

DUQUE AKUT İNME İÇİN VERİ TOPLANMASI	
Tanımlar	
Akut inme	İnme, vasküler kaynaklı olanların dışında görünür hiçbir nedeni olmaksızın, serebral fonksiyonun fokal (veya global) bozulma belirtilerinin hızla gelişip 24 saatten süreyle devam etmesi (ani ölüm olguları hariç veta semptomların gelişmesi bir cerrahi müdahaleyle kesintiye uğramışsa): subaraknoid kanama, intraserebral kanama veya serebral iskemik nekroz düşündüren klinik belirti ve bulguları temsil eden hastaları içerir. Global klinik bulgular sadece subaraknoid kanama olgularında veya derin komadaki hastalarda kabul edilir. CT taramasıyla tespit edilen, ancak akut fokal bulguların eşlik etmediği beyin lezyonları inme veya ekstradural ve subdural kanamalar olarak kabul edilmemektedir. Bu tanım kan hastalıkları (örneğin lösemi, polisitemia vera), beyin tümörü veya beyin metastazı olgularındaki TIA veya inme olaylarını içermez (DSÖ kriterleri).
Tele-tıp	Mesafenin kritik olduğu koşullarda sağlık çalışanları tarafından geçerli tanı, tedavi ve hastalık ve yaralanmaları önleme, araştırma ve değerlendirme bilgilerinin karşılıklı alınıp verilmesine ve tamamı bireylerin ve toplumun sağlık durumunun iyileştirilmesiyle ilgilenen sağlık hizmeti sağlayıcılarının sürekli eğitimine yönelik bilgi ve iletişim araçları kullanılarak sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasıdır (Dünya Sağlık Örgütü).
Tanı kriterleri	
	Akut inmenin ana tanı kodu İskemik inme veya tanımlanamayan inme olan 18 yaş ve üzerindeki hastalar. Ana tanı kodu ICD 9 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433,91, 434.01, 434,11 ve 433.91 VEYA ICD 10 I63 ve I64 olan hastalarıda dahil ediniz.
DUQuE çalışmasına dahil edilecek hastaların tıbbi kayıtlardan belirlenmesi	
Ön koşul	Doğası itibariyle akut iskemik inme olduğu düşünülen akut inme sendromlarına sahip hastalar akut tıbbi kabullerin büyük bölümünü temsil etmektedir; ancak özel inme birimine / yatağına kabul edilmedikçe belirlenmeleri / tespit edilmeleri ille de kolay değildir. Lütfen 30 akut iskemik inme hastasının özel olarak belirtilen dahil etme ve hariç bırakma kriterlerine göre dahil edilmesini ve DUQuE çalışmasının genel bilimsel bütünlüğünü sağlamak için lütfen aşağıdaki kılavuzu dikkatle takip edin.
	Hastaneden İskemik inme veya tanımlanamayan inme: ICD 9 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433,91, 434.01, 434,11 ve 433.91 VEYA ICD 10 I63 VE I64 tanısıyla taburcu edilen 18 yaş ve üzerindeki tüm hastaları tanımlamak için aşağıdaki çizelgeyi takip edin.
	Tıbbi kayıtları en yakın tarihli kabullerden başlayarak inceleyin ve iskemik inme tanısı konulan 30 hastaya ulaşana dek kabul tarihlerinde geriye gidin. Hasta örnekleme hakkında daha fazla bilgi almak için lütfen 'Şema Gözden geçirmeleri el kitabına' bakınız.

	Akut inmenin ana tanı kodu İskemik inme veya tanımlanamayan inme olan hastalar. ICD 9 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.91, 434.01, 434.11 ve	Hayır →	Hasta hariç bırakılır
	Evet →		
	Hasta 18 yaşında veya üzerindedir	Hayır →	Hasta hariç bırakılır
	Evet →		
	Hasta, ilk tanının ardından tedavi için diğer bir hastaneye nakledildi	Evet →	Hasta hariç bırakılır
	Hayır →		
	Hasta, tıbbi dosya incelemesi için dahil edilir (N=30)		
	Hastanın tıbbi kayıtlarını inceleyin ve aşağıdaki soruların tamamını cevaplayın (Sonraki sayfaya bakın). Toplamda 30 hastayı dahil edene dek bu işlemi tekrarlayın.		

