

A regiszter rövid bemutatása, célja

Az ERCP regiszter célja az endoszkópos retrográd cholangio-pancreatographia beavatkozások sikerességének, szövődményeinek, minőségi mutatóinak rögzítése, valamint a terápiás intervenciók eredményességének követése. A regiszterbe jelenleg magyar centrumoktól várunk adatokat, a későbbiekben nemzetközi csatlakozásra is lehetőséget biztosítunk.

A gyűjtött adatok elemzésével különböző, a kimenetelt befolyásoló tényezők szerepe lesz pontosítható. Felmérhetőkké válnak a sikerességet befolyásoló tényezők, a szövődmények rizikó faktorai, a profilaktikus intervenciók hatékonysága, valamint a terápiás intervenciók eredményessége. A regiszter működtetése minden vizsgáló orvosra és centrumra vonatkoztatottan folyamatos minőség ellenőrzésre is lehetőséget biztosít, melynek során feltárhatók azok a pontok, ahol változtatás szükséges.

A minőségi paraméterek folyamatos monitorozása lehetőséget ad új vizsgáló betanítása esetén a tanulási fázis követésére és a kompetencia szint eléréséhez szükséges vizsgálati számok meghatározására is. Jelenleg nem ismert, hogy hány felügyelet alatt elvégzett vizsgálat szükséges a megfelelő jártasság elérésére, az érvényben lévő ajánlások szakértői véleményeken alapulnak. A fenti kérdések vizsgálata, elemzése révén az ERCP vizsgálatok minősége folyamatosan javítható. A vizsgálat eredményeképpen megbízható adatokhoz jutunk az ERCP vizsgálatok hazai gyakoriságáról, megoszlásáról, az ellátás hazai gyakorlatáról. A vizsgálat-specifikus minőségi mutatók folyamatosan követhetővé válnak, ami a napi gyakorlatban a minőség mutatók javítását célzó változtatásokra is lehetőséget ad. Ebből elsősorban betegeink profitálnak, de a kimenetel javítása a költséghatékonyságot is növelni tudja.

TÁJÉKOZTATÓ AZ ERCP REGISZTERBE VIZSGÁLAT FELTÖLTÉSÉHEZ

A Pécsi Tudományegyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikájának Gasztroenterológiai, illetve Transzlációs Medicina Tanszékéről kiinduló ERCP regiszter kezdeményezés jó fogadtatásra talált a magyar gasztroenterológus berkekben, számos más centrum (Szeged, Honvéd Kórház (Budapest), Szombathely, Debrecen, Székesfehérvár, Kecskemét és reményeink szerint a jövőben még sokan mások) csatlakozott a regiszterhez, mára jelentős számú beteggel hozzájárulva az adatbázishoz.

A következő oldalakon az ERCP regiszter kivonatát találja megjegyzésekkel kiegészítve, amelyek remélhetőleg hozzájárulnak majd az ERCP vizsgálatot végző centrumok regiszterbe való adatfeltöltésének megkönnyítéséhez. A jelen képzés és ezen összefoglaló célja a gyakorlatban felmerülő kérdések tisztázása, a nem egyértelmű pontok magyarázata.

A regiszter egy jelentős átalakításon ment keresztül, nem tökéletes a mostani formájában sem, de remélhetőleg jobban használható és sok új információval fog szolgálni. A jövőbeli sikeres kollaboráció jegyében felkérünk mindenkit, hogy ha bárminemű megjegyzése, módosítási javaslata van, ne habozzon felkeresni minket a konferencián vagy későbbiekben bármikor e-mailen keresztül. Csak így tudunk hosszútávon fenntartható, jól működő regisztert létrehozni.

Köszönettel:

Vincze Áron (vincze.aron@pte.hu)

Pécsi Dániel (pecsi.daniel@pte.hu)

Adatbiztonság

A feltöltéskor fokozott figyelmet kell fordítani a személyes adatok védelmére. Különös figyelemmel a csatolt dokumentumokban, leletekben, zárójelentésekben, röntgen felvételeken, egyéb képeken és dokumentumokban fejlécből, láblécből, címsorból személyes adatok (név, születési dátum, TAJ szám stb. törlésére, kitakarására. Az ellenőrzések során (2-es, 3-as, 4-es pipa) is különösen fontos az ebből eredő esetleges hibák kiszűrése.

1. Személyes adatok

Név:.....

TAJ szám:.....

Születési dátum:

Telefonszám:.....

fontos, hogy a kikérdezés során, mindig kérdezzük meg a beteg telefonszámát, mert lehet, hogy amit a medsolban találunk, az már nem jó

Nem: férfi / nő

Rassz: Fehér / Roma / Fekete / Indiai / Ázsiai / Egyéb:

Ország
Város
Intézmény
Vizsgáló szakorvos

Prospektív / retrospektív adatgyűjtés: retrospektív adatgyűjtésnél az utánkövetésnél nem szabad felhívni a beteget, mivel abba nem egyezett bele!

Beleegyező nyilatkozatot ki írta alá? beteg / gondviselő / hozzátartozó / nincs aláírt beleegyező

Vizsgálat dátuma:.....

2. Anamnesztikus adatok és állapot: Az AP regiszternek megfelelően töltendő, onnan átvett séma szerint történik az adatgyűjtés *(prospektív vizsgálat esetén a beteget kikérdezi az adminisztrátor, retrospektív vizsgálat esetén, ha találunk rá adatot a medsolban akkor onnan is kigyűjtheti az adminisztrátor az adatokat)*

Alkoholfogyasztás: igen / nem

Ha igen: gyakoriság: alkalmanként / havonta / hetente / naponta

mennyiség (g/nap):.....

Hány éve fogyaszt alkoholt?.....

Összes alkoholfogyasztás az elmúlt két hétben (g):.....

Ha nem: **Korábban fogyasztott-e alkoholt?** igen / nem / nincs adat

ha igen: gyakoriság: alkalmanként / havonta / hetente / naponta

mennyiség (g/nap):.....

Hány éven át fogyasztott alkoholt?.....

Mennyi ideje hagyott fel az alkoholfogyasztással?.....

Mennyiséghez útmutató: 1 dl sör (4.5 vol. %) = ~3.5 g alkohol

1 dl bor (12.5 vol. %) = ~10 g alkohol

1 dl tömény ital (50 vol. %) = ~40 g alkohol

Dohányzás: igen / nem

ha igen: mennyiség (cigaretta/nap):.....

Hány éve?:.....

Ha nem: **Korábban dohányzott-e?** igen/nem /nincs adat

ha igen: mennyiség (cigaretta /nap):.....

Hány éven át dohányzott?.....

Mennyi ideje hagyta abba a dohányzást?.....

Drogfogyasztás: igen / nem / nincs adat

A rendszeresen szedett felírt gyógyszert nem itt kell feltüntetni.

ha igen: drog megnevezése:.....
 mennyiség:.....
 Hány éve?.....

Testsúly:.....kg
Testmagasság:.....cm
BMI: (automatikusan generált)

Ellátás típusa: Járóbeteg / Egynapos ellátás / Fekvő beteg

Általában fekvőbeteg ellátás keretében valósul meg az ERCP, egyes esetekben (pl. stentcsere) egynapos ellátás/járóbetegként is elképzelhető vagy másik intézményből érkező betegnél fontos az azonnali kikérdezés és beleegyeztetés, amennyiben kivitelezhető

A vizsgálat sürgőssége: tervezett vizsgálat / sürgős vizsgálat
 ha sürgős: munkaidőben / ügyeleti időben

Tervezett vizsgálat: pl. stentcsere, nem akut köeltávolítás (a vizsgáló által jelezve lesz az űrlapon)
 Sürgős vizsgálat: pl. acut cholangitis, acut biliaris pancreatitis általában.

