

Pareceres SPED¹

Modelo de relatórios em Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)

Luís Lopes e Jorge Canena, em nome da Comissão Editorial da SPED

Os sistemas eletrónicos de relatórios de endoscopia digestiva (SERED) são bases de dados estruturadas, com múltiplas aplicações, sendo a mais conhecida, a capacidade de produzir os relatórios dos procedimentos endoscópicos[1,2]. Hoje em dia, é comum a integração destes SERED com os sistemas de informação das empresas (*HIS – health information systems*), públicas e privadas, que atuam na área da prestação dos cuidados de saúde.

A Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) emitiu um parecer onde é feita uma recomendação sobre os princípios orientadores da elaboração de relatórios em endoscopia digestiva, reconhecendo que alguns itens são específicos de determinados procedimentos endoscópicos[3].

Na elaboração da presente recomendação acerca dos campos a incluir nos SERED para CPRE, considerou-se que os campos a incluir deveriam cumprir 2 objetivos: (1) permitir a recolha de dados que devem estar presente no relatório disponibilizado ao doente, (2) permitir a recolha dados para calcular os indicadores de qualidade mais importantes recomendados pelas principais sociedades científicas[4–6].

A introdução de informação nos campos da base de dados, deve ser feita através de dados estruturados, limitando-se o uso de texto livre[1,2].

Nesta recomendação os campos/ variáveis do módulo de CPRE dos SERED foram organizados em 3 fases, de acordo com o período de tempo onde ocorre a sua recolha: (1) pré-procedimento, (2) procedimento e (3) pós-procedimento. O pré-procedimento inclui o período do tempo até à introdução do duodenoscópio; a fase do procedimento é o período do tempo entre a introdução do duodenoscópio e a sua remoção no final da CPRE; a fase do pós-procedimento inclui o tempo desde a remoção do duodenoscópio e follow-up subsequente.

Os campos recomendados estão enumerados nas tabelas abaixo, sendo assinalados na coluna 'Relatório', se estes devem constar no relatório da CPRE.

As informações da sedação/ anestesia devem ser realizadas em sistema de informação próprio, da responsabilidade do médico anestesista.

¹ *A Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) decidiu recentemente não desenvolver de forma autónoma recomendações ou guidelines. Atendendo ao número, abrangência e aplicabilidade no contexto nacional das guidelines publicadas pela European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), não nos parece fazer sentido esse desenvolvimento, podendo pontualmente fazer a sua tradução para português. Por outro lado, a SPED pode e deve assumir um papel ativo noutras estruturas nacionais que formulem recomendações na área da endoscopia, ou onde esta desempenhe um papel central, utilizando para tal o formato dos "Pareceres SPED".*



Data: 09/10/2020

FASE 1: PRÉ-PROCEDIMENTO

Campo	Notas/ sugestão de opções	Relatório
1. Nome do Serviço de Gastrenterologia/Unidade de endoscopia		Sim
2. Nome do doente		Sim
3. Identificador único		Sim
4. Data de nascimento		Sim
5. Data do procedimento		Sim
6. Natureza do procedimento	Programado/urgente	Não
7. Médico que referencia o doente		Sim
8. Informação Clínica	Transcrição da informação clínica da requisição	Sim
9. Tipo de sedação		Sim
10. Risco anestésico	Classificação ASA	Sim
11. Indicação para a intervenção proposta		Não
12. Obtenção de consentimento informado		Não
13. Endoscópio utilizado	Referência de série do endoscópio	Não
14. Tipo de desinfeção	Manual/ automática	Não
15. Desinfeção automática	Máquina utilizada e/ou número de desinfeção único [caso a máquina o emita]	Não
16. Antibioterapia profilática	não/ sim/ não aplicável	Não
17. Ajuste de terapêutica antiagregantes/hipocoagulantes	não/ sim/ não aplicável	Não
18. Dose de radiação	Dose da radiação em Gy/cm2	Não



