

DUQUE DATA COLLECTION FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI) ŚWIEŻY ZAWAŁ SERCA - zbieranie danych w projekcie DUQuE

Definicje	
Ostry zawał serca (AMI)	AMI (świeży zawał serca) można zdefiniować w oparciu o cechy kliniczne, elektrokardiograficzne (EKG), biochemiczne oraz patomorfologiczne (European Society for Cardiology Management Guideline)
Telemedycyna	Forma świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej w sytuacji, gdy krytycznym czynnikiem jest odległość. Wykorzystuje elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny do wymiany wiarygodnych informacji dotyczących rozpoznawania i leczenia chorób oraz zapobiegania im, do wymiany informacji naukowych oraz do ciągłej edukacji osób świadczących usługi zdrowotne, aby w ten sposób poprawić zdrowie poszczególnych osób i całych społeczeństw (WHO).
Diagnostic criteria Kryteria włączenia	
	<p>Pacjenci w wieku 18 lat i powyżej z rozpoznaniem podstawowym AMI</p> <p>1) ICD-9 410 lub ICD-10 I21 lub ICD-10 I22</p> <p>2) Zmiany w EKG o typie zawału serca z uniesieniem odcinka ST (świeży blok lewej odnogi pęczka Hisa) lub przetrwałe uniesienie odcinka ST ≥ 1 mm w dwóch lub więcej sąsiednich odprowadzeniach EKG.</p> <p>3) W badaniu krwi wykazano zwiększone stężenie markerów martwicy mięśnia sercowego (izoformy MB kinazy kreatynowej i troponin sercowych)</p>
Identyfikacja (wyszukiwanie) historii chorób pacjentów do włączenia do projektu DUQuE	
Warunek wstępny (konieczny)	<p>Pacjenci z ostrym zespołem wieńcowym i bólem w klatce piersiowej, uznanym za AMI stanowią dużą część pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym do szpitala, ale niekoniecznie łatwo ich zidentyfikować, jeśli nie zostali przyjęci do specjalistycznego oddziału kardiologicznego. Proszę postępować zgodnie z wytycznymi poniżej, aby zapewnić włączenie 35 kolejnych (następujących po sobie) pacjentów z AMI zgodnie z podanymi kryteriami włączającymi i wyłączającymi oraz z zachowaniem całej wartości naukowej badania projektu DUQuE. Dziękujemy!</p> <p>Zidentyfikuj pacjentów w wieku 18 lat i powyżej wypisanych ze szpitala z rozpoznaniem ICD-9 410 lub ICD-10 I21 lub I22. Zaczynj od ostatniego wypisu ze szpitala i przeglądaj wstecznie pozostałe przypadki. Odszukaj i przeglądaj historię choroby pacjenta, odpowiadając na kolejne pytania. Przegląd dokumentacji szpitalnej kontynuuj do momentu zakwalifikowania 35 pacjentów do badania. Zapoznaj się proszę z "Manual for chart reviewers" w celu uzyskania dalszych informacji na temat doboru próby pacjentów do badania.</p>
<p>Pacjent z rozpoznaniem podstawowym ICD-9: 410 lub ICD-10: I21 lub ICD-10 I22</p> <p style="text-align: center;">↓ Tak</p>	<p>Nie → Pacjent wyłączony z badania</p>
<p>Pacjent w wieku 18 lat lub powyżej</p> <p style="text-align: center;">↓ Tak</p>	<p>Nie → Pacjent wyłączony z badania</p>
<p>EKG ujawnia zmiany o typie zawału serca z uniesieniem odcinka ST (świeży blok lewej odnogi pęczka Hisa lub przetrwałe uniesienie odcinka ST ≥ 1 mm w dwóch lub więcej sąsiednich odprowadzeniach.</p> <p style="text-align: center;">↓ Tak</p>	<p>Nie → Pacjent wyłączony z badania</p>
<p>W badaniu krwi wykazano zwiększone stężenie markerów zgodnie z lokalnie przyjętymi wartościami referencyjnymi dla markerów martwicy mięśnia sercowego takich jak izoforma MB kinazy kreatynowej i troponiny sercowe</p> <p style="text-align: center;">↓ Tak</p>	<p>Nie → Pacjent wyłączony z badania</p>
<p>Pacjent przeniesiony z innego szpitala w celu leczenia trombolitycznego albo kontynuacji leczenia po leczeniu trombolitycznym</p> <p style="text-align: center;">↓ Nie</p>	<p>Tak → Pacjent wyłączony z badania</p>
<p>Pacjent poddany PCI w ciągu 12 miesięcy poprzedzających analizowany pobyt w szpitalu.</p> <p style="text-align: center;">↓ Nie</p>	<p>Tak → Pacjent wyłączony z badania</p>
<p>Pacjent po CABG w ciągu 12 miesięcy poprzedzających analizowany pobyt w szpitalu.</p> <p style="text-align: center;">↓ Nie</p>	<p>Tak → Pacjent wyłączony z badania</p>
<p>Pacjent zostaje włączony do badania/przeglądu historii choroby (N=35)</p> <p>Przejdź do następnego arkusza (AMI) i odpowiedz na zawarte tam pytania w oparciu o przegląd historii choroby. Powtarzaj procedurę aż do uzyskania danych dla 35 pacjentów.</p>	<p>Nie → Pacjent wyłączony z badania</p>

