelning

(Inläggningssdag = dag 1, avser vårdtiden vid ert sjukhus)

☐ Okänt

Reperfusion/Operation

Trombolys

 **Trombolys genomförd eller påbörjad för akut stroke** 0= Nej 1= Ja 9= Okänt
Registrera endast 1=Ja, om trombolys genomförd/påbörjad vid ert sjukhus.
Registrera 1=Ja, även om påbörjad behandling avbröts i förtid.

Om 1=Ja, registrera när trombolys påbörjad Vid ankomst till första sjukhus
 Vid försämring under vårdtillfälle för stroke/TIA
Om 1=Ja, registrera givet läkemedel 1= Metalyse 2= Actilyse

 **Datum och tidpunkt för behandlingsstart för trombolys**

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) Tidpunkt (TIM.MIN)

Om 0= Nej, registrera orsak till varför trombolys inte gavs
Flera svarsalternativ möjliga.

= tidigare spontan (dvs icke-traumatisk) hjärnblödning = blödningsinslag i färsk hjärninfarkt

= för milda symtom = för svåra symtom

= ej möjligt att ge trombolys 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 med
trombolys erfarenhet, bedömning av radiologi) = okänt

Reversering av dabigatran (Pradaxa) genomförd med
idarucizumab (Praxbind) för att möjliggöra trombolys (FoU) 0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Trombektomi

Registreras endast av trombektomicenter

Ambulanstransport triagerad direkt till trombektomicenter 0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Överflyttad till trombektomicenter från annat sjukhus 0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Om 1= Ja, registrera orsak till förflyttning För eventuell trombektomi
 För annan orsak än trombektomi

Om 1= Ja, trombolys genomförd/påbörjad vid Första sjukhus 0= Nej 1= Ja 9= Okänt

Om 1= Ja, registrera namn på Första sjukhus

 **Trombektomi genomförd eller påbörjad för akut stroke** 0= Nej 1= Ja

Om 1= Ja, registrera när trombektomi påbörjades Vid ankomst till första sjukhus
 Vid försämring under vårdtillfälle för stroke/TIA

Datum och tidpunkt för kärlpunktion vid trombektomi

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) Tidpunkt (TIM.MIN)

----- **Hjärnblödning efter trombolys/trombektomi** -----

Hjärnblödning med klinisk försämring uppstod inom 36 timmar efter trombolys eller trombektomi

Svarsalternativ 1= Ja registreras endast om patienten försämrades kliniskt motsvarande 4 p eller mer på NIHSS, oavsett hur stor blödning DT/MR visar.

0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

----- **Hemikraniektomi** -----

Hemikraniektomi genomförd för expansiv ischemisk stroke (hjärninfarkt)

0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

Datum för hemikraniektomi (ÅÅÅÅ-MM-DD)

----- **Hjärnblödning (spontan)** -----

Registreras endast vid diagnos I61

Lokalisation av hjärnblödning (I61) ☐

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1= Storhjärna, central/djup | 2= Storhjärna, lobär/yttlig |
| 3= Storhjärna, ospecificerat om djup eller yttlig | 4= Hjärnstam |
| 5= Lillhjärna | 6= Flera olika lokalisationer |
| 7= Annan | 9= Okänd |

Blödning med ventrikelngeombrott

0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

Om behandling med perorala antikoagulantia (warfarin eller DOAK) vid insjuknande i hjärnblödning (I61), reversering genomförd

0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

Läkemedel vid reversering vid hjärnblödning (I61)

0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

Om 1=Ja, registrera givna läkemedel

Protrombinkomplexkoncentrat, PCC (Ocplex, Confindex) ☐

Vitamin-K (Konakion, antidot till Waran) ☐

Idarucizumab (Praxbind, antidot till Dabigatran (Pradaxa)) ☐

Läkemedel ingående i reverseringsstudie eller behandling med icke-godkänt läkemedel (t.ex. Andexanet) ☐

Neurokirurgisk åtgärd genomförd för hjärnblödning

0= Nej 1= Ja 9= Okänt ☐

Datum för neurokirurgi (ÅÅÅÅ-MM-DD)

NIHSS

Registrera NIHSS poäng för varje variabel. Totalsumman beräknas automatiskt i webben. Totalsumma beräknas till "99" om en eller fler variabler är okända. Beräknad totalsumma inom parentes (i webben) motsvarar summa utan okända variabler, totalsumma inom parentes ingår inte i statistikberäkning eller målnivå.

