

Algemeen

Ik ben mijn wachtwoord vergeten, hoe kan ik een nieuw wachtwoord krijgen?

Klik op de link 'Click here to get a new password' onder het inloggedeelte. U ontvangt dan een tijdelijk wachtwoord per email

Kan patiënten informatie dat door ziekenhuis A is ingevoerd, worden doorgestuurd naar ziekenhuis B in de DPCA?

Het is op dit moment nog niet mogelijk om patiënten informatie door te sturen naar andere ziekenhuizen, vanwege technische en privacy redenen. Gezien de prospectieve aard van de database geeft dat vooralsnog moeilijkheden voor een goede invoer. Het tijdelijke beste systeem is dat het behandelende ziekenhuis verantwoordelijk is voor de adequate invoer van de patiënt in de DPCA.

Welke datum geeft aan in welk jaar de patiënt moet worden meegerekend?

Op basis van de datum waarop de operatie plaatsvindt wordt het jaar van registratie bepaald. Wanneer patiënt niet geopereerd is, maar wel besproken is in het MDO is de "startdatum behandelingsperiode" bepalend voor het registratiejaar.

Waar kan ik de definitie en gradering van een pancreasfistel, gallekkage, bloeding en vertraagde maagontlediging vinden?

Deze staan allemaal op de DPCG website, onder richtlijnen & classificaties.

Indien een item niet is ingevuld, is dit dan altijd ten onrechte?

Nee, door wijzigingen in de registratie zullen nieuwe(re) items niet ingevuld zijn voor die tijd.

Hoe worden de indicatoren voor de DPCA berekend?

De definitieve indicatoren set voor het transparantie portaal per jaar is terug te vinden via "<https://dica.nl/dpca/documenten>". Via de rapportages op MijnDICA kunt u in de "indicatoren rapportage" en ten tijde van het transparantie portaal via "transparantie portaal" per indicator in geschreven tekst zien hoe deze indicator berekend wordt. Wanneer hier nog verdere vragen over zijn kunt u contact opnemen met de servicedesk.

Waar vind ik het meest actuele CRF (papieren versie) van de registratie?

Het meest actuele CRF kunt u vinden via: "<https://www.mrdm.nl/showcase/downloaden>".

In- / exclusie

Worden patiënten met een recidief pancreascarcinoom geregistreerd in de DPCA?

Patiënten met een recidief pancreascarcinoom worden niet geregistreerd in de DPCA. Meer informatie over de inclusiecriteria kunt u vinden op “Invoeren gegevens”.

Dienen patiënten met een primair maag- of colon carcinoom geregistreerd te worden in de DPCA?

Patiënten met een maagcarcinoom hoeven niet te worden geregistreerd in de DPCA, deze patiënten dienen wel in de DUCA geregistreerd te worden, patiënten met een coloncarcinoom worden in de DSCA geregistreerd. Uitzondering zijn patiënten met een pyloruscarcinoom die hiervoor een Klassieke Whipple ondergaan, deze worden geregistreerd in de DPCA.

Worden patiënten met een premaligne of benigne aandoening geregistreerd in de DPCA?

Patiënten met een premaligne (bijv. IPMN of MCN) of benigne aandoening (bijv. chronische pancreatitis) waarvoor een pancreasresectie plaatsvindt worden geregistreerd in de DPCA.

Ik wil een patiënt registreren binnen de DPCA waarvan postoperatief pas blijkt dat het om een benigne afwijking gaat, na het PA onderzoek. Alle onderzoeken vooraf geven aan dat het om een ernstige verdenking gaat. Hoe moet ik deze patiënt registreren?

Indien een patiënt geopereerd werd onder de verdenking van een maligniteit, maar waarbij de diagnose postoperatief benigne bleek, dient deze geregistreerd te worden als “Exploratie met intentie resectie vanwege verdenking maligne of premaligne (bijv. IPMN) afwijking”. Omdat zoals u omschrijft de insteek van de operatie vanwege een sterke verdenking op (pre)maligne ziekte gaat. In het postoperatieve pathologie gedeelte kunt u invullen dat het toch om een benigne afwijking blijkt te gaan.

De waarde van ‘chromogranin A’ wordt in de DPCA uitgevraagd in µg/l, echter heeft het laboratorium waar ik mee werk uitslagen in µmol/l, wat dien ik hier dan in te vullen?

Advies is om dit zelf om te rekenen

Preoperatief

Indien een patiënt voor verwijzing (elders) biliaire drainage heeft gehad, moet dit dan worden geregistreerd als preoperatieve biliaire drainage?

Ja

Complicaties

Telt (her)plaatsing van een neus-maagsonde als reïnterventie?

Nee, dit telt niet als een reïnterventie. Ook wanneer de neus-maagsonde is geplaatst onder scopie wordt dit niet als reïnterventie gerekend.

Als een trilumen-sonde (TLS) vastgehecht is, en wordt verwijderd (pas) na 6 tot 10 dagen. Wordt dit dan geclassificeerd met DGE graad A, als het MH-lumen vroeg is afgeklemd en dieet uitgebreid? Dit kan patiëntvriendelijker zijn in het geval van een oudere patiënt, met evt kans op delier.

Een afgeklemd MSH deel van de trilumen sonde geldt niet als NMS.

Indien er bij een lekkage van een pancreaticojejunostomie in drainvocht ook een verhoogd bilirubine gemeten wordt, moet dat dan worden gescoord als ook een hepatojejunostomie lekkage?

Nee, de PJ en HJ liggen zo dicht bij elkaar dat een verhoogd bili niet per definitie hetzelfde is als een lekkage van de HJ.

Waar kan ik de definitie en gradering van een pancreasfistel, gallekkage, bloeding en vertraagde maagontleding vinden?

Deze staan allemaal op de DPCG website, onder richtlijnen & classificaties.

Wordt een hoog amylase of bilirubine gehalte in de drain ook gescoord als pancreasfistel of gallekkage, als dit niet het gevolg is van lekken van de anastomose?

In principe is alleen sprake van een pancreasfistel of gallekkage indien dit wordt veroorzaakt door een insufficiënte anastomose. Indien er een andere aanwijsbare oorzaak is, zoals letsel door een perforatie van de darm of gastroenterostomie, dan wordt dit niet gescoord als pancreasfistel of gallekkage.

Wordt een IC opname bij aanwezigheid van een procedure gerelateerde complicatie, altijd als graad C gescoord?

Nee, alleen indien de IC opname direct gerelateerd is aan de complicatie, wordt dit als graad C gescoord

Gelden postoperatieve condities zoals atriumfibrilleren, die preoperatief al aanwezig waren, als complicatie?

Nee, alleen indien dit soort condities nieuw zijn, gelden zij als complicatie

Wanneer spreekt men van een verlengde opname duur bij de complicatieregistratie voor de DPCA?

Opname duur is afhankelijk van lokale, culturele en geografische aspecten en daarom wordt hier in sommige internationale publicaties geen absolute waarde aan gegeven. In Nederland hanteert men over het algemeen een opnameduur die meer dan 2 dagen verlengd wordt door de complicatie

Pathologie:

Hoe kan het beste een matig tot slecht gedifferentieerde tumor worden geregistreerd?

Het advies is om met de patholoog te overleggen waarin de tumor het beste past. Indien de patholoog geen harde uitspraak kan doen over de differentiatie graad van de tumor, dan wordt geadviseerd een slechter gedifferentieerde categorie te registreren.