**Transzlációs Medicina Központ**

**Pécsi Tudományegyetem**

**Akut Pancreatitis Regiszter**

**Használati útmutató**

**Készítették:**

**Harth Krisztina**

vezető klinikai kutatás adminisztrátor

**Farkas Richárd**

informatikai csoportvezető

**Prof. Dr. Hegyi Péter**

igazgató, PTE Transzlációs Medicina Központ

elnök, Magyar Hasnyálmirigy Munkacsoport

**TARTALOMJEGYZÉK**

[1. Bevezetés 3](#_Toc511404086)

[2. A betegbevonás és adatfeltöltés javasolt menetrendje 4](#_Toc511404087)

[3. Etikai engedély 5](#_Toc511404088)

[4. Regisztráció 5](#_Toc511404089)

[5. Bejelentkezés 7](#_Toc511404090)

[6. Adatfeltöltés az Akut Pankreátitisz Regiszterbe 8](#_Toc511404091)

[7. Feltöltéskor felmerülő kérdések 12](#_Toc511404092)

# 1. Bevezetés

Tisztelt Kolléga! Tisztelt Felhasználó!

A **Magyar Hasnyálmirigy Munkacsoport** nevében örömmel köszöntjük az **Akut Pankreátitisz Regiszter** (AP Regiszter) használójaként.

A Magyar Hasnyálmirigy Munkacsoport által létrehozott Akut Pankreátitisz Regiszter és Biobank az akut hasnyálmirigy-gyulladás kialakulásának és a kezelési gyakorlatának a megértését tűzte ki célul, valamint genetikai kutatások számára szolgál adatbázisként.

A betegregiszterek segítségével megismerhetjük a jelenlegi klinikai gyakorlatot, az egyes betegségek diagnosztikájának, prognosztikájának, kezelésének és kimenetelének részleteit, amelyekre alapozva klinikai vizsgálatok tervezése és létrehozása válik lehetővé. Megmutatja a különböző paraméterek közötti összefüggéseket, segít egyes betegségek rizikófaktorainak megtalálásában. Tükröt állít elénk, mely nélkülözhetetlen a betegek ellátásának javításában.

Az adatbázis sok adatot tartalmaz. A **részletes és pontos adatbevitel** azonban rendkívül fontos, hiszen az Önök által bevitt adatok fogják a közlemények alapjait meghatározni. Kérjük, nézze át részletesen a **Használati útmutató**t és bármi kérdése lenne, jelezze számunkra.

Az anamnesztikus adatok, etiológiai kérdőív és az állapot felmérését követően, a beteg bennfekvésének idején történő diagnosztikus és terápiás adatokat minden napra kérjük megadni, mert csak így követhető nyomon a betegség dinamikája.

**A regiszterbe történő bekapcsolódás előnyei:**

* nemzetközi és hazai közleményekbe történő bekerülés
* a retrospektív analízisekre prospektív vizsgálatok, fázis vizsgálatok épülnek, melyek bázisai az adatszolgáltatásban járatos helyek lesznek
* a rendszeres adatszolgáltatást nyújtó orvosok részére, a Transzlációs Medicina Alapítvány a Magyar Gasztroenterológiai Társaság nagygyűlésére és/vagy az Európai Pankreász Társaság konferenciájára a forrásoktól függően regisztrációt biztosít
* a kimagasló beteglétszámot biztosító intézményekhez pályázat útján részállású adminisztrátori munkahelyet, vagy feltöltésenként forrást biztosítunk\*

\*Székesfehérváron 2018. január 17-én létrejött a második Transzlációs Medicina Központ, melynek alapjául az évek óta tartó regiszterben való kiemelkedő együttműködés szolgált. Jelenleg 2 főállású adminisztrátor részére biztosítunk forrást.

Az alábbi útmutató a [www.tm-centre.org](http://www.tm-centre.org) oldalon található Akut Pankreátitisz Regiszter (AP Regiszter) **elektronikus adatfeltöltő rendszerének** használatát magyarázza el.

**Szakmai** kérdésekkel kérjük, keresse **Hegyi Pétert**, a Pankreász Regiszterek szakmai vezetőjét ([p.hegyi@](mailto:p.hegyi@)tm-centre.org, +36 70 375 1031).

**Adatfeltöltéssel** kapcsolatban **Harth Krisztina**, vezető klinikai kutatási adminisztrátor tud segítséget nyújtani ([harth.krisztina@pte.hu](mailto:harth.krisztina@pte.hu) , +36 72 536 000/ 32694 ).

**Informatikai** kérdésekben pedig Farkas Richárd, az informatikai csoport vezetője áll rendelkezésükre ([it@tm-centre.org](mailto:it@tm-centre.org), +36 72 536 000/ 31874)

# 2. Etikai engedély

A pankreász betegek klinikai adatainak nyilvántartása céljából létrehozott Pankreász Regiszter 2012-ben kapta meg az etikai és a biobank létesítésére vonatkozó engedélyt (TUKEB-22254-1/2012/EKU and IF 702-19/2012).

