

Transzlációs Medicina Központ Pécsi Tudományegyetem

Akut Pancreatitis Regiszter

Használati útmutató

Készítették:

Harth Krisztina

vezető klinikai kutatási adminisztrátor

Révész Nikoletta

klinikai kutatási adminisztrátor

Farkas Richárd

informatikai csoportvezető

Prof. Dr. Hegyi Péter

igazgató, PTE Transzlációs Medicina Központ

elnök, Magyar Hasnyálmirigy Munkacsoport

Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS.....	3
2. A BETEGBEVONÁS ÉS ADATFELTÖLTÉS JAVASOLT MENETE	4
3. REGISZTRÁCIÓ.....	5
4. BEJELENTKEZÉS	6
5. ADATFELTÖLTÉS AZ AKUT PANKREÁTITISZ REGISZTERBE.....	7
6. KIJELENTKEZÉS	8
7. FELTÖLTÉSKOR FELMERÜLŐ KÉRDÉSEK.....	9
7.1 Az akut pankreátitisz (AP) definíciója:.....	9
7.2 A bentfekvés hossza:	9
7.3 Az adatfeltöltés űrlapjai:.....	10
0-1 szekció:	11
2-3. szekció:	11
4. szekció:.....	12
5. szekció:.....	12
6. szekció:.....	12
7. szekció:.....	12
8. szekció:.....	13
9. szekció:.....	14
10. szekció:.....	17
11. szekció:.....	18
12. szekció:.....	18
13. szekció:.....	19
14. szekció:.....	19

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. Ezek mellett megmutatják a különböző paraméterek közötti összefüggéseket, segítenek egyes betegségek rizikófaktorainak megtalálásában. Végezetül tükröt állítanak elénk, mely nélkülözhetetlen a betegek ellátásának javításában.

Az adatbázisban nagyon sok adatot, paramétert rögzítünk. 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 útmutatót** és bármi kérdése lenne, jelezze számunkra.

Az anamnesztikus adatok, etiológiai kérdőív kitöltését 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.

Az alábbi útmutató a 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 Regiszter szakmai vezetőjét (hegyi.peter@pte.hu, hegyi2009@gmail.com).

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

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

2. A BETEGBEVONÁS ÉS ADATFELTÖLTÉS JAVASOLT MENETE

1. Kérjük, olvassa el részletesen a **Használati útmutatót**, ez lehetőséget ad az Ön számára, hogy előre tájékozódjon, hogy milyen adatokra lesz szükség.
2. A beteg bevonásakor a releváns betegtájékoztató alapján részletesen **tájékoztassa** a beteget a kutatás céljáról, menetéről. Ha a beteg beleegyezését adja, írják alá a szükséges dokumentumokat. A betegtájékoztató és beleegyező dokumentumok a weboldalon elérhetők: <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 ismételtén 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 e-mail címen. Kérjük a vérminták szállításakor a hiánytalanul kitöltött betegbeleegyező nyilatkozatokat is postázza.

3. REGISZTRÁCIÓ

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



Bejelentkezés

Az Ön email címe

Jelszó

Bejelentkezés

Elfelejtette a jelszavát? [Regisztráció](#)

Regisztráció

Ország:

Város:

Intézmény:

Név:

Email:

Telefonszám:

Doktor?:

Jelszó:

Jelszó megerősítés:

Nem vagyok robot

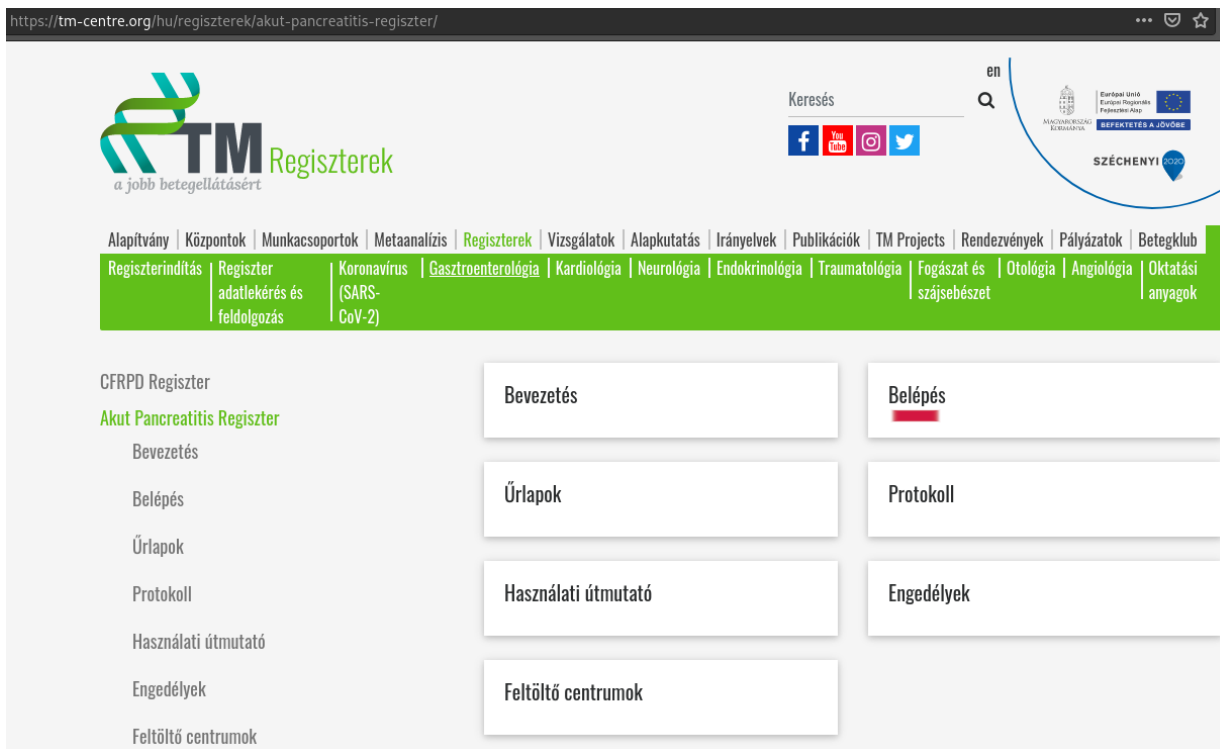
[Megerősítés újra küldése](#)