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie) pola	Nazwa (zmienna)	Kategoria odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	Szpital
I01 INFORMACJE O KRAJU I SZPITALU					
I0101	Kraj		Kraj: proszę wybrać kraj		Szpital
			1 Czech Republic Czechy 2 England Wielka Brytania 3 France Francja 4 Germany Niemcy 5 Poland Polska 6 Portugal Portugalia 7 Spain Hiszpania 8 Turkey Turcja	Wpisz kod od 1 do 8	
I0102	Nazwa szpitala		Proszę wpisać nazwę szpitala		
		Tekst	Proszę wpisać nazwę szpitala	Nazwa szpitala	
Numer (oznaczenie) pola	Nazwa (zmienna)	Kategoria odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	Patient id ID pacjenta
I02 DANE DEMOGRAFICZNE PACJENTA					
I0201	Data urodzenia pacjenta		Proszę podać datę urodzenia pacjenta		01
		DD:MM:YY	Data urodzenia (DD:MM:YYYY)	Wpisz datę lub kod 9	
		9	Nie określono / brak daty		
I0202	Płeć pacjenta		Proszę podać płeć pacjenta		
			0 Mężczyzna	Wpisz 0, 1 lub 9	
			1 Kobieta		
		9	Nie określono / brak danych		
I03 PRZYJĘCIE DO SZPITALA					
I0301	Data i godzina pierwszych objawów		Dokładna godzina (najlepiej z dokładnością do 10 minut) pojawienia się pierwszych objawów. W przypadku objawów prodromalnych lub przerw w bólu, należy odnotować godzinę początku tych objawów, które spowodowały, że pacjent zgłosił się (zadzwoił) po pomoc. Jeśli przyjęcie do szpitala nastąpiło po pozaszpitalnym zatrzymaniu krążenia i trudne jest uzyskanie dodatkowych informacji, proszę podać czas wystąpienia zatrzymania krążenia.		
		DD:MM:YY	Data (DD:MM:YYYY)	Wpisz datę lub kod 9	
		9	Nie określono / brak daty		
		HH:MM	Godzina (HH:MM)	Wpisz godzinę lub kod 99	
		99	Nie określono / brak godziny		