# 3. A betegbevonás és adatfeltöltés javasolt menetE

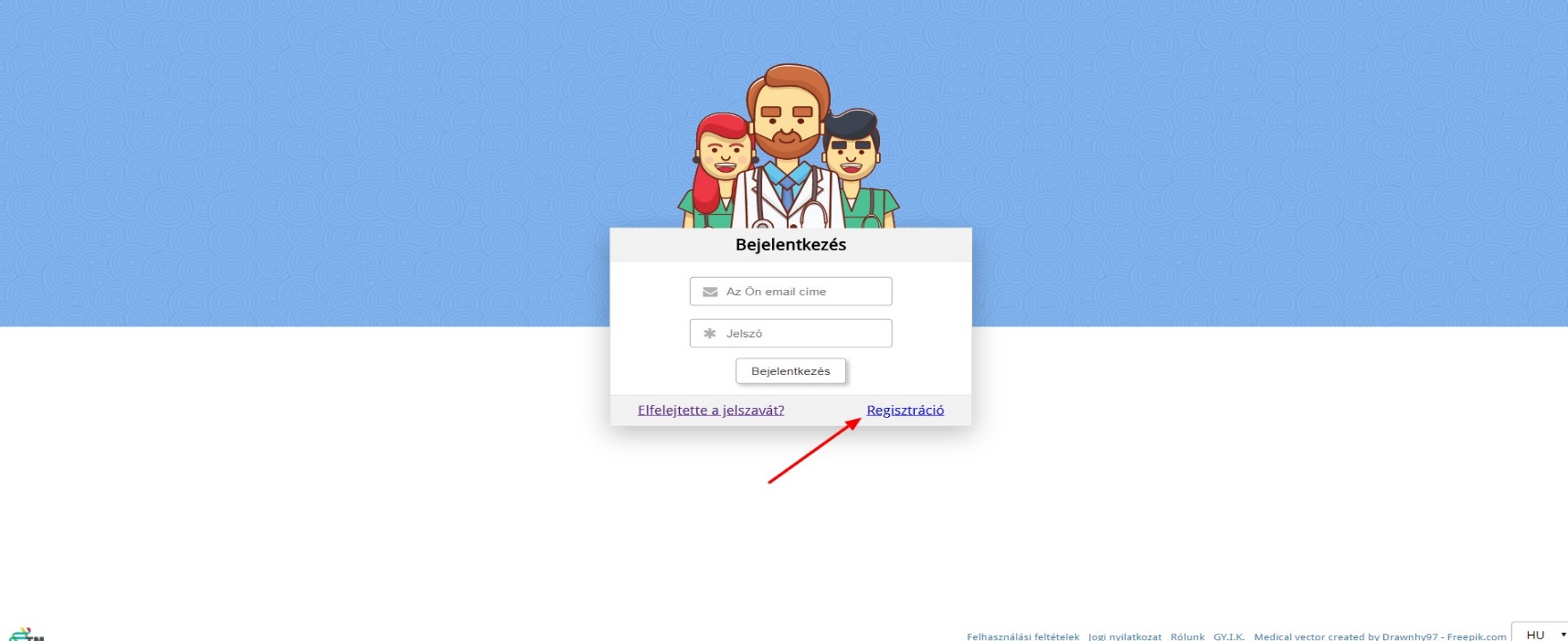
1. Kérjük, olvassa el részletesen a **Használati útmutató**t, ez lehetőséget ad az Ön számára, hogy előre tájékozódjon, hogy milyen adatokra lesz szükség.
2. A beteg bekerülésekor a releváns betegtájékoztató alapján részletesen **tájékoztassa** a betegeta kutatás céljáról, menetéről. A beteg beleegyezése alapján írják alá a szükséges dokumentumokat. A betegtájékoztató és beleegyező dokumentum a weboldalon elérhető: <https://tm-centre.org/hu/regiszterek/urlapok-hu-1/>
3. A szintén letölthető betegkérdőív alapján kérdezze ki a beteget az anamnesztikus adatairól, tüneteiről. Kérjük, tájékoztassa a beteget a betegklubba való belépés lehetőségéről.
4. A kezelés során egyébként is ütemezett vérvételhez jegyezze elő a genetikai vizsgálat céljára szolgáló két EDTA-s (2x6ml) cső vérminta levételét. Mivel a vérvétel a betegtől történő diagnosztikus vérvétellel egy időben történhet, a beteget a vizsgálat céljából nem kell ismételten vénapunkciónak alávetni. A vérmintát a szállításig -20°C-on szükséges tárolni. A vérminták szállításáról a Magyar Hasnyálmirigy Munkacsoport gondoskodik. Minimum 15-20 vérminta összegyűjtése után, kérjük, jelezze szállítási igényét a [hpsg.info@gmail.com](mailto:hpsg.info@gmail.com) e-mail címen. Kérjük a vérminták szállításakor a hiánytalanul kitöltött betegbeleegyező nyilatkozatokat is csatolja.
5. Biológiai minta kódolása: A klinikai adminisztrátor a vérminta levételét követően azonnal bekódolja a vérmintát, majd szállításig -20°C-on tárolja.

A biológiai minta kód jellemzői:

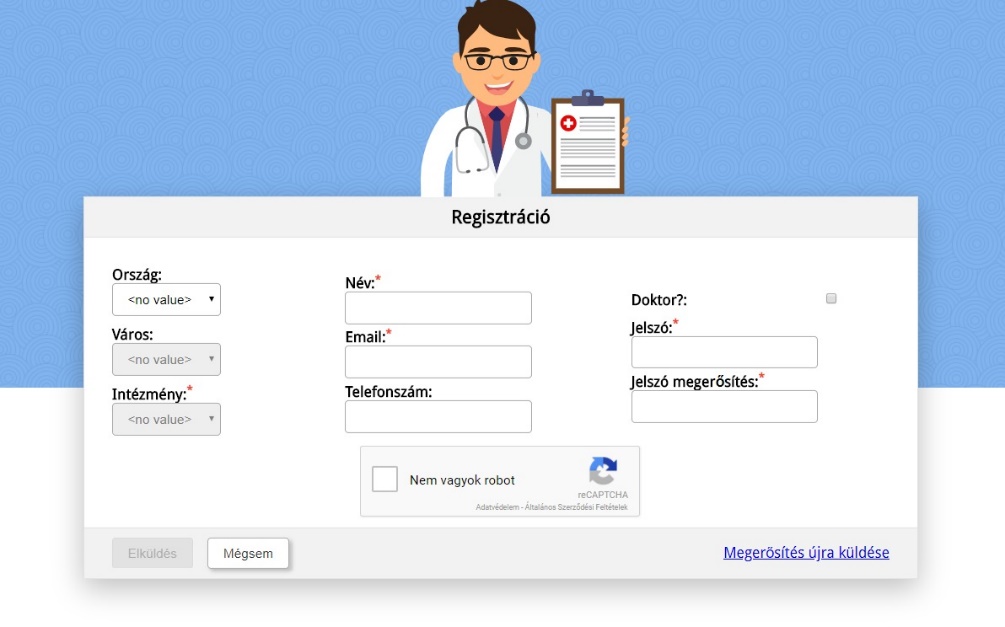


1. A beteg hazabocsátását követően (amikor a bekerülési és távozási dátum is ismert) a beteg adatait töltse fel a regiszterbe. Amennyiben vannak olyan vizsgálatok, amelyek folyamatban vannak, azokat később is fel tudja tölteni. Kérjük, hogy a beteg – személyes adatot nem tartalmazó - részletes zárójelentését is töltse fel a rendszerbe.

# 4. Regisztráció

Az első lépés a regisztráció. A **registry.tm-centre.org** oldal megnyitása után jutunk a regisztráló, bejelentkező oldalra.

A „**Regisztráció**” linken keresztül nyílik lehetőség egyedi felhasználói profil igénylésére a kért adatok kitöltésével.