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 válaszúzenettel 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.

4. BEJELENTKEZÉS

https://tm-centre.org/hu/regiszterek/akut-pancreatitis-regiszter/



The screenshot shows the website interface with the TM Regiszterek logo and navigation menu. The main content area features a sidebar with a list of registers and a central grid of buttons for registration and login.

Regiszterek

Alapítvány | Központok | Munkacsoportok | Metaanalízis | **Regiszterek** | Vizsgálatok | Alap kutatás | Irányelvek | Publikációk | TM Projects | Rendezvények | Pályázatok | Betegklub

Regiszterindítás | Regiszter adatlekérés és feldolgozás | Koronavírus (SARS-CoV-2) | **Gasztroenterológia** | Kardiológia | Neurológia | Endokrinológia | Traumatológia | Fogászat és szájsebészet | Otológia | Angiológia | Oktatási anyagok

CFRPD Regiszter

Akut Pancreatitis Regiszter

- Bevezetés
- Belépés
- Űrlapok
- Protokoll
- Használati útmutató
- Engedélyek
- Feltöltő centrumok

Bevezetés

Belépés

Űrlapok

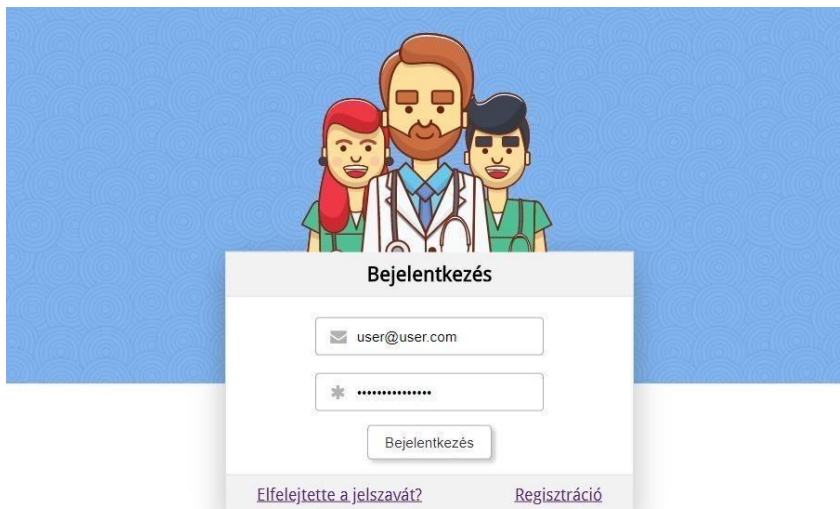
Protokoll

Engedélyek

Használati útmutató

Feltöltő centrumok

<http://tm-centre.org> honlapon a regiszterek – gasztroenterológia – akut pancreatitis – belépés menüpontokat követve jutunk el a bejelentkező felülethez. A felhasználónevet és a jelszót begépelve, a „Bejelentkezés” gombra kattintva lehet megkezdeni a munkát.



The illustration shows three medical professionals (two women and one man) standing behind a login form titled "Bejelentkezés". The form contains fields for email and password, and a "Bejelentkezés" button. Below the form are links for "Elfelejtette a jelszavát?" and "Regisztráció".

