

DUQUE DATA COLLECTION FOR ACUTE STROKE UDARY MÓZGU - zbieranie danych w projekcie DUQuE

Definitions Definicje

Udar mózgu	Udar mózgu to nagle wystąpienie ogniskowych lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu, trwających dłużej niż 24 godziny (o ile wcześniej nie doprowadzą do zgonu lub ich narastanie przerwie interwencja chirurgiczna) i spowodowanych wyłącznie przyczynami naczyniowymi. Obejmuje pacjentów z objawami podmiotowymi i przedmiotowymi wskazującymi na krwotok podpajęczynówkowy, krwotok śródmózgowy lub martwicę niedokrwienną mózgu. Uogólnione objawy kliniczne są akceptowane jako objaw udaru tylko w przypadku krwotoku podpajęczynówkowego lub głębokiej śpiączki. Zmian w mózgu zaobserwowanych w tomografii komputerowej, którym nie towarzyszą zaburzenia ogniskowe nie uznaje się za udar, ani za krwotok nadtwardówkowy lub podtwardówkowy. Definicja nie obejmuje również przemijającego napadu niedokrwiennia mózgu (transient ischemic attack - TIA) ani przypadków udaru w przebiegu chorób krwi (np. białaczki, czerwienicy prawdziwej), chorób nowotworowych mózgu lub przerzutów nowotworowych do mózgu (kryteria WHO).
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).

Kryteria włączenia

Pacjenci w wieku 18 lat i powyżej z rozpoznaniem podstawowym niedokrwiennego udaru mózgu LUB udarem mózgu nieokreślonym: (kody ICD 9 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.91, 434.01, 434.11 i 433.91 LUB ICD 10 I63 i I64).

Identyfikacja (wyszukiwanie) historii chorób pacjentów do włączenia do projektu DUQuE

Warunek wstępny (konieczny) Pacjenci z klinicznymi objawami udaru mózgu, uznanego za udar niedokrwienny stanowią dużą grupę pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym do szpitala, ale niekoniecznie łatwo ich zidentyfikować, jeśli nie zostali przyjęci do specjalistycznego oddziału/pododdziału udarowego. Proszę postępować zgodnie z wytycznymi poniżej, aby zapewnić włączenie 35 kolejnych (następujących po sobie) pacjentów z udarem niedokrwiennym zgodnie z podanymi kryteriami włączającymi i wyłączającymi oraz z zachowaniem całej wartości neukowej projektu DUQuE. Dziękujemy!

Proszę postępować zgodnie z poniższym algorytmem, aby zidentyfikować pacjentów w wieku 18 lat i powyżej wypisanych ze szpitala z rozpoznaniem podstawowym niedokrwiennego udaru mózgu LUB udaru mózgu nieokreślonego : ICD 9 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.91, 434.01, 434.11 i 433.91 LUB ICD 10 I63 i I64.

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.

Pacjent z rozpoznaniem podstawowym udaru niedokrwiennego mózgu LUB udaru mózgu nieokreślonego:
ICD 9 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.91, 434.01, 434.11 i 433.91 lub ICD 10 I63 i I64

Nie →

Pacjent wyłączony z badania

↓
Tak

Pacjent w wieku 18 lat lub powyżej

Nie →

Pacjent wyłączony z badania

↓
Tak

Pacjent przeniesiony z innego szpitala w celu leczenia po postawieniu wstępnego rozpoznania

Tak →

Pacjent wyłączony z badania

↓
Nie

Pacjent zostaje włączony do przeglądu historii choroby (N=35)
Przejdź do arkusza STROKE i odpowiedz na wszystkie zawarte tam pytania w oparciu o przegląd historii choroby. Powtarzaj procedurę aż do włączenia 35 pacjentów.

DUQUE DATA COLLECTION SHEET FOR STROKE

Numer (oznaczenie) pola	Nazwa zmiennej	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	
L01 INFORMACJE O KRAJU I SZPITALU					
L0101	Kraj		Kraj: proszę wybrać kraj 1 Czechy 2 Wielka Brytania 3 Francja 4 Niemcy 5 Polska 6 Portugalia 7 Hiszpania 8 Turcja	Wpisz kod od 1 do 8	
L0102	Nazwa szpitala		Proszę wpisać nazwę szpitala		
		Tekst	Proszę wpisać nazwę szpitala	Nazwa szpitala	
Numer (oznaczenie) pola	Nazwa zmiennej	Kategorie odpowiedzi	Definicje i uwagi	Wskazówki dotyczące wpisywania odpowiedzi	Patient id ID pacjenta
L02 BIOGRAFICZNE PACJENTA					
L0201	Data urodzenia pacjenta		Proszę podać datę urodzenia pacjenta DD:MM:YY Data urodzenia (DD:MM:YYYY) 9 Nie określono / brak daty	Wpisz datę lub kod 9	
L0202	Płeć pacjenta		Proszę podać płeć pacjenta 0 Mężczyzna 1 Kobieta 9 Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9	
L03 PRZYJĘCIE DO SZPITALA					
L0301	Data i godzina pierwszych objawów		Dokładna godzina (najlepiej z dokładnością do 10 minut) pojawienia się pierwszych objawów.		
		DD:MM:YY	Data (DD:MM:YYYY) 9 Nie określono / brak daty	Fill in exact date OR "9"	
		HH:MM	Godzina (HH:MM) 99 Nie określono / brak godziny	Fill in exact time OR "99"	

