

DugaBase – Indberetningsvejledning til KIP 2024

FORMÅL MED DUGABASE	2
INDBERETNING TIL DUGABASE.....	2
ADGANG TIL DATABASEN	2
LOGIN	2
HVAD SKAL REGISTRERES.....	3
OPRETTELSE AF FORLØB.....	4
DELE FORLØB	7
GENERELT OM INDBERETNING I KIP	8
DATO-FORMAT.....	8
HJÆLPETEKSTER	8
AFSLUTNING AF SKEMA.....	8
KLINISK VEJLEDNING.....	9
DUGA – 0 OPRET FORLØB	9
DUGA – 1A PATIENTSKEMA	9
DUGA – 1B FORUNDERSØGELSE.....	9
DUGA – OPERATIONSSKEMA.....	10
DUGA – KONTROLSKEMA 1.....	14

Formål med DugaBase

Formålet med DugaBase er at beskrive omfanget og kvaliteten af operationer for urininkontinens og prolaps samt at overvåge nye operationsmetoder. Der er lovpligtig indberetning af alle operationer. DugaBase er forløbsorienteret og udmærker sig ved, at der foruden oplysninger fra læge, til hvert forløb både før og efter operation indsamles patient reported outcome measures (PROMs), som anvendes i indikatorberegningerne.

Alle patienter som opereres med en urogynækologisk operation skal registreres i databasen. Herudover skal alle patienter henvist med komplikationer eller andet behandlingsbehov, f.eks. udfordringer som må formodes at stamme fra en urogynækologisk operation, også registreres – selvom behandlingen ikke nødvendigvis medfører operation. Det samlede forløb, skal indeholde mindst én urogynækologisk operation.

Der vil være patienter, som bliver oprettet i DugaBase men ikke behandles med operation. Dette forhold skyldes, at det mange steder praktiseres at oprette patienten og indtaste data fra forundersøgelser, inden der er truffet beslutning om behandlingsform. Disse patienter vil stadig figurere i DugaBase, selv om de er afsluttede uden operation, men de vil i så fald ikke indgå i årsrapporter og andre opgørelser.

Indberetning til DugaBase

Indberetning af data til DugaBase skal ske via indberetningsplatformen KIP (Kvalitets Indrapporterings Platform).

Direkte link: kip.rkkp.dk

Adgang til databasen

Oprettelse af nye brugere sker ved henvendelse til RKKP's support: <https://www.rkkp.dk/support/>

En bruger tilknyttes den afdeling som vedkommende skal indberette patienter fra. Det er muligt at tilknytte flere afdelinger til samme bruger ved behov.

Regionerne såvel som privathospitalerne har, inden åbning af KIP, haft mulighed for at tilkendegive hvem der skulle oprettes som brugere til databasen på forhånd. Disse brugere er oprettet, og får/har fået tilsendt brugernavn og adgangskode til KIP en uge før åbning af KIP.

Login

Direkte link til KIP indrapporteringsplatform: kip.rkkp.dk

Hvad skal registreres

DugaBase er en forløbsorienteret database. Et forløb består af følgende skemaer:

- 1. DUGA 0 opret forløb: Oprettelse af patientforløb
- 2. DUGA 1A Patientskema: ”før” spørgeskema til patienten
- 3. DUGA 1B Forundersøgelse: forundersøgelseskema til klinisk personale
- 4. DUGA Operationsskema: operationsskema til operatøren
- 5. DUGA kontrolskema 1: ”efter” spørgeskema til patienten samt efterundersøgelseskema til klinisk personale. Efterundersøgelsen bør ligge 3 måneder efter operationen.

Re-operation

Hvis patienten re-opereres inden forløbet afsluttes i KIP, kan der oprettes op til 2 re-operationsskemaer i det aktuelle forløb:

- DUGA Operationsskema, re-operation pga. komplikation 1: operationsskema til registrering af evt. re-operation (1. re-operation)
- DUGA Operationsskema, re-operation pga. komplikation 2: operationsskema til registrering af evt. re-operation (2. re-operation)

Opbygningen af Re-operationsskemaerne er identisk med operationsskemaet.

Yderligere kontroller efter operation

Hvis der er behov for flere kontroller/efterundersøgelser inden forløbet afsluttes, er det muligt at oprette i yderligere 3 kontrolskemaer:

- DUGA kontrolskema 2: ”efter” spørgeskema til patienten samt efterundersøgelseskema til klinisk personale
- DUGA kontrolskema 3: ”efter” spørgeskema til patienten samt efterundersøgelseskema til klinisk personale
- DUGA kontrolskema 4: ”efter” spørgeskema til patienten samt efterundersøgelseskema til klinisk personale

Opbygningen af kontrolskema 2, 3 og 4 er identisk med kontrolskema 1.