Bejelentkezés

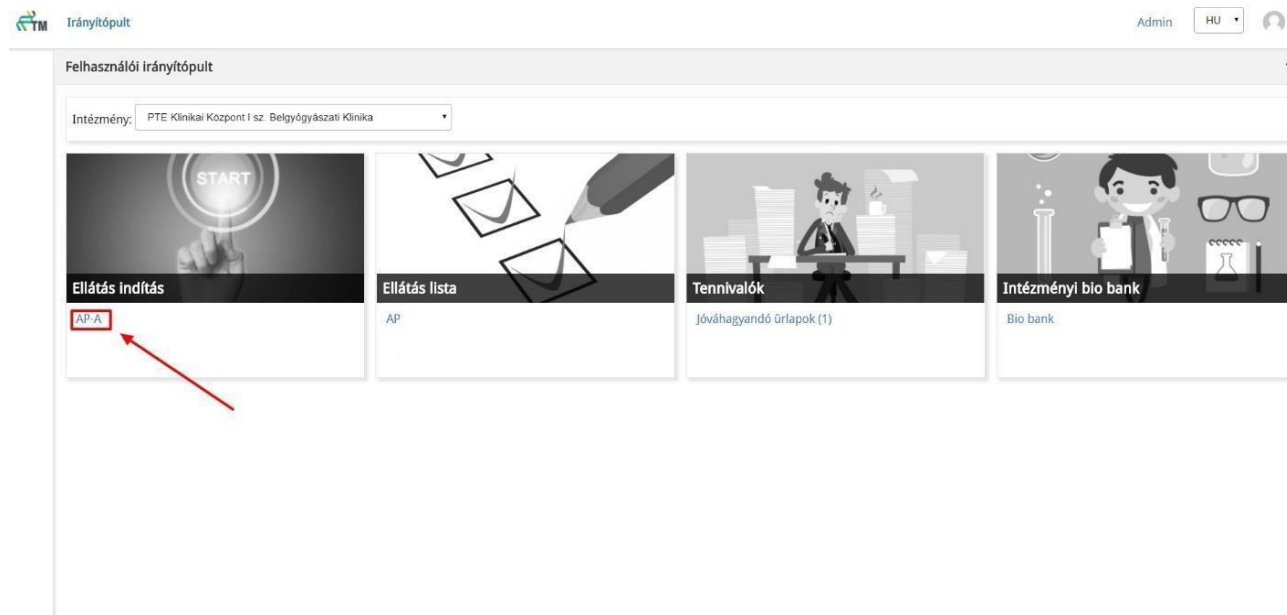
user@user.com

Bejelentkezés

Elfelejtette a jelszavát? Regisztráció

5. 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 bennfekvéshez 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 weboldalról elérhető és letölthető.

A bennfekvés további napjai (**AP-B**): a kórházi tartózkodás minden további napjára egy-egy a bennfekvés 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 űrlapok számozása a kórházban töltött napok számát jelöli.

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

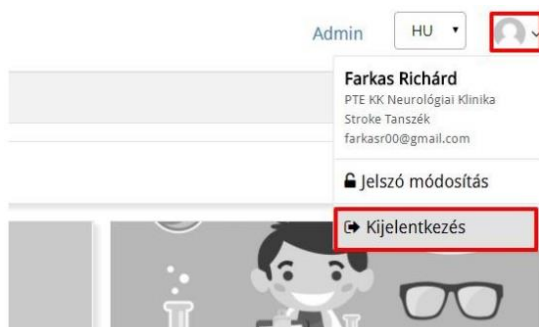


The screenshot shows a table with columns for 'Rögzítés dátuma' (Recording date), 'Biológiai minták' (Biological samples), and 'Műveletek' (Actions). Red arrows point to specific icons in the 'Műveletek' column:

- 'Úrlap megtekintése' (View form) points to the eye icon.
- 'Úrlap szerkesztése' (Edit form) points to the wrench icon.
- 'Úrlap törlése' (Delete form) points to the 'x' icon.
- 'Biológiai minta csatolása' (Attach biological sample) points to the flask icon.

A second screenshot shows a 'Jóváhagyás' (Approve) icon (a thumbs up) in the 'Műveletek' column, also highlighted with a red arrow.

6. KIJELENTKEZÉS



The screenshot shows the user profile menu for 'Admin' (HU). The user is 'Farkas Richárd', PTE KK Neurológiai Klinika, Stroke Tanszék, with email farkasr00@gmail.com. The menu options are 'Jelszó módosítás' (Change password) and 'Kijelentkezés' (Logout), which is highlighted with a red box.

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

7. FELTÖLTÉSKOR FELMERÜLŐ KÉRDÉSEK

7.1 Az akut pankreatitisz (AP) definíciója:

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

Az alább felsorolt három kritériumból kettő teljesülése esetén diagnosztizálható 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

7.2 A bentfekvés hossza:

Bentfekvés első napja: a pankreatitisz első napját a diagnózistól kell számolni, amikor a 2/3-as szabály alapján a diagnózis felállításra került, akkor is ha ez másik kórházban, centrumban történt.