01

L0302	Data i godzina przyjęcia do szpitala	Te pola POWINNY być wypełnione - wszyscy pacjenci powinni mieć odnotowaną 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	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	
L0303	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 <u>większość z pierwszych 24 godzin w szpitalu.</u>		
		0 Oddział do oceny pacjentów przyjętych z powodu różnych niesprecyzowanych ostrych stanów lub oddział diagnostyczny	Wpisz kod od 0 do 9	
		1 Oddział/pododdział udarowy		
		2 Oddział neurologiczny		
		3 Oddział zazwyczaj wykorzystywany dla pacjentów przeniesionych z oddziału/pododdziału udarowego, gdzie udzielono im wstępnej pomocy. Oddział, w którym zazwyczaj nie sprawuje się opieki nad pacjentami ze świeżym udarem mózgu.		
		4 Oddział internistyczny (chorób wewnętrznych) lub geriatryczny bez specjalistycznej opieki nad pacjentem z udarem mózgu.		
		5 Oddział intensywnej terapii, oddział intensywnej opieki medycznej lub sala wzmożonego nadzoru		
		6 Każdy inny oddział (oddział intensywnej terapii, oddział intensywnej opieki medycznej lub sala wzmożonego nadzoru) - LUB pacjent, u którego udar mózgu wystąpił w trakcie pobytu w szpitalu		
		7 Pacjent spędził większość z pierwszych 24 godzin w Izbie Przyjęć lub na oddziale obserwacyjnym.		
	8 Pacjent zmarł w Izbie Przyjęć w ciągu pierwszych 24 godzin.			
	9 Żaden z powyżej wymienionych			
L0304	Data i godzina przyjęcia na oddział udarowy	Te pola POWINNY być wypełnione - tylko dla pacjentów przyjętych do oddziału/pododdziału udarowego. W przypadku każdego takiego pacjenta należy odnotować datę i godzinę przyjęcia.		
	DD:MM:YY	Data (DD:MM:YYYY)	Wpisz dokładną datę i godzinę LUB jeśli nie są określone, wpisz kod 0 lub 1	
	HH:MM	Godzina (HH:MM) 0 Data i godzina nieokreślone, ale w ciągu 48 godzin od przyjęcia do szpitala 1 Data i godzina nieokreślone, ale powyżej 48 godzin od przyjęcia do szpitala LUB data i godzina nieokreślone/brak danych		

L04 DIAGNOSTYKA			01
L0401	Cholesterol w surowicy	Czy po przyjęciu do szpitala oznaczono stężenie cholesterolu w surowicy?	
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9
		Jeśli tak, proszę podać wynik (stężenie cholesterolu) w mmol/L (1mmol/L \approx 38.7 mg/dL). Jeśli wartość nie jest znana wpisz kod "99".	
L0402	Cholesterol LDL	Czy po przyjęciu do szpitala oznaczono stężenie cholesterolu LDL?	
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9
		Jeśli tak, proszę podać wynik (stężenie cholesterolu LDL) w mmol/L (1mmol/L \approx 38.7mg/dL). Jeśli wartość nie jest znana wpisz kod "99".	
L0403	Triglicerydy	Czy po przyjęciu do szpitala oznaczono stężenie triglicerydów?	
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono / brak danych	Wpisz 0, 1 lub 9
		Jeśli tak, proszę podać wynik (stężenie triglicerydów) w mmol/L (1 mmol/L \approx 88.5 mg/dL). Jeśli wartość nie jest znana wpisz kod "99".	
L0404	Tomografia komputerowa (CT) lub rezonans magnetyczny (MRI)	Tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny przy przybyciu do szpitala	
		0 Wykonano tomografię komputerową (CT) 1 Wykonano rezonans magnetyczny (MRI) 2 Nie wykonano ani TK ani MRI 9 Nieokreślono / brak danych	Wpisz kod od 0 do 2 LUB kod 9
L0405	Data i godzina wykonania TK lub MRI w szpitalu	Data i godzina wykonania TK lub MRI w szpitalu	
		DD:MM:YYYY	Data (DD:MM:YYYY)
		HH:MM	Godzina (HH:MM)
		0 Dokładna godzina nie jest określona, ale wykonano w ciągu pierwszych 3 godzin od przyjęcia 1 Dokładna godzina nie jest określona, ale wykonano w ciągu pierwszych 6 godzin od przyjęcia 2 Dokładna godzina nie jest określona, ale wykonano w ciągu pierwszych 12 godzin od przyjęcia 3 Dokładna godzina nie jest określona, ale wykonano w ciągu pierwszych 24 godzin od przyjęcia 9 Dokładna godzina nie jest określona, ale wykonano po 24 godzinach od przyjęcia LUB data i godzina nieokreślona	Wpisz dokładną datę i godzinę LUB jeśli nie są określone wpisz kod od 0 do 3 lub kod "9"