Oprettelse af forløb

- Log in med brugernavn og adgangskode
 - Efter login skal klinikerens vælge, hvilken afdeling (SOR-kode) han/hun indberetter fra. Valget her betyder, at den efterfølgende indberetning om en given patient bliver lavet under denne afdeling.
Den valgte afdeling vil fremgå af den øverste bjælke, så klinikerens hele tiden kan se, hvilken afdeling der indberettes fra. KIP vil huske, hvilken afdeling der er valgt, indtil klinikerens beslutter sig for at skifte til en anden afdeling på forsiden.

- Frem søg patient
 - Efter at have valgt en afdeling på forsiden er det muligt at fremsøge en patient. Oprettelse af en ny patient foregår på samme vis. Klinikerens taster et CPR-nr. ind i søgefeltet, og hvis pågældende CPR-nr. ikke er registreret i forvejen i KIP, bliver der spurgt, om patienten skal oprettes i KIP. Ellers går man direkte til patientoverblikket.

- Systemet accepterer CPR-numre både med og uden bindestreg efter 6. ciffer.
OBS! Der er ikke validering på CPR-nummer, så tjek en ekstra gang, at du har tastet rigtigt
- Patientoverblik
 - Når patienten enten er fundet eller oprettet i KIP, går klinikerens til patientoverblikket. Her er der mulighed for at tilknytte patienten til et nyt forløb eller fortsætte med indberetning om patienten i et allerede tilknyttet forløb.

Forside Patient Hans Hansen Afdeling: ADA Klinik for Angst og OCD - AUH HH

← Tilbage til søgning **Tilknyt nyt forløb** Genindlæs Patient: 111111-1234

Ingen forløb fundet
Tilknyt nyt forløb til patient 111111-1234

Forløbsløse skemaer

Status	Titel	Sidst ændret	Sidst redigeret af	Afdeling
Ingen forløbsløse skemaer fundet				

- Hvis patienten ikke har et igangværende forløb, skal der tilknyttes et forløb. Det gøres ved at klikke på "tilknyt nyt forløb"
- De forløb, der er muligt at tilknytte, bliver vist i en dropdown i det pop-up-vindue, som bliver vist bagefter. Når der er valgt et forløb, klikker klinikerens "Tilknyt", og det tilknyttede forløb bliver vist.

Tilknyt nyt forløb

Forløbsdefinition*

Dansk Urogynækologisk Database (DugaBase)

Tilknyt nyt forløb

Forløbsdefinition*

Dansk Urogynækologisk Database (DugaBase)

Luk **Tilknyt**

- Når forløbet er oprettet, er det muligt at oprette skemaer

- 1. DUGA – 0 Opret forløb skal altid oprettes først.
- Når klinikerne klikker på ”Opret” eller ”Rediger”, åbnes der en ny fane i browseren, hvor det indtastede CPR-nr. og den valgte SOR-kode fremgår af bjælken øverst til højre.
- Når 1. DUGA 0 er oprettet, er der mulighed for at oprette 2. DUGA – 1A Patientskema og 3. DUGA – 1B Forundersøgelse. Det er ikke et krav at DUGA 0 er sendt – det skal blot være oprettet.

- 2. DUGA 1A og 3. DUGA 1B kan oprettes i tilfældig rækkefølge, men begge skal være oprettet før der åbnes mulighed for at oprette 4. DUGA – Operationskema.

- Når 4. DUGA Operationskema er oprettet, er der mulighed for at oprette 2 forskellige skemaer afhængig af patientforløbet
 - 5. DUGA kontrolskema 1
 - 6. DUGA operationskema, re-operation pga. komplikation 1

← Tilbage til søgning Tilknyt nyt forløb Genindlæs Patient: 111111-2222

Dansk Urogynækologisk Database (DugaBase) Stop forløb

Status	Titel	Sidst ændret	Sidst redigeret af	Afdeling	
⏸	1. DUGA - 0 Opret forløb	09.10.2024 13.26	Helle Hare-Bruun	264671000016001	Rediger
⏸	2. DUGA - 1A Patientskema	09.10.2024 14.00	Helle Hare-Bruun	264671000016001	Rediger
⏸	3. DUGA - 1B Forundersøgelse	09.10.2024 14.00	Helle Hare-Bruun	264671000016001	Rediger
⏸	4. DUGA - Operationsskema	09.10.2024 14.01	Helle Hare-Bruun	264671000016001	Rediger
▶	5. DUGA - Kontrolskema 1				Opret
▶	6. DUGA - Operationsskema, re-operation pga. komplikation 1				Opret

Det er muligt at oprette op til 3 re-operationsskemaer og op til 4 kontrolskemaer. For hvert skema der oprettes, åbnes der mulighed for at oprette et skema mere indtil det maksimale antal skemaer er nået.

