

## Riktlinjer för diagnoskodning av stroke och TIA

**OBS! Patienter som diagnosticeras med TIA (G45) eller stroke (I60, I61, I63, I64) ska rapporteras i nationella registret Riksstroke samt ha särskild uppföljning. Skicka därför messenger till neurosekreteraren (Kali Brandt Brenander) eller strokesköterskan (Karin Vigertsson) när epikris för TIA- och strokepatienter skrivs.**

### Akutbesök och epikris vid övertag till annan klinik

**EN STROKE- ELLER TIA-DIAGNOS FÅR INTE KODAS FÖRRÄN PATIENTEN UTRETTS INNELIGGANDE OCH SKRIVS UT! Alltså inte vid ett mottagningsbesök på akutmottagningen eller annan mottagning eller vid byte av klinik inom samma sjukhusvistelse.** Vid akutbesöket kodas endast patientens symtom, till exempel yrsel, afasi/dysfasi, synfältsbortfall.

## Förklaring av begreppen

**Stroke** är ett samlingsnamn för hjärnskador på grund av syrebrist i hjärnan som orsakats av en blodpropp eller blödning i hjärnan (spontan, icke traumatisk). Stroke är uppdelad på infarkt i hjärnan, I63. (ca 85 %), intracerebrala blödningar, I61. (ca 10 %) samt subaraknoidalblödningar, I60. (ca 5 %).

**I60:** Subaraknoidalblödning, SAB, beror oftast på spontan ruptur av aneurysm (pulsåderbräck) i anslutning till någon av hjärnans artärer.

**I61:** Hjärnblödning, **hemorragisk stroke**, beror på bristning i ett blodkärl som är försvagat på grund av åderförfettning eller högt blodtryck.

**I63:** Hjärninfarkt, **ischemisk stroke**, beror på att en blodpropp täpper till blodcirkulationen i ett område i hjärnan.

**G45.9:** Transitorisk ischemisk attack, **TIA**, innebär att man får en kortvarig syrebrist i delar av hjärnan. Symtomen är desamma som vid en stroke, men de försvinner helt inom ett dygn. TIA beror på små proppar eller andra störningar av cirkulationen i hjärnan.

**G45.3:** Amaurosis fugax, **variant av TIA**, vanligen orsakad av generell kärlsjuka eller av embolier från plack i karotiderna. Ger övergående ensidig synnedsättning eller blindhet.

**Trombos:** En blodpropp kan bildas i ett trångt blodkärl i hjärnan. Ofta är det ett mindre blodkärl i de djupa delarna av hjärnan som har täppts till, så kallad småkärlssjukdom.

**Emboli:** En blodpropp kan också uppstå i en förträngning i en halspulsåder eller i hjärtat och följa med blodet till hjärnan. En sådan propp som har färdats med blodet kallas emboli.

## Stroke- och TIA-diagnoser

Endast patienter med nytillkommen stroke eller TIA i relation till det aktuella vårdtillfället får dessa diagnoskoder. Vanligt förekommande koder:

### Intracerebral blödning

Ska vara röntgenverifierad och spontant uppkommen. (Traumatisk hjärnblödning S06.3.)

- I61.0** Djup intracerebral blödning, storhjärnshemisfär, t.ex. i basala ganglier, talamus och hjärnbalken
- I61.1** Ytlig intracerebral blödning, storhjärnshemisfär, i någon av loberna
- I61.3** Intracerebral blödning i hjärnstammen
- I61.4** Intracerebellär blödning, i lillhjärnan
- I61.5** Intraventrikulär blödning, någon av ventriklarna som ursprung (ej endast genombrott till)
- I61.6** Intracerebral blödning med multipel lokalisation
- I61.9** Intracerebral blödning, ospecificerad

### Tilläggs-koder om patienten står på antikoagulantia vid insjuknandet

**D68.3 + Y57.9** + ATC-kod:

Waran® B01AA03, Pradaxa® B01AE07, Xarelto® B01AF01, Eliquis® B01AF02, Lixiana® B01AF03

### Komplikation vid trombolys

Intracerebral blödning efter trombolys **I63.X+I61.8+Y57.9** + ATC-kod:

B01AD11 Tenekteplas (Metalyse)

B01AD02 Alteplas (Actilyse)

### Övriga typer av intrakraniella blödningar.

- I60.** Subaraknoidalblödning, spontan. (Traumatisk S06.6 .)
- I62.0** Subduralblödning, spontan. (Traumatisk S06.5.)

