

Senternr

Skjemanr

Navnelapp/personnr

## PASIENTINFO

Pasienttype	<input type="checkbox"/> Dagbehandling <input type="checkbox"/> Innlagt	ASA-score	<input type="text"/> (se definisjoner)
Risikofaktorer	<input type="checkbox"/> Pågående pankreatitt <input type="checkbox"/> Pågående kolangitt <input type="checkbox"/> Blødningstendens <input type="checkbox"/> Alvorlig hjertesykdom <input type="checkbox"/> Alvorlig lungesykdom <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Annet _____ evt skriv bak	Indikasjon (ev mistanke)	<input type="checkbox"/> Gallegangsstein <input type="checkbox"/> Malign stenose <input type="checkbox"/> Benign stenose <input type="checkbox"/> Uavklart stenose <input type="checkbox"/> Papillestenose (Sphincter Oddi Dysfunction, SOD) <input type="checkbox"/> Papilletumor <input type="checkbox"/> Lekkasje <input type="checkbox"/> Prøvetaking <input type="checkbox"/> Annet _____ evt skriv bak
Tidligere ERCP	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Tidl mislykket kanylering <input type="checkbox"/> Tidl mislykket precut <input type="checkbox"/> Tidligere ERCP komplikasjon		<input type="checkbox"/> Tidligere EST <input type="checkbox"/> Metall stent in situ <input type="checkbox"/> Plaststent in situ <input type="checkbox"/> Tidligere Post ERCP Pankreatitt

## GJENNOMFØRING

Prosedyredata	Dato: <input type="text"/>	Start (kl): <input type="text"/>	Slutt (kl): <input type="text"/>	Co2: ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>			
Sedasjon	<input type="checkbox"/> Sedo-analgesi <input type="checkbox"/> Dyp sed./propofol <input type="checkbox"/> Intubasjonsnarkose	Profylakse i relasjon til prosedyren	Antibiotika før <input type="checkbox"/> under <input type="checkbox"/> etter <input type="checkbox"/> ikke gitt <input type="checkbox"/> NSAID supp gitt <input type="checkbox"/> ikke gitt <input type="checkbox"/> Profylaktisk pankreas stent ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>				
Spesielle problemer	<input type="checkbox"/> Urolig pasient <input type="checkbox"/> Ventrikkelretensjon <input type="checkbox"/> Duodenalstenose	<input type="checkbox"/> Slimhinneødem <input type="checkbox"/> Divertikkel <input type="checkbox"/> Tumorinnvekst	Kirurgisk anastomose: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vanskelighetsgrad <input type="text"/> (ASGE 1-4)				
<b>Prosedyre</b>	<b>Galle</b>	<b>Pancreas</b>	<b>Bipapille</b>	<b>Funn</b>	<b>Galle</b>	<b>Pancreas</b>	<b>Målsetting oppnådd;</b>
Sfinkterotomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Normale funn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja
Steinekstraksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja, planl. delmål
Stentplassering -metallstent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Striktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Delvis
Stentfjerning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lekkasje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nei
Prøvetaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Type inngrep;</b>
Dilatasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ICD-10 hoveddiagnose:	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Palliasjon
Ønsket kanylering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Kurativt
Gjennomført kanylering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Bridge to surgery
Precut for tilgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Profylaktisk
Annet _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## KOMPLIKASJONER

Peroperative komplikasjoner (Cotton grad 1-3)	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Blødning <input type="checkbox"/> Perforasjon <input type="checkbox"/> Ekstravasering <input type="checkbox"/> Kardiovaskulært <input type="checkbox"/> Respiratorisk <input type="checkbox"/> Annet _____ <input type="checkbox"/> Antidot gitt: _____	Postoperative komplikasjoner Oppdaget dato: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Pankreatitt <input type="checkbox"/> Kolangitt <input type="checkbox"/> Blødning <input type="checkbox"/> Kardiovaskulært <input type="checkbox"/> Respiratorisk <input type="checkbox"/> Perforasjon <input type="checkbox"/> Stentperforasjon <input type="checkbox"/> Annet _____ evt skriv bak
Konsekvenser	<input type="checkbox"/> Ingen konsekvens <input type="checkbox"/> Endoskopisk interv <input type="checkbox"/> (forlenget) innleggelse <input type="checkbox"/> Kirurgisk behandling	Resultat Clavien-Dindo (1-5) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ingen men <input type="checkbox"/> Varig men <input type="checkbox"/> Mors (dato):

Lege 1

Lege 1 i utdanning: ja  nei 

Lege 2

Sykepleier 1

**ASA Score for å vurdere fysisk status før prosedyre (kirurgi/endoskopi)**

<b>Grad 1</b>	Frisk pasient for elektiv prosedyre
<b>Grad 2</b>	Pasient med mild system sykdom
<b>Grad 3</b>	Pasient med en alvorlig system sykdom som begrenser aktivitet men er ikke invalidiserende
<b>Grad 4</b>	Pasient med konstant livstruende invalidiserende systemsykdom
<b>Grad 5</b>	Moribund pasient som ikke forventes å overleve 24 timer hverken med eller uten operasjon

