

1. Személyes adatok

TAJ szám:.....

Név:.....

Születési dátum:.....

Telefonszám:.....

Nem: Nő / Férfi (EV)

WOPN drenázs ideje:(év, hónap, nap)

WOPN drenázs módja: endoszkópos / perkután / sebészi (EV)

Ország:

Város:

Intézmény:

Doktorkód:

Vérminta kódja:

Vérminta vétel ideje:

2. Kontroll

2.1. Első kontroll (3. héten)

Első kontroll ideje:(év, hónap, nap)

Jelenleg bentfekvő a beteg? igen / nem / nincs adat

Ha igen, hol kezelik jelenleg?

2.1.1. Antropometria:

Testsúly: (kg)

Testmagasság:.... (cm)

BMI:

2.1.2. 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

2.1.3. Labor adatok:

Süllyedés (We) (mm/h)	
CRP (mg/l)	
Procalcitonin (ng/ml)	
Vérkép	
Fehérvérsejt szám (G/l)	
Vörösvérsejt szám (T/l)	
Hemoglobin (g/l)	
Hematokrit (%)	
MCV	
Thrombocyt (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	

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

Antibiotikum: 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
hányzor (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
hányzor (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
hányzor (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:

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

2.1.5. CT:

CT vizsgálat ideje:(év, hónap, nap)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

2.1.6. Egyéb képkeltető (EUH/MRI/MRCP)?

igen /nem /nincs adat **(EV)**

.... vizsgálat ideje:(év, hónap, nap)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

Wirsung vezeték eltérései:.....

2.2. Második kontroll (7. héten)

Második kontroll ideje:(év, hónap, nap)

2.2.1. Antropometria:

Testsúly: (kg)

Testmagasság:.... (cm)

BMI:

2.2.2. 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

2.2.3. Labor adatok:

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)	

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:

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

2.2.5. CT:

CT vizsgálat ideje:(év, hónap, nap)

WOPN:

nagysága:.....(mm x mm)

nekrotikus bennék aránya:(%)

2.2.6. EUH vizsgálat

Történt 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. Stent kivétele:

Stent kivétel ideje:(év, hónap, nap)

Újabb stent behelyezés történt-e?.....igen/nem (EV)

ha igen:.....műanyag/fémstent/LAMS (EV)

4. WOPN drenázs eredmény:

Klinikai remisszió?.....igen/nem (EV)

Radiológiai remisszió (< 4 cm)?.....igen/nem (EV)

4.1. Elsődleges végpontok:

Mortalitás?.....igen/nem (EV)

ha igen: pontos ideje:(év, hónap, nap, óra, perc)

oka:.....

Major szövődmények:

Szervi elégtelenség:.....igen/nem/nincs adat (EV)

ha igen:.....tüdő /szív/ vese /egyéb (EV)

Vérzés:.....igen/nem (EV)

ha igen, intervenciót igényelt-e? ?.....igen/nem (EV)

Perforáció:.....igen/nem (EV)

ha igen, intervenciót igényelt-e? ?.....igen/nem (EV)

Enterocutan fisztula:.....igen/nem (EV)

Incisional hernia:igen/nem (EV)

4.2. Másodlagos végpontok:

Exokrin pancreas elégtelenség:.....igen/nem (EV)

Endokrin pancreas elégtelenség:.....igen/nem (EV)

Necrectomia szükségessége:.....igen/nem (EV)

Intervenciók száma:.....

Sebfertőződés:igen/nem (EV)

Stent migráció:igen/nem (EV)

Kórházi ápolás ideje:.....(nap)

Intenzív osztályos észlelés:.....(nap)

Egyéb szövődmények:.....

Költség:.....