## Cerebrala infarkter

Det är vad som orsakat en cerebral infarkt som avgör vilken kod som ska användas, inte infarktens lokalisation. De kursiva koderna är de som rekommenderas i Riksstroke's diagnoslathund.

- I63.0** Storkärlssjukdom - stroke orsakad av trombos i kärlen innan hjärnan (karotiderna)
- I63.3** Infarkt p.g.a. småkärlssjukdom (lakunär infarkt) – orsakad av trombos i kärl i hjärnan
- I63.4** Kardioembolisk infarkt, framför allt vid känd kardiell embolikälla (**alltid** om patienten har förmaksflimmer)
- I63.5** Infarkt p.g.a. cerebral stenos/okklusion
- I63.6** Infarkt sekundär till venös sinustrombos , sällan använd
- I63.8** Specifierad stroke, om läkaren dikterar en specifik typ som inte passar in på någon av ovanstående koder
- I63.9** Ospecifierad/okänd orsak d.v.s. framför allt när vi inte vet etiologi respektive spontan tromb i cerebralt kärl
- I64.9** Stroke, ej specifierat som blödning eller infarkt. Används endast då ingen radiologisk kontroll gjorts, d.v.s. i princip aldrig.

## TIA

**Obs!** Minor stroke är inte en form av TIA utan ska kodas som cerebral infarkt.

- G45.3** Amaurosis fugax
- G45.9** TIA, ospecificerat

## Riskfaktorer

Ska sättas som bidiagnos. Exempel på riskfaktorer:

- Förmaksflimmer
- Hypertoni
- Diabetes mellitus
- Hyperlipidemi
- Övervikt
- Andra hjärt-kärlsjukdomar
- Tidigare genomgången stroke
- Tidigare genomgången TIA
- Rökning
- Skadligt bruk av alkohol

## Orsaker till stroke

Ska också kodas i förekommande fall (bidiagnos)

- I67.0** Dissektion av cerebrala artärer
- I67.6** Cerebral venös icke varig trombos
- I67.7** Cerebral arterit/vaskulit
- I72.0** Dissektion i arteria carotis
- I72.6** Dissektion i arteria vertebralis
- Q21.1** Persisterande foramen ovale, PFO

## Tidigare cerebral insult

Med och utan sekvele (sena besvär/effekter). Om sekvele så kodas även dessa och läggs före koden för tidigare cerebral händelse. Obs! Dessa kan aldrig vara huvuddiagnos.

- I69.0** Tidigare subaraknoidalblödning med sekvele.
- I69.1** Tidigare intracerebral blödning med sekvele.
- I69.3** Tidigare stroke med sekvele.
- Z86.7C** Tidigare stroke utan sekvele
- Z86.6A** Tidigare TIA (har aldrig sekvele!)

*Kodningsexempel:*

R47.0 Afasi

I69.3 Sena effekter av cerebral infarkt

## Oklusion eller stenosis som inte lett till cerebral infarkt

- I65.0** Arteria vertebralis
- I65.1** Arteria basilaris
- I65.2** Arteria carotis

## Övriga vanliga koder

Används som bidiagnos om de utgör riskfaktorer, sekvele eller har relevans för vårdtillfället. Används också som huvuddiagnos när cerebral insult eller annat uteslutits.

- E10.9** Diabetes mellitus typ 1 (specifikare E10-kod används vid åtgärd under vårdtiden).
- E11.9** Diabetes mellitus typ 2 (specifikare E11-kod används vid åtgärd under vårdtiden).
- E66.0** Fetma (pga. kaloriöverskott)
- E78.5** Hyperlipidemi
- F06.7** Lindrig kognitiv nedsättning orsakad av hjärnskada. Ej demens!
- F10.2** Alkoholberoende
- F17.2** Rökare, tobaksberoende
- F44.4W** Psykogen motoriska störningar som funktionell pares exempelvis