**Prosedyrekompleksitets grader i henhold til ASGE§ kriteriene fra 2011**

<b>Grad 1</b>	Dyp kanylering av ønsket gangsystem; hovedpapille, prøvetaking; biliær stent fjerning/bytting
<b>Grad 2</b>	Biliær steinekstraksjon <10 mm; behandle gallelekkasje; behandle ekstrahepatiske benigne og maligne strikturer; plassere profylaktiske pankreatis stenter
<b>Grad 3</b>	Biliær steinekstraksjon >10 mm; minor papilla kanylering ved pankreas divisum, og terapi; fjerning av internt migrerte stenter; intraduktal billeddiagnostikk, biopsi, FNA; behandling av akutt eller residiverende pancreatitt; behandle pankreas strikturer; fjerning av pankreassteiner, mobile og <5 mm; behandle hilus tumores; behandle benigne biliære strikturer, hilus og mer proksimalt; behandle mistenkt sfinkter Oddi dysfunksjon med eller uten manometri
<b>Grad 4</b>	Fjerne internt migrerte pankreas stenter; intraduktale "imageguided" terapi (f eks fotodynamisk terapi, elektrohydraulisk litotripi); fjerning av pankreas steiner, fikserte og/eller >5 mm; intrahepatiske steiner; pseudocyste drenasje, nekrosektomi; ampullektomi; ERCP etter Whipple eller Roux-en-Y bariatrisk kirurgi

§ ASGE = American Society of Gastrointestinal Endoscopy

**Peter Cottons gradering av komplikasjoner knyttet til ERCP og EST**

	<b>Blødning</b>	<b>Perforasjon</b>	<b>Pankreatitt</b>	<b>Kolangitt</b>	<b>Innkilt kurv</b>
<b>grad 1 (mild)</b>	Klinisk (ikke bare endoskopisk) evidens på blødning. Hemoglobinfall <3g, og ikke behov for transfusjon	Mulig, eller bare minimal væske eller kontrastlekkasje, behandlet med væske og sug for i 3 dager eller mindre	Klinisk pankreatitt med serumamylase > 3 ganger normalområde 24 timer etter ERCP, som krever forlengelse av planlagt opphold i sykehus eller hospitalisering inntil 2-3 dager	>38 °C i 24-48 timer	Kurv løses spontant eller ved gjentatt endoskopi
<b>grad 2 (moderat)</b>	Transfusjon (4 enheter SAG eller mindre), ingen angiografisk intervensjon eller kirurgi	Alle definitive perforasjoner behandlet medisinsk 4-10 dager	Pankreatitt krever hospitalisering 4-10 dager	Febril eller septisk sykdom som krever mer enn 3 dagers hospitalisering eller endoskopisk eller perkutan intervensjon	Perkutan intervensjon
<b>grad 3* (alvorlig)</b>	Transfusjon (5 enheter SAG eller mer), eller intervensjon (angiografisk eller kirurgisk)	Medisinsk behandling for mer enn 10 dager, eller intervensjon (perkutan eller kirurgisk)	Hospitalisering mer enn 10 dager eller hemoragisk pankreatitt, flegmone, eller pseudocyste, eller intervensjon (perkutan eller kirurgi)	Septisk sjokk eller kirurgi	Kirurgi

\*Alle intensivopphold etter ERCP graderes som en grad 3 (alvorlig) komplikasjon. Andre sjeldne komplikasjoner graderes etter lengden på hospitalisering.

**Dindo-Clavien klassifikasjonen for å gradere alvorligheten av kirurgiske komplikasjoner**

<b>Grad 1</b>	Alle avvik fra et normalt postoperativt forløp som ikke krever farmakologisk behandling eller kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk intervensjon. Tillatte terapeutiske regimer er: medikamenter som antiemetika, antipyretika, analgetika, diuretika, elektrolytter, og fysioterapi. Denne graden inkluderer også sårinfeksjoner som åpnes i seng på sengepost.
<b>Grad 2</b>	Krever farmakologisk behandling med andre medikamenter enn de som er skissert under grad 1. Blodtransfusjoner og total parenteral nutrisi er også inkludert.
<b>Grad 3</b>	Krever kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk intervensjon
<b>Grad 4</b>	Livstruende komplikasjoner (inkludert CNS komplikasjoner) som krever intensiv behandling i intensivavdeling
<b>Grad 5</b>	Død

\* Den komplette klassifikasjonen inneholder flere subgrupper

**Referanser**

- Cotton PB, Lehman G, Vennes J, et al. Endoscopic sphincterotomy complications and their management: an attempt at consensus. *Gastrointest Endosc* 1991; 37:383-93.
- Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg* 2004; 240:205-13.
- Schutz SM, Abbott RM. Grading ERCPs by degree of difficulty: a new concept to produce more meaningful outcome data. *Gastrointest Endosc* 2000; 51:535-9.
- Cotton PB, Eisen G, Romagnuolo J, et al. Grading the complexity of endoscopic procedures: results of an ASGE working party. *Gastrointest Endosc* 2011; 73:868-74.
- Dripps RD, Lamont A, Eckenhoff JE. The role of anesthesia in surgical mortality. *JAMA* 1961; 178:261-6.
- Glomsaker T, Søreide K, Hoff G, Aabakken L, Søreide JA. Contemporary use of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP): A Norwegian prospective, multicenter study. *Scand J Gastroenterol*. 2011 Sep; 46(9):1144-1151
- Glomsaker T, Søreide K, Aabakken L, Søreide JA. A national audit of temporal trends in endoscopic retrograde cholangiopancreatography in Norway. *Scand J Gastroenterol*. 2011 Jan;46(1):116-21
- Glomsaker T, Søreide K, Hoff G, Aabakken L, Søreide JA. Patient-Reported Outcome Measures after Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: A Prospective, Multicentre Study. *Jul 2013, Vol 48, No 7, 868-76*
- Glomsaker T, Hoff G, Kvaløy JT, Søreide K, Aabakken L, Søreide JA; Norwegian Gastronog ERCP Group. [Patterns and predictive factors of complications after endoscopic retrograde cholangiopancreatography](#). *Br J Surg*. 2013 Feb;100(3):373-80.