Utolsó nap: Amikor az AP lezajlott, a beteget hazaengedték. Amennyiben az AP lezajlott de annak szövődményei miatt kezelik tovább a beteget, akkor azokat a bentfekvés napokat is rögzíteni kell (B form). Abban az esetben ha az AP lezajlott és ezzel nem összefüggő megbetegedés, egészségügyi probléma miatt kezelik tovább, azt nem kell rögzíteni. **Ennek pontos 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 a gasztroenterológiai osztályon, utána 8 napot az intenzív osztályon, majd 10 napot az AP miatt kialakuló pseudocysta operatív kezelésére a sebészeti osztályon. Ebben az esetben a bennfekvés időtartama: 22 nap.

Az alkoholos AP beteg 10 napot tölt a 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 megjegyzés rovatban (13. szekció) 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 a gasztroenterológiai osztályon, majd 8 napot intenzív osztályon, majd 4 napot ismét normál gasztroenterológiai osztályon. A beteg újratáplálása szövődménymentesen megtörtént, azonban a nagyfokú nekrozis miatt diabetes alakul ki, aminek az inzulinbeállítására plusz 2 napot még bennmarad a beteg. Akkor a bennfekvés ideje: 17 nap.

7.3 Az adatfeltöltés űrlapjai:

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, tehát üres mező ne maradjon!

A Form – Felvételi adatlap

A felvétel napjának képalakotóit, laborleleteit, szövődményeit és a bennfekvéshez 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).

Post ERCP-s esetek első feltöltendő napja, ERCP feltöltése:

- Konszenzus alapján a post-ERCP-s eseteket a diagnosztikai kritériumok teljesülésének napjától töltjük fel.
- Az ERCP-t azokban az esetekben, amikor a diagnosztikai kritériumok később teljesültek, így az ERCP nem az A-napon, hanem korábban történt, ugyanúgy az A-form intervenció fülére kérjük feltölteni. A kiértékelés során felmerülő félreértések elkerülése végett itt lesz egy új mező: az ERCP időpontja.

B Form – További napok terápiája, beavatkozásai

Mindig csak az adott napon (ez reggel 8 órától másnap reggel 8 óráig tartó időszakot jelenti, ápolási nap mezőhöz ezt az időpontot rögzítsük) történő vizsgálatok leleteit, beavatkozások részleteit tartalmazhatja! Amennyiben a bennfekvés alatti vizsgálatok leletei csak később állnak rendelkezésre, az eredmények arra a napra feltölthetők, amikor a vizsgálat, mintavétel történt.

A bennfekvést követő vizsgálatok (pl.: kontroll ultrahang, vagy laborvizsgálat) eredménye az űrlap végén, az egyéb megjegyzéshez (7. szekció) tölthető fel.

0-1 szekció:

Személyes adatok, bentfekvés dátuma

Adatgyűjtés módja:

Prospektív, ha történt betegkikérdezés és a beteg a beleegyező nyilatkozatot aláírta.

Retrospektív, ha nem történt betegkikérdezés, az adatokat visszamenőleg a medsol alapján szükséges kitölteni. Nincs beleegyező nyilatkozat, sem biológiai minta.

Bentfekvés vége dátumot különösen fontos ellenőrizni, hogy helyes-e, mert minden bentfekvés napoz kell tartoznia egy B formnak.

Az eset kizárásra vagy elkülönítésre került? – Feltöltésnél 'nem' a válasz, igenre a 4-es szintű ellenőrző állítja, abban az esetben ha nem teljesült az akut pankreatitisz diagnózisának 3/2-es szabálya.

2-3. szekció:

Anamnesztikus adatok:

A beteg külön kikérdezése szükséges, mert a regiszterben rögzítendő adatok több helyen részletesebbek, mint az általános anamnéziszfelvétel. A dohányzási, alkoholfogyasztási szokások, családi anamnézis esetén a kikérdezés adatai 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.

Zsíryanycsere-zavar:

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

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

Csak akkor jelölhető igen, ha erre vonatkozólag pozitív az anamnézis (dyslipidemia, hypertrigliceridemia, hypercholesterinemia szerepel benne).

Egyéb betegségek: kérjük felsorolni a beteg összes belgyógyászati diagnózisát és hasi műtétjét, ha volt.

4. szekció:

Etiológia:

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

Vírusfertőzés, gyógyszerindukálta, glutén szenzitív enteropathia, genetika lehetőségekre csak abban az esetben írható nem válasz, amennyiben alátámasztott, mért paraméterekkel bizonyítható. Amennyiben ez nem áll fent, 'nincs adat'-ot kérünk jelölni.

Diétahiba lehetőség csak akkor választható, ha nagy mennyiségű zsíros ételt fogyasztott a beteg a bentfekvése előtt.

5. szekció:

Bekerülés előtti panaszok és tünetek. A beteg kikérdezése eltérhet a zárójelentéstől, ebben az esetben kérjük az egyéb mezőben jelezni.