Trainee részvétel: igen/ nem

Trainee (gyakorló ERCP-s – trainee részvétele esetén ezt jelölni kell és a T űrlapot ki kell tölteni, erre fel kell hívni a vizsgálók figyelmét, amennyiben nem történik meg, ez egy új kezdeményezés

3. Indikáció (több opció is választható legyen, CHECKBOX)

Az indikációknál már többszörös választás is megengedett, illetve lenyíló mezőben pontosítás lehetséges az epevezeték/hasnyálmirigy vezeték betegsége pontban. A tervezett stentcsere bekerült a pontok közé.

- Obstrukciós icterus
- Cholangitis
- Epevezeték betegsége
 - Epüti kövesség*
 - Benignus epéüti szűkület*
 - Malignus epéüti szűkület*
 - Ismeretlen eredetű epéüti szűkület*
- Hasnyálmirigy vezeték betegsége
 - Wirsungolithiasis*
 - Malignus pancreas vezeték szűkület*
 - Benignus pancreas vezeték szűkület*
 - Ismeretlen eredetű pancreas vezeték szűkület*
- Pancreas malignitás gyanúja, ha az egyéb képalkotók nem egyértelműek vagy normálisak

- Ismeretlen etiológiájú pancreatitis
- Akut biliaris pancreatitis
- Krónikus pancreatitis / pseudocysta preoperatív értékelése
- SOD manometria
- Oddi sphincter dyskinesia: I / II / III-as típus
- Tervezett epeúti stentcsere
- Egyéb:.....

4. ASA és CCI score

Értelemszerűen töltendő az anamnézis alapján, orvosnak kell a besorolást megtenni (ez később is pótolható).

ASA: (single choice)

- I. Az operálandó betegségtől eltekintve egyébként egészséges egyén
- II. A beteg tevékenységét nem befolyásoló enyhefokú szisztémás megbetegedés
- III. Súlyosabb szisztémás megbetegedés, mely a beteget a normális élettevékenységében befolyásolja
- IV. A beteg életét veszélyeztető súlyos szisztémás kórfolyamat
- V. Moribund beteg nagy 24 órás halálzási kockázattal

Kor (automatikusan számolt)

- <50 év 0p
- 50-59 év 1p
- 60-69 év 2p
- 70-79 év 3p
- >=80 év 4p

Az alábbi kérdésekre a választ az adminisztrátor a medsolból keresi ki. Bentfekvő beteg esetén a zárójelentés anamnéziséből, járó és egy napos ellátós betegek esetén az ambuláns lapból, vagy az ERCP-hez legközelebb eső bentfekvésnek a zárójelentéséből. Az orvos ellenőrzi az adatok helyességét. Ha az anamnézisben nem olvas az adott betegségről az adminisztrátor, akkor a nincs adatot jelöli meg válaszként.

Myocardialis infarctus: igen (+1p) / nem
Anamnézisben bizonyított vagy lehetséges MI(EKG eltérés és/vagy enzim eltérés)

Pangásos szívelégtelenség: igen (+1p) / nem
Terhelésre jelentkező vagy paroxizmális nocturnalis dyspnoe és reagált digitálisra, diuretikumra vagy afterload csökkentő

Perifériás érbetegség: igen (+1p) / nem
Intermittáló claudicatio vagy bypass műtéten átesett, gangrena vagy acut arteriális elégtelenség a kórtörténetben, nem kezelt thoracalis vagy abdominalis aorta (>6 cm)

CVA vagy TIA: igen (+1p) / nem
Cerebrovascularis történet vagy Transiens ischémia attack

Dementia: igen (+1p) / nem
Chronicus cognitiv deficit

COPD: igen (+1p) / nem
Chronic obstructiv tüdőbetegség

Kötőszöveti betegség: igen (+1p) / nem

Peptikus fekély betegség: igen (+1p) / nem

Májbetegség: nem / enyhe (+1p) / közepes vagy súlyos (+3p)
Súlyos = cirrhosis és portalis hypertensio varix vérzéssel, közepes = cirrhosis és portalis hypertensio, de nincs varix vérzés, enyhe = chronicus hepatitis (vagy cirrhosis portális hypertensio nélkül)

Diabetes mellitus: nem vagy diéta által kontrollált / nem komplikált (+1p) / szervkárosodás (+2p)

Hemiplegia: igen (+2p) / nem

Közepes súlyos vagy súlyos krónikus veseelégtelenség: igen (+2p) / nem
Súlyos = dialízisen, vesetranszplantáción átesett, uremia, közepesen súlyos = creatinine >3 mg/dL (0.27 mmol/L)/265 umol/l.

Szolid tumor: nincs / lokalizált (+2p) / metastatizáló (+6p)

Leukemia: igen (+2p) / nem

Lymphoma: igen (+2p) / nem

AIDS: igen (+6p) / nem

CCI:.....(automatikusan generált: C is the score result obtained by adding the points. The ten year survival equals **0.983**^{(e^(C*0.9))}). For example, at a score of 6, the ten year survival is 2.25%.)

5. Aggregáció gátló és/vagy antikoaguláns kezelés: igen / nem
(legördülő menüből kiválasztandó, több opció is választható)

Mindegyik pontál jelöljék a hatóanyagot, az új rendszerben a gyógyszer gyári neve már nem szükséges, több példa, leggyakrabban előfoduló hatóanyag is bekerült a szabad szöveges bevétel elkerülésére!
A felfüggesztés időpontja nagyon lényeges az ERCP szempontjából ezt az adatot kötelezően kérjük!

aspirin: igen / nem

ha igen:

mennyiség alkalmanként.....(mg)
naponta hányszor:.....
felfüggesztés történt-e: igen/nem
ha igen: hány napja

clopidogrel: igen / nem

ha igen:

mennyiség alkalmanként.....(mg)
naponta hányszor:.....
felfüggesztés történt-e: igen/nem
ha igen: hány napja

prasugrel: igen / nem

ha igen:

mennyiség alkalmanként.....(mg)
naponta hányszor:.....
felfüggesztés történt-e: igen/nem
ha igen: hány napja

DOAC: igen / nem,

ha igen:

rivaroxaban / apixaban / edoxaban / dabigatran / egyéb:.....
mennyiség alkalmanként.....(mg)
naponta hányszor:.....
veseelégtelenség: igen/nem
felfüggesztés történt-e: igen / nem
ha igen: hány napja

K-vitamin antagonistá: igen / nem

ha igen:

acenocumarol / warfarin / egyéb:.....
mennyiség alkalmanként.....(mg)
naponta hányszor:.....
felfüggesztés történt-e: igen/nem
ha igen: hány napja

LMWH: igen / nem

ha igen:

enoxaparin/ nadroparin/ egyéb:.....
mennyiség alkalmanként.....(mg)
naponta hányszor:.....
felfüggesztés történt-e: igen/nem
ha igen: hány napja

6. Véralvadási zavar: igen / nem

a többi a választól függetlenül jelenjen meg

Értelemszerűen töltendő, INR értéket írjuk be, annak rendelkezésre kell állnia a legtöbb esetben.

INR: érték:.....

korrekció történt-e: igen/nem

ha igen(**többször hozzáadható**):

Beriplex / Tromboplex / Ocatplex/ FFP / egyéb:.....

dózis:

mértékegység: E /egyéb

TCT: igen/nem

ha igen:

érték:.....G/L

korrekció történt-e: igen/nem

ha igen:

Thrombocyta transfúzió dózis:.....egység (E)

Ismert hemofília: igen/ nem

ha igen: korrekció történt-e: igen/ nem

ha igen: hatóanyag:.....

dózis:.....

mértékegység:

7. Premedikáció, szedáció és gyógyszeres profilaxis

Ebben a pontban is példa hatóanyagok kerültek bevezetésre, hogy csökkentsük a szabad szöveges bevittelt. Illetve a Motilitás gátló pont került ide (Buscopan ide írandó!). Oxigén igény estén hypoxia komplikáció jelölésére figyeljünk! Infúzió adása a PEP prophylaxishoz került, később nem ismétlődik, itt jelöljük.

