

1. Személyes adatok

TAJ szám:.....
Név:.....
Születési dátum:.....
Telefonszám:.....
Nem: Nő / Férfi (EV)
Rassz: Fehér / Roma / Fekete / Indiai / Ázsiai / Egyéb: (EV)

Ország:
Város:
Intézmény:
Doktorkód:
Vérminta kódja:
Vérminta vétel ideje:

Akut pancreatitis miatti felvétel időpontja:.....(év, hónap, nap)
WOPN diagnózis ideje:(év, hónap, nap)
A kikérdezés időpontja:.....(év, hónap, nap)
Vizsgálati beleegyező nyilatkozatot aláírta? Igen / nem

2. Morfológiai adatok

2.1. CT

CT vizsgálat ideje:(év, hónap, nap)
Nekrotizáló pancreatitis: igen/nem (EV)
Pancreas nekrosis: igen/nem (EV)
Peripancreaticus nekrosis: igen/nem (EV)
Pancreas nekrosis nagysága: (%)
Pancreas nekrosis lokalizációja: fej/test/farok (TV)
Peripancreaticus folyadékgyülem jelenléte? igen/nem (EV)
Peripancreaticus folyadékgyülem nagysága:..... (cm x cm)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)
fal vastagsága:.....(mm)
nekrotikus bennék aránya:(%)
gyomortól való távolság:..... (mm)

WOPN: levegőbuborék jelenléte: igen / nem / nincs (EV)

2.2. EUH vizsgálat

Történet EUH: igen /nem /nincs adat (EV)

EUH ideje:(év, hónap, nap)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

fal vastagsága:.....(mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

gyomortól való távolság:..... (mm)

2.2. MRI vizsgálat

Történt MRI: igen /nem /nincs adat (EV)

MRI ideje:(év, hónap, nap)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

fal vastagsága:.....(mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

gyomortól való távolság:..... (mm)

Történt MRCP az MRI során: igen /nem /nincs adat (EV)

Wirsung vezeték ruptura: igen/nem/nincs adat (EV)

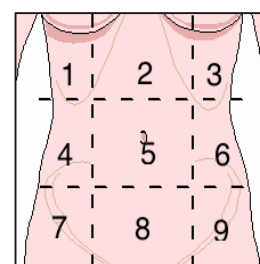
3. WOPN diagnózisakori adatok:

3.1. Antropometria

Testsúly: (kg)

Testmagasság:.... (cm)

BMI:



3.2. Panaszok, tünetek

Hasi fájdalom: igen / nem / nincs adat
ha igen: mióta (óra):.....
jellege: nincs adat / görcsös / tompa / éles
erőssége (1-10):.....
lokalizációja: nincs adat / lokalizált / diffúz
Ha lokalizált, kérjük, jelölje be az ábrán!

kisugárzás:.....

Hányinger: igen / nem / nincs adat

Hányás: igen / nem / nincs adat
ha igen: hányszor:.....
hányadék tartalma: nem ismert / vízszerű / ételmaradékot tartalmaz /
véres / epét tartalmaz

Hőemelkedés, láz: igen / nem / nincs adat
ha igen: mióta:..... értéke:.....

Étvágy: jó / megtartott / rossz / nincs adat

Fogyás: igen / nem / nincs adat
ha igen: mennyi idő alatt (hét):..... mennyit (kg):.....

Széket: normális/hasmenés/székrekedés/zsíros/bűzös/emésztetlen ételmaradék/ véres / nyákos

3.3. Labor:

Süllyedés (We) (mm/h)	
CRP (mg/l)	
Procalcitonin (ng/ml)	
Vérkép	
Fehérvérsejt szám (G/l)	
Vörösvérsejt szám (T/l)	
Hemoglobin (g/l)	
Hematokrit (%)	
MCV	
Thrombocyta (G/l)	
Ionok	
Nátrium (mmol/l)	
Kálium (mmol/l)	
Kalcium (mmol/l)	
Magnézium (mmol/l)	

Foszfát (mmol/l)	
Chlorid (mmol/l)	
Vas (umol/l)	
Pancreas	
Glükóz (mmol/l)	
Alfa amiláz (U/l)	
Lipáz (U/l)	
Vesefunkció	
Urea nitrogén (Karbamid) (mmol/l)	
Kreatinin (umol/l)	
eGFR	
Májfunkció	
Összbilirubin(umol/l)	
Direkt/konjugált bilirubin (umol/l)	
Indirekt bilirubin (umol/l)	
ASAT/GOT (U/l)	
ALAT/GPT (U/l)	
Gamma GT (U/l)	
Alkalikus foszfatáz (U/l)	
Laktát dehydrogenáz LDH (U/l)	
Protrombin (%)	
Protrombin INR	
Anyagcsere	
Koleszterin (mmol/l)	
Triglicerid (mmol/l)	
Húgysav (umol/l)	
TSH (mU/l)	
HgbA1C (%)	
Fehérjék	
Össz. fehérje (g/l)	
Albumin (g/l)	
Vérgázértékek	
PaO2 (Hgmm)	
HCO3 (mmol/l)	
sO2 (%)	
Egyéb vizsgálatok	

3.4. Pancreatitis súlyossági foka

Akut pancreatitis súlyossági foka:

enyhe /közepesen súlyos / súlyos

Enyhe akut pancreatitis *Mildacute pancreatitis*

-nincs szervi elégtelenség

-nincs helyi vagy szisztémás szövődmény

Közepesen súlyos pancreatitis Moderately severe acute pancreatitis
-Szervi elégtelenség, mely 48 órán belül megoldódik (tranziens szervi elégtelenség)
és/vagy
-Helyi vagy szisztémás szövődmény perzisztáló szervi elégtelenség nélkül

