

Obs! Registrerade uppgifter måste vara journalförda

**Version 25.1** formulär för akutsjukhus där patienten inte har remitterats till neurokirurgisk klinik (se tabell längst bak)

Registreringen sker helt på Neurokirurg kliniken om patienten vistas där.

Används vid registrering av alla som insjuknar i SAB(I60) **2025-01-01** och därefter

## RIKSSTROKE - AKUTSKEDET FÖR REGISTRERING AV SAB(I60)

Personnummer           -

Namn ..... Kön 1= man 2= kvinna

Rapporterande sjukhus     Avdelning

Ifyllt av (namn på person som fyller i formuläret)  
.....

Avliden datum (ÅÅMMDD)          
(avser dödsfall under vårdtiden)

Neurokirurgisk klinik kontaktad  
1= ja 2= nej

### Orsak till att patienten inte remitterats vidare till neurokirurgisk klinik

(fler alternativ på orsak kan väljas)

1= ja 2= nej   
För dålig kliniskt pga SAB   
Andra medicinska skäl   
Ålder   
Ytterligare akut utredning behövs inte

(Traumatisk subarachnoidalblödning ska inte registreras i Riksstroke)

**Strokedagnos** – decimal är obligatoriskt

**I 60.0- 160.9 = SAB**

I60.0 Subaraknoidalblödning från karotissifonen eller karotisbifurkationen

I60.1 Subaraknoidalblödning från arteria cerebri media

I60.2 Subaraknoidalblödning från arteria communicans anterior

I60.3 Subaraknoidalblödning från arteria communicans posterior

I60.4 Subaraknoidalblödning från arteria basilaris

I60.5 Subaraknoidalblödning från arteria vertebralis

I60.6 Subaraknoidalblödning från andra intrakraniella artärer

I60.7 Subaraknoidalblödning från ospecificerad intrakraniell artär

I60.8 Annan subaraknoidalblödning

I60.9 Subaraknoidalblödning ospecificerad

Blödningskälla om I607 eller I608  
svarsalternativ: 1= ja 2= nej 9= okänt

Q282 AVM   
I720 dissektion   
M052 Reumatoid vaskulit   
I677 Cerebral arterit

Insjuknandedag (ÅÅMMDD)

Insjuknandetid (TIM.MIN)

Insjuknandetid anges i timmar och minuter. Om endast **hel timme** kan fastslås eller om insjuknandetid är **okänd** registrera "99.99" och ange så exakt tid som möjligt i *Tidsintervall* nedan.

Tidsintervall från insjuknande till ankomst till sjukhus

(Besvaras om insjuknandetid är okänd eller om enbart hel timme kan fastslås [99.99])

1= inom 3 tim 2 a= inom 4,5 tim 2b= inom 6 tim 3= inom 24 tim 4= efter 24 tim 9= okänt

Patienten var redan på sjukhus/akutmottagning vid detta strokeinsjuknande

1= ja 2= nej

----- ANKOMST TILL FÖRSTA SJUKHUS -----

(avser det sjukhus där patienten hade sin första kontakt för detta strokeinsjuknande)

Ankomstdag till första sjukhus (ÅÅMMDD)

Tidpunkt för ankomst till första sjukhus (TIM.MIN)

Ange Riksstroke's sjukhuskod 888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

----- AKUTA UNDERSÖKNINGAR / ÅTGÄRDER -----

Datortomografi hjärna

1= ja 2= nej 9= okänt

DT- angiografi genomförd i anslutning till första DT

1= ja 2= nej 9= okänt

Lumbalpunktion genomförd

1= ja 2= nej 9= okänt

Medvetandegrad vid ankomst

1= fullt vaken (RLS 1) 2= slö men kontaktbar (RLS 2-3) 3= medvetslös (RLS 4-8) 9= okänt

Hemisymptom/ dysfasi/ kranialnervspares

1= ja 2= nej 9= okänt

----- INLÄGGNING -----

**Patienten vårdades inneliggande för detta strokeinsjuknande**

1= ja    2= nej

**Inlagd först på**

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

2= strokeenhet

3= intagnings/obs-avd.

4= intensivvårdsavd.

5= annat (fyll i vidstående fält) .....

6= neurokirurgisk avd.

9= okänt

----- RISKFAKTORER -----

**Svarsalternativ:** 1= ja    2= nej    9= okänt

**Stroke tidigare**

**SAB tidigare**

**Känt aneurysm tidigare**

**Behandling mot högt blodtryck vid insjuknandet**

**Rökning** (En cigarett eller mer per dag, eller slutat under de senaste 6 mån)

**Släktingar med aneurysm/SAB**

-----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)
- 5= 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

----- **UTSKRIVNING AKUTVÅRD** -----

**Utskrivningsdag** (Avser slutlig utskrivningsdag från akutskedet)  
ÅÅMMDD

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Ange Riksstroke sjukhuskod för utskrivande sjukhus**  
888= utlandskod 999= okänd sjukhuskod

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**UTSKRIVEN TILL EFTER AKUTVÅRD**

|\_|\_|\_|\_|

- 1= eget boende                      2= särskilt boende (ex grupp-, korttids-, service- eller vårdhemsboende)  
4= annan akutklinik                      5= geriatrik/rehab  
6= avliden under vårdtiden                      7= annat (t.ex patient som bor i annat land)                      9= okänt  
11= fortfarande inneliggande                      12= annan strokeenhet för eftervård  
13= vårdcentral med akutplatser

**Adress, telefon vid Utskrivs till** i klartext för alt. 1, 2, 4, 5, 7 .....

**PLANERAD UPPFÖLJNING**

(Flera svarsalternativ möjliga)

- |\_|\_|\_|\_| = ja, på återbesök hos läkare eller sjuksköterska på neurokirurgisk mottagning  
|\_|\_|\_|\_| = ja, på radiologisk kontroll  
|\_|\_|\_|\_| = ja, på särskild strokemottagning  
|\_|\_|\_|\_| = ja, på annan sjukhusmottagning/ avdelning  
|\_|\_|\_|\_| = ja, på vårdcentral/ motsvarande  
|\_|\_|\_|\_| = ja, på dagrehabilitering  
|\_|\_|\_|\_| = ja, på särskilt boende  
|\_|\_|\_|\_| = nej  
|\_|\_|\_|\_| = okänt

NK= Neurokirurgisk klinik

Sjukhuskoder i Riksstroke	
Akademiska NK	710
Sahlgrenska NK	716
NUS Umeå NK	718
SUS Lund NK	741
KS Solna NK	743
Örebro NK	746
Linköping NK	747