

Heat Related-Illnesses Clinical Audit in Hajj 1440H - Cross-sectional study
Data collection tool

Label #:	Date of collection: DD / MM / 2019 Name of data collector: Name of Facility: Time:
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Section (1): Demographics الديموغرافيات

1.1 Gender الجنس : <input type="checkbox"/> Male ذكر <input type="checkbox"/> Female أنثى	1.4 Nationality: الجنسية: _____ 1.5 Country of origin: المنشأ: _____
1.2 Age العمر : _____ years 1.3 Residence of pilgrim الحاج إقامة: <input type="checkbox"/> Within KSA داخل المملكة <input type="checkbox"/> Outside KSA خارج المملكة	1.6 Hospital MRN: الرقم الطبي: _____

Section (2): Admission Details معلومات الدخول

2.1 Patient presented at إلى: قدم: <input type="checkbox"/> Emergency الطوارئ <input type="checkbox"/> Out-patient clinic العيادات الخارجية	2.2 Date of arrival to hospital: تاريخ القدوم للمستشفى: DD / MM / 2019 Time الوقت: ____: ____ <input type="checkbox"/> AM صباحاً <input type="checkbox"/> PM مساءً
2.3 Admitted التتويم: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	2.4 Admission التنويم: <input type="checkbox"/> Ward جناح # _____ <input type="checkbox"/> ICU العناية المركزة # _____
2.5 Date of admission الدخول تاريخ: DD / MM / 2019	2.6 Date of discharge الخروج تاريخ: DD / MM / 2019

Section (3) Management of suspected Heat Exhaustion ادارة حالات الاجهاد الحراري المشتبهة

3.1 Patient moved to a cooler place تم نقل المريض لمكان أبرد <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3.3 Patient clothes lightened up تم تخفيف ملابس المريض <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.2 Patient placed in supine position and elevate legs and hips تم وضع المريض على ظهره و رفع ساقيه و وركيه <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3.4 Patient started oral hydration بدأ ترطيب المريض عن طريق الفم <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.5 Patient had NAUSEA المريض يشتكي من الغثيان <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3.5a If YES, Intravenous fluid given إذا نعم، تم إعطاء المريض محلول عن طريق الوريد <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.7 Patient developed: بدء ظهور: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 3.7a. neurologic symptoms أعراض عصبية <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3.8 If YES إذا نعم: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 3.8a. Cooling started تم بدأ التبريد <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.7b. increased body temperature ارتفاع درجة حرارة الجسم <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3.8b. Transferred quickly to a health facility (hospital) with a heatstroke unit تم نقل المريض فوراً إلى منشأة صحية (مستشفى) لديها وحدة علاج ضربات الحرارة <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.7c. sustained hypotension انخفاض مستمر في ضغط الدم <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	3.10 If No, other diagnoses considered (refer to registry criteria below) إذا لا، هل تم اعتبار تشخيص مختلف <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3.9 Signs and symptoms of heat exhaustion didn't improve لم تتحسن أعراض الاجهاد الحراري <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

Section (4) Management of SUSPECTED HEATSTROKE (Prehospital settings)

إدارة حالات ضربات الحرارة المشتبهة - (قبل دخول المستشفى)

4.1 BSI* considered تم تطبيق معايير الصحة الوقائية للتعامل مع سوائل الجسم <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No *Body substance isolation is a system of infection precautions intended to reduce nosocomial transmission of infectious agents among patients (a practice of isolating all body substances (blood, urine, feces, tears, etc))

Heat Related-Illnesses Clinical Audit in Hajj 1440H - Cross-sectional study
Data collection tool

Label #:	Date of collection: DD / MM / 2019
	Name of data collector:
	Name of Facility:
	Time:

4.2 Any medications given prehospital تم إعطاء أي أدوية قبل وصول المستشفى	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4.3 Full prehospital report taken (e.g. if IVF was given, documented temperature...) تم أخذ تقرير كامل عن الحالة (إعطاء محاليل، المؤشرات الحيوية)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.4 Recognition of heat stroke signs تشخيص ضربة الحرارة وفقاً للعلامات			
4.4a Exposure to extreme environmental heat التعرض لحرارة جو شديدة	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4.4b Mental Status alteration تغيرات في الحالة العقلية	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.4c Core Body temperature > 40°C درجة حرارة الجسم المركزية > 40	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4.4d Other differential diagnosis considered تم اعتبار تشخيص مختلف	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.8 REMOVED from heat and lightened up clothes تم نقلة من مكان الحرارة وتخفيف الملابس	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
4.9 Responsiveness (AVPU*) assessed تقييم الوعي والاستجابة *AVPU scale (an acronym from "alert, verbal, pain, unresponsive")	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4.10 All Vital signs documented (TEMP, HR, SO2, GLUCOSE, BP) تم تسجيل وكتابة المؤشرات الحيوية	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.11 STABILIZE (ABCs) استقرار مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية:			
4.11a. AIRWAY stabilized تم استقرار وفتح مجرى الهواء	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4.11b. BREATHING stabilized administer oxygen to keep SaO2 >94% تم استقرار التنفس (نسبة الاوكسجين < 94%)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.11c. CIRCULATION stabilized تم استقرار الدورة الدموية - Normal saline 500 ml given - Patient is still hypotensive (expand blood volume and manage hypotension) and more fluids given مزال المريض يعاني من انخفاض ضغط الدم (تم إعطائه المزيد من المحاليل + 500 مل) (500 ml Normal Saline)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
4.12 COOLING التبريد:			
4.12a. Started immediately on scene تم التبريد فوراً في الموقع	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4.12b. Ice packs/chemical ice packs, fanning, wet sheets to the skin were applied تم التبريد باستخدام عبوات ثلج/عبوات ثلج كيميائية، تهوية، شراشف مبللة على الجلد	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4.12c. Cooling continued on the way to heatstroke unit تم استمرار عملية تبريد في الطريق الى وحدة ضربات الحرارة	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	4.12d. Patient transferred immediately to heatstroke unit تم نقل المريض فوراً لوحدة ضربات الحرارة	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Section (5) Management of Suspected Heatstroke (In-hospital settings: In the heatstroke unit) إدارة ضربات الحرارة المشتبهة (داخل المستشفى - وحدة ضربات الحرارة)			
5.1 Adhered to appropriate PPEs تم تطبيق إجراءات الصحة الوقائية اللازمة و وضع معدات الحماية الشخصية اللازمة	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.2 Antipyretics given تم إعطاء خافض للحرارة	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5.3 Full prehospital report taken (e.g. if IVF was given, documented temperature...) تم اخذ التقرير الكامل لقبل وصول المريض للمستشفى	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
5.4 Diagnosis confirmed with rectal thermometer calibrated to measure high temperatures to >42°C تم تأكيد التشخيص عن طريق قياس الحرارة بميزان حرارة شرجي	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.5 Mental Status alteration تغيرات في الحالة العقلية	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Heat Related-Illnesses Clinical Audit in Hajj 1440H - Cross-sectional study
Data collection tool

Label #:	Date of collection: DD / MM / 2019
	Name of data collector:
	Name of Facility:
	Time:

5.6 COOLING: التبريد			
5.6a. Cooling continued استمر التبريد	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.6b. Skin and rectal temperature was continuously monitored or every 10 minutes استمرار قياس الحرارة الجلد وميزان الحرارة الشرجي او كل ١٠ دقائق	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5.6c. Skin temperature maintained >30°C الحفاظ درجة حرارة الجلد < ٣٠	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.6c. Cooling stopped when rectal temperature is 39°C تم التوقف عن التبريد عند وصول الحرارة الشرجية ٣٩	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5.7 Responsiveness (AVPU*) assessed and documented تقييم وتسجيل حالة الوعي والاستجابة *AVPU scale (an acronym from "alert, verbal, pain, unresponsive")	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.8 All Vital signs documented (TEMPERATURE, HR, SpO2, GLUCOSE, BP) تسجيل وكتابة جميع المؤشرات الحيوية	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5.9 STABILIZE (ABCs): استقرار مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية			
5.9a. AIRWAY stabilize : تم استقرار وفتح مجرى الهواء Patient intubated تم وضع أنبوب تنفسي	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.9b. BREATHING stabilized administer oxygen to keep SaO2 >94 تم استقرار التنفس (نسبة الاوكسجين < ٩٤%)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5.10 Other considerations: اعتبارات أخرى:			
5.10a. Rhabdomyolysis diagnosed: تم تشخيص انحلال الريبيدات (العضلات)			
5.10a1. Volume expanded by giving more fluids تم إعطاء محاليل بالوريد	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.10a2. Intravenous furosemide, mannitol and sodium bicarbonate was given تم إعطاء ادوية مثل فروسامايد و مانيتول و بيكربونات الصوديوم عن طريق الوريد	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5.10a3. Potassium and calcium was monitored مراقبة مستويات البوتاسيوم والكالسيوم بالدم	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	5.10a4. If hyperkalemia; treated في حال وجود انخفاض في مستوى البوتاسيوم بالدم، هل تم علاجه؟	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5.10b. Seizure/shivering: التشنجات/الرعاش:			
5.10b1. Benzodiazepines given (ادوية للتشنج) تم إعطاء بينزوديازيبين			
5.11 Post cooling: بعد التبريد			
- Multiple organ system dysfunction ضرر في وظائف أعضاء متعددة بالجسم			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
- Supportive therapy given تم إعطاء علاج دعم			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No