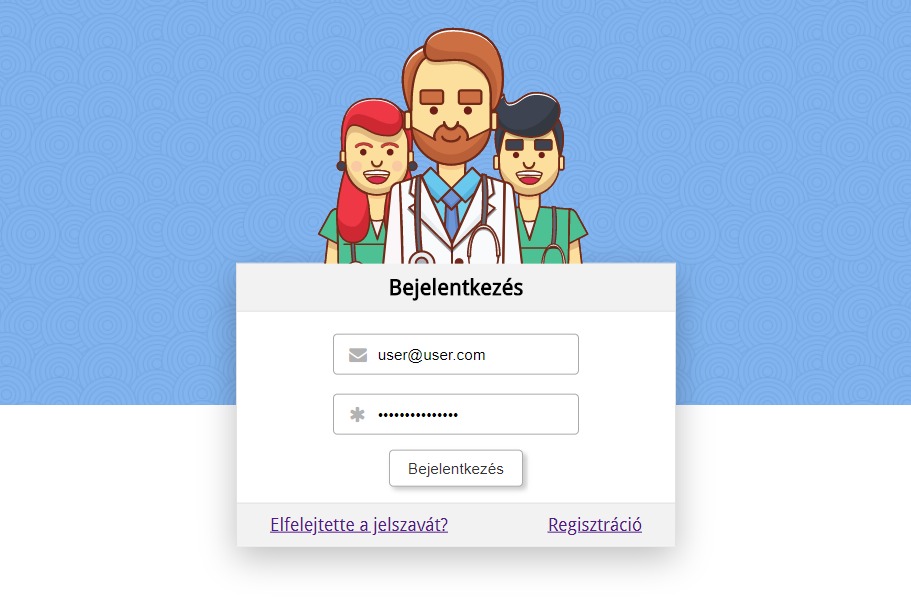


A szükséges információk megadása után az „**Elküldés**” gombra kattintva elindul az igénylési folyamat, amit a rendszer egy automatikus válaszüzenettel fog nyugtázni, majd a honlap adminisztrátora az előzetes egyeztetés után kiosztja a megfelelő regiszterhez és a megadott intézményhez igényelt hozzáférést. A honlapra csak a jóváhagyás után lehet belépni és adatokat felvinni.

# 

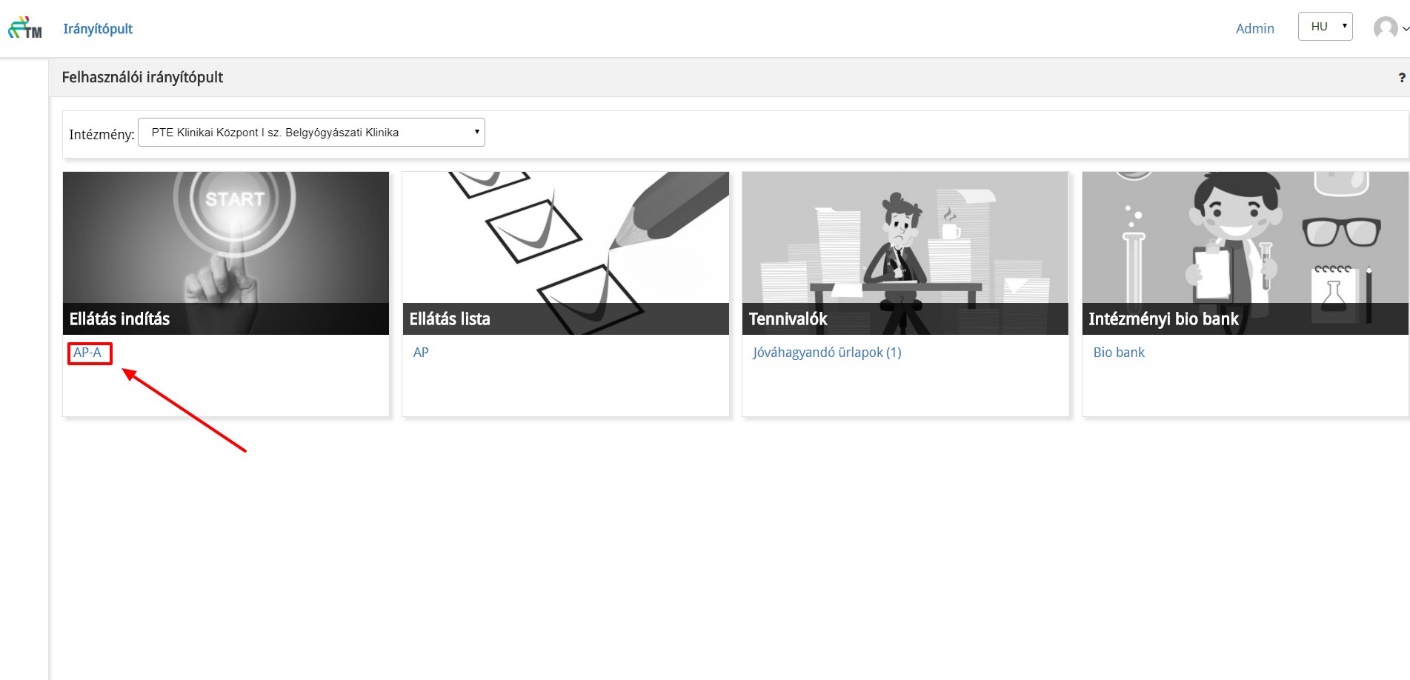
# 5. Bejelentkezés

A visszaigazoló e-mail megérkezése után lehet bejelentkezni az oldalra a következő módon: a választott felhasználónevet és jelszót begépelve, a *„Bejelentkezés”* gombra kattintva lehet megkezdeni a munkát.