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie) pola	Nazwa (zmienna)	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	
10302	Data i godzina przyjęcia do szpitala		Te pola POWINNY być wypełnione -w przypadku wszystkich pacjentów należy odnotować datę i godzinę przyjęcia. Pytanie dotyczy pierwszego przyjęcia do szpitala. Nawet jeśli dokładna godzina przyjęcia nie jest znana, należy podać samą datę przyjęcia do szpitala.		
		DD:MM:YY 9	Data (DD:MM:YYYY) Nie określono / brak daty	Wpisz datę lub kod 9	
		HH:MM 99	Godzina (HH:MM) Nie określono / brak godziny	Wpisz godzinę lub kod 99	
10303	Izba przyjęć		Celem pytania jest ustalenie, gdzie udzielono pacjentowi natychmiastowej pomocy. Pytanie dotyczy oddziału, na który pacjent został przyjęty, czy to z Izby Przyjęć, czy przekazany bezpośrednio przez pogotowie i gdzie pacjent spędził większość z pierwszych 24 godzin w szpitalu. Jeśli pacjent został przyjęty bezpośrednio do Pracowni Hemodynamicznej, proszę podać, na jaki oddział został przyjęty po opuszczeniu Pracowni Hemodynamicznej.		
		0 1 2 3 4 5 6 7 9	0 Ośrodek opieki kardiologicznej z oddziałem intensywnej terapii lub salą wzmożonego nadzoru lub część oddziału kardiologii lub oddziału chorób wewnętrznych, które zapewniają lepsze monitorowanie pacjenta i większą liczbę wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego doświadczonego w opiece nad chorym kardiologicznym. 1 Oddział do oceny chorych przyjętych z powodu różnych ostrych stanów 2 Oddział bez możliwości monitorowania pacjenta lub bez dodatkowej wykwalifikowanej kardiologicznej opieki pielęgniarskiej 3 Oddział intensywnej terapii, nie będący częścią oddziału kardiologicznego, w którym zazwyczaj nie hospitalizuje się pacjentów w początkowym stadium zawału serca (chorzy po nagłym zatrzymaniu krążenia lub gdy na oddziale kardiologicznym nie ma wolnych miejsc) 4 Pacjent przyjęty do jakiegokolwiek innego oddziału lub pacjent, u którego zawał wystąpił w trakcie pobytu w szpitalu 5 Oddział kardiologiczny z wykwalifikowanym personelem pielęgniarskim doświadczonego w opiece nad chorymi kardiologicznymi, bez zwiększonej liczby personelu lub bez systemu monitorowania pacjentów 6 Oddział zazwyczaj wykorzystywany do opieki nad pacjentami przeniesionymi z oddziału kardiologicznego. 7 Pacjent spędził większość z pierwszych 24 godzin w Izbie Przyjęć lub na oddziale obserwacyjnym. 9 Not specified OR Patient died in the A&E department with in the first 24 hours Nie określono/brak danych LUB pacjent zmarł w ciągu pierwszych 24 godzin.	Wpisz kod od 0 do 7 LUB kod 9	

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie zmiennej nie) pola	Nazwa	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi		
I04 DIAGNOSTYKA						
I0401	Cholesterol w surowicy	Czy w czasie pobytu w szpitalu oznaczono stężenie cholesterolu w surowicy?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	Tak			
9	Brak danych					
			Jeśli tak, proszę podać wynik (stężenie cholesterolu) w mmol/L (1mmol/L ≈ 38.7mg/dL)	Wartość w mmol/L		
I0402	Cholesterol LDL	Czy w czasie pobytu w szpitalu oznaczono stężenie cholesterolu LDL?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	Tak			
9	Brak danych					
			Jeśli tak, proszę podać wynik (stężenie frakcji LDL cholesterolu) w mmol/L (1mmol/L ≈ 38.7mg/dL)	Wartość w mmol/L		
I0403	Triglicerydy	Czy w trakcie pobytu w szpitalu oznaczono stężenie triglicerydów?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	Tak			
9	Nie określono / brak danych					
			Jeśli tak, proszę podać wynik (stężenie triglicerydów) w mmol/L (1mmol/L ≈ 88.5mg/dL)	Wartość w mmol/L		
I0404	Markery/enzymy sercowe	Czy stężenie markerów sercowych jest zwiększone? Czy w jakiegokolwiek póbce pobranej od pacjenta aktywność enzymów/stężenie markerów jest mniejsze niż dwukrotna wartość górnej granicy zakresu referencyjnego dla laboratorium szpitalnego?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	Tak			
9	Brak danych					
I0405	Miejsce wykonania pierwszego EKG	Gdzie wykonano pierwsze EKG? Dotyczy pierwszego zapisu EKG, niekoniecznie potwierdzającego rozpoznanie lub zweryfikowanego przez kardiologa				
		0	EKG wykonane w dowolnym miejscu przez ratowników medycznych w wyniku wezwania pogotowia ratunkowego.		Wpisz kod od 0 do 2 LUB kod 9	
		1	W szpitalu.			
2	W POZ lub w domu - EKG wykonane przez lekarza nie kardiologa np. lekarza rodzinnego.					
		9	Nie określono / brak danych			

