



T.C. Sağlık Bakanlığı



Klinik Kalite

# KLİNİK KALİTE GÖSTERGE KARTLARI

## İNME

*Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı*

MAYIS 2017



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Ambulans ile Hastaneye Ulaşan İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G1**

Kısa Tanım

İnme tanısı ile yatışı yapılan hastaların hastaneye ambulans ile ulaşım oranını ifade etmektedir.

Standart

Tüm hastalarda inme tanısı ve etiyolojik nedenlerinin hızlı ve doğru şekilde belirlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan ambulans ile hastaneye ulaşan hasta sayısı / İlk kez inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üstü toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Payda:**  
**İnme ICD-10 Kodları**  
I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Hedef Değer



≥%50

Veri Analiz Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi

 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>Geçici İskemik Atak Tanısı Alan Hastaların Hastaneye Yatış Oranı</b>	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	<b>İN.G2</b>	
Kısa Tanım	Geçici iskemik atak tanısı alan 18 yaş ve üzeri hastaların hastaneye yatış oranını ifade etmektedir.	
Standart	Tüm hastalarda inme tanısı ve etiyolojik nedenlerinin hızlı ve doğru şekilde belirlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalardan yatışı yapılan hasta sayısı / Geçici iskemik atak tanısı alan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı ) X 100	
Veri Kaynağı	<b>Payda:</b> G45, G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9	
Hedef Değer	≥%80	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi	



T.C. Sağlık Bakanlığı

## EKO veya TEE Tetkiki Yapılan İskemik İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

İN.G3

Kısa Tanım

İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda ilk üç gün içinde EKO veya TEE tetkiki yapılan hasta oranını ifade etmektedir.

Standart

Tüm hastalarda inme tanısı ve etiyolojik nedenlerinin hızlı ve doğru şekilde belirlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatıştan itibaren ilk üç gün içinde EKO veya TEE yapılan hasta sayısı / İskemik inme tanısı ile hastaneye yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**  
700600, 700610 **Payda:**  
I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8

Hedef Değer

≥%70

Veri Analiz Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Karotis-Vertebral Doppler USG Yapılan İskemik İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G4**

Kısa Tanım

İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda ilk üç gün içinde Karotis-Vertebral Doppler USG yapılan hasta oranını ifade etmektedir.

Standart

Tüm hastalarda inme tanısı ve etiyolojik nedenlerinin hızlı ve doğru şekilde belirlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama  
Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatıştan itibaren ilk üç gün içinde Karotis-Vertebral Doppler USG yapılan hasta sayısı / İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

**Karotis-Vertebral Doppler SUT Kodları**

803680, 803850 **Payda:**

**İskemik İnme ICD-10 Kodları**

I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8

Hedef Değer

≥%80

Veri Analiz  
Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## İntravenöz Trombolitik Tedavi Uygulanan İskemik İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

İN.G5

Kısa Tanım

İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda acil servise kabulden itibaren ilk 4,5 saat içinde intravenöz trombolitik tedavi (İTT) uygulama oranını ifade etmektedir.

Standart

İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama  
Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan acil servise kabulden itibaren ilk 4,5 saat içinde İTT uygulanan hasta sayısı / İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

700870

**Payda:**

I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8

Hedef Değer

≥%3

Veri Analiz  
Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Trombolitik Tedavi ile İlişkili Hemoraji Komplikasyonu Gelişen İskemik İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

İN.G6

Kısa Tanım

İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda, yatış süresinde intravenöz trombolitik tedavi (İTT) ile ilişkili hemoraji komplikasyonu gelişme oranını ifade etmektedir.

Standart

İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama  
Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatış sürecinde intrakranial hemoraji komplikasyonu gelişen hasta sayısı / İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan ve İTT alan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**  
I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9 I62, I62.9, I64  
**Payda:**  
700870  
I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8

Hedef Değer

≤ %6

Veri Analiz  
Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı



**İntraarteriyel Girişimsel Trombolitik  
Tedavi veya Trombektomi Tedavisi  
Uygulanan İskemik İnme Tanılı Hasta  
Oranı**