Data: 09/10/2020

2- FASE DO PROCEDIMENTO

Campo	Notas/ sugestão de opções	Relatório
1. Esófago/Estômago/Duodeno/jejuno	Texto livre	Sim
2. Papila major	Texto livre	Sim
3. Papila minor	Texto livre	Sim
4. Árvore biliar	Texto livre	Sim
5. Vesícula	Texto livre	Sim
6. Canal pancreático	Texto livre	Sim
7. Técnicas realizadas		Não
8. Diagnósticos		Sim
9. Equipa	(1) Gastrenterologistas, (2)Anestesista, (3)Enfermagem, (4)Assistentes operacionais	Sim, mas apenas 1 e 2
10. Cirurgia Gastrointestinal	não/ sim: se sim especificar	Não
11. Acesso a DII	não, sim; se não especificar	Não
12. Papila major observada	não, sim; se não especificar	Não
13. Papila naíve	sim/ não	Não
14. Papila peri-diverticular	não/papila intra-diverticular/para-diverticular	Não
15. Canulação ductal pretendida	Bilar/ pancreática/ nenhuma	Não
16. Canulação pancreática conseguida	sim/ não/ não pretendida	Não
17. Canulação biliar conseguida	sim/ não/ não pretendida	Não
18. Pre-cut	não/ sim	Não
19. Grau de dificuldade	1/2/3	Não
20. Sucesso técnico	sim/ não	Não
21. Profilaxia de pancreatite	Indometacina/ diclofenac/prótese pancreática/ outra	Não



Data: 09/10/2020

22. Cálculos detetados	não/ sim	Não
23. Número total de cálculos		Não
24. Cálculo de maior dimensão		Não
25. Número de cálculos removidos		Não
26. Remoção dos cálculos	completa/ incompleta/ insucesso	Não
27. Estenoses na arvore biliar	não/sim	Não
28. Topo proximal da estenose	envolve a confluência, terço proximal da VBP, terço médio da VBP, terço distal da VBP, outra	Não
29. Próteses pretendidas	não/sim	Não
30. Próteses colocadas	não/sim	Não
31. Tipo de próteses colocadas	plásticas, metálicas não cobertas, metálicas totalmente cobertas, metálicas parcialmente cobertas	Não
32. Se próteses pretendidas em estenoses hilares	unilateral, bilateral, não conseguida, não aplicável	Não
33. Ampulectomia	não/ sim	Não
34. Técnicas avançadas de litotricia	não/ sim	Não
35. Colheita de material biológico	não/ sim	Não
36. Complicações no procedimento	Não/ hemorragia/ perfuração/ depressão respiratória/ outra; se outra especifique	Não
37. Notas	Informação para o médico referenciador	Sim
38. Notas internas	Informação que se considere relevante, não incluída nos outros campos; texto livre	Não

3- FASE DO PÓS-PROCEDIMENTO

Campo	Notas/ sugestão de opções	Relatório
39. Complicações	Não/ pancreatite/ hemorragia/ perfuração/ outra; se outra especifique	Não
40. Notas internas	Informação que se considere relevante, não incluída nos outros campos; texto livre	Não

Referências

- [1] Manfredi MA, Chauhan SS, Enestvedt BK, Fujii-Lau LL, Konda V, Hwang JH, et al. Endoscopic electronic medical record systems. *Gastrointest Endosc* 2016;83:29–36. doi:10.1016/j.gie.2015.09.036.
- [2] Bretthauer M, Aabakken L, Dekker E, Kaminski MF, Rösch T, Hultcrantz R, et al. Reporting systems in gastrointestinal endoscopy: Requirements and standards facilitating quality improvement: European society of gastrointestinal endoscopy position statement. *United Eur Gastroenterol J* 2016;4:172–6. doi:10.1177/2050640616629079.
- [3] Pinho R, Areia M, Dinis-Ribeiro M. Pareceres SPED - Relatórios em Endoscopia Digestiva. Junho 2019. https://www.sped.pt/images/Pareceres/ParecerSPED_Relatorios.pdf
- [4] Adler DG, Lieb JG, Cohen J, Pike IM, Park WG, Rizk MK, et al. Quality indicators for ERCP. *Gastrointest Endosc* 2015;81:54–66. doi:10.1016/j.gie.2014.07.056.
- [5] Domagk D, Oppong KW, Aabakken L, Czako L, Gyökeres T, Manes G, et al. Performance measures for ERCP and endoscopic ultrasound: A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy* 2018. doi:10.1055/a-0749-8767.
- [6] Walter LC, Davidowitz NP, Heineken PA, Covinsky KE. Pitfalls of Converting Practice Guidelines Into Quality Measures. *Jama* 2004;291:2466. doi:10.1001/jama.291.20.2466.