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie pola)	Nazwa (oznaczenie zmiennej)	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	
I0406	Data i godzina wykonania diagnostycznego EKG (w lub poza)	Data i godzina wykonania diagnostycznego EKG			
		DD:MM:YY	Data (DD:MM:YYYY) 9 Nie określono / brak daty	Wpisz datę lub kod 9	
		HH:MM	Godzina (HH:MM) 99 Nie określono / brak godziny	Wpisz godzinę lub kod 99	
I0407	Frakcja wyrzutowa lewej komory	Proszę podać frakcję wyrzutową lewej komory zmierzoną podczas ocenianej hospitalizacji za pomocą badania echokardiograficznego, angiografii, angioTK lub rezonansu magnetycznego			
		0	>=50%	Wpisz kod od 0 do 3 LUB kod 9	
1	30-49%				
2	<30%				
3	Nie mierzono				
9	Nie wiadomo				
I05 DANE Z WYWIADU PACJENTA					
I0501	Zawał serca w przeszłości	Czy miał miejsce wcześniej epizod świeżego zawału serca?			
		0	Nie	Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	Tak		
9	Nie określono / brak danych				
I0502	Dławica piersiowa w przeszłości	Czy były jakieś objawy niedokrwienia mięśnia sercowego rozwijające się lub już istniejące co najmniej 2 tygodnie przed przyjęciem do szpitala i utrzymujące się do momentu hospitalizacji?			
		0	Nie	Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	Tak		
9	Nie określono / brak danych				
I0503	Niewydolność serca w przeszłości	Czy kiedykolwiek wcześniej rozpoznano niewydolność serca wymagającą jakiegokolwiek leczenia?			
		0	Nie	Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	Tak		
9	Nie określono / brak danych				

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie) pola	Nazwa (zmienna)	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi		
I0504	Nadciśnienie tętnicze	Czy pacjent jest leczony z powodu nadciśnienia (farmakologicznie, leczenie dietetyczne lub modyfikacja stylu życia) lub stwierdzono u niego co najmniej dwukrotnie ciśnienie > 140/80 przed przyjęciem do szpitala?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
1	Tak					
9	Nie określono / brak danych					
I0505	Hipercholesterolemia	Czy pacjent ma zwiększone stężenie cholesterolu w surowicy wymagające leczenia dietetycznego lub farmakologicznego?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
1	Tak					
9	Nie określono / brak danych					
I0506	Choroba tętnic obwodowych	Czy u pacjenta stwierdzono chorobę tętnic obwodowych - występują objawy choroby lub chorego leczono wcześniej przezskórnie lub chirurgicznie? Proszę uwzględnić chorobę naczyń nerkowych oraz tętniaka aorty.				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
1	Tak					
9	Nie określono / brak danych					
I0507	Choroby naczyń mózgu	Czy u chorego wystąpiło niedokrwienie mózgu? Należy uwzględnić napad przemijającego niedokrwienia mózgu, jak również epizody ubytków neurologicznych trwające > 24 godzin.				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
1	Tak					
9	Nie określono / brak danych					
I0508	Astma lub POChP	Czy u pacjenta występują astma lub POChP?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
1	Tak					
9	Nie określono / brak danych					
I0509	Przewlekła niewydolność nerek	Przewlekłe stężenie kreatyniny > 200 micromol/L?				
		0	Nie		Wpisz 0, 1 lub 9	
1	Tak					
9	Nie określono / brak danych					

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie pola)	Nazwa (oznaczenie zmiennej)	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	
I0510	Choroby wątroby		Zweryfikowane rozpoznanie choroby wątroby?		
		0 1 9	Nie Tak Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9	
I0511	Choroba nowotworowa		Zweryfikowane rozpoznanie choroby nowotworowej?		
		0 1 9	Nie Tak Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9	
I0512	Demencja		Zweryfikowane rozpoznanie demencji?		
		0 1 9	Nie Tak Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9	
I0513	Cukrzyca		Proszę ocenić chorego i jego leczenie pod kątem cukrzycy rozpoznanej przed przyjęciem		
		0 1 2 3 5 9	Brak stwierdzonej cukrzycy u pacjenta w chwili przyjęcia do szpitala. Chory na cukrzycę nie leczony insuliną ani doustnymi lekami Chory na cukrzycę leczony doustnie przed przyjęciem do szpitala Chory na cukrzycę leczony insuliną, nie przyjmujący dodatkowo leków doustnych Chory na cukrzycę przyjmujący insulinę i leki doustne przed przyjęciem do szpitala. Nie określono / brak danych	Wpisz kod od 0 do 5 LUB kod 9	
I06	LECZENIE FIBRYNOLITYCZNE I PRZEZSKÓRNE INTERWENCJE WIEŃCOWE				
I0601	Leczenie trombolityczne		Dotyczy leczenia zastosowanego w Twoim szpitalu lub przed przyjęciem do szpitala. Także sytuacji, gdy Twój szpital zapewnił trombolizę przedszpitalną.		
		0 1 9	Zastosowano leczenie trombolityczne NIE zastosowano leczenia trombolitycznego. Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9	