Diffúz hasi fájdalom esetén a lokalizáció helyére nincs adatot jelölünk.

6. szekció:

Felvételi adatok, status

Megelőző oxigén terápia: az elmúlt 24 órában (előző form óta) történt-e

7. szekció:

Laboratóriumi paraméterek:

A **háromszoros amiláz (300 U/l) és lipáz (180 U/l)** 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!

170 umol/l-t meghaladó **Kreatinin** érték esetén jelölni kell a 12-es szekcióban a szövődmény mezőben a szervi elégtelenséget (ha a beteg ismert krónikus vesebeteg, **akkor szakorvosi konzultáció szükséges**).

Az ionizált kalcium és az összes kalcium (szérum kalcium) közötti fő különbség az, hogy az **ionizált kalcium** a szabad kalcium mennyisége a vérben, míg az **összes kalcium** a kalcium teljes mennyisége a vérben. A **korrigált kalciumszint** (albuminra korrigált kalcium) az albuminszint figyelembevételével határozzák meg. **Utóbbi bevitelére alkalmas mező fejlesztése még folyamatban van.**

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

Vírus szerológia:

Amennyiben a betegnek volt COVID tesztje, azt ide szükséges bevezetni.

8. szekció:

Képalkotó eljárások:

Az 5 kiemelt kérdés esetén („**pleurális folyadékgyülem**”, „**tüdő infiltrátum**”, „**abnormális pankreász szerkezet**”, „**szabad hasúri folyadék**”, „**módosított CT súlyossági index**”) kérünk szépen erre időt szánni és a leletekben megtalálható pontos információk alapján a választ bejelölni. Előfordulhat, hogy a hasi UH leletben kerül leírásra a pleurális folyadékra vonatkozó információ. Kérdés esetén szakorvosi segítség szükséges. Kérjük szépen a teljes képalkotó leletek feltöltését (beleértve a dátumot, időt, képalkotó vizsgálat típusát).

Pl.:

Hasi ultrahang vizsgálat: igen ↻

Hasi ultrahang vizsgálat

Leírás:*

RA45 25323 SBO Ultrahang
2022.01.25 17:23 - (RA45UH2) SBO Ultrahang
Íránydiagnózis: N23H0 Vesekólika, k.m.n.
Lelet

A vesék normál nagyságúak, a parenchyma vastagsága, echogenitása megtartott, üregrendszeri tágulat, köreflex egyik oldalon sem látható.

A hólyag kevés vizeletet tartalmaz, fala nem vaskos. A prostata nem nagyobb.

Szabad hasi folyadék nem ábrázolódott.

Vélemény

Panaszokat magyarázó eltérést a vizsgálat nem igazolt.

Ebben a mezőben jelölhető a „filmszerű, minimális, kevés” folyadékgyülem is! Azonban a minimális (<10mm) peripancreaticus folyadékgyülem, bár itt jelöljük, nem számít lokális szövődménynek, így a 12-es szekcióban nem jelölendő.

Abnormális pancreas szerkezetnél a hypodenz/hyperdenz kifejezések alkalmazhatók CT lelet esetén, az echoszegény és echodenz fogalmak pedig ultrahangos leletnél. **WON jelölhető orvosi megítélés alapján, vagy ha a képkövető leírja.**

Módosított CT súlyossági index: Ez CT leletnél fordulhat elő, vagy 'CTSI', vagy 'CT severity index', vagy 'CT súlyossági index'-ként hivatkozhatnak rá.

9. szekció:

Intervenciós kezelések és tápszonda lehelyezés:

Intervenció kezelés

Intervenció kezelés: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Intervenció kezelés

Kezelés típusa: Intervenció radiológia Endoszkópos beavatkozás Sebészeti beavatkozás Nincs adat

Intervenció radiológia

Intervenció radiológia típusa: UH vezérelt CT vezérelt Egyéb Nincs adat
Egyéb pt.: Angiográfia, stb.

Ha UH vezérelt

Típusa: Punkció Drenázs Egyéb Nincs adat

Radiológiai lelet: Nincs adat

Tápszonda lehelyezés történt: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Tápszonda lehelyezése pontban kizárólag nasojejunális, képerősítő által megerősített szondalehelyezés írható be. Amennyiben endoszkóppal helyezik le a szondát, akkor azt az Intervenció kezelés pontban kérjük jelölni.

ERCP:

ERCP esetén a lenti képen látottak jelölhetők.

Előmetszésnél fontos a tűkés- és a precut- papillotómia megkülönböztetése.

EST-nél választható biliáris illetve pancreas lehetőség.

Amennyiben ürül kő vagy sludge, az is jelölhető.

Egyesével felvihető több stent anyaguk, helyük és méretük alapján.