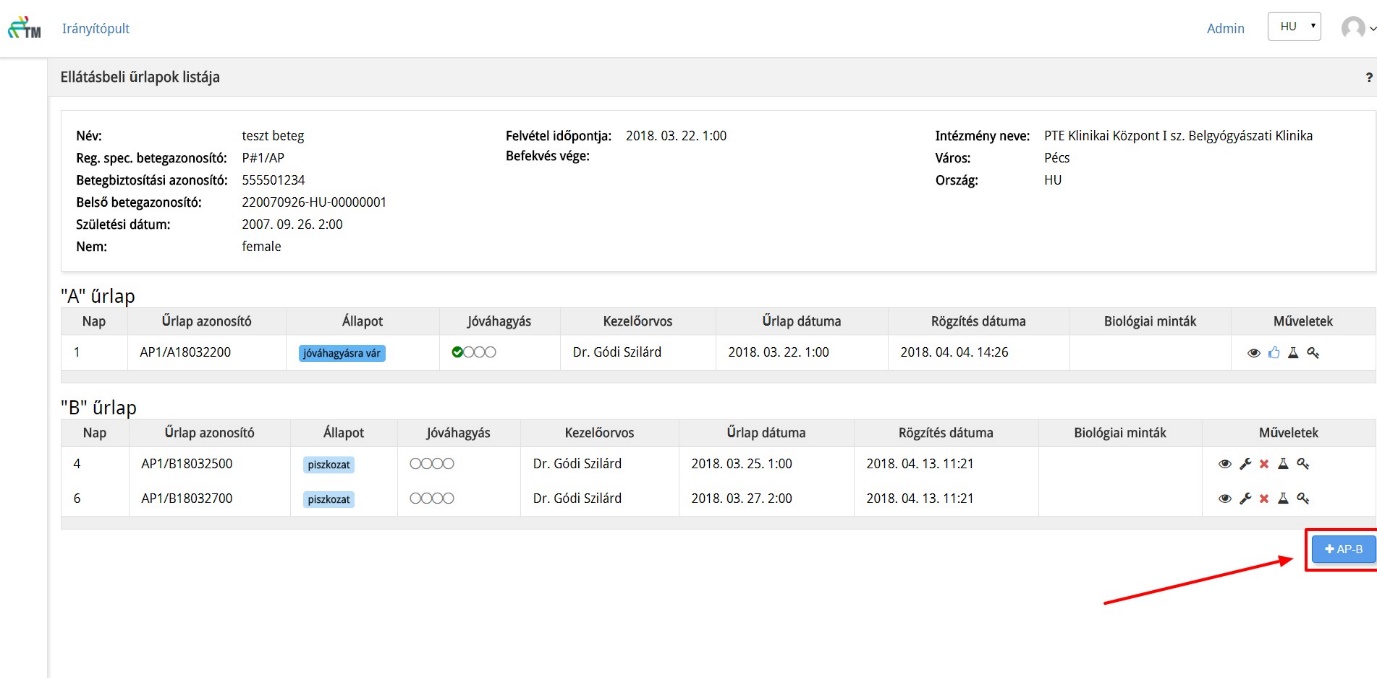
# 6. ADATFELTÖLTÉS AZ AKUT PANKREÁTITISZ REGISZTERBE

**Felvételi adatlap (Form A)**: a honlap bal oldali sávjában az „Ellátás indítás” blokk alatt az AP-A feliratra kattintva nyílik meg az űrlap és kezdődhet az adatbevitel.

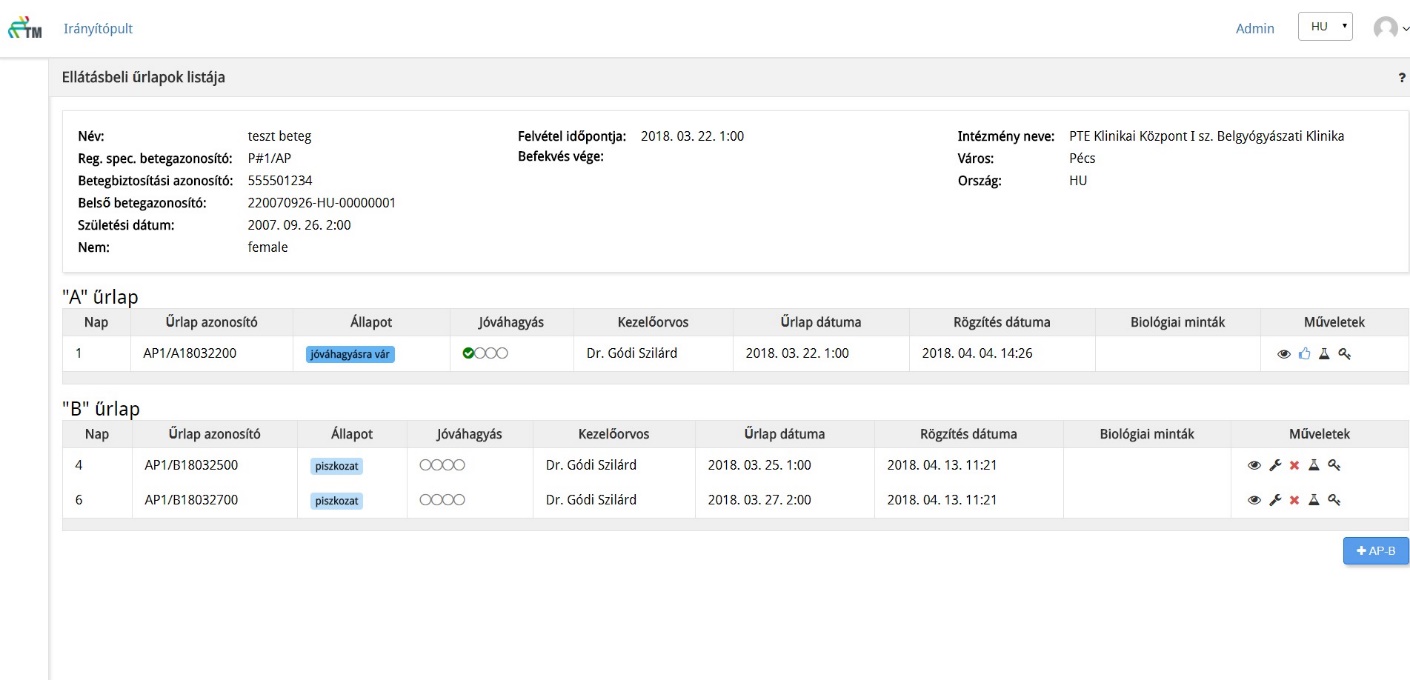


Minden beteghez először egy „Felvételi adatlapot” (**AP-A**) kell kitölteni, mely tartalmazza a személyes adatokon kívül az anamnesztikus adatokat, etiológiai kérdéseket, felvételi státuszt és a felvétel napján történt vizsgálatokat és kezeléseket. Itt szükséges csatolni a befekvéshez tartozó zárójelentést is. A részletes anamnesztikus adatok kitöltéséhez a beteget külön ki kell kérdezni, ez általában a beteg tájékoztatását és a beteg vizsgálatba/vérvételbe beleegyező nyilatkozatának aláíratását követően azonnal megoldható. A beteg kikérdezéséhez a kérdőív a [www.tm-centre.org](http://www.tm-centre.org) weboldalról elérhető és letölthető.

