

Guide til korrekt oprettelse af DGCD skemaer

<i>Korrekt skemarækkefølge:</i>	2
<i>Oprettelse af skemaer:</i>	2
<i>Hvilke sygdomskategorier skal indberettes til DGCD:</i>	4
<i>Hvem indberetter patienten til DGCD når to hospitaler ”deles” om en patient?:</i>	4
<i>Cervixcancer patienter:</i>	4
<i>Atypisk hyperplasi:</i>	5
<i>DGCD-færdigregistrering:</i>	5
<i>Komplikationsregistrering:</i>	5
<i>Morsregistrering:</i>	5
<i>Afståelse fra OP f.eks. grundet neo-adjuverende behandling</i>	6
<i>Indlevering af skemaer:</i>	7
<i>Slettefunktion:</i>	7

For at opnå høj datavaliditet er det vigtigt, at den enkelte patient kun er oprettet med det antal skemaer som er nødvendigt, og at skemaerne er oprettet i korrekt rækkefølge. Skemaerne skal følge patientens indlæggelsesforløb i kronologisk rækkefølge i forhold til den operative indlæggelse.

Korrekt skemarækkefølge:

- A) Anamneseskema
- B) Stadietinddelingsskema (kun for cervixcancerpatienter)
- C) Operationsskema
- D) Patologiskema

- E) DGCD-færdigregistreringsskema (skal altid stå nederst efter A-D).

- F) Komplikationsregistrering ved genindlæggelse, onkologisk behandling, kontrolskemaer eller statusskema (morsskema) skal herefter stå i den kronologiske rækkefølge i forhold til patientbesøgene. Forløb A-E kan evt. gentages hvis patienten møder til interventionskirurgi eller lign.

A-F er den optimale rækkefølge. C-D kan dog angives i tilfældig rækkefølge (f.eks. start med OP eller patologi). **Færdigregistreringsskemaet E skal dog altid stå efter A-D**

Når man står i skærbilledet, som viser alle oprettede skemaforløb, skal disse vise et "skråt" og sammenhængende forløb på skærmen.

Funktioner Patient Forløb Kontakt Skema Hjælp

Indtast CPR nr.: Patient: Tester1, Test1 (111111-1..2)
 Forløb: 02-08-04
 Kontakt: 17-08-04

Patient overblik

Vis åbne Vis alle

Fælles indgang til databasen 1301522

	Registreringer	Status	Udført	Sidst gemt
Vælg	\17-08-04			
Vælg	Anamnese	Under udfyldelse	17-08-04	25-10-04 23:00
Vælg	Operationer (ikke komplikationer - har eget skema)	Under udfyldelse	17-08-04	17-08-04 10:30
Vælg	Patologi	Under udfyldelse	17-08-04	05-10-04 20:48
Vælg	DGCD færdig-registrering (endeligt stadium, komplikation - S...	Under udfyldelse	26-10-04	

Oprettelse af skemaer:

Opretter man det første skema på en patient, skal dette vælges når man ser skærbilledet "Skemaoprettelse" som står til venstre i den mørkegrønne bjælke. Til højre i rubrikken "Skema" under "Navn" vælges det korrekte skema og der trykkes på "opret".

Indtast CPR nr.: Find

Patient: Testersenny, Ny tester (111111-1..6)
Forløb:
Kontakt:

Skema oprettelse

Afdeling: Fælles indgang til databasen 1301522

Forløb	Kontakt	Skema
Navn: <input type="text"/> Startdato: 26-10-04 Kalender Stopdato: <input type="text"/> Kalender Diagnose: <input type="text"/> Bemærkning: <input type="text"/>	Startdato: 26-10-04 Kalender Stopdato: <input type="text"/> Kalender Type: (Vælg type) Kommunekode: <input type="text"/> Diagnose: <input type="text"/> Bemærkning: <input type="text"/>	Navn: <input type="text"/> Anamnese Udført den: 26-10-04 Kalender Udført af: <input type="text"/> Bemærkning: <input type="text"/>

Opret Fortryd

Hvis der allerede er oprettet et skema på patienten, oprettes det næste skema ved at trykke på det nederste "vælg" og herefter trykke på "opret underskema". Se nedenstående.

~~Funktioner~~ ~~Patient~~ ~~Forløb~~ ~~Kontakt~~ ~~Skema~~ ~~Hjælp~~

Indtast CPR nr.: Find

Patient: Tester1, Test1 (111111-1..4)
Forløb: Ovariecancer 03-09-03
Kontakt: 03-09-03

Patient overblik

Vis åbne Vis alle

Fælles indgang til databasen 1301522

	Registreringer	Status
Vælg	Ovariecancer\03-09-03	
Vælg	Anamnese	Under udfyldelse

Klik her åbner det aktuelle tidligere indtastede skema

Klik vælg!