Intervenció kezelés

Kezelés típusa: Intervenció radiológia Endoszkópos beavatkozás Sebészeti beavatkozás Nincs adat

Endoszkópos beavatkozás

Endoszkópos beavatkozás típusa: Gastroscopia ERCP Endoszkópos UH Colonoscopia Nincs adat

ERCP

Sikeres epeúti kanulálás: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Precut: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Precut

Típusa: Tűkés az orificiumból Előmentszés papillotommal Tűkés Fistulotomia Transpancreatic precut Nincs adat

EST: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

EST

Típusa: biliáris pancreas Nincs adat

Kőextrakció, sludge: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Stent: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Stent

Stentek listája

Anyaga: Nincs adat

Átmérő: Nincs adat

Hossz: Nincs adat

Stent helyzete: Biliáris Pancreas <nincs kitöltve> Nincs adat

[+ Új hozzáadás](#)

Pancreas vezeték azonosítása: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Pancreas vezeték azonosítása

Milyen eszközzel?: Vezetődrót Kanül Nincs adat

Pancreas vezeték töltés: igen nem <nincs kitöltve> Nincs adat

Endoszkópos lelet: Nincs adat

 Endoszkópos kezelés leírása vagy endoszkópos lelet

10. szekció:

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 bentfekvés 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 (amennyiben a folyadék egész nap folyt). Ha a másnapi teljes infúziója lefolyt 17 óráig, akkor az egész hozzáadandó. A lázlapon jelölve van, melyik infúzió meddig folyt, onnan lehet tájékozódni kérdéses esetben.

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 (amennyiben a folyadék egész nap folyt).

3. A beteget 12 órakor vették fel. A felvételi nap összes folyadékmennyisége 3000 ml. A 24 órából 12 óra a második kezelési napra esik. A másnapi 2000 ml infúziója 8:00tól 13:00ig folyt le. Ebből a 8:00-12:00 folyadékmennyisége kell nekünk.

Tehát a 2000 ml infúzió 5 óra alatt folyt le, de nekünk ebből csak 4 óra kell. Így $2000/5 = 400$. $400 \cdot 4 = 1600$. A 24 órás folyadék így $3000 + 1600 = 4600$ ml.

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 táplálás, per 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.

Parenterális táplálás: Emésztőrendszeren kívüli táplálási formák, Pl. Aminoven, Smofkabiven, Addamel, Olimel

Szájon át táplálás: Legördülő listából lehet kiválasztani a diéta típusát. Amennyiben az adott intézményben a következő kategóriákba nem sorolható be az általában alkalmazott diéta, az egyéb mezőbe beírható.

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 inzulin neve után kérjük az iv. vagy sc. jelölést a beadás módja jelöléseképpen.

Ha a beteg gyógyszernek nem minősülő, étrendkiegészítőt szed, azt mindenképp jegyezzük fel (informatikai fejlesztés várható ehhez), megjegyzés mezőbe írjuk be.

Intenzív ellátáshoz tartozik a lélegeztetés, vazopresszor terápia, vesekezelés, egyéb mező (O2 orrszonda, maszk, **plazmaferezis**).

Az itt adott válasz alapján jelölhető a szövődmény mező a 12-es szekcióban a szervi elégtelenség.

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. Pl. Quamatel / famotidin / Inj. 1x40mg Pl. gomba ellenes szerek

11. szekció:

Szövettani és genetikai vizsgálat eredményei írhatók be.

12. szekció:

Szövődmények:

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

A pankreatikus szövődménynél „igen” vagy „nem” válasz csak akkor jelölhető be, ha képalkotó alátámasztotta azt, egyébként a „nincs adat” jelölendő.

Pancreatogén szövődmények minősül:

- Akut peripancreatikus folyadékgyülem
- Pancreas pseudocysta (általában 4 héttel a panaszkezdés után alakul ki)
- Akut necrotikus kollektió (nem csak a pancreas-on belül, a pancreas körüli **(peripancreatikus) szövetek, így a zsír nekrozisa is ide tartozik!**)
- Walled-off necrosis – WON (fallal körülvevett nekrozis) (általában 4 héttel a panaszkezdés után alakul ki)

Kis mennyiségű, filmszerű folyadékgyülemet nem jelölünk szövődménynek, de a képalkotók kiemelt kérdéseinél a képalkotó dátuma szerinti napon jelölendő. 1 cm feletti folyadékmennyiség jelölhető szövődménynek, ez peripancreatikus folyadék lehet.

A szabad hasi folyadék nem azonos a peripancreaticus folyadékgyülemmel, így nem számít pancreatogén szövődménynek

A regisztert régebb óta használó kollégák számára itt **FONTOS VÁLTOZTATÁS**: Az A- és B- formok 12-es fülein mostmár jelölendő az aznap észlelt lokális (pancreatogén) szövődmény, akkor is, ha a bentfekvés végére megszűnt, akkor is, ha korábban ismert volt.