A befekvés további napjai (**AP-B**): a kórházi tartózkodás minden további napjára egy-egy a befekvés további napjait tartalmazó (AP-B) kérdőívet kell kitölteni, ezt a már korábban létrehozott AP-A űrlaphoz lehetséges csatolni. AP-B űrlapot az „**Ellátási lista**” pontban elérhető listából lehet egyszerűen megnyitni, az AP feliratra, majd a megfelelő AP-A űrlapra kattintva csatolható további B űrlap.



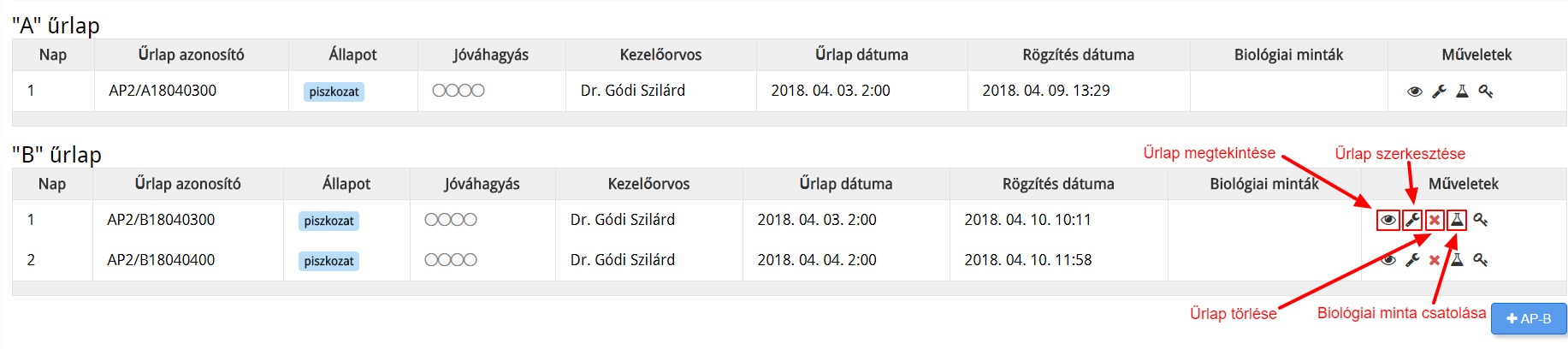
Az „**Ellátás lista**” pontban lehet listázni az eddig beküldött **AP-A** űrlapokat, ahol az is nyomon követhető, hogy egy beteghez a Felvételi adatlapon (AP-A) kívül hány további nap adata (AP-B) került be a rendszerbe.



**További műveletek**

A beküldött űrlapokkal (AP-A, AP-B) további műveletek végezhetőek az űrlap műveleti sorában megjelenő ikonok használatával:

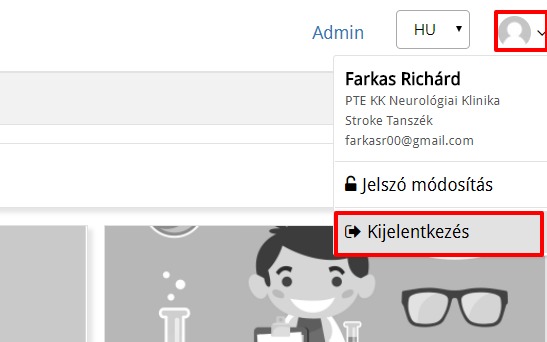
* Megtekintés
* Szerkesztés
* Törlés
* Biológiai minta csatolás
* Jóváhagyás





# 7. KIJELENTKEZÉS

A munka befejeztével, kérjük, jelentkezzen ki az elektronikus rendszerből.



# 8. Feltöltéskor felmerülő kérdések

Az **akut pankreátitisz definíciója**:

Eldöntése szakorvosi feladat! Kérjük szépen adminisztrátor és szakdolgozó kollégáinkat, hogy egyeztessenek a kezelőorvossal!

Az alább felsorolt három kritériumból kettő teljesülése esetén definiálható akut pankreatitisz:

klinikai –hasi fájdalom

laboratóriumi – a szérum amiláz- vagy lipáz a normális szint felső határértékének legalább háromszorosára emelkedett

képalkotó eljárás – komputertomográfia (CT) vagy mágneses rezonancia (MR) vagy ultrahang (UH) vizsgálaton karakterisztikus eltérések

**A befekvés hossza:**

Bentfekvés első napja: a pankreatitisz első napját a diagnózistól kell számolni, amikor a 2/3-os szabály alapján a diagnózis felállításra került.

Utolsó nap: Eldöntése szakorvosi feladat! Kérjük szépen adminisztrátor és szakdolgozó kollégáinkat, hogy egyeztessenek a kezelőorvossal!

Az **AP utolsó napja, amikor** a

- beteg panaszmentessé vált

- újratáplálása szövődménymentesen megtörtént

- az AP vagy annak szövődményei további fekvőbeteg ellátást nem igényelnek.

Példák:

Az AP beteg 4 napot tölt normál gasztroenterológiai osztályon, utána 8 napot az intenzív osztályon, majd 10 napot az AP miatt kialakuló pseudocysta operatív kezelésére a sebészeti osztályon akkor a bennfekvés időtartama: 22 nap.

Az alkoholos AP beteg 10 napot tölt normál gasztroenterológiai osztályon. Az újratáplálása szövődménymentesen megtörtént, azonban még 4 napot benntölt a beteg varixsclerotizáció céljából ugyanazon az osztályon, akkor az AP időtartama 10 nap. Ekkor a megjegyzésrovatban kérjük rögzíteni, hogy a beteg plusz 4 napot varixsclerotizáció miatt bent töltött.

Az AP beteg újratáplálása szövődménymentesen megtörtént a 3. napon, azonban finanszírozás miatt plusz 1 napot bennmarad a beteg: az AP időtartama 3 nap. Ekkor a megjegyzés rovatban kérjük rögzíteni, hogy a beteg technikai okok miatt plusz 1 napot bent töltött.