DUQUE İNME İÇİN VERİ TOPLAMA SAYFASI						
Alan Numarası	Alan Komutu	Cevap kategorileri	Tanım ve notlar	Cevaplama kılavuzu	4-46. satırlardan elde edilen bilgi her hastane için sadece bir kez doldurulmalıdır	
L01 ÜLKE VE HASTANE BİLGİSİ						
L0101	Ülke		Ülke: Lütfen aşağıya ülkeyi belirtin 1 Çek Cumhuriyeti 2 İngiltere 3 Fransa 4 Almanya 5 Polonya 6 Portekiz 7 İspanya 8 Türkiye	1-8 arasında bir numara girin		
L0102	Hastanenin Adı		Lütfen hastanenin adını belirtin Metin Lütfen hastanenin adını girin	Hastanenin adı		
Alan Numarası	Alan Komutu	Cevap kategorileri	Tanım ve notlar	Cevaplama kılavuzu	Hasta kimliği	
L02 HASTA DEMOGRAFİSİ						01
	Hastanın dosya numarası		DUQuE Proje dosya numarası. 1-30 arasında ardarda numaralar seçin	sadece 1-30 ardarda numaralar		
L0201	Hastanın doğum tarihi		Lütfen hastanın doğum tarihini belirtin GG:AA:YYYY Doğum tarihi (GG-AA-YY) 9 Belirtilmedi	Tam tarihi belirtin VEYA "9" rakamını girin		
L0202	Hastanın cinsiyeti		Lütfen hastanın cinsiyetini belirtin 0 Erkek 1 Kadın 9 Belirtilmedi	0,1 veya 9 girin		
L03 KABUL						
L0301	Semptom başlangıç tarihi ve saati		Semptomların başladığı kesin saat (tercihen 10 dakika sınırı içerisinde). GG:AA:YYYY Tarih (GG:AA:YYYY) 9 Tarih belirtilmedi SS:DD Saat (SS:DD) 99 Saat belirtilmedi	Tam tarihi belirtin VEYA "9" rakamını girin Tam saati belirtin VEYA "99" rakamını girin		
L0302	Hastaneye varış tarihi ve saati		Bu alan DOLDURULMALIDIR - tüm hastaların kabul tarihi ve saati olmalıdır. Bu, hastanın hastanenize ilk kabul edildiği tarih ve saati ifade eder. Kesin saat bilinmese dahi, hastaneye kabul tarihini GİRMELİSİNİZ. GG:AA:YYYY Tarih (GG:AA:YYYY) 9 Tarih belirtilmedi SS:DD Saat (SS:DD) 99 Saat belirtilmedi	Tam tarihi belirtin VEYA "9" rakamını girin Tam saati belirtin VEYA "99" rakamını girin		
L0303	Kabul servisi		Bu sorunun amacı, acil bakımın yapıp yapılmadığının belirlenmesidir. Hastanın Acil Servisinden veya doğrudan ambulans hizmetinden kabul edildiği ve hastanın hastanedeki ilk 24 saatin büyük bölümünü geçirdiği birimi ifade eder. 0 Speisik olmayan akut tıbbi kabullerin değerlendirildiği ünite veya tanı ünitesi 1 Hastanemiz tarafından tanımlanan şekliyle özel inme ünitesi / yatağı 2 Nöroloji bölümü 3 Normalde Özel İnme Ünitesindeki/Yatağındaki ilk bakımdan sonra öncelik hastalar için kullanılan bir tesistir ve akut inme hastalarının olağan bakım yeri değildir 4 Özel inme deneyiminin olmadığı genel tıbbi koğuş veya geriyatri koğuşu. 5 Kritik bakım ünitesi, yoğun bakım ünitesi veya yüksek bağımlılık ünitesi 6 Diğer koğul; herhangi bir koğuşa (Birinci Basamak, İkinci Basamak, Üçüncü Yoğun Bakım Ünitesi) kabul edilen VEYA hastanede yattığı sırada inme sahip olan hastaları kaydetmek için. 7 Hasta ilk 24 saatin çoğunluğunu Acil Servisinde veya gözetim bölümünde geçirmiştir 8 Hasta ilk 24 saat içinde Acil Servisinde ölmüştür. 9 Yukarıda belirtilenlerin hiçbiri	0-9 arasında bir numara girin		

L0304	Özel inme ünitesine geliş saati ve tarihi	Bu alan sadece, Özel İnme Ünitesine/Yatağına kabul edilen tüm hastalar için doldurulmalıdır . Hasta bir kabul tarihi ve saatine sahip olmalıdır.		