Klinik Kalite

Gösterge Kodu	<b>İN.G7</b>
Kısa Tanım	İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda intraarteriyel girişimsel trombolitik tedavi veya trombektomi tedavisi uygulanma oranını ifade etmektedir.
Standart	İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalardan intraarteriyel girişimsel trombolitik tedavi veya trombektomi tedavisi uygulanan hasta sayısı/ İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100
Veri Kaynağı	<b>Pay:</b> 802800, 700860, 802890, 802891 <b>Payda:</b> I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8
Hedef Değer	≥ %0.5
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



 T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>İntraarteriyel Girişimsel Trombolitik Tedavi veya Trombektomi Tedavisi Sonrası Hemorajik Komplikasyon Gelişen İskemik İnme Tanılı Hasta Oranı</b>	 Klinik Kalite
Gösterge Kodu	<b>İN.G8</b>	
Kısa Tanım	İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda yatış sürecinde intraarteriel girişimsel trombolitik tedavi veya trombektomi tedavisi sonrası hemorajik komplikasyon gelişme oranını ifade etmektedir.	
Standart	İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalardan yatış sürecinde intrakranial hemorajik komplikasyon gelişen hasta sayısı / İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalardan yatış sürecinde intraarteriyel girişimsel trombolitik tedavi veya trombektomi tedavisi alan toplam tekil hasta sayısı) X 100	
Veri Kaynağı	<b>Pay:</b> I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9 I62, I62.9, I64 <b>Payda:</b> 802800, 700860, 802890, 802891 I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8,	
Hedef Değer	≤ %10	
Veri Analiz Periyodu	Yıllık	
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi	



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Dekompresif Cerrahi Uygulanan İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

İN.G9

Kısa Tanım

İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda yatıştan itibaren ilk 72 saat içinde dekompresif cerrahi uygulanma oranını ifade etmektedir.

Standart

İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatıştan itibaren ilk 72 saatte dekompresif cerrahi uygulanan hasta sayısı / İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

615201, P615201

**Payda:**

I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Hedef Değer

≥ %0.1

Veri Analiz  
Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Rehabilitasyon Tedavisine Erken Başlanan İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G10**

Kısa Tanım

İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda rehabilitasyon tedavisine 7 gün içinde başlama oranını ifade etmektedir.

Standart

İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatışı itibari ile 7 gün içinde rehabilitasyon tedavisine başlanan hasta sayısı / İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

702340 veya  
Z50, Z50.1, Z50.5, Z50.8, Z50.9

**Payda:**

I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Hedef Değer

≥%50

Veri Analiz  
Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Pulmoner Enfeksiyon Gelişen İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu	İN.G11
Kısa Tanım	İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda, yatış sürecinde pulmoner enfeksiyon gelişen hastaların oranını ifade etmektedir.
Standart	İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalardan yatış sürecinde pulmoner enfeksiyon gelişen hasta sayısı / İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100
Veri Kaynağı	<b>Pay:</b> J13, J14, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16, J16.0, J16.8, J17, J17.0, J18, J18.0, J18.1, J18.8, J18.9, J22, A31.0, A42.0, A43.0, A48.8, A49, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9 <b>Payda:</b> I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8
Hedef Değer	≤% 30
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Üriner Enfeksiyon Gelişen İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

İN.G12

Kısa Tanım

İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda, yatış sürecinde üriner enfeksiyon gelişen hastaların oranını ifade etmektedir.

Standart

İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatış sürecinde üriner enfeksiyon gelişen hasta sayısı / İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

Y84.6, N39, N39.0, N30.0, N29.1, N30.8, N30.9, N34.1, N34.2, N37.0

**Payda:**

I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Hedef Değer

≤% 30

Veri Analiz Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Bası Yarası Gelişen İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G13**

Kısa Tanım

İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda, yatışının ilk dört haftası içerisinde bası yarası gelişme oranını ifade etmektedir.

Standart

İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatışının ilk dört haftası içerisinde bası yarası gelişen hasta sayısı / İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

L89

**Payda:**

I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Hedef Değer

≤% 30

Veri Analiz Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Derin Ven Trombozu Gelişen İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu	<b>İN.G14</b>
Kısa Tanım	İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda, yatış sürecinde derin ven trombozu (DVT) gelişen hasta oranını ifade etmektedir.
Standart	İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalardan hastanede yatış sürecinde DVT gelişen hasta sayısı/ İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100
Veri Kaynağı	<b>Pay:</b> I80, I80.0, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9 <b>Payda:</b> I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8
Hedef Değer	≤ %30
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Hastanede Düşen İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G15**

Kısa Tanım

İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri hastalarda yatışı sürecinde düşen hasta oranını ifade etmektedir.