- Et komplet patientforløb i DugaBase indeholder som minimum følgende skemaer
 - 1. DUGA – 0 Opret forløb
 - 2. DUGA – 1A Patientskema
 - 3. DUGA – 1B Forundersøgelse
 - 4. DUGA – Operationsskema
 - 5. DUGA – Kontrolskema 1
- Når patientforløbet er afsluttet og alle relevante skemaer er udfyldt, afsluttes indtastningen ved at klikke på ”Stop forløb” i øverste højre hjørne af forløbsoversigten

← Tilbage til søgning Tilknyt nyt forløb Genindlæs Patient: 111111-2222

Dansk Urogynækologisk Database (DugaBase) Stop forløb

Status	Titel	Sidst ændret	Sidst redigeret af	Afdeling	
⏸	1. DUGA - 0 Opret forløb	09.10.2024 13.26	Helle Hare-Bruun	264671000016001	Rediger

Mulighed for at dele forløb

Det er pt. Ikke muligt at dele et forløb mellem flere afdelinger. Der arbejdes på få implementeret denne funktionalitet i KIP – forhåbentlig vil funktionaliteten være tilgængelig inden udgangen af 2024.

Alle indberettende afdelinger vil blive orienteret, og denne vejledning vil blive opdateret, så snart det bliver muligt at dele forløb.

Generelt om indberetning i KIP

Dato-format

Datoer i KIP kan enten skrives via feltet eller vælges via kalenderfunktionen. Hvis man selv skriver datoen ind i feltet, kan forskellige formater anvendes:

- dd.mm.åååå
- ddmmåååå
- ddmmåå

Dato for første kontakt *

Dato for første kontakt *

02.09.2024

Kalenderfunktion

Hvis man ønsker at indsætte dagsdato, kan man skrive 'dd' i datofeltet. Så vil dagsdato blive indsat i feltet.

Hjælpetekster

I KIP kan der være angivet hjælpetekster til de forskellige felter. Hvis der er en hjælpetekst, vil der være angivet et spørgsmålstegn som man kan klikke på.

B - Generelt, hvor meget påvirker nedsynkning alt i alt dit daglige liv? (VAS-score 0-10) *

Der anvendes en VAS score hvor scalaen går fra 0-10; 0="slet ikke" - 10="En hel del"

Klik på ? for at få vist hjælpeteksten

Afslutning af skema

- Når et skema er oprettet og udfyldt, har man følgende valgmuligheder (se billede nedenfor).
 - "Gem og send": Skemaet kan ikke efterfølgende redigeres
 - "Gem som kladde": Skemaet kan genåbnes og redigeres
 - "Slet": Skemaet slettes
 - "Annuller": Skemaet lukkes og indtastede oplysninger **gemmes ikke**

Gem og Send Gem som kladde Slet Annuller

Alle skemaer skal gemmes og sendes enkeltvist. Data i et skema er først registreret i databasen, når skemaet er gemt og sendt. Skemaerne kan gemmes og sendes i vilkårlig rækkefølge.

Klinisk vejledning

1. DUGA – 0 Opret forløb

I skemaet 1. DUGA 0 Opret forløb indberettes kun én information: Dato for første kontakt – den dato hvor patienten første gang er til undersøgelse på afdelingen.

2. DUGA – 1A Patientskema

Skemaet indeholder patientens svar på spørgsmål om KRAM-faktorer, symptomer mm.

Her indtastes følgende informationer:

- Højde/vægt
- Alkoholforbrug
- Rygning
- Information om fødsler og kejsersnit
- Nedsynkningssymptomer
- Inkontinenssymptomer
- Informationer om underlivets funktion

3. DUGA – 1B Forundersøgelse

Skemaet indeholder oplysninger om lægens forundersøgelse.

Her indtastes følgende informationer:

- ASA-score
- Nedsynkningsgrad: Her kan kun tages undersøgelsescore (i forhold til hymenal plan) for de 3 kompartments. Det er altså ikke længere muligt at indberette POP-Q.
- Om patienten tidligere har fået fjernet livmoderen
- Om der er forsøgt anden behandling
 - Støttepessar
 - Fysioterapi

4. DUGA – Operationsskema

Skemaet indeholder oplysninger om det kirurgiske indgreb.