Szervi elégtelenséget csak akkor jelölhetünk, ha alá tudjuk támasztani. pl. lélegeztetés, orrszonda, maszk (10-es szekció) - tüdő szövődmény, 170 feletti kreatinin érték (7-es szekció) – vese elégtelenség vagy keringési elégtelenség, amennyiben a beteg keringéstámogatást igényelt (10-es szekció egyéb gyógyszerek – pl. katekolaminok, gyakran: noradrenalin (pl. Arterenol), dobutamin, adrenalin).

Mortalitás: adott napra vonatkozólag!

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

13. szekció:

Epikrízis: A jelen panaszokat és az epikrízist a zárójelentésből kérjük átmásolni ebbe a mezőbe.

Zárójelentés kizárólag anonimizált módon (személyes adatok nélkül) tölthető fel. Különös figyelmet kell fordítani a fejlécben, láblécben található személyes adatok törlésére.

Egyéb megjegyzés:

Minden olyan információ ami a beteg állapotáról ad tájékoztatást.

Ide kérjük feltölteni a konzíliumokat, vizeletvizsgálatot, önkényes távozást.

14. szekció:

Az A-form 14. fülén kerülnek jelölésre **az egész bentfekvésre vonatkozóan** a: szövődmények (pancreatogén szövődmények, újonnan kialakult cukorbetegség, újonnan diagnosztizált krónikus pancreatitis, szervi elégtelenség a bentfekvés során), illetve a mortalitással kapcsolatos adatok, az akut pancreatitis-es epizód súlyossága.

Pancreatogén szövődmények: amennyiben a 12-es szekcióban felsorolt pancreatogén szövődmények (akut peripancreatikus folyadékgyülem, pszeudociszta, akut nekrotikus kollektió, fallal körülvett nekrosis) tartósan jelentkeztek a bentfekvés során, tehát: a képkalkotóval észlelt rendellenesség **nem szűnt meg a bentfekvés végéig, a legutolsó elvégzett képkalkotó (is) leírja!**

Ismert („hozott”) pseudocysta vagy nekrosis szintén nem jelölendő az adott akut pankreatitisz eset szövődményének, kivéve ha növekedett az előző bentfekvéshez képest.

Cukorbetegség: Itt az aktuális akut pancreatitis szövődményeként, újonnan kialakult (nem az ismert, régebb óta fennálló) diabetest kérjük jelölni. Az átmeneti szénhidrát anyagcserezavar nem biztos, hogy diabetes lesz, akkor jelölendő, ha a beteg a távozás után is antidiabetikus kezelést igényel!

Példák:

1. Felvételnél mért HgBA1c normál, bentfekvés során inzulint igényel a beteg és otthonába antidiabetikus kezeléssel (gyógyszer/inzulin) távozik. Ez szövődményes diabetes.
2. Felvételnél mért HgBA1c normál, bentfekvés során inzulint nem igényelt a beteg, de voltak magasabb vércukor értékei, otthonában nem szükséges antidiabetikus kezelés (gyógyszer/inzulin). Ez a megzavart szénhidrát háztartás, nem szövődmény.
3. Felvételnél mért HgBA1c normál, bentfekvés során inzulint igényel a beteg, de aztán rendeződnek a vércukor értékei, otthon nem kell antidiabetikus kezelés (gyógyszer/inzulin). Ez is a megzavart szénhidrát háztartás, nem szövődmény.
4. Anamnézisben nincs cukorbetegség, de felvételnél mért HgBA1c emelkedett függetlenül attól, hogy az AP alatt igényelt-e inzulint és otthonába antidiabetikus kezeléssel távozik (gyógyszer/inzulin). Ez a bentfekvés kapcsán felfedezett diabetes, nem az AP szövődménye.

Szervi elégtelenség: Mint 12-es szekciónál, csak akkor jelölhető, ha alá tudjuk támasztani. pl. lélegeztetés, orrszonda, maszk (10-es szekció) - tüdő szövődmény, 170 feletti kreatinin érték (7-es szekció) – vese elégtelenség vagy keringési elégtelenség, amennyiben a beteg keringéstámogatást igényelt (10-es szekció egyéb gyógyszerek – pl. katekolaminok, gyakran: noradrenalin (pl. Arterenol), dobutamin, adrenalin) a bentfekvés során.

Mortalitás: egész bentfekvésre vonatkozólag!

Pancreatitissel kapcsolatos mortalitás: minden olyan esetben kérjük jelölni, ha a halálozás a pancreatitis, pancreatitis szövődménye vagy a pancreatitis miatti kórházi kezelés szövődményeként alakult ki. (pl. pneumonia, kórházi fertőzés). Nemnek kérjük jelölni, amennyiben egyértelműen meglévő alapbetegség komplikációja a mortalitás. (pl. agyi melanoma áttét bevezése, meglévő hasi aneurysma rupturája).

Súlyosság:

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

A súlyosság értékelése csak a teljes bentfekvés feltöltése után tölthető ki!

