**Minimální datový standard zdravotnické dokumentace**

**Funkční specifikace**

Gesce: ČGS (Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP)

Návrh standardu vypracoval: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Verze ze dne 20.9.2024

**Klinická oblast: Koloskopie**

**Vymezení klinické oblasti:** Tento standard definuje administrativní a klinické parametry sledované a evidované v klinických informačních systémech (nemocničních informačních systémech) v textové nebo (preferovaně) standardizované strukturované podobě. Standard v maximální možné míře využívá parametry již v praxi sledované nebo centrálně reportované (např. do Národního zdravotnického informačního systému), aby byla minimalizována zátěž a změny systému (změny informačních systémů, změny procesů v práci klinických pracovníků a specialistů managementu zdravotnických informací).

Sledované parametry mohou být využity pro:

* kontinuitu poskytované zdravotní péče v rámci jednoho poskytovatele nebo více poskytovatelů,
* revizi informací o poskytnuté péči,
* vytváření sdílené zdravotní dokumentace pacienta,
* vytváření statistik a řízení poskytované péče v rámci jednoho poskytovatele zdravotních služeb.
* vytváření indikátorů kvality pro potřeby sledování a řízení digestivní endoskopické péče na regionální a národní úrovni (odkaz na [Věstník č. 8/2022](https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-8-2022/) – Centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie (CDE)).

Při vytváření tohoto standardu byly brány v úvahu:

* Hlavička tohoto standardu je založena na jednotném formátu vycházejícím z Propouštěcí zprávy.
* Guidelines ČGS a mezinárodních společností ([odkaz](https://www.cgs-cls.cz/vzdelavani/guidelines/) sekci vzdělávání na stránkách ČGS ČLS JEP).

**Seznam parametrů**

## Administrativní údaje o pacientovi, poskytovateli zdravotní péče a odesílajícím lékaři.

## Klinické údaje o pacientovi (včetně indikace)

Tato sekce obsahuje informace o pacientovi (jeho anamnézu) a indikaci k výkonu. Anamnéza je rozdělena do pěti bloků (rodinná, osobní, alergologická, farmakologická a ASA skóre). Indikace obsahuje čtyři navzájem se nevylučující možnosti (akutní vyšetření, screening a dispenzarizace, diagnostická koloskopie, terapeutická koloskopie).

1. Rodinná anamnéza:
   1. **Kolorektální karcinom (CRC) v rodinné anamnéze,** pokud ano,
      1. **Typ příbuznosti**
      2. a **věk příbuzného** v době výskytu CRC.
2. Osobní anamnéza:
   1. **Poslední předchozí koloskopie**: pokud ano,
      1. **rok v jakém byla provedena**.
   2. **Signifikantní polyp v osobní anamnéze:** pokud ano,
      1. **typ polypu:**
         1. Adenom,
         2. pilovitá léze.
   3. **CRC v osobní anamnéze:** pokud ano,
      1. **věk výskytu CRC.**
   4. **Zánětlivé střevní onemocnění v osobní anamnéze (IBD).**
3. Alergologická anamnéza:
   1. **Alergie a intolerance**
      1. **Popis alergie** volným textem
      2. **Původce**
      3. **Typ reakce**
4. Farmakologická anamnéza:
   1. **Antitrombotická léčba**: pokud ano,
      1. **lék** (povinně výběr, jinak dle ATC):
         1. LMWH,
         2. warfarin,
         3. NOAC,
         4. antiagregace,
         5. duální antiagragace.
   2. **NSAID.**
5. Indikace:
   1. **Akutní vyšetření (do 48 h):**
      1. **Důvod akutního vyšetření,**
      2. **důvod akutního vyšetření – jiný (volným textem).**
   2. **Screening a dispenzarizace:**
      1. **Screening a dispenzarizace – důvod:**
         1. **Informace o TOKS** (povinné pouze pokud důvod screeningu je TOKS+ test):
            1. TOKS+ typ,
            2. TOKS+ hodnota,
            3. TOKS+ screening datum,
            4. Jméno lékaře provádějícího TOKS,
            5. IČZ ordinace lékaře provádějícího TOKS.
         2. **Dispenzarizace vysokorizikových osob – typ:**
            1. Lynchův syndrom,
            2. FAP,
            3. PJS,
            4. MYH/MUTYH,
            5. IBD,
            6. rodinná anamneza KRK.
   3. **Diagnostická koloskopie:**
      * 1. **Alarmující symptomy v osobní anamnéze**
           1. enterorhagie,
           2. anémie,
           3. váhový úbytek.
   4. **Terapeutická koloskopie:**
   5. **Předchozí inkompletní koloskopie**
      * + 1. Datum předchozí inkompletní koloskopie,
          2. důvod předchozí inkompletní koloskopie:
          3. Jiný důvod předchozí inkompletní koloskopie (volným textem).

## Klinické údaje o proceduře

Tato sekce umožňuje zapsat informace o tom, zda proběhla příprava střeva, o analgosedaci/anestezii, o kompletnosti vyšetření a o prohlížecím čase.