I toppen af skemaet er dato for forundersøgelse indsat (hentet fra DUGA – 1B Forundersøgelse).

Der skal indtastes operationsdato, udskrivelsesdato samt operativ erfaring for operatør og assistent.

Herefter indberettes operationskode(r)

Under overskriften Bækkenbundsoperation kan der anføres op til 6 samtidige bækkenbundsoperationer. Operationskode vælges fra en rullemenu (1). Der skal altid markeres, om der er tale om en recidivoperation (2).

Afhængig af valg af procedurekode i (1) fremkommer der relevante felter vedrørende brug af slynge eller mesh.

Er der foretaget flere samtidige bækkenbundsoperationer markeres der ”ja” til spørgsmålet ”Er der lavet yderligere procedurer” (3), hvilket vil åbne mulighed for at taste en procedurekode mere.

Vælg altid den vigtigste procedurekode som 1. operation

Bækkenbundsoperation

Bækkenbundsoperation (1)

1

Operationskode (1) (klassifikation) *

Er det en recidivoperation (1)? *

2

- Ja
 Nej



Er der lavet yderligere procedurer? (1) *

3

- Ja
 Nej

For **slyngeoperationer** skal man indberette producent, og man skal markere, om der har været perforation, og i givet fald hvilken type perforation.

Bækkenbundsoperation (1)

Operationskode (1) (klassifikation) *
KLEG10: Vaginal uretrocystopeksi med slynge

Er det en recidivoperation (1)? *

Ja
 Nej

Slynge (1)

Bard
 Boston Scientific
 Cousin
 Johnson & Johnson
 Anden

Har der været perforation? (1) *

Ja
 Nej

Fjern valg

Perforation (1) *

DT812UC: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinleder
 DT812UD: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinblære
 DT812UE: Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinrør

For **bulking operationer** skal man indberette anvendt bulking materiale

Bækkenbundsoperation (1)

Operationskode (1) (klassifikation) *
KKDV22: Uretroskopisk submukøs injektionsbehandling i urinrør

Er det en recidivoperation (1)? *

Ja
 Nej

Bulking materiale (1)

Bulkamid
 Deflux
 Macroplastik
 Andet

For **prolapsoperationer** med mesh skal man indberette typen af mesh

Bækkenbundsoperation (1)

Operationskode (1) (klassifikation) *
KLEF00A: Forreste kolporafi med meche

Er det en recidivoperation (1)? * 

Ja
 Nej


Type implantat/mesh (1)

Syntetisk mesh, resorberbar
 Syntetisk mesh, non-resorberbar
 Biologisk implantat, autolog graft
 Biologisk implantat, allograft
 Biologisk implantat, xenograft

For **vaginal hysterektomi** skal man indberette suspensionsmetode

Bækkenbundsoperation (1)

Operationskode (1) (klassifikation) *
KLCD10: Vaginal hysterektomi

Er det en recidivoperation (1)? * 

Ja
 Nej

Suspension (1)

KZLA01: Suspension af vaginaltop a.m. McCall
 KZLA02: Suspension af vaginaltop a.m. Bob Shull

Derudover er det muligt at indberette forskellige suturmetoder, anvendelse af robot mm. Disse procedurekoder bør aldrig indberettes som 1. procedurekode.

Herefter indberettes anæstesiform samt om patienten har fået profylaktisk antibiotika.

Komplikation (peroperativt)

Det er muligt at indberette blødningskomplikation samt perforation i forbindelse med operationen sidst i operationsskemaet

Hvis der har været blødning over 200 ml svares der ”ja” til, at der har været blødningskomplikation (1). Dette åbner for mulighed for at indtaste blødningens størrelse i ml (2). Der kan testes 201-9999 ml i feltet.

Desuden kan der markeres, hvis der er/har været hæmatom (3).


Komplikation

Blødning

Har der været blødningskomplikation?

1 Ja
 Nej
Fjern valg

2 **Blødning (hvis over 200 ml)**

Blødning, ml (DVRK01) milliliter 

DT140D - Hæmatom UNS

3 Ja

Hvis der markeres ”ja” til organperforation, åbnes der mulighed for at angive typen af perforation. Der kan vælges flere perforationer samtidig.

Organperforation

Har der været organperforation?

Ja
 Nej
Fjern valg

DT812G - Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af gastrointestinalkanalen

Ja

DT812H - Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af kvindeligt kønsorgan

Ja

DT812UC - Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinleder

Ja

DT812UD - Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinblære

Ja

DT812UE - Utilsigtet peroperativ punktur eller læsion af urinrør

Ja

5. DUGA – Kontrolskema 1

Skemaet indeholder patientens svar på spørgsmål om symptomer og vurdering af behandlingens effekt samt mulighed for at registrere komplikationer, der er erkendt efter udskrivelse.

