

MDL verslag

1. Coloscopieverslag waarbij niet de maximale lokatie bereikt is

1. Coloscopieverslag waarbij niet de maximale lokatie bereikt is

Multiplicities

1. Diepste punt insertie moet 1 keer voorkomen.
2. Laesie (coloscopiecentrum) moet 0 keer voorkomen.
3. Definitief Vervolgbeleid (groep) moet 1 keer voorkomen.
4. Definitief Vervolgbeleid moet 1 keer voorkomen.
5. Periode vervolg surveillance/coloscopie moet 1 keer voorkomen.

Assertions

1. Coecum intubatie moet "onwaar" zijn.
2. Reden coecum niet bereikt moet "Klinische toestand van de patient" zijn.
3. Diepste punt insertie moet "Sigmoid" zijn.
4. Definitief Vervolgbeleid moet "Nieuwe scopie in verband met onvolledige scopie/voorbereiding" zijn.

Schematron

3. Coloscopieverslag met gedefinieerde voorbereiding, geen afwijkingen

3. Coloscopieverslag met gedefinieerde voorbereiding, geen afwijkingen

Multiplicities

1. Incident/complicatie moet 0 keer voorkomen.
2. Medicatiemiddel moet 2 keer voorkomen.
3. Medicatie tijdens coloscopie moet 2 keer voorkomen.
4. Dosering medicatie moet 2 keer voorkomen.
5. Sedatie ja/nee moet 1 keer voorkomen.
6. Mate van sedatie moet 1 keer voorkomen.
7. CO2 insufflatie moet 1 keer voorkomen.
8. Coecum intubatie moet 1 keer voorkomen.
9. Diepste punt insertie moet 0 keer voorkomen.
10. Totale terugtrektijd moet 1 keer voorkomen.
11. Retroflexie rectum moet 1 keer voorkomen.

12. Patiëntcomfort (GCS) moet 1 keer voorkomen.
13. Reden afbreking coloscopie moet 0 keer voorkomen.
14. Terugkoppeling cliënt moet 1 keer voorkomen.
15. Definitief Vervolgbeleid (groep) moet 1 keer voorkomen.
16. Definitief Vervolgbeleid moet 1 keer voorkomen.

Assertions

1. Type voorbereiding moet "Bisacodyl" zijn.
2. Split dose moet "nee (single dose)" zijn.
3. Medicatie tijdens coloscopie moet "Midazolam" zijn.
4. Dosering medicatie moet "5 mg" zijn - "5" is onjuist.
5. Dosering medicatie moet "5 mg" zijn - "mg" is onjuist.
6. Medicatie tijdens coloscopie moet "Fentanyl" zijn.
7. Dosering medicatie moet "50 ug" zijn - "50" is onjuist.
8. Dosering medicatie moet "50 ug" zijn - "ug" is onjuist.
9. Mate van sedatie moet "Reageert niet" zijn.
10. CO2 insufflatie moet "ja" zijn.
11. Coecum intubatie moet "ja" zijn.
12. Totale terugtrektijd moet "12" zijn.
13. Retroflexie rectum moet "ja" zijn.
14. Patiëntcomfort (GCS) moet "1 Geen" zijn.
15. Terugkoppeling cliënt moet "Geen afwijkingen" zijn.
16. Definitief Vervolgbeleid moet "Geen indicatie voor surveillancecoloscopie vanwege leeftijd of co-morbiditeit" zijn.

Schematron

5. Coloscopieverslag met gedefinieerde voorbereiding, wel afwijkingen

5. Coloscopieverslag met gedefinieerde voorbereiding, wel afwijkingen

Multiplicities

1. Incident/complicatie moet 0 keer voorkomen.
2. Medicatie tijdens coloscopie moet 1 keer voorkomen.
3. Reden afbreking coloscopie moet 0 keer voorkomen.
4. Terugkoppeling cliënt moet 1 keer voorkomen.
5. Definitief Vervolgbeleid moet 1 keer voorkomen.
6. Periode vervolg surveillance/coloscopie moet 0 keer voorkomen.
7. Eindconclusie moet 1 keer voorkomen.
8. Groep laesie (coloscopiecentrum) moet 3 keer voorkomen.
9. Monster identificatie moet 2 keer voorkomen.

10. Lokalisatie laesie moet 2 keer voorkomen.
11. Afstand vanaf anus (inzending 3) moet "8 cm" zijn.
12. Monster identificatie [1] moet "T1600008" zijn.
13. Monster identificatie [2] moet "T1612345" zijn.

Assertions

1. Medicatie tijdens coloscopie moet "Anders" zijn.
2. Coecum bereikt moet "Nee" zijn.
3. Reden coecum niet bereikt moet "Therapeutische scopie/poliepectomie" zijn.
4. Diepste punt insertie moet "Anders" zijn.
5. Totaal aantal gedetecteerde laesies moet 4 zijn.
6. Aantal poliepen niet ingezonden / gegevens niet vastgelegd moet 2 zijn.
7. Type afgenomen materiaal (inzending 1) moet "Poliepectomie" zijn.
8. Lokalisatie laesie (inzending 1) moet "Rectosigmoid" zijn.
9. Klinische diagnose (inzending 1) moet "Adenomateus" zijn.
10. Diameter poliep (inzending 1) moet "25" (mm) zijn.
11. Diameter poliep (inzending 1) moet in "mm" zijn.
12. Morfologie (inzending 1) moet "Gesteeld" zijn.
13. Verdenking carcinoom ja/nee (inzending 1) moet "nee" zijn.
14. Materiaal (laesie) ingezonden voor pathologie (inzending 1) moet "ja" zijn.
15. Type afgenomen materiaal (inzending 2) moet "Poliepectomie" zijn.
16. Lokalisatie laesie (inzending 2) moet "Colon transversum" zijn.
17. Klinische diagnose (inzending 2) moet "Overig" zijn.
18. Methode van verwijderen (inzending 2) moet "Piecemeal" zijn.
19. Resultaat verwijdering (inzending 2) moet "Irradicaal" zijn.
20. Een manier van verwijderen (inzending 2) moet "Onderspuiten" zijn.
21. Een manier van verwijderen (inzending 2) moet "Koud lissen" zijn.
22. Materiaal (laesie) ingezonden voor pathologie (inzending 2) moet "nee" zijn.
23. Type afgenomen materiaal (inzending 3) moet "Biopsie" zijn.
24. Lokalisatie laesie (inzending 3) moet "Anders" zijn.
25. Klinische diagnose (inzending 3) moet "Submucosale afwijking" zijn.
26. Materiaal (laesie) ingezonden voor pathologie (inzending 3) moet "ja" zijn.
27. Eindconclusie moet "Colorectaal carcinoom (CRC)" zijn.
28. Definitief Vervolgbeleid moet "Vervolgscoapie voor poliepectomie/EMR/ESD" zijn.

Schematron

1. BBPS Sum Score moet "Niet te beoordelen" zijn
2. BBPS Score Colon ascendens waarde moet "3" zijn
3. BBPS Score Colon transversum waarde moet "1" zijn
4. BBPS Score Colon descendens waarde moet "Niet te beoordelen" zijn
5. Totale terugtrektijd moet "Niet van toepassing" zijn.