		GG:AA:YYYY Tarih (GG:AA:YYYY)		
		SS:DD Saat (SS:DD)		
		0 Kesin tarih ve saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 48 saat içerisinde 1 Kesin tarih ve saat belirtilmedi ancak kabul eden sonraki ilk 48 saatin ARDINDAN VEYA Tarih ve saat belirtilmedi	Kesin saat ve tarihi girin VEYA eğer uygun değilse 0 veya 1 girin	
L04 TANI				01
L0401	Serum kolesterolü	Hasta kabulden sonra serum kolesterolü örneği alındı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi	0,1 veya 9 girin	
		Evet ise, lütfen serum kolesterol değerini mmol/L cinsinden belirtin (5mmol/L ≈ 20mg/dL). Eğer değer bilinmiyorsa lütfen '99' değerini girin.	mmol/L değerini VEYA 99 girin	mmol/L
L0402	LDL-kolesterol	Hasta kabulden sonra bir LDL-kolesterol örneği alındı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi	0,1 veya 9 girin	
		Evet ise, lütfen LDL-kolesterol değerini mmol/L cinsinden belirtin (5mmol/L ≈ 20mg/dL)	mmol/L değerini VEYA 99 girin	mmol/L
L0403	Trigliseritler	Hasta kabulden sonra bir trigliserit örneği alındı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi	0,1 veya 9 girin	
		Evet ise, lütfen trigliserit değerini mmol/L cinsinden belirtin (5mmol/L ≈ 20mg/dL). Eğer değer bilinmiyorsa lütfen '99' değerini girin.	mmol/L değerini VEYA 99 girin	mmol/L
L0404	CT veya MRI taraması	Hastaneye geldikten sonra CT veya MRI taraması yapıldı		
		0 CT taraması yapıldı 1 MRI taraması yapıldı 2 Tarama yapılmadı 9 Belirtilmedi	0-2 veya 9 girin	
L0405	Hastanede yapılan CT veya MRI taramasının tarihi ve saati	Hastanede yapılan CT veya MRI taramasının tarihi (GG:AA:YYYY)		
		GG:AA:YYYY Tarih (GG:AA:YYYY)		
		SS:DD Saat (SS:DD)		
		0 Keisn saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 3 saat içerisinde 1 Keisn saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 6 saat içerisinde 2 Keisn saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 12 saat içerisinde 3 Keisn saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 24 saat içerisinde 9 Kesin tarih ve saat belirtilmedi ancak kabul eden sonraki ilk 24 saatin ARDINDAN VEYA Tarih ve saat belirtilmedi	Kesin saat ve tarihi girin veya uygun değilse 0-3 arasında bir rakam veya 9 girin	
L0406	Yüz (zayıflık/duyu kaybı)	Hasta yüz zayıflığı/duyu kaybı yaşadı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi VEYA hasta tanı testinden önce öldü	0,1 veya 9 girin	
L0407	Kol (zayıflık/duyu kaybı)	Hasta kolda zayıflık/duyu kaybı yaşadı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi VEYA hasta tanı testinden önce öldü	0,1 veya 9 girin	
L0408	Bacak (zayıflık/duyu kaybı)	Hasta bacakta zayıflık/duyu kaybı yaşadı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi VEYA hasta tanı testinden önce öldü	0,1 veya 9 girin	
L0409	Disfazi	Hasta disfazi yaşadı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi VEYA hasta tanı testinden önce öldü	0,1 veya 9 girin	
L0410	Hemianopsi	Hasta hemianopsi yaşadı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi VEYA hasta tanı testinden önce öldü	0,1 veya 9 girin	
L0411	Dikkat bozukluğu / ilgisizlik	Hasta dikkat bozukluğu / ilgisizlik yaşadı mı?		