Szedáció: igen / nem

ha igen:

Éber szedáció: igen / nem

ha igen:(többször hozzáadható):

Midazolam / Fentanyl / Nalbuphin / Tramadol / Pethidine /

egyéb:.....

dózis:.....

mértékegység:

Motilitás gátló: igen /nem

Ha igen: (többször hozzáadható):

Buscopan / Atropin

dózis:.....

mértékegység

Antidotum alkalmazása: igen/ nem

ha igen(többször hozzáadható):

Flumazenil / Naloxon / egyéb:.....

dózis:.....

mértékegység:

Propofol szedáció: igen / nem

ha igen: dózis:.....mg

Generális anesthesia: igen / nem

Egyéb: igen / nem

ha igen: hatóanyag:.....

dózis:.....

mértékegység:

Beteg monitorozása a beavatkozás alatt: igen / nem

ha igen:

pulzoxymetria: igen / nem

ha igen:

vizsgálat elején:..... %;

legalacsonyabb 90% alatti érték:..... %;

vizsgálat végén:..... %

O2 igény: igen/nem *ha igen, akkor komplikációként jelölni!*

EKG: igen/nem

vérnyomás: igen/nem

ha igen:

vizsgálat elején:.....Hgmm /..... Hgmm

vizsgálat közben legalacsonyabb érték.....Hgmm/..... Hgmm

vizsgálat végén: :.....Hgmm /..... Hgmm

egyéb:.....

ha nem: oka:.....

PEP gyógyszeres profilaxis: igen / nem

ha igen:

Indomethacin kúp: igen / nem

ha igen: dózis:.....mg

mikor: vizsgálat előtt / vizsgálat után

Diclofenac kúp: igen / nem

ha igen: dózis:.....mg

mikor: vizsgálat előtt / vizsgálat után

Infúzió ERCP: igen / nem (többször hozzáadható)

ha igen: Ringer lactate / Isolyte / Sterofundin G / Sterofundin B / Salsol /

egyéb:.....

mennyiség:.....ml

mikor: vizsgálat előtt / vizsgálat után

Egyéb: igen / nem

ha igen: mi:.....

mennyi:.....

mikor: vizsgálat előtt / vizsgálat után

Antibiotikus profilaxis: igen / nem

ha igen:

indikáció: PSC / nem megfelelően drenálható epeutak / immunszupresszió / egyéb

típusa: egyszeri dózis / folyamatos kezelés

ha folyamatos: időtartama:.....nap

terápia kezdete: vizsgálat előtt / után

hatóanyag: ceftriaxon / ciprofoxacin / egyéb:.....

dózis:.....

mértékegység:

hányszor:

8. Vizsgálati idő

Ebben a pontban a régi felülethez képest az emelt szintű kanülálás kezdetének idejét, illetve több módszer esetén egyesével jelölhető azoknak a kezdete, ennek gyűjtése, rögzítése az ERCP-s feladata, ez nem pótolható, ezért ennek gyűjtésére hívjuk fel a figyelmüket!

Vizsgálat kezdete:.....(óra:perc:másodperc)
 Duodenoscop kanülálási pozícióban:.....(óra:perc:másodperc)
 Emelt szintű kanülálási technika kezdete (1.):.....(óra:perc:másodperc)
 Másik emelt szintű kanülálási technika kezdete (2.):(óra:perc:másodperc)
 (többször hozzáadható)
 Sikeres epeúti (vagy pancreas) kanülálás:(óra:perc:másodperc)
 Vizsgálat vége:.....(óra:perc:másodperc)
 Fluoroscopia ideje:..... (sec)
 Sugár dózis:..... (mGy)
 Lelet:.....

9. Anatómia

Az ide bekerült új pontokat, besorolási rendszereket az ERCP-s kollégának kell ismernie (ld. piros magyarázó mezők itt) és jelölnie az űrlapon. A rendszer több flexibilitást tesz lehetővé többszörös választás lehetőségével.

Operált gyomor: igen/nem (többszörös választás)

ha igen: Billroth I / Billroth II / total gastrectomia / Whipple / Roux-en-Y
 bariatricai sebészet

Deformáltság: igen/nem

ha igen: pylorus / bulbus / postbulbaris duodenum (többszörös választás)

Szűkület: igen/nem

ha igen: pylorus / bulbus / postbulbaris duodenum (többszörös választás)

Vater papilla és orificium: normál / lacerált orificium / fistula / papillába ékelt kő / neoplasia /
 korábbi precut / stent lóg ki / stentek lógnak ki / egyéb:..... / EST utáni állapot
 (többszörös választás)

ha EST utáni állapot igen: jó tágasságú / beszűkült

Vater papilla típus: Type 1 / Type 2 / Type 3 / Type 4

Type 1: normál papilla, nincs különös ismertetőjegye „klasszikus megjelenésű”

Type 2: kicsi papilla, gyakran lapos, átmérője $\leq 3\text{mm}$ (kb. 9Fr)

Type 3: előemelkedő vagy „csüngő” papilla. Kiboltosuló vagy előemelkedő, kidomborodó papilla vagy lefelé lóg, az orficiuma caudalisan néz lefelé.

Type 4: hasadt vagy redőzött papilla. Ahol a duodenalis mucosa distalisan terjed ki, a papillaris orificiumtól kifelé, vagy egy redőn vagy egy bemélyedésen.

Eszköz pozíció:

rövid / hosszú

stabil / instabil

Juxtapapillaris diverticulum: igen / nem

ha igen: **típus:** Type 1 / Type 2 / Type 3

Type 1 JPDD az papilla a diverticulumon belül helyezkedik el

Type 2 JPDD peremén helyezkedik el a papilla

Type 3 JPDD pereméhez közel helyezkedik el a papilla (<2,5 cm)

Orifitium látható: igen / nem

Papillaris traktus helyzete: diverticulum peremén /diverticulumban

Mintavétel: igen / nem

ha igen: epeúti bakteriológia / Vater papilla biopsia /egyéb:..... (többválasztós)

10. Kanülálás (legördülő menüből kiválasztandó, több opció is választható)

A kanülálási pontban sok újdonság van a régi rendszerhez képest. Hasonló kanülálási módszerek választhatók, azonban az alkalmazott kanülálási módszerek sorrendjét is tudjuk rögzíteni a rendszerben.

A kanülálási kísérletek száma új pont.

Kanülálás esetén, mivel nem csillagosak a mezők(nem kötelező válaszolni a kérdésekre), így nem kell és nem is szabad az adminisztrátornak nincs adat választ bejelölni. Csak azt a választ jelöli be, amit elvégeztek a lelet v az adatlap alapján. pl. ha az adatlapon az szerepel, hogy precut után mély epeuti kanülálást értek el. Akkor elsőnek az epeuti kanülálás igen választ jelölni meg az admin. Után a kanülálás típusánál megadja, hogy precut, majd a precut típusát és, hogy sikeres volt-e. A többi kérdésre (felszínes, mély kanülálás stb.) NEM válaszol, nincs adattal sem. Utána hozzáad egy újabb kanülálási módot, ott bejelöli a mély kanülálást, és megadja a típusát és a sikerességét, de a többi kérdésre NEM jelöl választ (nincs adatot sem)!