A **súlyosságot** az alábbi felosztás szerint kérjük szépen besorolni:

Enyhe akut pankreáitisz

- nincs szervi elégtelenség
- nincs helyi vagy szisztémás komplikáció **Ez esetben a bentfekvés teljes hossza alatt nem jelölhető be pancreatogén és szervi elégtelenség (egyik B-form 6-os fülén sem)!**

Középsúlyos akut pankreáitisz

-átmeneti szervi elégtelenség (kevesebb, mint 48 óra) és/vagy helyi vagy szisztémás komplikáció szervi elégtelenség nélkül **A diabetes ebből a szempontból nem mérvadó.**

(szisztémás komplikáció: társbetegség (pl. krónikus szív-, vagy tüdőbetegség) akut fellángolása)

48 órán belüli halálozás esetén az esetleges szervi elégtelenség csak átmeneti lehet, tehát emiatt középsúlyos AP áll fent az Atlanta klasszifikáció szerint.

Súlyos akut pankreatitisz

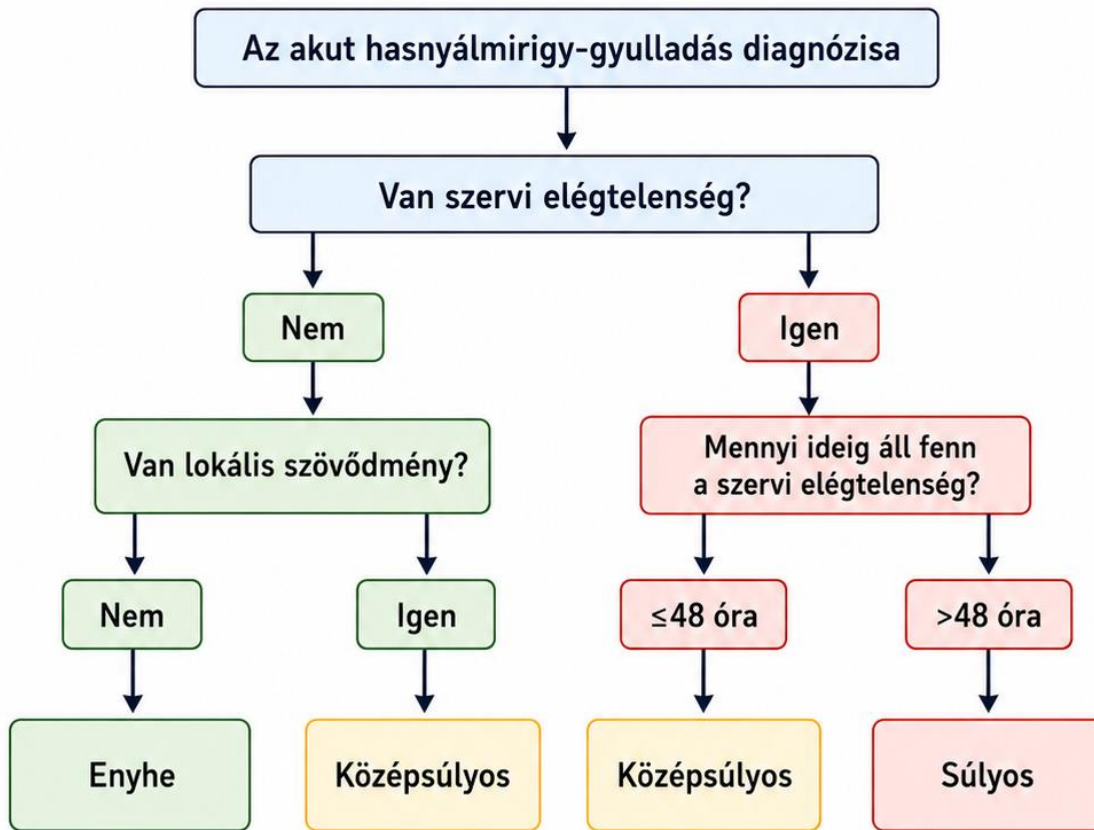
-tartós szervi elégtelenség (több, mint 48 órán át) egy vagy több szervnél

! A szabad hasi folyadék nem azonos a peripancreaticus folyadékgyülemmel, így nem számít pancreatogén szövődménynek.

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

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

Akut hasnyálmirigy-gyulladás súlyossági besorolása



Enyhe

- Nincs szervi elégtelenség
- Nincs lokális szövődmény



Középsúlyos

- Átmeneti szervi elégtelenség és/vagy lokális szövődmény
- Nincs perzisztáló szervi elégtelenség



Súlyos

- Perzisztáló szervi elégtelenség
- Lokális szövődmény lehet jelen vagy hiányozhat



Fontos megjegyzés

- Ha a beteg a felvételtől számított 48 órán belül meghal, bármilyen szervi elégtelenség nem igazolható perzisztálóként (48 órán túli fennállás). Ezért az esetet középsúlyos akut hasnyálmirigy-gyulladásként kell besorolni.