Indtast CPR nr.: <input type="text"/> <input type="button" value="Find"/>	Patient: Tester1, Test1 (111111-1.4) Forløb: Ovariecancer 03-09-03 Kontakt: 03-09-03
Patient overblik	
<input checked="" type="radio"/> Vis åbne <input type="radio"/> Vis alle <input type="button" value="Opret underskema"/>	
Fælles indgang til databasen 1301522	
<input type="button" value="Vælg"/> Registreringer	Status
<input type="button" value="Vælg"/> Ovariecancer\03-09-03	
<input type="button" value="Vælg"/> Anamnese	Under udfyldelse

Vælg herefter ”opret underskema”.

Hvilke sygdomskategorier skal indberettes til DGCD:

Alle patienter med en af nedenstående sygdomme diagnosticeret efter 1. januar 2005.

- c. ovarii
- c. corpus uteri
- c. cervicis uteri
- c. tubae
- Atypisk endometrie hyperplasi

Hvem indberetter patienten til DGCD når to hospitaler ”deles” om en patient?:

Hvis en patient først bliver undersøgt på et perifert sygehus for derefter at blive henvist til operation eller stadietildeling på en centralt sygehus, så er det den opererende afdelings ansvar at indberette patienten til DGCD. Pt. skal kun oprettes med et primært forløb, medmindre det drejer sig om to forskellige operationsforløb (ex. primær OP og interventionskirurgi).

Cervixcancerpatienter:

Hvis en cervixcancerpatient ikke bliver opereret, skal der kun oprettes et anamneseskema, stadietildelingsskema og DGCD-færdigregistreringsskema på patienten. Opereres patienten, oprettes også et operationsskema og patologiskema inden DGCD-færdigregistreringen. Der skal kun oprettes patologiskema på cervixcancerpatienter såfremt patienten får foretaget en operation. Patologien på conuspræparater er inkluderet i stadietildelingsskemaet og skal ikke oprettes af patologerne.

Atypisk hyperplasi:

Pt. der får stillet diagnosen atypisk endometriehyperplasi ved en biopsi/skrab og som efterfølgende får benign diagnose ved hysterektomi, skal i DGCD.

I operations- og patologiskemaet er der mulighed for at angive præoperativ diagnose. Kun operationspræparatet fra hysterektomien skal indberettes af patologerne i et selvstændigt patologiskema.

DGCD-færdigregistrering:

Dette skema afslutter og komplikationsregistrerer det operative forløb (og stadietinddelingen hos cervixcancerpatienter som ikke opereres). Såfremt man som gynækolog ønsker at oprette dette skema, men patologiskemaet endnu ikke er oprettet, kan man "snyde" systemet ved først at oprette et patologiskema som efterfølgende lukkes ned og herefter oprette DGCD-færdigregistreringsskemaet. Man må dog ikke indlevere DGCD-færdigregistreringsskemaet før patologerne har indtastet deres oplysninger.

DER HENTES KUN DATA TIL ANALYSEPORTALEN FRA PATIENTER SOM ER DGCD-FÆRDIGREGISTREREDE .

Komplikationsregistrering:

Komplikationer kan oprettes i to skemaer:

- DGCD-færdigregistreringsskemaet: Komplikationen opstået inden udskrivelsen.
- Komplikationsskema ved genindlæggelse: Hvis patienten genindlægges efter udskrivelsen indenfor 30 dage efter aktuel behandling.

Morsregistrering:

Mors skal kun registreres en gang, men kan registreres i 3 forskellige skemaer afhængigt af omstændighederne:

- DGCD-færdigregistreringsskemaet: Hvis pt. dør som følge af en komplikation inden udskrivelsen.
- Komplikationsskema ved genindlæggelse: Hvis patienten dør som følge af en komplikation i forbindelse med genindlæggelse.
- Statusskemaet: Hvis pt. dør som følge af sin grundsygdom eller anden sygdom.

Af hensyn til overlevelsesstatistikken er det vigtigt at mors-registrerer alle patienter så snart man får kendskab til et dødsfald. Såfremt dødsfaldet sker på en anden afdeling (eksempelvis medicinsk eller kirurgisk) er det den gynækologiske/onkologiske afdelings ansvar at indberette patienten.

Afståelse fra OP f.eks. grundet neo-adjuverende behandling:

For ovariecancerpatienter, der afstår fra operation og eksempelvis overgår til neo-adjuverende behandling for først derefter at opereres, oprettes; anamneseskema, operationsskema (her registreres afståelse af operation grundet neo-adjuverende behandling), patologiskema, onkologiskema samt færdigregistreringsskema i rækkefølge som anvist nedenfor.