		0 Hayır 1 Evet 9 Belirtilmedi VEYA hasta tanı testinden önce öldü	0,1 veya 9 girin	

L0412	Beyin kökü/serebellar bulgular	Beyin kökü / serebellar bulgular yaşadı mı?		
		0 Hayır		
		1 Evet		
		9 Belirtilmedi VEYA hasta tanı testinden önce öldü		
L05 HASTANIN ÖYKÜSÜ				01
L0501	Geçmişte AMI	Geçmişte doğrulanmış herhangi bir akut miyokard enfarktüs atağı?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0502	Geçmişte anjina	Kabulden önceki en az iki hafta içerisinde gelişen veya hali hazırda bulunan ve kabule kadar süregelen kardiyak iskemiye bağlı herhangi bir semptom?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0503	Geçmişte kalp yetmezliği	Geçmişte herhangi bir tedavi rejimi sırasında doğrulanmış herhangi bir kalp yetmezliği tanısı?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0504	Hipertansiyon	Hasta, kabulden önce en az iki kez >140/80 olarak kaydedilen kan basıncı veya hipertansiyon nedeniyle bir tedavi (ilaç, diyet veya yaşam tarzı) almakta mıdır?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0505	Hiperkolesterolemi	Hastada diyet veya ilaç tedavisini gerektiren serum kolesterol yüksekliği var mıdır?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0506	Periferik vasküler hastalık	Hasta hali hazırda semptomatik olan veya geçmişte müdahale veya cerrahi ile tedavi edilmiş periferik vasküler hastalık varlığı göstermekte midir?. Bilinen renovasküler hastalığı ve aort anevrizmasını içerir.		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0507	Serebrovasküler hastalık	Hastanın serebrovasküler iskemi öyküsü bulunmakta mıdır? Geçici serebral iskemik atakların yanı sıra >24 saat süren defisit olaylarını içermek için.		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0508	Astım veya KOAH	Herhangi bir biçimdeki obstrüktif havayolu hastalığı?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0509	Kronik böbrek yetmezliği	Kreatinin düzeyi kronik olarak >200 mikro mol/L midir?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0510	Karaciğer hastalığı	Herhangi bir doğrulanmış karaciğer hastalığı tanısı?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0511	Kanser	Herhangi bir doğrulanmış kanser hastalığı tanısı?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0512	Demans (bunama)	Herhangi bir doğrulanmış demans tanısı?		
		0 Hayır		
		1 Evet	0,1 veya 9 girin	
		9 Belirtilmedi		
L0513	Diyabet	Yatış öncesinde bilinen diyabet durumu veya diyabet tedavisi hakkında bilgi verin.		
		0 Kabul anında diyabetik olduğu bilinmeyen hasta		
		1 İnsülin veya oral ilaç tedavisi almayan diyabetik.		
		2 Kabulden önce oral ilaç tedavisi alan diyabetik.		
		3 İlave oral ilaç tedavisi olmaksızın insülin alan diyabetik.		
		4 Kabulden önce insülin ve oral ilaç tedavisi alan diyabetik.		
		9 Belirtilmedi	0-4 arasında bir numara VEYA 9 girin	

L06 MOBİLİZASYON & İLAÇ TEDAVİSİ			01
L0601	Mobilizasyon - Hasta yatağından çıkar	Bu hastanemizdeki kabul sonrası gerçekleştirilen ilk mobilizasyonu ifade eder. Hasta, oturur, ayakta veya yürür konumda ve destekli veya desteksiz şekilde yatağından çıkmalıdır.	
		0 Hasta mobilize edilmedi 1 Mobilize edildiğinde, hasta desteklenmedi 2 Mobilize edildiğinde, hasta desteklendi 3 Mobilize edildi, ancak destek verilip verilmediği bilinmiyor 9 Belirtilmedi	0-3 arasında bir numara VEYA 9 girin
L0602	Mobilizasyon tarihi ve saati	Yatış sonrası ilk mobilizasyonun başlangıç saati, kaydedilmelidir.	