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie pola)	Nazwa (oznaczenie zmiennej)	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi		
I0602	Data i godzina rozpoczęcia leczenia trombolitycznego.	Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie brzmiała tak (0), proszę podać czas rozpoczęcia leczenia trombolitycznego. Proszę uwzględnić też przypadki leczenia trombolitycznego poza szpitalem.				
		DD:MM:YY 9	Data (DD:MM:YYYY) Nie określono / brak daty		Wpisz datę lub kod 9	
		HH:MM 99	Godzina (HH:MM) Nie określono / brak godziny		Wpisz godzinę lub kod 99	
I0603	Przezkórne interwencje wieńcowe w szpitalu (PCI)	Ten punkt odnosi się do PCI przeprowadzonej w szpitalu.				
		0	Wykonano PCI		Wpisz 0, 1 lub 9	
		1	NIE wykonano PCI			
9	Nie określono / brak danych					
I0604	Data i godzina rozpoczęcia przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI)	Czas rozpoczęcia PCI. Jako ten czas przyjmuje się moment pierwszego wprowadzenia pierwszego z narzędzi. Czas wypełnienia balonu to czas zastosowania pierwszego urządzenia (napelnienia balonu lub rozprężenia stentu lub użycia systemu do aspiracji), niezależnie od tego, czy uzyskano powrót przepływu, czy nie, a nie momentu wprowadzenia przewodnika (chyba że spowodowało to przywrócenie pełnej perfuzji; normalny przepływ, który całkowicie wypełnia obwodowe łożysko wieńcowe).				
		DD:MM:YY 9	Data (DD:MM:YYYY) Nie określono / brak daty		Wpisz datę lub kod 9	
		HH:MM 99	Godzina (HH:MM) Nie określono / brak godziny		Wpisz godzinę lub kod 99	

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie) pola	Nazwa zmiennej	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	
I0605	Powód niezastosowania leczenia reperfuzyjnego		Proszę określić powód/powody niezastosowania leczenia reperfuzyjnego. Leczenie reperfuzyjne dotyczy pierwotnej PCI i leczenia trombolitycznego.		
			0 Decyzja podjęta na podstawie lokalnych ustaleń. Można ją sprawdzić, opierając się na innych udokumentowanych przypadkach opóźnionego leczenia, gdy wstępnym pewnym rozpoznaniem był zawał serca. 1 Nagłe zdarzenie uniemożliwiające wykonanie zamierzonej procedury. 2 Problemy techniczne (też związane z osobą przeprowadzającą zabieg) po rozpoczęciu procedury, np. brak dostępu tętniczego. 3 Brak zgody pacjenta 4 Przeciwwskazanie do wykonania interwencji, zwłaszcza w przypadku osób w podeszłym wieku. 5 Decyzja o niepodjęciu leczenia ze względu na zły stan pacjenta (współistniejące poważne choroby lub pacjent umierający). 6 Zaawansowana choroba nowotworowa, demencja, postępująca choroba neurologiczna, inne choroby mające bezpośredni wpływ na rokowanie. Również inne przeciwwskazania kliniczne zidentyfikowane przez lekarza. 7 Z powodu współistniejących chorób, takich jak: ostry ubytek przegrody międzykomorowej (VSD); pęknięcie mięśnia sercowego; ostra niedomykalność zastawki mitralnej; skurcz tętnicy wieńcowej; samoistnego rozwarstwienie; skrzeplina leczona farmakologicznie (np. ReoPro i heparyna) itd. 8 Prawidłowe tętnice wieńcowe w koronarografii/ choroba o łagodnym nasileniu/ niejasna tętnica dozawałowa 9 Choroba wymagająca interwencji chirurgicznej 10 Inne, np. przeniesienie do innego szpitala w celu leczenia reperfuzyjnego? 99 Proszę zaznaczyć, jeśli nie podano powodu niepodjęcia leczenia reperfuzyjnego u pacjenta kwalifikującego się do takiego leczenia.	Wpisz wszystkie adekwatne kody od 0 do 10 LUB kod 99	
I07	WYPIS I DALSZY				
I0701	Beta-blokier przy wypisie		Wypis ze szpitala z zaleceniem leczenia doustnym beta blokerem.		
			0 Nie 1 Tak 2 Pacjent odmówił leczenia. 3 Przeciwwskazanie do podawania beta-blokera, proszę doprecyzować niżej 4 Zgon pacjenta lub przeniesienie do innego szpitala. 9 Nie określono / brak danych	Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9	
			Jakie było przeciwwskazanie do podania beta-blokera.		
			0 Bradykardia zatokowa 1 Częściowy blok przedsionkowo-komorowy 2 Astma 3 Przewlekła obturacyjna choroba płuc 4 Inne przeciwwskazanie niewymienione powyżej 9 Nie określono / brak danych	Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9	