Funktioner Skema Hjælp

Indtast CPR nr.:

Patient: Test ML, tester 3 (131111-1..2)
Førløb: 26-11-07
Kontakt: 26-11-07:

Patient overblik

Vis åbne Vis alle

FÆLLES

	Registreringer
Vælg	\26-11-07:
Vælg	Anamnese
Vælg	Operationer (ikke komplikationer - har eget skema)
Vælg	Patologi
Vælg	DGCD færdig-registrering (endeligt stadium, komplikation - S...
Vælg	Onkologisk behandling

Den afståede operation og den neo-adjuverede behandling registreres i et operationsskema der, som vist ovenfor, skal ligge før første færdigregistreringsskema. Operationsskemaet udfyldes med; "planlagt operation aflyst" på grund af "Neo-adjuverende kemoterapi", jf. nedenstående figur.

Skema udfyldelse.

< Generelle operations oplysninger > ?

Generelle operations oplysninger

Afdeling:

Operatør: Skriv fuldt navn

Assistent: Fuldt navn

Operation/biopsi dato:

Diagnose

<input checked="" type="checkbox"/> Primær ovarie- tuba-peritonealcancer/ borderline tumor	<input type="checkbox"/> Corpus cancer/ atypisk endometrie hyperplasi	<input type="checkbox"/> Benigne tumorer, abscesser etc.
<input type="checkbox"/> Ovariecancer recidiv/resttumor	<input type="checkbox"/> Cervixcancer	<input type="checkbox"/> Anden gyn. eller ikke gyn. cancer

Operationstype: NB: ved abdominal hysterektomi for c. corpus uteri eller atypi vælges eksplorativ laparotomi. Angivelse af den abdominale hysterektomi følger i skemaet. Vaginale indgreb angives også her.

Operations aflyst/afstået pga.:

Performance:

Operationsskemaet efterfølges som vist af patologiskema og færdigregistreringsskema. OBS! Onkologiskema for den neo-adjuverende behandling kan placeres både før og efter første færdigregistreringsskema. Patologiskema skal dog altid stå før færdigregistreringsskemaet.

Operationen der følger efter den neo-adjuverende behandling skal registreres i nummer to operationsskema, der skal ligge efter det første færdigregistreringsskema, således at det samlede forløb ser ud som nedenstående figur. Andet operationsskema udfyldes som sædvanligt.

Funktioner		Skema	Hjælp
Indtast CPR nr.:		Patient: Test ML, tester 3 (131111-1..2) Forløb: 26-11-07 Kontakt: 26-11-07:	
<input type="text"/> Find			
Patient overblik			
<input checked="" type="radio"/> Vis åbne <input type="radio"/> Vis alle <input type="button" value="Opret skema"/>			
FÆLLES			
Registreringer			
Vælg	\26-11-07:		
Vælg	Anamnese		
Vælg	Operationer (ikke komplikationer - har eget skema)		
Vælg	Patologi		
Vælg	DGCD færdig-registrering (endeligt stadium, komplikation - S...		
Vælg	Onkologisk behandling		
Vælg	Operationer (ikke komplikationer - har eget skema)		
Vælg	Patologi		
Vælg	DGCD færdig-registrering (endeligt stadium, komplikation - S...		

Indlevering af skemaer:

Der kan kun hentes data fra indleverede skemaer. Indlever derfor altid dit skema (on-line), når det er færdigudfyldt. Da der er indlagt valideringer i systemet giver det samtidigt dig selv mulighed for at erfare, om der er modstridende oplysninger i de indtastede data. OBS. DGCD-færdigregistreringsskemaer skal først indleveres, når de ovenfor liggende skemaer er indleverede, idet der i dette skema hentes oplysninger til kodegenerering.

Slettefunktion:

Afhængigt af hvilket brugerniveau man er oprettet på, vil man have et slette ikon. Er man oprettet med adgang til slettefunktion, har man mulighed for at slette et fejloprettet skema. MEN, hvis man står inde i et skema og trykker på slette ikonet, vil man samtidig slette alle underliggende skemaer! Kommer man ved en fejl til at slette et skema som man ikke skulle have slettet, skal dette straks meddeles til DGCD sekretariatet, idet vi har mulighed for at få hjælp til at hente det slettede skema frem igen.

Vi hjælper gerne i DGCD sekretariatet, ring hellere en gang for meget end en gang for lidt! Minimum en af DGCD-sekretariatets tre medarbejdere vil altid være til stede på hverdage mellem kl. 8.30 – 16.00.

Lis Taaning, sekretær: 3545 0846

Marie Louise S. Nielsen, cand.scient.san.publ: 3545 0786

Claus Høgdall, overlæge, dr.med: 3545 8227