L0406	Twarz - niedowład / zniesienie czucia	Czy wystąpił niedowład lub zniesienie czucia na twarzy?			
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono LUB pacjent zmarł przed wykonaniem badania diagnostycznego		Wpisz 0, 1 lub 9	
L0407	Kończyna górna - niedowład / zniesienie czucia	Czy wystąpił niedowład lub zniesienie czucia w kończynie górnej?			
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono LUB pacjent zmarł przed wykonaniem badania diagnostycznego		Wpisz 0, 1 lub 9	
L0408	Kończyna dolna - niedowład / zniesienie czucia	Czy wystąpił niedowład lub zniesienie czucia w kończynie dolnej?			
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono LUB pacjent zmarł przed wykonaniem badania diagnostycznego		Wpisz 0, 1 lub 9	
L0409	Dysfagia	Czy wystąpiła dysfagia?			
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono LUB pacjent zmarł przed wykonaniem badania diagnostycznego		Wpisz 0, 1 lub 9	
L0410	Niedowidzenie połowicze	Czy wystąpiło niedowidzenie połowicze?			
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono LUB pacjent zmarł przed wykonaniem badania diagnostycznego		Wpisz 0, 1 lub 9	
L0411	Zaniedbanie	Did the patient suffer from inattention/neglect? Czy pacjent był zaniedbany?			
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono LUB pacjent zmarł przed wykonaniem badania diagnostycznego		Wpisz 0, 1 lub 9	
L0412	Objawy uszkodzenia pnia mózgu lub mózdzku	Czy wystąpiły objawy uszkodzenia pnia mózgu lub mózdzku?			
		0 Nie 1 Tak 9 Nie określono LUB pacjent zmarł przed wykonaniem badania diagnostycznego		Wpisz 0, 1 lub 9	

L05 DANE Z WYWIADU PACJENTA				01	
L0501	Zawał serca w przeszłości	Czy miał wcześniej miejsce zweryfikowany epizod świeżego zawału serca?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0502	Dławica piersiowa w przeszłości	Czy były jakieś objawy niedokrwienia mięśnia sercowego rozwijające się lub istniejące co najmniej 2 tygodnie przed przyjęciem do szpitala i utrzymujące się do momentu hospitalizacji?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0503	Niewydolność serca w przeszłości	Czy kiedykolwiek wcześniej rozpoznano niewydolność serca wymagającą jakiegokolwiek leczenia?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0504	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?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0505	Hipercholesterolemia	Czy pacjent ma zwiększone stężenie cholesterolu w surowicy wymagające leczenia dietetycznego lub farmakologicznego?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0506	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.		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0507	Choroba naczyń mózgu	Czy u chorego wystąpiło niedokrwienie mózgu? Należy uwzględnić przemijający napad niedokrwienia mózgu, jak również epizody ubytków neurologicznych trwające > 24 godzin.		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0508	Astma lub POChP	Czy u pacjenta występują astma lub POChP?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		