Súlyos akut pancreatitis Severe acute pancreatitis
-perzisztáló szervi elégtelenség (48 órán túl fennáll)
—egyszervi elégtelenség
—sokszervi elégtelenség

4. WOPN diagnózisa előtt alkalmazott terápia:

Fekvőbetegellátásban kezelt beteg?igen / nem / nincs adat
Milyen intézetben történt a kezelés? (belgyógyászat, sebészet, ITO stb.)
Történt más intézetben is kezelés?igen / nem / nincs adat
Ha igen, hol?
Otthonában is kezelt beteg?.....igen/nem

Parenterális folyadékpótlás igen nem
ha igen: formula.....
mennyiség(ml)

Parenterális táplálás igen nem
ha igen: formula.....
mennyiség(ml)

Enterális táplálás igen nem
ha igen naso-gasztrikus / naso-jejunális
formula:
mennyiség:..... (ml)
hígítás: igen nem
ha igen: hígítás mértéke:

Táplálás szájon keresztül igen nem nincs adat

Fájdalom csillapítás: igen nem nincs adat
ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Antibiotikum: igen nem

ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Inzulin: igen nem nincs adat

ha igen: gyógyszer neve:.....
teljes adag:.....

Intenzív ellátás: igen nem nincs adat

ha igen: lélegeztetés, vasopressor terápia, vesekezelés, egyéb *(több is megjelölhető)*
Megjegyzés:

Egyéb: igen nem

ha igen leírás:.....

Egyéb megjegyzés:

.....
.....
.....

5. WOPN diagnózis és az intervenció közötti terápia

Fekvőbetegellátásban kezelt beteg?igen / nem / nincs adat

Milyen intézetben történt a kezelés? (belgyógyászat, sebészet, ITO stb.)

Történt más intézetben is kezelés?igen / nem / nincs adat

Ha igen, hol?

Otthonában is kezelt beteg?.....igen/nem

Parenterális folyadékpótlás igen nem
ha igen: formula.....
mennyiség(ml)

Parenterális táplálás igen nem
ha igen: formula.....
mennyiség(ml)

Enterális táplálás igen nem
ha igen naso-gasztrikus / naso-jejunális
formula:
mennyiség:..... (ml)
hígítás: igen nem
ha igen: hígítás mértéke:

Táplálás szájon keresztül igen nem nincs adat

Fájdalom csillapítás: igen nem nincs adat
ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Antibiotikum: igen nem

ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Inzulin: igen nem nincs adat
ha igen: gyógyszer neve:.....
teljes adag:.....

Intenzív ellátás: igen nem nincs adat
ha igen: lélegeztetés, vasopressor terápia, vesekezelés, egyéb *(több is megjelölhető)*
Megjegyzés:

Egyéb: igen nem
ha igen leírás:.....

Egyéb megjegyzés:

.....
.....
.....

6. WOPN intervenció

Történt WOPN intervenció? igen / nem / nincs adat

WOPN intervenció indikációja:

fertőzött nekrozis/szervi elégtelenség/klinikai állapotromlás (TV)

steril nekrozis/gyomor, duodenum, epeúti obstrukció/perzisztáló tünetek (TV)

WOPN intervenció ideje:.....(év, hónap, nap)

WOPN intervenció típusa: endoszkópos / sebészi / percután (TV)

Halál tervezett WOPN intervenció előtt? igen / nem / nincs adat

Ha igen: a halál pontos ideje: (év, hónap, nap, óra, perc)

Halál oka? nem ismert /

7. WOPN intervenció utáni terápia

Fekvőbetegellátásban kezelt beteg?igen / nem / nincs adat

Milyen intézetben történt a kezelés? (belgyógyászat, sebészet, ITO stb.)

Történt más intézetben is kezelés?igen / nem / nincs adat

Ha igen, hol?

Otthonában is kezelt beteg?.....igen/nem

Hazabocsátás ideje:.....(év, hónap, nap)

Parenterális folyadékpótlás igen nem
ha igen: formula.....
mennyiség(ml)

Parenterális táplálás igen nem
ha igen: formula.....
mennyiség(ml)

Enterális táplálás igen nem
ha igen naso-gasztrikus / naso-jejunális
formula:
mennyiség:..... (ml)
hígítás: igen nem
ha igen: hígítás mértéke:

Táplálás szájon keresztül igen nem nincs adat

Fájdalom csillapítás: igen nem nincs adat
ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Antibiotikum: igen nem

ha igen:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

a gyógyszer neve:.....hatóanyag:.....dózis (csak szám):
mértékegység: gramm / milligram / IU, folyadék esetén koncentráció: (pl. 10%, 1g/2ml)..... napi
hányszor (pl.: 3) a beadás módja: nincs adat / intravénás / orális / enteral / subcutan egyéb
megjegyzés:

Inzulin: igen nem nincs adat

ha igen: gyógyszer neve:.....

teljes adag:.....

Intenzív ellátás: igen nem nincs adat

ha igen: lélegeztetés, vasopressor terápia, vesekezelés, egyéb *(több is megjelölhető)*

Megjegyzés:

Egyéb: igen nem

ha igen leírás:.....

Egyéb megjegyzés:

.....
.....
.....