- G40.2** Postapoplektisk epilepsi (alltså epilepsi på grund av exempelvis tidigare stroke)
- G81.9** Hemipares
- G83.6** Facialispares
- G83.1** Pares ena benet
- G83.2** Pares i ena armen
- H49.8** Blickdeviation
- H51.0** Blickpares
- H53.4** Homonym hemianopsi (enkelsidigt synfältsbortfall båda ögonen)
- I10.9** Hypertoni
- I25.2** Gammal hjärtinfarkt
- I48.9** Förmaksflimmer/fladder
- I48.0** Förmaksflimmer/fladder, paroxysmalt
- I48.1** Förmaksflimmer/fladder, persisterande
- I48.2** Förmaksflimmer/fladder, kroniskt
- I50.9** Hjärtsvikt/hjärtinsufficiens
- I67.8** Cerebral småkärlssjukdom, ”småkärlssjuka”
- R27.8** Balansproblem (koordinationsrubbnig)
- R29.8** Nedsatt funktion i en arm eller ett ben
- R41.0** Konfusion (om mer åt det dementa hållet F05.9)
- R41.8** Olika typer av varseblivningsdefekter som neglect, synfältsbortfall, synstörning etc.
- R42.9** Yrsel
- R47.0** Dysfasi och afasi
- R47.1A** Dysartri
- R53.9** Hjärntrötthet
- Z86.7A** Lungemboli i den egna sjukhistorien
- Z86.7B** Djup ventrombos i den egna sjukhistorien
- Z95.1** Förekomst av aortokoronar-bypass-graft (vid CABG)
- Z95.5** Förekomst av stent, graft och andra angioplastiskt koronarimplantat och koronargraft (vid PCI)
- Z95.0** Förekomst av pacemaker
- Z95.2** Förekomst av mekanisk hjärtklaffprotes
- Z95.3** Förekomst av biologisk hjärtklaff

**Z92.1** Långtidsanvändning av blodförtunnande medel

**Z98.2** Tillstånd med VP-shunt

### Vanliga åtgärds-koder

Ska hängas på huvuddiagnosen eller eventuellt bidiagnos som föranlett åtgärden.

#### Trombolys:

**DT016** Läkemedelstillförsel, intravenös plus läkemedelskoden. Viktigt att rätt tid anges!

**B01AD02** Alteplas. (Actilyse)

**B01AD11** Tenekteplas. (Metalyse)

#### Telemetri:

**AF063** Telemetriövervakning

#### Karotisduplex:

**AP073** Ultraljudsundersökning, halskärl, (duplexteknik)

#### Paramedicinska teamet,

det vill säga sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped etcetera – kodas inte om ingen inläggande rehabilitering bedöms behövas (står i så fall i deras anteckning) men annars:

**AW030** Genomfört åtgärds-paket enligt rehabiliteringsplan inom slutna vård – *patienten har bedömts av paramedicinska teamet och fått en rehabiliteringsplan som genomförts under vårdtiden (denna kod används vanligen då patienten rehabiliterats inläggande efter stroke).*

**AW020** Upprättande av rehabiliteringsplan - *patienten har bedömts av paramedicinska teamet och fått en rehabiliteringsplan men denna plan är inte helt genomförd under vårdtiden på grund av att patienten försämrats, avböjt eller annat.*

#### Radiologiska undersökningar

CT-hjärna och MR-hjärna och hjärnangiografi samt lungröntgen bjuder vi på (om det inte är utomlänspatienter) men i övrigt kodar vi.

#### Palliativ vård:

**DV097** Palliativ vård.

**XV018** Brytpunktssamtal – om detta hållits med patienten och/eller anhöriga. Viktigt att detta kodats!

#### Tolk:

**ZV020** Användande av tolk – ange gärna språk för enklare spårbarhet när tolkfakturorna kontrolleras.

#### Vårdplanering:

Kodas inte.

Man kan ändra tid på åtgärderna till är samma som start för vårdtillfället (utom trombolys).

Vanliga symtomkoder ska sättas som bidiagnos om patienten har kvar symtom vid utskrivning. Se kodhjälpens ovan.

## Uppföljning

### Hälsocentral

Patienten ska remitteras till primärvården för uppföljning efter stroke och TIA.

### Strokesjuksköterska

Patienten ska ha informationssamtal med strokesköterska på avdelning 17 i slutet av vårdtiden eller snart efter utskrivning. Patienten ska också sättas upp för uppföljande besök hos strokesjuksköterska på neurologiska rehabiliteringsmottagningen om de fått diagnoserna I60, I61, I63 eller I64. Skicka messenger till neurosekreterare på avdelning 17 så bokas dessa två sköterskekontakter.

### Uppföljning på neurologimottagningen

Skicka sällan. Skicka messenger till neurosekreterare på mottagningen och be att bokningsunderlag görs.

### Relaterade dokument

Riksstroke diagnoslathund: <https://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2018/01/Riksstroke-diagnos-lathund-reviderad-nov-2017.pdf>

### Ändringshistorik

Ändringshistorik för de fem senaste ändringarna bör anges. Ange datum, ändring som har skett i dokumentet och vem som har uppdaterat dokumentet.

Datum	Ändring	Utförd av