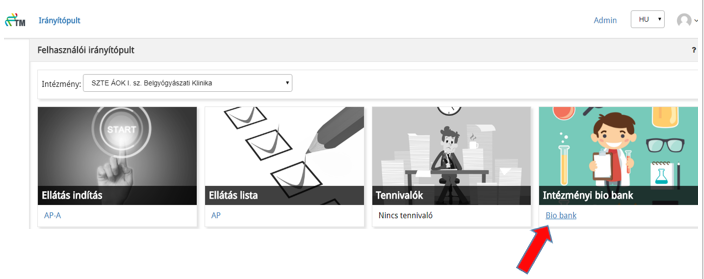
Az AP beteg 3 napot tölt normál gasztroenterológiai osztályon, majd 8 napot intenzív osztályon, majd 4 napot ismét normál gasztroenterológiai osztályon. A beteg újratáplálása szövődménymentesen megtörtént, azonban a nagyfokú nekrózis miatt diabetes alakul ki, aminek az inzulinbeállítására plusz 2 napot még bennmarad a beteg. Akkor a bennfekvés ideje: 17 nap.

**Betegadatok, vérminta kódolása:**

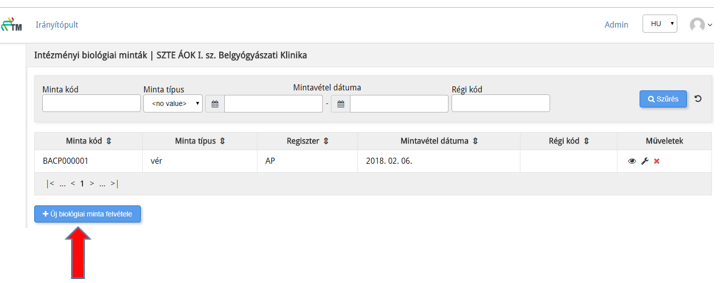
A vérminták kódolásáról helyben is nyilvántartást kell vezetni. A vérminta csöveken csak a vérmintakód szerepelhet.

A kódolás menete a következő:

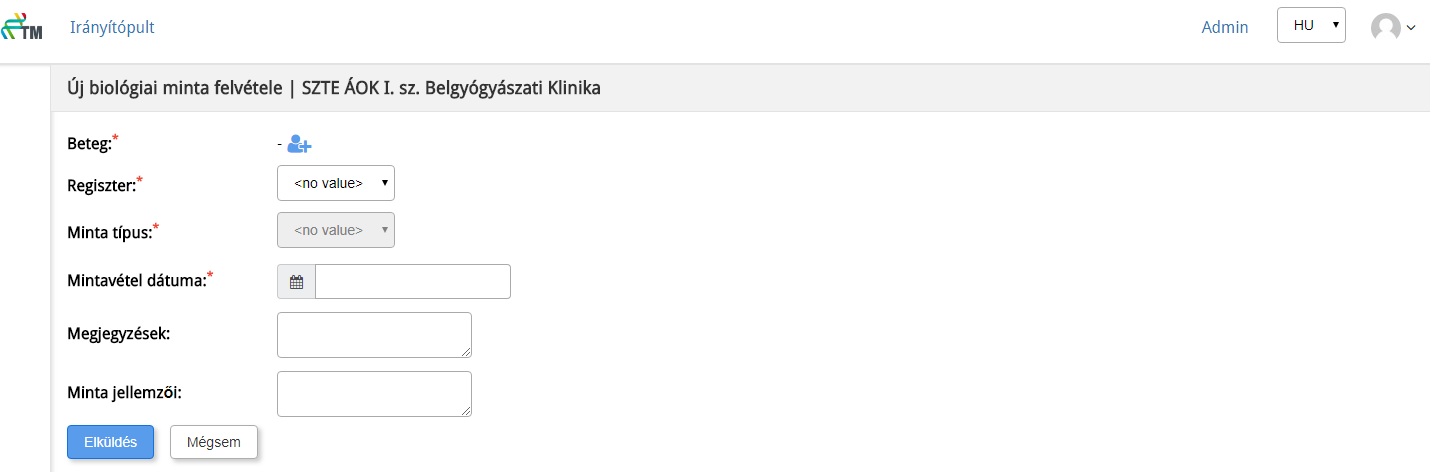
**A regiszterben az “Intézményi Biobank”/ “Biobank” fül:**



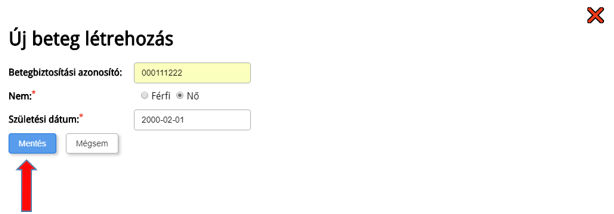
1. **Új biológiai minta felvétele**
2. **“Új biológiai minta felvétele”**