Epeúti kanülálás: nem / igen / nem szükséges

ha igen: (lenyíló listából többször hozzáadható, sorrend rögzítésével. lenyíló listából kiválasztva a hozzá tartozó opciók jelenjenek meg)

- **Felszínes kanülálás:**
 - vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / kontraszt adása / egyéb:.....
 - sikeres / sikertelen (epevezeték nem ábrázolódik)
- **Mély kanülálás:**
 - vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / egyéb:.....
 - sikeres / sikertelen (epevezeték nem ábrázolódik)
- **Precut papillotomia:**
 - papillotommal / tűkessel orifitiumból / tűkessel fistulotomia / egyéb:...
 - sikeres / sikertelen (epevezeték nem ábrázolódik)
- **Transzpancreaticus sphincterotomia:**
 - önmagában / tűkessel kiegészítve / papillotommal kiegészítve / egyéb:.....
 - sikeres / sikertelen (epevezeték nem ábrázolódik)
- **Pancreasvezetékbe helyezett vezetődrót mellett:**
 - vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / egyéb:.....
 - sikeres / sikertelen (epevezeték nem ábrázolódik)
- **Pancreasvezetékbe helyezett stent mellett:**
 - vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / egyéb:.....
 - sikeres / sikertelen (epevezeték nem ábrázolódik)

Randevú technika: igen / nem

Pancreas vezeték ábrázolódott-e: igen / részlegesen / nem

Pancreas vezetékbe vezető / papillotom / kanül jutott: nem / 1x / többször:.... (hányszor, szabad szöveges)

Kanülálási kísérletek száma:..... (szám)

Pancreasvezeték kanülálás major papillán: nem / igen / sikertelen

ha igen: (többször hozzáadható-sorrend fontos! lenyíló listából kiválasztva a hozzá tartozó opciók jelenjenek meg)

- **Felszínes kanülálás:**

- vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / kontraszt adása / egyéb:
- sikeres / sikertelen (pancreasvezeték nem ábrázolódik)
- **Mély kanülálás:**
 - vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / egyéb:.....
 - sikeres / sikertelen (pancreasvezeték nem ábrázolódik)
- **Precut papillotomia:**
 - papillotommal / tűkéssel orifitiumból / tűkéssel fistulotomia / egyéb:....
 - sikeres / sikertelen (pancreasvezeték nem ábrázolódik)

Pancreasvezeték kanülálás minor papillán: nem / igen / sikertelen

ha igen: (többször hozzáadható-sorrend fontos! lenyíló listából kiválasztva a hozzá tartozó opciók jelenjenek meg)

- **Felszínes kanülálás:**
 - vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / kontraszt adása / egyéb:
 - sikeres / sikertelen (pancreasvezeték nem ábrázolódik)
- **Mély kanülálás:**
 - vezetődróttal / papillotommal / kanüllel / egyéb:.....
 - sikeres / sikertelen (pancreasvezeték nem ábrázolódik)
- **Precut papillotomia:**
 - papillotommal / tűkéssel orifitiumból / tűkéssel fistulotomia / egyéb:....
 - sikeres / sikertelen (pancreasvezeték nem ábrázolódik)

Kontrasztanyag extravazáció: igen / nem

ha igen: submucosus / egyéb:.....

11. Cholangiographia és pancreatographia lelete (legördülő menüből kiválasztandó, több opció is választható)

Normál tágasságú epevezeték esetén is jelölhetővé vált az epeúti átmérő jelölése.

Epevezetés tágulatról beszélünk >7mm fölötti tágasság esetén. Ha a beteg cholecystectomián esett át, akkor >10mm fölötti tágasság esetén beszélhetünk tágulatról.

Epevezeték: normál / normál cholecystectomia utáni állapot / kóros / kóros cholecystectomia utáni állapot / nem ábrázolódott

ha normál vagy st.post.chol. normál: epeúti tágasság (legnagyobb átmérő):.....mm

ha kóros vagy kóros cholecystectomy után:

Tágulat: igen / nem

ha igen: legnagyobb tágasság:.....mm

Kaliber egyenetlenség: igen / nem

Epeúti kő: igen / nem

ha igen: maximális méret:.....mm

szám:.....

lokalizáció: alsó harmad / középső harmad / felső harmad
/ hiláris / jobb vagy bal intrahepaticus

Sludge: igen / nem

Genny: igen / nem

Epevezeték szűkület: igen / nem

ha igen:

lokalizáció: alsó / kp / felső harmad / hiláris / jobb vagy bal
intrahepaticus

hossz:.....mm

szűkület természete: benignus / malignus / ismeretlen természetű

mintavétel: citológia / biopszia / leoltás

Epecsorgás: igen / nem

ha igen: lokalizáció: cysticus csonk / Luschka járat / egyéb:.....

Pancreas vezeték: normál / kóros / nem ábrázolódott *ha az orvos nem jelöl választ az adatlapon és a leletben sem tesz említést a pancreas vezetékről, akkor nem ábrázolódott választ kell megjelölni, nem pedig a nincs adatot.*

ha normál: legnagyobb átmérő:.....mm

ha kóros:

Tágulat: igen / nem

ha igen: legnagyobb tágasság:.....mm

Kaliber egyenetlenség: igen / nem

Wirsungolithiasis: igen / nem

Szűkület: igen / nem

ha igen:

lokalizáció: fej / test / farok

hossz:.....mm

szűkület természete: benignus / malignus / ismeretlen természetű

mintavétel: citológia / pancreas nedv

Pseudocysta telődés a vezeték felől: igen / nem

ha igen:

lokalizáció: fej / test / farok

maximális méret:.....mm

12. Terápia

Sphincterotomia: igen / nem

Az EST és stent indikációja az űrlap elejéről ide került át logikailag, többszörös választás lehetséges.

ha igen: (több is választható)

Típusa: hagyományos / komplettált papillotomia előmetszés után / repapillotomia / limitált sphincterotomia / pancreas sphincterotomia / kettős sphincterotomia

EST végzésének indikációja: (többszörös választás)

Epeútkő

Papilla stenosis / SOD

Epeúti stent behelyezése

Epeúti szűkület tágítása

Sump sy.

Choledochocele

Vater papilla cc, ha sebészet nem jön szóba

Pancreas vezeték elérésének elősegítése

Akut cholangitis

egyéb:.....

Dilatáció: igen/nem

ha igen:

Papilla ballon dilatációja: igen / nem

ha igen:

típusa: ballon / bougie

dilatáció mértéke:...mm

ballon / bougie méret:.....mm/Fr (1 french is exactly 1/3 millimeters)

Szűkület dilatáció: igen / nem

ha igen:

típusa: ballon / bougie

ballon/bougie méret:.....mm/Fr

dilatáció mértéke:....mm

Kőextrakció vagy kísérlet: igen / nem

ha igen:

Dormia igen/nem

Ballon: igen/nem

Mechanikus lithotrypsia: igen/nem

Kőmentes az epevezeték: igen / nem

Epeúti stent: igen/nem

ha igen:

Epeúti stent behelyezésének indikációja: (többszörös választás) Benignus szűkület /

Malignus szűkület / ismeretlen természetű szűkület / Fistula / Post-operatív epecsorgás /

Nem eltávolítható, nagy epeúti kő / Akut (purulens) cholangitis / egyéb:.....

Korábbi stent: igen/ nem

ha igen:

Típusa: műanyag / fém

Száma:....db

Migráció: nem / proximal / distal/ nem látható, felcsúszott/ nem látható, távozott

Elzáródott: igen/nem

Eltávolítás: igen/nem

Behelyezett epeúti stentek

Plasztik stent: igen / nem

ha igen:

össz. száma:....

hossz:....cm

átmérő: Fr

pozíciója: CBD / CBD és bal intrahepaticus / CBD és jobb intrahepaticus

Papillához képest elhelyezkedése: transpapillaris / suprapapillaris

db:....