L0509	Przewlekła niewydolność nerek	Przewlekłe stężenie kreatyniny > 200 micromol/L?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0510	Choroba wątroby	Zweryfikowane rozpoznanie choroby wątroby?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0511	Choroba nowotworowa	Zweryfikowane rozpoznanie choroby nowotworowej?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0512	Demencja	Zweryfikowane rozpoznanie demencji?		Wpisz 0, 1 lub 9	
		0	Nie		
		1	Tak		
		9	Nie określono / brak danych		
L0513	Cukrzyca	Proszę ocenić chorego i jego leczenie pod kątem cukrzycy rozpoznanej przed przyjęciem		Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9	
		0	Niestwierdzenie cukrzycy u pacjenta w momencie przyjęcia do szpitala.		
		1	Chory na cukrzycę nie leczony insuliną ani doustnymi lekami		
		2	Chory na cukrzycę leczony doustnie przed przyjęciem do szpitala		
		3	Chory na cukrzycę leczony insuliną, nie przyjmujący dodatkowo leków doustnych		
		4	Chory na cukrzycę przyjmujący insulinę i leki doustne przed przyjęciem do szpitala.		
		9	Nie określono / brak danych		
L06 URUCHOMIENIE I DALSZE					01
L0601	Uruchamianie pacjenta - wstawanie z łóżka	Dotyczy pierwszego uruchomienia pacjenta w Twoim szpitalu po przyjęciu. Aby uznać że pacjent został uruchomiony, musi on z pomocą lub bez pomocy przyjąć pozycję siedzącą, wstać lub chodzić.		Wpisz kod od 0 do 3 lub kod 9	2
		0	Pacjent nie był uruchomiony (uwzględnić również sytuację, gdy pacjent nie zgodził się na uruchomienie)		
		1	Pacjent uruchomiony bez pomocy		
		2	Pacjent uruchomiony z pomocą		
		3	Pacjent uruchomiony, ale nie określono czy z pomocą czy bez niej		
		9	Not specified Nie określono / brak danych		
L0602	Data i godzina uruchomienia	Czas rozpoczęcia pierwszego uruchomienia po przyjęciu do szpitala POWINIEN być odnotowany		Wpisz dokładną datę i godzinę LUB jeśli nie są określone, wpisz kod 0 lub 1	0
		DD:MM:YYYY	Data (DD:MM:YYYY)		
		HH:MM	Godzina (HH:MM)		
		0	Dokładna data i godzina nie jest określona, ale uruchomiony W CIĄGU 48 godzin od przyjęcia		
		1	Dokładna data i godzina nie jest określona, ale uruchomiony PO 48 godzinach od przyjęcia LUB data i godzina nieokreślona		

L0603 Podanie w szpitalu aspiryny lub innego leku przeciwplatekowego	Profilaktyka wtórna za pomocą aspiryny lub innego leku przeciwplatekowego			
	0	Nie zastosowano aspiryny ani innego leku przeciwplatekowego	Wpisz kod od 0 do 4 LUB kod 9	1
	1	Zastosowano aspirynę lub inny lek przeciwplatekowy		
2	Pacjent odmówił leczenia			
3	Przeciwwskazanie do podania, zaznacz jeśli miała miejsce ta sytuacja i doprecyzuj niżej			
4	Pacjent zmarł lub został przeniesiony do innego szpitala			
	9	Nie wiadomo, czy zastosowano aspirynę lub inne leki przeciwplatekowe		
	Jakie było przeciwwskazanie do podania?			
	0	Nadwrażliwość/alergia	Wpisz kod od 0 do 6 LUB kod 9	
	1	Czynny wrzód trawienny		
	2	Niedawne krwawienie wewnątrzczaszkowe w wywiadzie		
	3	Niedawne krwawienie z przewodu pokarmowego w wywiadzie		
	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	Nie określono / brak danych		
L0604 Data i godzina podania aspiryny/innego leku przeciwplatekowego	Czas rozpoczęcia podawania aspiryny / innego leku przeciwplatekowego			
	DD:MM:YYYY	Data (DD:MM:YYYY)	Wpisz dokładną datę i godzinę LUB jeśli nie są określone, wpisz kod 0, 1 lub 9	
	HH:MM	Godzina (HH:MM)		
	0	Dokładna godzina nie jest określona, ale podano w ciągu pierwszych 24 godzin od przyjęcia		
1	Dokładna godzina nie jest określona, ale podano w ciągu pierwszych 48 godzin od przyjęcia			
	9	Dokładna data i godzina nie są określone, ale podano PO upływie 24 godzin od przyjęcia LUB data i godzina nieokreślone		
L07 WYPIS LUB ZGON				01
L0701 Data wypisu ze szpitala lub zgonu	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 przeprowadzenia określonego leczenia). 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	Jeśli pacjent zmarł, podaj datę zgonu (DD:MM:YYYY)	Wpisz datę lub kod 99	
	99	Nie określono daty zgonu.		
L0702 Data wypisu ze specjalistycznego oddziału udarowego	Należy wypełnić to pole tylko w przypadku pacjentów przyjętych na oddział/pododdział udarowy. Proszę uwzględnić datę przeniesienia z oddziału udarowego na inny oddział w tym samym szpitalu. Jeśli pacjent został przeniesiony do innego szpitala np. na jeden dzień w celu przeprowadzenia określonego leczenia, nie traktuj tego jako wypis z oddziału udarowego.			
	DD-MM-YYYY	Data wypisu z oddziału udarowego (DD:MM:YYYY)	Wpisz datę lub kod 9	
	9	Nie określono / brak daty wypisu z oddziału udarowego		