Om patienten vårdas vid/flyttas till trombektomicenter, registrera poäng före trombektomi som poäng vid ankomst.

NIHSS (9= Okänt)		 NIHSS vid ankomst / inläggning vid Första sjukhus / Trombektomi- center	24 tim efter trombolys / trombektomi	Vid försämring före trombolys / trombektomi	Vid försämring 24 tim efter trombolys / trombektomi
1a	Vakenhetsgrad 0–3 p				
1b	Orientering 0–2 p				
1c	Förståelse 0–2 p				
2	Ögonmotorik/ögonställning 0–2 p				
3	Synfält 0–3 p				
4	Facialis pares 0–3 p				
5	Pares i arm				
5a	Höger 0–4 p				
5b	Vänster 0–4 p				
6	Pares i ben				
6a	Höger 0–4 p				
6b	Vänster 0–4 p				
7	Ataxi 0–2 p				
8	Sensibilitet (smärta) 0–2 p				
9	Språk/kommunikation 0–3 p				
10	Dysartri 0–2 p				
11	Utsläckning/neglekt 0–2 p				
Totalsumma (99=Okänt)					

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

Vård

Transportsätt vid förflyttning

Registrera endast om patienten förflyttades mellan sjukhus i anslutning till insjuknandet.

Avser INTE återtransport till hemsjukhus.

Ankomst/transportsätt vid förflyttning till ert sjukhus

1= Ambulans 2= Annat sätt 9= Okänt

Om **1**= Ja, registrera typ av ambulanstransport

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

---- **Försämring under pågående vårdtillfälle som ledde till trombolys eller trombektomi** ----

Avser enbart insjuknande under pågående vårdtillfälle för stroke/TIA.

Datum och tidpunkt för försämring

Om patienten vaknade med symptom, registrera datum och tid för uppvaknade. Om okänd insjuknandetid, registrera så exakt som möjligt, avrunda till närmsta hel- eller halvtimme. Komplettera med Tidsintervall.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **Tidpunkt** (TIM.MIN) | _ | _ . | _ | _ | _

Patienten vaknade med symptom 0= Nej 1= Ja 9= Okänt |__|

Senast utan symtom Registreras om patienten vaknat med symtom.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD) |__|__|__|__||__|__|__|__| **Tidpunkt** (TIM.MIN) |__|__|. |__|__|

Tidsintervall från insjuknande eller senast utan symtom till upptäckt av strokesymtom Registreras om insjuknandetid är helt eller delvis okänd.

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

Radiologi

Registreras av utförande sjukhus

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 |__|

Storkärlsockklusion påvisad på DT-angiografi 0= Nej 1= Ja 9= Okänt | |

DT-perfusion genomförd i anslutning till första DT 0= Nej 1= Ja 9= Okänt |__|

Under vårdtillfället

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 | |

Om 1= Ja och diagnos hjärninfarkt (I63), MR hjärna visade:

☐ = Färsk hjärninfarkt/akut ischemi ☐ = Ingen färsk hjärninfarkt

I__I= Osäkert/okänt undersökningsfynd

Vid försämring under pågående vårdtillfälle för stroke/TIA som ledde till trombolys eller trombektomi

Datortomografi hjärna genomförd **0= Nej** **1= Ja** **9= Okänt** |__|

DT-angiografi genomförd 0= Nej 1= Ja 9= Okänt |__|

Storkärsockklusion påvisad på DT-angiografi **0=** Nej **1=** Ja **9=** Okänt **I** **I**

DT-perfusion genomförd 0= Nej 1= Ja 9= Okänt I I

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

Undersökningar

Registreras av utförande sjukhus

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

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

3= ej undersökt p.g. a medvetandesänkt patient

Läkemedel vid insjuknandet

För svarsalternativ rörande klass av läkemedel gäller: 0=Nej 1=Ja 4=Ingår i läkemedelsstudie 9=Okänt



Blodtryckssänkande läkemedel Avser samtliga grupper och oberoende av indikation



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



Trombocythämmare Markera typ med kryss nedan

☐ ASA (t ex Trombyl, Acetylsalicylsyra)

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

☐ Dipyridamol (Persantin)

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



Perorala antikoagulantia Markera typ med kryss nedan

☐ Warfarin (Waran)

☐ Apixaban (Eliquis)

☐ Dabigatran (Pradaxa)

☐ Rivaroxaban (Xarelto)

☐ Edoxaban (Lixiana)

Om warfarin vid insjuknandet, registrera PK (INR) värde

,

Okänt

----- **ADL och boende före strokeinsjuknandet** -----

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

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*)

1= Patienten klarar sig helt själv utan hjälp

2= Patienten behöver hjälp av någon annan

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, användning av hjälpmedel tillåtet

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** -----

För samtliga svarsalternativ rörande Riskfaktorer gäller: 0=Nej 1= Ja 9=Okänt.