1. **Pokud proběhla příprava střeva, klinik vyplní:**
   1. zda byla **příprava dělená**
   2. a **kvalitu přípravy** (pomocí Bostonské klasifikace – BBPS):
      1. **BBPS – pravý tračník,**
      2. **BBPS – příčný tračník,**
      3. **BBPS – levý tračník.**
2. **Analgosedace/anestezie:**
   1. bez analgosedace,
   2. analgosedace,
   3. celková anestezie.
3. **Kompletnost vyšetření:**
   1. Informace, zda bylo **dosaženo céka,**
      1. případně záznam **důvodu jeho nedosažení**:
         1. Resekce střeva,
         2. stenóza,
         3. jiný důvod,
         4. nedostatečná příprava tračníku.
4. **Prohlížecí čas** (v minutách).

## Nálezy a výkony

Sekce nálezy a výkony umožňuje jednorázově zaznamenat normální nález. V případě nálezu kolorektální neoplázie vyplní klinik následující informace:

1. **Počet nalezených lézí celkem,**
2. **počet odstraněných a vyřazených lézí (resect and discard),**
3. **počet odstraněných a extrahovaných lézí,**
4. **popis jednotlivých lézí**
5. **a popis jednotlivých mnohočetných lézí.**

Popis jednotlivých lézí a mnohočetných lézí obsahuje:

* 1. Automaticky generované **ID léze**
     1. (v budoucnu bude sloužit pro sledování polypu v čase, ideálně by se mělo generovat k číslu zkumavky),
  2. **Typ léze**:
     1. Adenom,
     2. karcinom,
     3. pilovitá léze (nehyperplastická)
     4. hyperplastický polyp,
     5. zánětlivý polyp,
     6. smíšený polyp,
     7. jiný polyp,
     8. jiná patologie.
  3. **Lokalitu** **léze**
     1. dle MKN-O,
  4. **Velikost** (největší rozměr) léze v milimetrech,
  5. **Pařížskou klasifikaci povrchových lézí**:
     1. 0-Ip,
     2. 0-Is,
     3. 0-Isp,
     4. 0-IIa,
     5. 0-IIb,
     6. 0-IIc,
     7. 0-III.
  6. **NICE klasifikaci** (volitelná)
  7. a **JNET klasifikaci** (volitelná),
  8. **Metodu biopsie/terapie:**
     1. Žádná,
     2. bioptické kleště,
     3. polypektomie,
     4. cold snare polypektomie,
     5. EMR,
     6. ESD,
     7. EFTR.
  9. **Kompletnost resekce:**
     1. Piecemal resekce,
     2. en-bloc resekce.
  10. a blok **histologického nálezu**, který je možné doplnit s odstupem (při obdržení výsledků), který se váže k jednotlivým zkumavkám a obsahuje tyto informace:
      1. **Číslo zkumavky,**
      2. **lokalitu** (místo odběru vzorku se generuje automaticky podle lokality léze dle číselníku MKN-O),
      3. **histologický nález kódem** (obsah číselníku bude upřesněn podle metodiky lézí kolorekta),
      4. **stupeň dysplázie** (obsah číselníku: Lehká (mírná, LGD, low-grade dysplasia); Těžká (HGD, high-grade dysplasia).

## Komplikace

Sekce komplikace umožňuje zaznamenat průběh výkonu bez komplikací nebo specifikovat typ komplikací a způsob řešení komplikací. Záznam je prováděn po výkonu a může být editován následujících 30 dní pro případ výskytu postprocedurálních komplikací.

Základní dělení je na komplikace periprocedurální a postprocedurální. V každém období rozvoje komplikací je možné označit výskyt těchto komplikací:

1. **Komplikace analgosedace**,
   1. v případě výskytu komplikací analgosedace klinik vybere typ komplikace:
      1. hyposaturace (pod 80 % sO2),
      2. použití antidota,
      3. kardiopulmonální resuscitace.
2. **Krvácení**,
3. **perforace**,
4. **jiné komplikace,**
5. komplikace v podobě nutnosti **hospitalizace, prodloužení hospitalizace nebo transferu**,
   1. v případě hospitalizace klinik vybere **typ oddělení**, na kterém je pacient hospitalizován:
      1. JIP/ARO,
      2. standardní oddělení.
6. **Úmrtí**.

U krvácení, perforace a jiných komplikací navíc klinik vyplní výkon, při kterém došlo ke komplikaci a způsob řešení:

* 1. **Ke komplikaci došlo při**:
     1. Screeningová koloskopie,
     2. Endoskopická polypektomie.
  2. **Způsob řešení:**
     1. Endoskopická léčba,
     2. chirurgická léčba,
     3. vasografie,
        1. pouze u krvácení,
     4. konzervativní léčba,
        1. u krvácení není mezi možnostmi, jinak ano.

U jiných komplikací navíc klinik vyplní lokalitu komplikace a textový popis komplikace.

* 1. **Lokalita komplikace:** 
     1. anus,
     2. rektum,
     3. colon sigmoideum,
     4. colon descendens,
     5. colon transversum,
     6. colon ascendens,
     7. cékum,
     8. terminálni ileum.

**Specifikace hodnot parametrů**

Parametry jsou zadávány ve formě textu, čísla, datumového formátu, výběrem z hodnot nebo určeným kódovým systémem (resp. z něj odvozeným číselníkem). V podobě funkční specifikace nejsou číselníky přesně vymezeny, je určen typicky kódový nebo terminologický systém nebo jejich kombinace.