Fémstent: igen / nem

ha igen:

fedett / fedetlen / részben fedett

hossz:....cm

átmérő:....mm/Fr

pozíciója: CBD / CBD és bal intrahepaticus / CBD és jobb intrahepaticus

Papillához képest elhelyezkedése: transpapillaris / suprapapillaris

Pancreas stent: igen / nem

ha igen:

Profilaktikus: igen/ nem

ha igen:

Stent mérete: hossz:....cm, átmérő:.....Fr;

típusa: egyenes/ belső pigtail / külső pigtail/ belső fül/ külső fül (többválasztós)

Eltávolítás ideje:

Korábbi stent: igen/ nem

ha igen:

migráció: nem / proximal / distal

eltávolítás: igen/ nem

Terápiás pancreas stent: igen / nem

ha igen:

Stent anyaga: műanyag / fém

→ha műanyag:

Stent mérete: hossz: cm, átmérő: Fr; egyenes/ belső pigtail / külső pigtail/ belső fül/ külső fül (CHECKBOX)

→ha fém:

Stent mérete: hossz: cm, átmérő: mm; fedett/ fedetlen/ részlegesen fedett

Drain: igen / nem

ha igen: fajtája: nasobiliaris drain / nasocysticus drain / egyéb:.....

Speciális beavatkozások: igen / nem

ha igen: (többszörös választás)

- Pancreas pseudocysta drainage
- Mintavétel pancreasvezetékéből
- Mintavétel epevezetékéből
- Ampullectomia / Papillectomia
- Cholangioscopia
- Pancreatoscopia
- Cholangioscopia
- Pancreatoscopia
- Intraductalis UH
- egyéb:.....

Sikertelen terápiás beavatkozás: igen / nem

ha igen: **ok:** beteg intolerancia / anatómiai ok / műszer vagy accessor hiba / egyéb:...
megjegyzés:.....

13. További kezelési / kivizsgálási javaslat (előre definiált és szabad szöveges bevétel)

Az új rendszerben labor kontroll esetén az értékek bevitele is lehetséges. A többi pont az ERCP-s jelölésétől függ, az ő további terápiás javaslatait kell itt rögzíteni, pl. ha leletben is írja akkor mindenképp töltendő vagy ha a formon jelöli.

Ezeket az adatokat a medsolból kell az adminisztrátornak kikeresni. Érdemes, akkor is utána nézni, ha az orvos nem jelöli be, így több információhoz juthatunk.

per os táplálás: igen / nem

ha igen: típusa: zsírmentes / csak folyadék / normál

antibiotikum: igen / nem

ha igen: ceftriaxon / ciprofloxacín / metronidazol / egyéb... (több is választható)

antikoaguláns / aggregáció gátló kezelés folytatása: igen / nem

ha igen: időpont:

labor kontroll: igen / nem

ha igen: típusa: vérkép, amiláz, májenzimek, bilirubin (több is választható, ha valamelyik igen, akkor érték beírási lehetőség: AP felületről:

vérkép: fehérvérsejt, vörösvérsejt, hemoglobin, hematokrit, thrombocyt;

májenzimek: ALT/GPT, AST/GOT, GGT, LDH, alkalikus foszfatáz; bilirubin:

összbilirubin, direktbilirubin)

időpont:....(dátum)

további képalkotó: igen / nem

ha igen: UH, EUS, CT, MR, PTCD

konzílium: igen / nem

ha igen: invazív radiológiai / sebészeti konzílium

ismételt ERCP szükséges: igen /nem

ha igen: mikor:.....

14. Szövődmények és ellátásuk

ERCP alatt jelentkező szövődményeket a vizsgáló orvos közvetlenül a beavatkozás után is már tudja jelölni. Különböző besorolási lehetőségek is vannak a rendszerben, ennek a megtétele az orvos feladata. Általában később is pótolható információ a súlyosság besorolása, de kiemelten fontos a szövődmény jelölése! A később kialakuló szövődmények a B űrlapra kerültek át, így az A form lezárható a vizsgálat után közvetlenül, nem kell 30 napot várni.

Azonnali: igen / nem

ha igen:

Vérzés: igen / nem

ha igen:

Súlyosság: enyhe / közepes / súlyos

*enyhe: Klinikai (pl. nem csak endoszkópos) jelei vannak a vérzésnek
Hemoglobin esés <30 g/l és nincs szükség transfúzióra*

*középsúlyos: Transzfúziós igény (<4 egység), nem szükséges
angiographiás vagy sebészi*

*súlyos: >5 egység transzfúziós igény vagy sebészi/angiographiás
beavatkozás*

Endoszkópos hemosztázis módja: adrenalin/thermocoagulatio/klip/egyéb:.

Megszűnt? igen / nem

Perforáció: igen / nem

ha igen:

típus: vezetődrót / periampullaris / ampullától távoli**súlyosság:** enyhe / közepes / súlyos

*enyhe: Lehetséges, vagy csak nagyon enyhe kontraszt vagy
folyadék szivárgás, 3 napon belül gyógyul folyadékpótlás és
szívás*

*közepesen súlyos: 4-10 nap hospitalizációt igénylő definitív
perforáció*

*súlyos: >10 nap kórházi kezelést vagy sebészi/percután
beavatkozást igénylő*

Stapfer et al.: Type I / Type II / Type III / Type IV

*Type I, lateralis vagy medialis duodenalis fal perforatio,
endoszkóp miatt*

*Type II, periampullaris perforatio, sphincterotomiához
kapcsolódó*

*Type III, ductalis vagy duodenalis perforatio endoszkópos
eszközök által*

*Type IV, vezetődrót általi perforatio, retroperitonealis levegő a
röntgenen*

Howard et al.: Group I / Group II / Group III

Group I, vezetődrót perforatio

Group II, periampullaris perforatio

Group III, duodenalis perforatio

Enns et al.: Esophagealis, gyomor és duodenalis perforatio /
Sphincterotomiához kapcsolódó perforatio / vezetődróthoz
kapcsolódó perforatio

levegő: igen/nem

ha igen: retroperitonealis / intraperitonealis / mediastinalis
/ subcutan emphysema

terápia:.....

Kardiopulmonális: igen / nem

ha igen: **típusa:** hipotenzió / ritmuszavar / hipoxia

terápia:.....

A szövődmény súlyossága (legördülő menüből kiválasztandó)

- Enyhe:** a beavatkozás leállítását eredményezi, konzultációt igényel, 3 napon belüli kórházi kezelés
- Közepes:** légzéstámogatás szüksége éber szedáció során, 4-10 napos kórházi kezelés, intenzív osztályon 1 napos ellátás, transfúzió, ismételt endoszkópia, intervenció radiológia
- Súlyos:** 10 napot meghaladó kórházi kezelés, több mint 1 napos intenzív osztályos kezelés, sebészet, tartós károsodás
- Fatális

15. A vizsgálat nehézsége

A vizsgálónak kell jelölnie, az objektív skála később pótolható, azonban a szubjektív nem, erre hívjuk fel az endoszkóposok figyelmét, amennyiben elmaradnak!

Objektív paraméterek alapján (módosított Schutz – ASGE): (legördülő menüből kiválasztandó)

- Grade 1** Kívánt vezeték mély kanülálása; major papilla mintavétel; epeúti stent eltávolítás / csere
- Grade 2** Epeúti kőeltávolítás < 10 mm; epecsorgás kezelése; extrahepaticus benignus és malignus szűkületek kezelése; profilaktikus pancreas stent
- Grade 3** Epeúti kőeltávolítás > 10 mm; minor papilla kanülálás / terápia; proximálisan migrált stent eltávolítása; intraductalis képkötés, biopszia, FNA; akut vagy rekurrens pancreatitis kezelése; pancreas szűkületek kezelése; pancreas kő eltávolítás < 5 mm; hilaris tumorok kezelése;

benignus epeúti szűkületek kezelése hilusban vagy intrahepaticusan;
SOD

Grade 4 Proximalisan migrált pancreas stent eltávolítása; intraductalis terápia;
pancreas kő eltávolítás, impaktált és/vagy > 5 mm; intrahepaticus kövek;
pseudocysta drainage, necrosectomia; ampullectomia, Whipple vagy
Roux-en-Y bariatricai sebészet utáni ERCP

Szubjektív megítélés:.....(1-10 közötti egész szám)

1: nagyon könnyű – 10: nagyon nehéz

Fáj feltöltés (zárójelentés, műtéti leírás stb)

A többi regiszterhez hasonlóan anonimizálva tölthető csak fel.