Stroke tidigare

TIA/ Amaurosis fugax tidigare

Förmaksflimmer Gäller även intermittent flimmer eller fladder

Om 1=Ja, Förmaksflimmer

Nypupptäckt vid ankomst till sjukhus eller under vårdtid

Tidigare diagnostiserad

Diabetes, tidigare diagnostiserad eller nypupptäckt

Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet

Rökning En cigarett eller mer per dag, eller slutat under de senaste 6 månaderna

----- **Riskbedömning omvårdnad** -----

**Riskbedömning för undernäring genomförd inom 24 h
efter ankomst till avdelning**

0= Nej

1= Ja

|__|

Om 1=Ja, Riskbedömning genomförd

Risk för undernäring förelåg enligt riskbedömning

0= Nej

1= Ja

|__|

Om 1=Ja, Risk föreligger

Förebyggande åtgärder vidtagna

0= Nej

1= Ja

|__|

**Riskbedömning av munhälsa genomförd inom 24 h
efter ankomst till avdelning**

0= Nej

1= Ja

|__|

Om 1=Ja, Riskbedömning genomförd

Risk för ohälsa i munnen förelåg enligt riskbedömning

0= Nej

1= Ja

|__|

Om 1=Ja, Risk föreligger

Förebyggande åtgärder vidtagna

0= Nej

1= Ja

|__|

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

För svarsalternativ rörande Rehabilitering gäller: 0=Nej 1= Ja 9=Okänt eller patienten avböjde bedömning.

Bedömd av logoped eller annan dysfagispecialist avseende sväljfunktion under slutenvårdstiden |__|

Om 0=Nej, registrera anledning

|__| Inget behov |__| Behov fanns, men ingen logoped eller annan dysfagispecialist tillgänglig

Bedömd av logoped avseende språk- och/eller talfunktion under slutenvårdstiden |__|

Om 0=Nej, registrera anledning

|__| Inget behov |__| Behov fanns, men ingen logoped tillgänglig |__| Beställt till efter utskrivning

Bedömd av arbetsterapeut efter ankomst till vårdavdelning |__|

Bedömd av sjukgymnast/fysioterapeut efter ankomst till vårdavdelning |__|

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

Slut

Registreras av utskrivande sjukhus som också blir ansvarig för 3-månadersuppföljning

Läkemedel vid utskrivning

För svarsalternativ rörande klass av läkemedel gäller: 0=Nej 1=Ja 3=Planerad insättning inom 2 v efter utskrivning
4=Ingår i läkemedelsstudie 9=Okänt

 **Blodtryckssänkande läkemedel** Avser samtliga grupper och oberoende av indikation ☐

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

 **Trombocythämmare** (Registrera typ nedan) ☐

☐ ASA (t ex Trombyl, Acetylsalicylsyra)

☐ Klopidogetrel (t ex Plavix, Clopidogrel, Cloriocard, Grepid)

☐ Dipyridamol (Persantin)

☐ Andra trombocythämmare än ovanstående (t ex Brilique, Efiend, Prasugrel, Cilostazol, Possia)

 **Perorala antikoagulantia** (Registrera typ nedan) ☐

☐ Warfarin (Waran)

☐ Apixaban (Eliquis)

☐ Dabigatran (Pradaxa)

☐ Rivaroxaban (Xarelto)

☐ Edoxaban (Lixiana)

Datum för ny- eller återinsättning av perorala

antikoagulantia under vårdtiden (ÅÅÅÅ-MM-DD)

Information

Information om rökstopp given till rökare ☐

0= Nej / Okänt (ej utfört eller dokumentation saknas i journal) 1= Ja (dokumenterat i journal)

2= Ej relevant p g a patientens tillstånd

Information om bilkörning given ☐

0= Nej / Okänt (ej utfört eller dokumentation saknas i journal) 1= Ja (dokumenterat i journal)

2= Ej relevant p g a patientens tillstånd / saknar körkort

Uppföljning

Återbesök på grund av detta strokeinsjuknande är planerat hos sjuksköterska eller läkare

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 dagrehabilitering

☐ = Nej