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie zmiennej) pola	Nazwa	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	
10702	Inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI) lub antagonisty receptora angiotensyny II (ARB) przy wypisie		<p>Wypis ze szpitala z zaleceniem leczenia inhibitorem konwertazy angiotensyny (ACEI) lub antagonistą receptora angiotensyny II (ARB)</p> <p>0 Nie 1 Tak 2 Pacjent odmówił leczenia. 3 Przeciwwskazanie do podawania ACEI lub ARB, proszę doprecyzować niżej 4 Zgon pacjenta lub przeniesienie do innego szpitala. 9 Nie określono / brak danych</p> <p>Jakie było przeciwwskazanie do podania ACEI lub ARB.</p> <p>0 Przebyty obrzęk naczynioruchowy w związku z leczeniem ACEI 1 Zwężenie obustronne tętnic nerkowych lub tętnicy nerkowej jedynej nerki 2 Niewydolność nerek 3 Cięża 4 Inne przeciwwskazanie niewymienione powyżej 9 Nie określono / brak danych</p>	<p>Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9</p> <p>Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9</p>	
10703	Statyny przy wypisie		<p>Wypis ze szpitala z zaleceniem leczenia statynami.</p> <p>0 Nie 1 Tak 2 Pacjent odmówił leczenia. 3 Przeciwwskazanie do podawania statyny, proszę doprecyzować niżej 4 Zgon pacjenta lub przeniesienie do innego szpitala. 9 Nie określono / brak danych</p> <p>Jakie było przeciwwskazanie do podania statyn.</p> <p>0 Choroba wątroby 1 Cięża i/lub karmienie piersią 2 Niewyjaśnione, utrzymujące się zwiększenie aktywności aminotransferaz powyżej 3-krotnej górnej granicy normy 3 Inne przeciwwskazanie niewymienione powyżej 9 Nie określono / brak danych</p>	<p>Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9</p> <p>Wpisz kod od 0 do 3 LUB kod 9</p>	

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)

Numer (oznaczenie)	Nazwa zmiennej pola	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi		
I0704	Aspiryna lub inny lek przeciwplatek przy wypisie	Wypis ze szpitala z zaleceniem leczenia aspiryną lub innym lekiem przeciwplatekowym				
		0	Nie		Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9	
		1	Tak			
		2	Pacjent odmówił leczenia.			
3	Przeciwwskazanie do podawania aspiryny lub innych leków przeciwplatekowych					
		Zgon pacjenta lub przeniesienie do innego szpitala.				
		Nie określono / brak danych				
		Jakie było przeciwwskazanie do podania aspiryny lub innych leków przeciwplatekowych				
		0	Alergia		Wpisz kod od 0 do 6 LUB kod 9	
		1	Choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy			
		2	Przebyte niedawno krwawienie wewnętrzne			
		3	Przebyte niedawno krwawienie z przewodu pokarmowego			
		4	Ciąża i/lub laktacja			
		5	Choroby zwiększające ryzyko krwawienia z uwzględnieniem hemofilii, choroby von Willebranda, małopłytkowości oraz ciężkich chorób wątroby			
		6	Inne przeciwwskazanie niewymienione powyżej			
		9	Nieokreślono / brak danych			
I0801	WYPIS / ZGON					
I0801	Data wypisu lub zgonu pacjenta	Data wypisu powinna być podana dla wszystkich pacjentów. Należy uwzględnić datę przeniesienia do innego szpitala (z wyjątkiem pacjentów przeniesionych do innego szpitala np. na jeden dzień w celu wykonania określonej procedury). Datę zgonu należy wpisać TYLKO w przypadku zgonu w szpitalu.				
		DD-MM-YYYY	Data wypisu (DD:MM:YYYY)		Wpisz datę lub kod 9	
		9	Nie określono / brak daty wypisu			
		DD-MM-YYYY	Data zgonu (DD:MM:YYYY)		Wpisz datę lub kod 99	
		99	Nie było zgonu lub brak daty zgonu			