B form (Utánkövetési űrlap)

1. Személyes adatok

Név:.....

TAJ szám:.....

Születési dátum:

Telefonszám:.....

Ország

Város

Intézmény

Vizsgáló szakorvos

Vizsgálat dátuma:.....(év,hónap,nap)

Megkeresés ideje:.....(év,hónap,nap)

Retrospektív adatgyűjtés esetén nem töltjük ki a B form 1. és 2. pontját, a szövődmények rögzítése azonban fontos és nem maradhat el!

2. Panaszok, ellátás

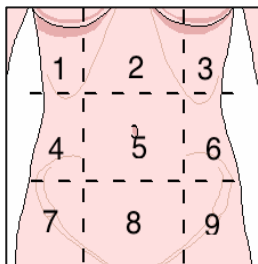
30 nappal a vizsgálat után (+/- pár nap megengedhető) telefonon megkeresése a betegnek szükséges. Amennyiben különböző időpontokban történt 3 próbálkozás után sem érhető el a beteg vagy más okból nem kivitelezhető az utánkövetés, akkor az utánkövetés elmaradásának okának jelölése (nem elérhető telefonon/nincs telefonszám/nem kíván válaszolni/ meghalt) fontos. A telefonhívás alapján nyert információk alapján töltsük ki a kérdőívet értelemszerűen.

Hasi panaszok

vizsgálatot megelőzően: igen/nem

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

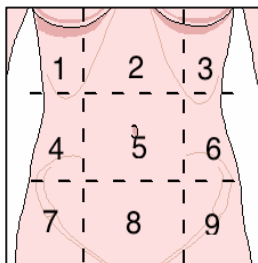
kisugárzás:.....



vizsgálat után: igen /nem

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

kisugárzás:.....



Hőemelkedés, láz: igen / nem / nincs adat

ha igen: mióta:.....

értéke:.....

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

gyakoriság: naponta egyszer / naponta kétszer / naponta többször:..... / kétnaponta / háromnaponta / egyéb:.....

Hazabocsátás után szükség volt-e ellátásra:

házi orvos: igen/nem

ha igen: indok:.....

ellátás:.....

sürgősségi: igen/nem

ha igen: indok:.....

ellátás:.....

gasztroenterológus: igen/nem

ha igen: indok:.....

ellátás:.....

sebészeti: igen/nem

ha igen: indok:.....

ellátás:.....

egyéb: igen/nem

ha igen: indok:.....

ellátás:.....

Megjegyzés:.....
.....

3. Szövődmény

Orvosi feladat a saját betegeinél a szövődmények jelölése, illetve egy kijelölt más orvos is ezt megteheti. De nem maradhat el!

Az adminisztrátor mdsol alapján kikeresi, hogy az ERCP beavatkozást követően volt-e a betegnek bentfekvése. Ellenőrzi, hogy a bent fekvés oka lehet-e az ERCP szövődménye. Ez alapján kitölti a késői szövődmények részt. Az orvos ellenőrzi ezek helyességét.

Késői: igen / nem

ha igen:

Vérzés: igen / nem

ha igen:

Észlelés ideje:.....(dátum)

Súlyosság: enyhe / közepes / súlyos

*enyhe: Klinikai (pl. nem csak endoszkópos) jelei vannak a vérzésnek**Hemoglobin esés <30 g/l és nincs szükség transfúzióra**középsúlyos: Transzfúziós igény (<4 egység), nem szükséges angiographiás vagy sebészi**súlyos: >5 egység transzfúziós igény vagy sebészi/angiographiás beavatkozás*

Endoszkópos vizsgálat ideje:.....(dátum)

Hemosztázis módja: adrenalin / thermocoagulatio / klip / egyéb:...

Megszűnt? igen / nem

Transzfúziós igény? igen / nem

ha igen: típusa:..... mennyiség:.....(E)

Perforáció: igen / nem

ha igen:

súlyosság: enyhe / közepes / súlyos*enyhe: Lehetséges, vagy csak nagyon enyhe kontraszt vagy folyadék szivárgás, 3 napon belül gyógyul folyadékpótlás és szívás**közepesen súlyos: 4-10 nap hospitalizációt igénylő definitív perforáció**súlyos: >10 nap kórházi kezelést vagy sebészi/percután beavatkozást igénylő***Stapfer et al.:** Type I / Type II / Type III / Type IV*Type I, lateralis vagy medialis duodenalis fal perforatio, endoszkóp miatt**Type II, periampullaris perforatio, sphincterotomiához kapcsolódó**Type III, ductalis vagy duodenalis perforatio endoszkópos eszközök által**Type IV, vezetődrót általi perforatio, retroperitonealis levegő a röntgenen***Howard et al.:** Group I / Group II / Group III*Group I, vezetődrót perforatio**Group II, periampullaris perforatio**Group III, duodenalis perforatio*

Enns et al.: Esophagealis, gyomor és duodenalis perforatio / Sphincterotomiához kapcsolódó perforatio / vezetődróthoz kapcsolódó perforatio

észlelés ideje:

levegő: retroperitonealis / intraperitonealis / mediastinalis / subcutan / subcutan emphysema

terápia:.....

Pancreatitis: igen / nem

ha igen:

Volt-e korábban PEP? igen / nem

súlyosság (Atlanta): Enyhe / közepes / súlyos

enyhe: (i) no organ failure (ii) no local or systemic complications

moderately severe: (i) organ failure that resolves within 48h (transient organ failure) and / or (ii) local or systemic complications without persistent organ failure

severe: persistent organ failure (>48h) (i) single organ failure (ii) multiple organ failure

súlyosság (Cotton, 1991): Enyhe /közepes/ súlyos

enyhe: a) Klinikai pancreatitis ÉS b) Amiláz legalább 3-szorosa a felső határértéknek több mint 24 órával a beavatkozás után ÉS c) Kórházi felvételt igényel vagy a tervezett felvétel 2-3 nappal való meghosszabbítását*

középsúlyos: 4-10 nap kórházi ellátást igénylő pancreatitis

súlyos: a) Több mint 10 nap hospitalizációt igényel VAGY b)

hemorrhagias pancreatitis, phlegmone, pseudocysta vagy fertőzés

kialakulása VAGY c) Percután drainage vagy sebészi beavatkozás szükségessége

Cholangitis: igen / nem

ha igen:

Észlelés ideje:.....(dátum)

Súlyosság: enyhe / közepes / súlyos

enyhe: >38°C testhőmérséklet és 24-48 h tart

középsúlyos: Lázás vagy szeptikus betegség, amely több mint 3 nap hospitalizációt igényel vagy endoszkópos/percután beavatkozást

súlyos: Szeptikus sokk vagy műtét szükségessége

Terápia:.....

Cholecystitis: igen / nem

ha igen:

Észlelés ideje:.....(dátum)

Súlyosság: enyhe / közepes / súlyos

enyhe: >38°C testhőmérséklet és 24-48 h tart

középsúlyos: Lázás vagy szeptikus betegség, amely több mint 3 nap hospitalizációt igényel vagy endoszkópos/percután beavatkozást

súlyos: Szeptikus sokk vagy műtét szükségessége

Terápia:.....