1. **Beteg rögzítése -** **ikonra kattintás**



1. **Betegadatok megadása, majd “mentés”**

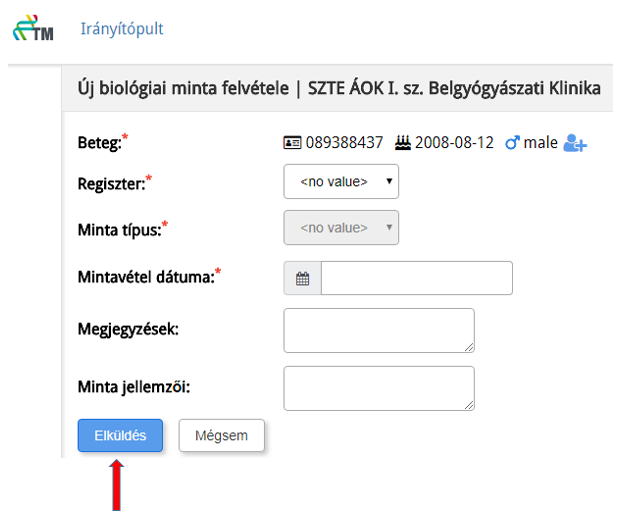


**VAGY**

1. **Már a listában lévő beteg kiválasztása**

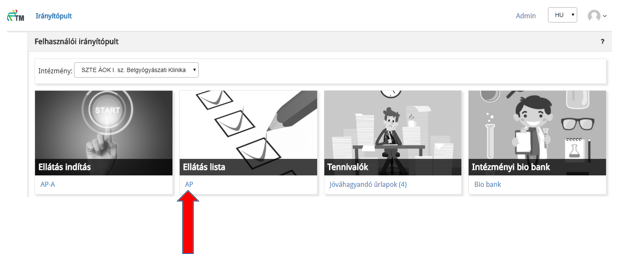


1. **Adatok megadása, majd elküldés**

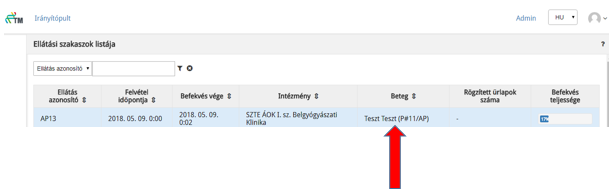


1. **Minta űrlaphoz csatolása**

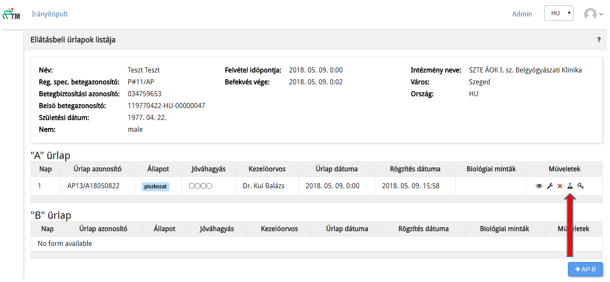
**1. AP ellátás lista megnyitása**



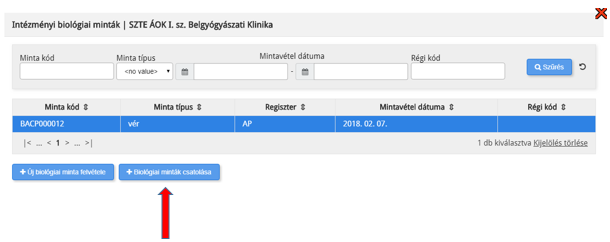
**2. Beteg kiválasztása**



**3. Csatolás ikon kiválasztása ()**



**4. Biológiai minta csatolása**



Egy betegtől egyszer szükséges vért venni!

A vérminták csak szabályos kóddal és dokumentációval szállíthatók, a nem megfelelően kódolt mintákat nem lehet érkeztetni a biobankba, meg kell őket semmisíteni!

**Az adatfeltöltés űrlapjai:**

**A Form – Felvételi adatlap**

A felvétel napjának képalkotóit, laborleleteit, szövődményeit és a befekvéshez tartozó általános információt tartalmazza (pl.: felvételi státusz, etiológia, panaszok, felvételkori tünetek, epikrízis).

A felvételi adatlap laboratóriumi paramétereket kell, hogy tartalmazzon (vagy a felvétel napján készült vizsgálat alapján, vagy az előzmények részben hozott laborok esetén).

A felvételt megelőző képalkotók, laborleletek eredményeit az Előzmények részbe kell feltölteni!

**B Form – További napok terápiája, beavatkozásai**

Mindig csak az adott napon történő vizsgálatok leleteit, beavatkozások részleteit tartalmazhatja! Amennyiben a befekvés alatti vizsgálatok leletei csak később állnak rendelkezésre, az eredmények arra a napra feltölthetők, amikor a vizsgálat, mintavétel történt.

A befekvést követő vizsgálatok (pl.: kontroll ultrahang, vagy laborvizsgálat) eredménye az űrlap végén, az egyéb megjegyzéshez tölthető fel.

**Előzmények:**

A kérdéseken kívül itt rögzítendő, hogy hogyan került a beteg felvételre (mentővel érkezett, sürgősségi osztályon jelentkezett vagy másik intézményből vették át). Itt tüntethetők fel a felvételt megelőző (hozott) leletek is. Kérjük a pont kitöltését!

**Anamnesztikus adatok:**

A beteg külön kikérdezése szükséges, mert a regiszterben rögzítendő adatok több helyen részletesebbek, mint az általános anamnézis felvétel. A dohányzási, alkoholfogyasztási szokások, családi anamnézis esetén a kikérdezésadatai a mérvadóak, amennyiben a kikérdezésre adott válaszok és a zárójelentés között nincs egyezés. Egyéb esetekben a zárójelentést kell elsődleges forrásdokumentumnak tekinteni. A betegek külön kikérdezéséhez a weboldalról letölthető betegkérdőív áll rendelkezésre.

**Zsíranyagcserezavar:**

Eldöntése szakorvosi feladat! Kérjük szépen adminisztrátor és szakdolgozó kollégáinkat, hogy egyeztessenek a kezelőorvossal!

Ha a szérum koleszterin/triglicerid érték a normál tartomány felett van, és/vagy ha fibrátot és/vagy statint kap a beteg, akkor „igen” a válasz.

**Etiológia:**

Eldöntése szakorvosi feladat! Kérjük szépen adminisztrátor és szakdolgozó kollégáinkat, hogy egyeztessenek a kezelőorvossal!

**Laboratóriumi paraméterek**:

A **háromszoros amiláz és lipáz** értékekre vonatkozó kérdésekre kérjük a választ bejelölni. Amennyiben (azokon a napokon) a paraméterre nem történt mérés, a „nincs adat” jelölendő be.

A **hematokrit értéket** %-ban kell beírni. Ha pl. 0,42 a leleten az adat, 42 írandó be. Adatfeltöltéskor már csak 0 és 100 közötti érték írható be.

A **hemoglobin értéket** g/l mértékegységben kérjük. Amennyiben mmol/l mértékegységben adja meg a laboratórium, a közelmúltban létrehozott átváltóba kérjük beírni az értéket, és az átváltott érték automatikusan megjelenik a g/l mértékegység előtt.

Fontos, hogy kapjunk visszajelzést azoktól az intézményektől, ahol a hemoglobin értékek mmol/l mértékegységek kerültek be korábban (a g/l mértékegységhez), mert ezt visszamenőleg informatikai segítséggel mi javítjuk!

Amennyiben **vérgáz paramétert** is mértek a betegnél, kérjük szépen a mérés körülményeit a megfelelő kérdésnél megadni.

**Urea nitrogén = karbamid:** sok esetben találkozunk azzal, hogy a „karbamid” érték rendelkezésre áll, de az „urea nitrogén” paraméternél nincs rögzítve a feltöltéskor. Elsősorban feltöltő adminisztrátor kollégák figyelmét szeretnénk felhívni az adat megfelelő feltöltésére.

**Képalkotó eljárások**:

A 3 kiemelt kérdés esetén („**pleurális folyadékgyülem”, „tüdő infiltrátum”, „abnormális pankreász szerkezet”)** kérünk szépen erre időt szánni és a leletekben megtalálható pontos információk alapján a választ bejelölni. Kérdés esetén szakorvosi segítség szükséges. Kérjük szépen a teljes képalkotó leletek feltöltését.