	GG:AA:YYYY	Tarih (GG:AA:YYYY)	
	SS:DD	Saat (SS:DD)	
		0 Kesin tarih ve saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 48 saat içerisinde 1 Kesin tarih ve saat belirtilmedi ancak kabul eden sonraki ilk 48 saatin ARDINDAN VEYA Tarih ve saat belirtilmedi	Kesin saat ve tarihi girin VEYA eğer uygun değilse 0 veya 1 girin "0" VEYA "1" girin
L0603	Hastane içi aspirin / diğer antiplatelet	Aspirin veya diğer antiplatelet maddelerin kullanıldığı sekonder önleme	
		0 Aspirin veya diğer antiplatelet maddeler kullanılmıyor 1 Aspirin veya diğer antiplatelet maddeler kullanılıyor 2 Hasta tedaviyi reddetti 3 Kontraendike, uygulanabilir ise işaretleyin ve daha sonra belirtin 4 Ölen veya diğer bir hastaneye nakledilen hastalar için. 9 Hastanın aspirin veya diğer antiplatelet maddeleri alıp almadığı bilinmiyor	0-4 arasında bir numara VEYA 9 girin
		Kontraendike ise, lütfen aşağıya nedenini belirtin	
		0 Bilinen alerji 1 Aktif peptik ülser 2 Güncel intrakraniyel kanama öyküsü 3 Güncel gastrointestinal kanama öyküsü 4 Hamilelik ve/veya emzirme 5 Hemofili, von Willebrand hastalığı, trombositopeni ve şiddetli karaciğer hastalığını içeren kanama bozuklukları 6 Belirtilmeyen diğer kontraendikasyon 9 Belirtilmedi	0-6 arasında bir numara VEYA 9 girin
L0604	Aspirin / antiplatelet madde tarihi ve saati	Aspirin / antiplatelet maddenin başlangıç saati	
	GG:AA:YYYY	Tarih (GG:AA:YYYY)	
	SS:DD	Saat (SS:DD)	
		0 Kesin saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 24 saat içerisinde 1 Kesin saat belirtilmedi; ancak kabulden sonraki ilk 48 saat içerisinde 9 Kesin tarih ve saat belirtilmedi ancak kabul eden sonraki ilk 24 saatin ARDINDAN VEYA Tarih ve saat belirtilmedi	Kesin saat ve tarihi girin VEYA eğer uygun değilse 0 1 veya 9 girin
L07 TABURCU VEYA ÖLÜM			01
L0701	Hastaneden taburcu VEYA ölüm tarihi	Taburcu olma tarihi her hasta için belirtilmelidir, taburcu olma tarihi başka hastaneye transfer olmayı da içermelidir. Eğer hastalar bir gün için başka hastaneye transfer ediliyorsa, hasta taburcu edildi olarak görülmemelidir. Hastanın ölüm tarihi, hasta EĞER hastanedeysen öldüyse belirtilmelidir.	
	GG-AA-YYYY	Taburcu tarihi (GG:AA:YYYY)	
	9	Taburcu tarihi belirtilmedi	Tam tarihi belirtin VEYA "9" rakamını girin
	GG-AA-YYYY	Ölmüş ise, ölüm tarihi (GG:AA:YYYY)	
	99	Ölüm tarihi belirtilmedi	Tam saati belirtin VEYA "99" rakamını girin
L0702	Özel inme ünitesinden taburcu tarihi	Bu bölüm hastanemizde sadece Özel İnme Bölümüne/yatağına yatış yapan hastalar için doldurulmalıdır. Aynı hastane içinde özel İnme Bölümünden uzmanlığı inme olmayan bölüme taburcu olmasında taburcu olma tarihi de belirtilmelidir. Eğer hastalar bir gün için başka hastaneye transfer ediliyorsa, hasta taburcu edildi olarak görülmemelidir	
	GG-AA-YYYY	Özel inme ünitesinden taburcu tarihi (GG:AA:YYYY)	
	9	Özel inme ünitesinden taburcu tarihi belirtilmedi	Tam tarihi belirtin VEYA "9" rakamını girin