A szövődmény súlyossága (legördülő menüből kiválasztandó)

Enyhe: a beavatkozás leállítását eredményezi, konzultációt igényel, 3 napon belüli kórházi kezelés

Közepes: légzéstámogatás szüksége éber szedáció során, 4-10 napos kórházi kezelés, intenzív osztályon 1 napos ellátás, transzfúzió, ismételt endoszkópia, intervenció radiológia

Súlyos: 10 napot meghaladó kórházi kezelés, több mint 1 napos intenzív osztályos kezelés, sebészet, tartós károsodás

Fatális

Mortalitás: igen / nem

ha igen: dátuma:.....

összefüggésbe hozható-e a vizsgálattal (pl. PEP): igen /nem

Patient reported outcomes in ERCP (PRO ERCP) (Betegelégedettségi kérdőív)

ERCP előtti kérdések

Az ERCP előtt kérdezendő, még az endoszkópiára szállítás előtt. Fontos a beteg tájékoztatása az anonimitás fenntartásáról, hogy a kezelő orvosa, endoszkópos orvosa a válaszait nem fogja megismerni . Jó állapotú betegnél önálló kitöltés is lehetséges, amennyiben azt igényli.

Értem, hogy miért van szükség a beavatkozásra és a beavatkozás módját is: 1-10

Az írásos beleegyező nyilatkozat és betegtájékoztató megfelelő: 1-10

Megfelelő tájékoztatást kaptam: 1-10

Félelem a beavatkozástól: 1-10

Fájdalom szintje: helye: 9 részre osztott hason, jellege: éles/görcsös/tompa, VAS (1-10)

ERCP utáni kérdések (következő nap délelőtt vagy ambuláns ERCP esetén a szedáció elmúlásával kérdezhető)

A fentieknek megfelelően a következő napon kérdezendő.

A beavatkozás a megbeszélteknek megfelelően zajlott: igen/nem

A beavatkozás kevésbé volt kellemetlen, mint számítottam rá: igen/nem

A gyógyszeres bódítás elegendő volt: igen/nem

A beavatkozás utáni kellemetlenség elviselhető:

Fájdalom szintje: helye: 9 részre osztott hason, jellege: éles/görcsös/tompa, VAS (1-10)

Vállalnék még egy vizsgálatot: igen/nem

Kérjük elégedettségének megfelelően töltse ki az alábbi kérdőívet!

A beavatkozást végző orvos modora (illemes, tisztelettudó, érzékeny, barátságos): kiváló/ nagyon

jó/ jó/ elfogadható /rossz

A beavatkozást végző orvos szintje az ERCP technikai kivitelezésében (alaposság, elővigyázatosság,

hozzáértés) kiváló/ nagyon jó/ jó/ elfogadható /rossz

A beavatkozást segítő asszisztensek, személyzet modora (illemes, tisztelettudó, érzékeny,

barátságos): kiváló/ nagyon jó/ jó/ elfogadható /rossz

Megfelelően elmagyarázták mi fog történni Önnel? Minden kérdésére kielégítő választ kapott?

kiváló/ nagyon jó/ jó/ elfogadható /rossz

Vállalna beavatkozást ugyanennél az orvosnál? Igen/nem

Vállalna beavatkozást ugyanebben a kórházban? Igen/nem

Hogyan pontozná a fájdalomcsillapítást a beavatkozás közben?

kiváló/ nagyon jó/ jó/ elfogadható /rossz

Hogyan értékelné az alternatív beavatkozásokról kapott információkat?

kiváló/ nagyon jó/ jó/ elfogadható /rossz

Ugyanilyen módon vállalna beavatkozást? Igen/ nem

Sebészi megoldást választaná inkább a beavatkozás után? Igen/nem

A beavatkozás átlagos értékelése: kiváló/ nagyon jó/ jó/ elfogadható /rossz

Általánosságban elégedett az endoszkópos kezeléssel? Igen/nem

Fájdalmasnak találta a beavatkozást? Nem/ igen, de csak kismértékben/ közepes mértékben/ nagyon

fájdalmas volt

Érzett fájdalmat vagy kellemetlenséget a beavatkozás után? Nem/ igen, de csak minimális fájdalmat/

közepes mértékű fájdalmat/ súlyos fájdalmat

Ha a fentire igen a válasz, a fájdalom időtartama: kevesebb mint 1 óra/1-3 óra/3-6 óra/ több mint

6 óra

Endoszkópos kérdései az ERCP után

(Ezt a formot az endoszkópos töltse ki, csatoljuk a kitöltendő másik űrlaphoz)

ERCP szám a beavatkozás előtt a mai nap:

Endoszkópiák száma az ERCP előtt a mai nap:

- gastroscopia:
- colonoscopia:

A páciens kollaborációjának a szintje: 1-10

A beavatkozás szubjektív nehézsége: 1-10

Mennyire tudta a tervezett beavatkozást végrehajtani? 1-10

A felszerelés megfelelő volt a beavatkozáshoz? 1-10

T Form

Tanuló ERCP-s esetén a felügyelő szakorvos által értelemszerűen töltendő (ld. kitöltései tájékoztató rész). Ez alapján az online felületre felvihető.

Beavatkozás napja			
Trainee neve		Pecsétszám	
Trainer neve		Pecsétszám	
Az eset leírása röviden			
NATIV PAPILLA (nem volt korábbi sphincter terápia)	Igen	Nem	
A megfelelő négyzetben jelölje			
Az eset nehézsége	Könnyű	Közepesen nehéz	Komplikált
A megfelelő négyzetben jelölje			

Felügyelet szintje	Maximális felügyelet	Jelentős felügyelet	Minimális felügyelet	Önálló vizsgálathoz kompetens	Nem meghatározható
	A legtöbb feladatot és döntést felügyelő szakorvos hozza meg, folyamatos szóbeli irányítás szükséges	A trainee gyakran igényel felügyelői segítséget és szóbeli irányítást	A trainee néha igényel felügyelői segítséget és szóbeli irányítást	Felügyeletre nincs szükség	
Vizsgálat előtti teendők					
Indikáció					
Rizikó					
Előkészület					
Műszer ellenőrzés					
Beleegyezés					
Szedáció és monitorozás					
Megjegyzések					
Intubáció és pozícionálás					
Intubáció <ul style="list-style-type: none"> • Oesophagus • Duodenum 					
Vizualizáció és az ampullához képesti relatív pozíció					
Beteg komfort					
Megjegyzés					
Kanüláció és képalkotás					
Szelektív kanülálás					

Drót kezelés					
Radiológiai aspektusok -kép minőség -értelmezés					
Felügyelet szintje	Maximális felügyelet	Jelentős felügyelet	Minimális felügyelet	Önálló vizsgálathoz kompetens	Nem meghatározható
A választott kezelés kivitelezése					
Döntés a megfelelő terápiairól					
Sphincterotomia					
Sphincteroplastica					
Kőeltávolítás, kezelés					
Szövettani mintavétel					
Plastic stent behelyezés					
Fém stent behelyezés					
Pancreatitis megelőzése					
Szövődmények					
Beavatkozás utáni teendők					
Leletírás					
Terv, javaslatok					
Endoszkópos nem technikai készségei					
Kommunikáció és csapatmunka					
Helyzetfelismerés					
Vezetői készségek					

Ítéltőképesség és döntéshozatal					
Megjegyzések					
Tanulási célok a következő esethez A célokat a trainee személyes fejlődési tervéhez kell hozzáadni, amikor az űrlapot kitöltötték					
1.					
2.					
3.					
Átlagos szükséges felügyelet szintje	Maximális felügyelet	Jelentős felügyelet	Minimális felügyelet	Önálló vizsgálathoz kompetens	
Kérjük jelölje a megfelelőt					