**Terápia:**

**Az első 24 óra folyadékterápiája:** Kérjük az első 24 óra intravénás folyadékpótlásának pontos rögzítését! A felvételi nap folyadék mennyiségéhez hozzá kell adni a második bentfekvési nap intravénás folyadék mennyiségének a 24 órából hiányzó részét.

Példák:

1. A beteg felvétele 17 órakor történt. A felvételi nap folyadékmennyisége összesen 2000 ml. A 24 órából 17 óra a második kezelési napra esik. Így a 2000ml-hez hozzá kell adni a második kezelési nap folyadékmennyiségének 17/24-ed részét.

2. A beteget reggel 8 órakor vették fel. A felvételi nap összes folyadékmennyisége 3000 ml. A 24 órából 8 óra a második kezelési napra esik. Így a 3000ml-hez hozzá kell adni a második kezelési nap folyadék mennyiségének 8/24-ed, vagyis 1/3-ad részét.

Az első 24 órát a beteg orvosi/mentős ellátásának kezdetétől kell számolni. A beteg osztályos felvételét követő, az első 24 órában történt folyadékpótlás is hozzáadandó. (A beteg kikérdezésekor még valószínűleg nem áll rendelkezésre ez az adat, csak a feltöltéskor.)

A beteg folyadékpótlásának, táplálásának minden részletét szükséges rögzíteni (parenterális folyadékpótlás, parenterális táplálás, enterális táplálásper os táplálás). Az egyes táplálási módoknál kérjük megadni a formula nevét, mennyiségét, ezen adatok a kórlapokból érhetők el, az adatfeltöltéshez feltétlenül szükséges a kórlapok adata is.

**Szájon át táplálás:** Legördülő listából lehet majd kiválasztani a diéta típusát. Kérünk szépen visszajelzést, amennyiben az adott intézményben a következő kategóriákba nem sorolható be az általában alkalmazott diéta:

A **gyógyszeres terápia** részletesebb, mint korábban, kérjük a hatóanyagot, adagolást, beadás módját pontosan rögzíteni! Kérünk különös figyelmet fordítani a mértékegységekre!Az **inzulinnál** bevezetjük a „napi teljes adag” kérdést. Kérjük szépen ennek kitöltését!

Az **egyéb gyógyszerek, terápia** (nem fájdalomcsillapítás, nem antibiotikum és nem inzulin) bevitelére is kérünk szépen odafigyelni!Itt a gyógyszer elnevezését, adagolását és beadási módját szükséges megadni.

**Szövődmények:**

Eldöntése szakorvosi feladat! Kérjük szépen adminisztrátor és szakdolgozó kollégáinkat, hogy egyeztessenek a kezelőorvossal!

A lokális szövődmények csak a bentfekvés utolsó napján értékelendők!

A pankreatikus szövődménynél „igen” vagy „nem” válasz csak akkor jelölhető be, ha képalkotó alátámasztotta azt, egyébként a „nincs adat” jelölendőKis mennyiségű, filmszerű folyadékgyülemet nem jelölünk szövődménynek, de a képalkotók kiemelt kérdéseinél a képalkotó dátuma szerinti napon jelölendő. Ismert („hozott”) pseudocysta vagy nekrózis szintén nem jelölendő az adott akut pankreátitisz eset szövődményének.

A diabetes, mint szövődmény csak akkor jelölhető be, ha az újonnan, az akut pankreátitisz szövődményeként alakult ki. Az átmeneti szénhidrát anyagcserezavar nem biztos, hogy diabetes lesz, akkor jelölendő, ha a beteg a távozás után is antidiabetikus kezelést igényel!

Pld: 1. Felvételkor mért HgBA1c normál, bentfekvés során inzulint igényel a beteg és otthonába antidiabetikus kezelés (gyógyszer/inzulin) távozik. Ez szövődményes diabetes.

2. Felvételkor mért HgBA1c normál, bentfekvés során inzulint nem igényelt a beteg, de voltak magasabb vércukor értékei otthonába nem kell antidiabetikus kezelés (gyógyszer/inzulin). Ez a megzavart szénhidrát háztartás, nem szövődmény.

3. Felvételkor mért HgBA1c normál, bentfekvés során inzulint igényel a beteg, de aztán rendeződnek a vércukor értékei otthonába nem kell antidiabetikus kezelés (gyógyszer/inzulin). Ez is a megzavart szénhidrát háztartás, nem szövődmény.

4. Anamnézisben nincs cukorbetegség, de felvételkor mért HgBA1c emelkedett függetlenül attól, hogy az AP alatt igényelt-e inzulint és otthonába antidiabetes kezeléssel távozik (gyógyszer/inzulin). Ez a bentfekvés kapcsán felfedezett diabetes, nem az AP szövődménye.

**Összehasonlítás szükséges a kontroll leletekkel. Az utolsó képalkotó a mérvadó súlyosság megítélése miatt.**

Szervi elégtelenséget csak akkor jelölhetünk, ha alá tudjuk támasztani. pl. lélegeztetés - tüdő szövődmény, 170 feletti kreatinin érték, beszűkült GFR - vese elégtelenség. Az oxigénterápia az egyéb mezőben megjegyzendő. Keringési elégtelenség, amennyiben a beteg keringés támogatást igényelt.

**Súlyosság:**

Eldöntése szakorvosi feladat! Kérjük szépen adminisztrátor és szakdolgozó kollégáinkat, hogy egyeztessenek a kezelőorvossal!

A **súlyosság**ot az alábbi felosztás szerint kérjük szépen besorolni:

**Enyhe akut pankreátitisz**

-nincs szervi elégtelenség

-nincs helyi vagy szisztémás komplikáció

**Középsúlyos akut pankreátitisz**

-átmeneti szervi elégtelenség (kevesebb, mint 48 óra) és/vagy

-helyi vagy szisztémás komplikáció szervi elégtelenség nélkül

*A diabetes ebből a szempontbó nem mérvadó.*

**Súlyos akut pankreátitisz**

-tartós szervi elégtelenség (több, mint 48 órán át)

-egy szerv elégtelensége

-több szervi elégtelenség

Fontos megjegyezni, hogy az AP következtében kialakult diabetes nem szervi elégtelenség és a súlyosság megítélésekor nem kell figyelembe venni!

Kérjük a kedves kollégákat, hogy amennyiben egy válasznál nincs adat, a „nincs adat” opciót jelöljék meg és NE a „nem” választ. Az is fontos, hogy minden kérdésnél legyen válasz bejelölve!

**Bármilyen kérdés esetén kérjük, keresse kollégáinkat az 1. pontban megadott elérhetőségeken!**