Standart

İnmenin akut aşamasında etkili bir tedavinin sağlanması ve sık görülen komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan yatış sürecinde düşen hasta sayısı/ İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

W06

**Payda:**

I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Hedef Değer

≤ %1

Veri Analiz Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi





T.C. Sağlık Bakanlığı

## Taburculuk Sonrası İnme Tanısı ile Tekrar Yatışı Yapılan Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G16**

Kısa Tanım

İnme tanısı alan 18 yaş ve üzeri hastalarda, taburculuk sonrası 1 yıl içinde tekrar inme tanısı ile hastaneye yatan hasta oranını ifade etmektedir.

Standart

İnme tanılı hastalarda ikincil koruma için gerekli adımların atılması sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan taburculuk sonrası 1 yıl içinde tekrar inme tanısı ile yatan tekil hasta sayısı/ İnme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

**Payda:**

I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8, I66.9, I67, I67.0, I67.2, I67.3, I67.4, I67.5, I67.6, I67.7, I67.8, I67.9, I68, I68.0, I68.2, I68.8, G46, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Hedef Değer

≤ %10

Veri Analiz  
Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## İskemik İnme Tanılı Hastalarda INR Bakılma Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G17**

Kısa Tanım

İskemik inme tanısı alan ve antikoagulan kullanan 18 yaş ve üzeri hastalarda, taburculuk sonrası 1 yıl içinde INR bakılma sayısı 10 ve üstü olan hasta oranını ifade etmektedir.

Standart

İnme tanılı hastalarda ikincil koruma için gerekli adımların atılması sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Paydada yer alan hastalardan taburculuk sonrası 1 yıl içinde INR bakılma sayısı 10 ve üstü olan hasta sayısı/ İskemik inme tanısı alan ve anti koagulan kullanan 18 yaş ve üzeri tekil hasta sayısı) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**

905320

**Payda:**

B01AA03 - Varfarin Sodyum

I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8

Hedef Değer

≥% 80

Veri Analiz  
Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Karotis Endarterektomi Yapılan İskemik İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu	İN.G18
Kısa Tanım	İskemik inme tanısı ile yatış sonrası 1 yıl içinde karotis endarterektomi yapılan 18 yaş ve üzeri hasta oranını ifade etmektedir.
Standart	İnme tanılı hastalarda ikincil koruma için gerekli adımların atılması sağlanmalıdır.
Hesaplama Yöntemi	İlgili dönemde; (Paydada yer alan hastalardan yatış sonrası 1 yıl içinde karotis endarterektomi uygulanan hasta sayısı / İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı ) X 100
Veri Kaynağı	<b>Pay:</b> 606690, P606690 <b>Payda:</b> I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8
Hedef Değer	≥ %10
Veri Analiz Periyodu	Yıllık
Sorumlular	Klinik Kalite İyileştirme Komitesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Supraaortik Stent Uygulanan İskemik İnme Tanılı Hasta Oranı



Klinik Kalite

Gösterge Kodu

**İN.G19**

Kısa Tanım

İskemik inme tanısı ile yatış sonrası 1 yıl içinde supraaortik stent uygulanan 18 yaş ve üzeri hasta oranını ifade etmektedir.

Standart

İnme tanılı hastalarda ikincil koruma için gerekli adımların atılması sağlanmalıdır.

Hesaplama Yöntemi

İlgili dönemde;  
(Payda yer alan hastalardan yatış sonrası 1 yıl içinde supraaortik stent uygulanan hasta sayısı / İskemik inme tanısı ile yatışı yapılan 18 yaş ve üzeri toplam tekil hasta sayısı ) X 100

Veri Kaynağı

**Pay:**  
802830

**Payda:**  
I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I65, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I67.7, I67.8, I67.9, I68.8

Hedef Değer

≥ %5

Veri Analiz Periyodu

Yıllık

Sorumlular

Klinik Kalite İyileştirme Komitesi