Beavatkozás előtt	
Indikáció	<input type="checkbox"/> A beavatkozás szükségességének megfelelő megítélése, alternatívákat is figyelembe veszi <input type="checkbox"/> Beavatkozás megfelelően prioritizált és megfelelő időszakban végzi (munkaidő/ügyelet) <input type="checkbox"/> A trainee ismeri a páciens anamnézisének és az ERCP indikációját
Rizikó	<input type="checkbox"/> Komorbiditások és gyógyszereszedési anamnézis figyelembe vétele <input type="checkbox"/> A beavatkozás rizikójának megítélése az adott betegnél <input type="checkbox"/> Megfelelő lépések megtétele a rizikó minimalizálására
Előkészületek	<input type="checkbox"/> Biztosítja, hogy az összes pre-procedurális ellenőrzés lezajlott a helyi protokollnak megfelelően <input type="checkbox"/> Megbizonyosodik róla, hogy minden vizsgálatban asszisztáló személyzet megfelelően tájékozott az esettel kapcsolatban <input type="checkbox"/> Megbizonyosodik róla, hogy minden gyógyszer és műszer elérhető, amelyek az esetenél szükségesek lehetnek

Műszer ellenőrzés	<input type="checkbox"/> Megbizonyosodik róla, hogy az endoszkóp megfelelő az adott beteghez. <input type="checkbox"/> Megbizonyosodik róla, hogy az endoszkóp megfelelően működik mielőtt az intubációt megkezdi
Beteg beleegyezés	<input type="checkbox"/> ERCP szükségessége/alternatívák megbeszélése <input type="checkbox"/> Szövődmények rizikója a beavatkozással kapcsolatban <input type="checkbox"/> Ha a beteg nem képes teljes mértékben megérteni a vizsgálat szükségességét, kollégákkal és rokonokkal egyeztetés
Szedáció és monitorozás	<input type="checkbox"/> Megfelelő dózis és monitorozás
INTUBÁCIÓ ÉS POZICIONÁLÁS	
Intubáció Oesophagus Duodenum	<input type="checkbox"/> Az oesophagus biztonságos intubációja <input type="checkbox"/> Megfelelő idő alatt és könnyedén elért duodenalis intubáció
Vizualizáció és pozíció az ampullához képest	<input type="checkbox"/> Az ampulla felismerése <input type="checkbox"/> Endoszkóp pozicionálás az ampullához képest, megfelelő a kanüláláshoz
Páciens komfort	
KANÜLÁLÁS ÉS KÉPALKOTÁS	
Szelektív kanülálás és drót kezelés	<input type="checkbox"/> Hatékony drót kezelés kanülálásnál, megfelelő drót benntartás a beavatkozás alatt
Radiológiai vonatkozás • Képmínőség • Interpretáció	<input type="checkbox"/> Biztonságos és hatékony kontraszt alkalmazás <input type="checkbox"/> Röntgen idő minimalizálása <input type="checkbox"/> Elegendő képi dokumentáció <input type="checkbox"/> A radiológiai képek értelmezése
A választott terápia kivitelezése	
Döntés a megfelelő terápiáról	<input type="checkbox"/> Megfelelő terápiát választja a betegnek az indikáció és az ERCP-n találtak alapján
Sphincterotomia	<input type="checkbox"/> Biztonságos <input type="checkbox"/> Megfelelő méretű az indikációnak megfelelően

Sphincteroplasty	<input type="checkbox"/> Megfelelő ballon méret alkalmazása <input type="checkbox"/> Megfelelő pozíció a sphincternél
Epeúti kövek terápiaja	<input type="checkbox"/> Megfelelő méret <input type="checkbox"/> Megfelelő ballon pozíció a kőhöz képest <input type="checkbox"/> Drót kezelés kőextactio közben <input type="checkbox"/> Kosár hatékony használata
	<input type="checkbox"/> Lithotryptor biztonságos és effektív használata
Mintavétel	<input type="checkbox"/> Megfelelő technika az indikációnak és a találatnak <input type="checkbox"/> A vezető irányította kefe biztonságos használata <input type="checkbox"/> Biztonságos kanülálás intraductalis biopsziához
Műanyag stentelés	<input type="checkbox"/> Megfelelő döntés a stentelés mellett <input type="checkbox"/> Hatékony meghatározása a megfelelő stent hosszának <input type="checkbox"/> Megfelelő stent típus meghatározása <input type="checkbox"/> Hatékony stent felhelyezés az optimális pozícióban
Fémstentelés	<input type="checkbox"/> Megfelelő döntés a stentelés mellett <input type="checkbox"/> Hatékony meghatározása a megfelelő stent hosszának <input type="checkbox"/> Megfelelő stent típus meghatározása <input type="checkbox"/> Hatékony stent felhelyezés az optimális pozícióban
Pancreatitis megelőzésére tett lépések	<input type="checkbox"/> Kanülálási technika <input type="checkbox"/> Minimalizálni a pancreas kontraszt telődését <input type="checkbox"/> NSAID használata kontraindikáció hiányában <input type="checkbox"/> Pancreas stent megfelelő használata
Szövődmények	<input type="checkbox"/> Felismerése és hatékony kezelése az azonnal jelentkező szövődményeknek
Beavatkozás után	
Leletírás	<input type="checkbox"/> Indikáció meghatározva <input type="checkbox"/> Az endoszkópos és radiológiai lelet megfelelő, pontos leírása

	<input type="checkbox"/> A terápia pontos leírása <input type="checkbox"/> Az alkalmazott endoterápia pontos leírása <input type="checkbox"/> Post-ERCP-s kezelési terv
Kezelési terv	<input type="checkbox"/> Szóbeli átadás a nővéreknek és a személyzetnek <input type="checkbox"/> Újra értékelni a páciens stabilitását mozgás előtt, osztályra helyezés vagy hazabocsátás előtt
Endoszkópos nem technikai készségei	
Kommunikáció és csapatmunka	<input type="checkbox"/> Érthető, tiszta kommunikációt tart fenn az asszisztensekkel <input type="checkbox"/> Információt tisztán és időben ad át és fogad <input type="checkbox"/> Biztosítja, hogy az endoszkópos és a csapat együtt dolgoznak és ugyanazt értik, látják a "nagy képet" az esettel kapcsolatban <input type="checkbox"/> Biztosítja, hogy a páciens van a középpontban és a biztonságot és komfortot hangsúlyozza <input type="checkbox"/> Érthetően közli az eredményt és a kezelési tervet a pácienssel és a hozzátartozókkal
Helyzetfelismerés	<input type="checkbox"/> Biztosítja, hogy a beavatkozás tisztelettel és a privát szféra, szemérem tiszteletben tartásával történik <input type="checkbox"/> Folyamatosan felügyeli a páciens állapotát <input type="checkbox"/> Biztosítja a zavaró tényezők kizárását, fenntartja a koncentrációt, főleg nehéz helyzetekben <input type="checkbox"/> Figyeli az intra-proceduralis változásokat az endoszkópos készülékekben és újra ellenőrzi
Vezetői készségek	<input type="checkbox"/> Érzelmi és kognitív támogatást nyújt a csapatnak, megfelelően változtatja a vezetői és tanítási stílusát <input type="checkbox"/> Támogatja a biztonsági és minőségi törekvéseket, betartva a helyi protokollokat és klinikai irányelveket <input type="checkbox"/> Egy nyugodt és kontrollált stílust vesz fel nyomás alatt is, megfelelően alkalmazkodik a helyzethez, hogy a legjobb beteg kimenetelt biztosítsa.
Ítélnőképesség és döntéshozatal	<input type="checkbox"/> Figyelembe veszi a lehetőségeket és a lehetséges kimeneteleket, cselekvési terveket, hogy egy problémát megoldjanak, a rizikó és előnyök szem előtt <input type="checkbox"/> Döntéseket és cselekvéseket kommunikál a csapatnak a megvalósítás elkezdése előtt

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Átnézi a beavatkozások kimenetelét vagy lehetőségeket egy problémával szembesülve |
| <input type="checkbox"/> Szembenéz a problémákkal és változtatásokat tesz, hogy javítsa a gyakorlatot |