Der skal oprettes kontrolskema på alle patienter – også hvis der ikke er opnået kontakt til patienten. Første spørgsmål omhandler netop dette

Er der opnået kontakt til patienten? *

- Gennemført interview/undersøgelse
- Forsøgt, men ikke opnået

Hvis der ikke er opnået kontakt vælges ”Forsøgt, men ikke opnået”. Herefter skal der ikke besvares flere spørgsmål. Skemaet skal blot gemmes og sendes.

Hvis der er gennemført interview/undersøgelse åbnes der for en række yderligere spørgsmål i kontrolskemaet, herunder

- Nedsynkningssymptomer
- Inkontinenssymptomer
- Informationer om underlivets funktion

Disse spørgsmål er enslydende med spørgsmålene i ”DUGA – 1A Patientskema”.

Herefter følger patientens overordnede vurdering af sin tilstand nu sammenlignet med før operationen (1) samt spørgsmål om, hvordan oplysningerne er indsamlet (2).

Konklusioner

1 Vælg det udsagn, der bedst beskriver din tilstand nu sammenlignet med hvordan den var, før du blev opereret *
Meget bedre

Oplysninger indsamlet via *

- 2**
- Selvudfyldt spørgeskema
 - Telefoninterview
 - Personlig samtale

Sidste del af Kontrolskemaet omhandler efterundersøgelse og komplikationer.

Der indberettes kun få data om efterundersøgelsen:

- Efterundersøgelsesdato
- Har der været komplikation eller reoperation siden sidst
- ASA-score

Hvis der har været postoperative komplikationer/diagnoser efter udskrivelse, indberettes disse som sidste del af kontrolskemaet:

Komplikationer/diagnoser efter udskrivelse

Er der postoperative komplikationer?

- Ja
 Nej

Hvis der svares ”ja” til postoperative komplikationer, åbnes der mulighed for at indberette forskellige typer af komplikationer:

- Mesh komplikation (skal indberettes til Lægemiddelstyrelsen <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udstyr/indberetning-af-haendelser/>)
- Blødning
- Organperforation
- Infektion eller erosion
- Blæretømningsbesvær
- Andre

Svares der ”ja” til en af ovenstående kategorier, åbnes der mulighed for at indberette diagnose (1) og procedurekode (2) – her eksempel for blødningskomplikation. Hvis der er flere komplikationer pga. blødning, svares der ”ja” til ”Er der yderligere komplikationer pga. blødning?”, hvilket åbner mulighed for indberetning af endnu en diagnosekode og procedurekode.

Har der været komplikation pga. blødning?

- Ja
 Nej

Fjern valg

Diagnosekode (1) - Blødning

- 1** DT810G: Postoperativ blødning UNS
 DT810H: Postoperativt hæmatom UNS
 DT818F: Peroperativ blødning UNS

Procedure/operationskode (1) - Blødning

- 2** BOQA0: Blodtransfusion
 KLWD00: Reoperation for overfladisk blødning efter gynækologisk operation
 KLWE00: Reoperation for dyb blødning efter gynækologisk operation
 KLWE01: Laparoskopisk reoperation for dyb blødning efter gynækologisk operation

Er der yderligere komplikationer pga. blødning? (1)

- 3** Ja
 Nej

For blæretømningsbesvær ser det således ud. Hvis der er flere komplikationer pga. blæretømningsbesvær, svares der ”ja” til ”Er der yderligere komplikationer pga. blæretømningsbesvær?”, hvilket åbner mulighed for indberetning af endnu en diagnosekode og procedurekode.

Har der været komplikation pga. blæretømningsbesvær?

- Ja
 Nej

Fjern valg

Diagnosekode (1) - Blæretømningsbesvær

- DR339D: Residualurin
 DR391: Vandladningsbesvær UNS

Procedure/operationskode (1) - Blæretømningsbesvær

- BJAZ0: Anlæggelse af blærekateter
 BJKA02: Vejledning og undervisning i selvkateterisation
 BJAA0: Engangskateterisation af blæren
 KLWW96: Anden reoperation efter gynækologisk operation
 KLWW96A: Fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation
 KLWW97A: Laparoskopisk fjernelse af fremmedlegeme i bækkenhulen efter gynækologisk operation
 KTLW99A: Løsning eller overskæring af vaginal slynge
 ZZ1295: Væske og vandladningsskema

Er der yderligere komplikationer pga. blæretømningsbesvær? (1)

- Ja
 Nej