

Utafiti kuhusu Matokeo na Ubora wa huduma za Upasuaji kwa magonjwa ya Saratatani duniani: Utafiti endelevu wa makundi kimataifa

GlobalSurg Collaborative

NIHR Unit on Global Surgery

enquiry@globalsurg.org

Utafiti huu uko pia katika lugha mbalimbali

Utafiti huu umesajiliwa kwa nambari : **CTXXX**

Funded by

NHS

**National Institute for
Health Research**

GlobalSurg 3 Study protocol v12 13 Machi 2018



Maana ya Vifupisho

AJCC Kamati ya pamoja ya America kuhusu Saratani

ASA Alama ya Jumuiya ya wataalamu wa Nusu kaputi Amerika

ASTRO Jumuiya ya Wataalamu wa Amerika wa mionzi ya kutibu saratani

BMI Kipimo cha Uwiano wa kimo na uzito wa mwili

CD Kiainisho cha Clavien-Dindo

CDC Kituo cha kudhibiti na kuzuia Magonjwa

CRM Mzingo wa mpaka wa upasuaji

CT Kipimo cha CT skani

DCIS Aina ya Saratani ya mirija ya ziwa in-situ

ER Kipokeaji cha vichocheo via Istrojen

GIST Aina ya Saratani ya tishu za mfumo wa chakula

HER2 Kipokeo cha HER2¹

HDI kipimo cha maendeleo ya watu

HIPEC Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy

ICU Chumba cha wagonjwa wanaohitaji uangalizi wa kina au Maalumu

LMICs Nchi zany uchumi wa chini na kati

MDT Timu ya wataalamu mtambuka

MRI Kipimo cha MRI

NICE Taasisi bobevu ya Taifa katika huduma za Afya

OGJ Kiungo cha Umio na tumbo

PR Kipokeo chavichocheo vya Projestini

¹ GlobalSurg 3: Utafiti kuhusu Matokeo na Ubora wa huduma za Upasuaji kwa magonjwa ya Saratatani duniani toleo la 12.0

SSI Usaha katika kidonda baada ya upasuaji
SSO Jumuiya ya Wapasuaji wa Magonjwa ya Saratani
USS Kipimo cha Ultrasound
WAIC Kigezo cha kukubali taarifa tumizi Widely-applicable information
WLE Upasuaji wa upana wa kivimbe

1. MAMBO YA MSINGI

Lengo la utafiti huu ni kubaini utofauti wa viwango vya ubora wa huduma za upasuaji kwa Magonjwa ya saratani. Ubona huo utapimwa kwa vipimo vinavyojumisha Miundombinu ya kutolea huduma, mchakato wa kutoa huduma na matokeo yake. Tutajikita zaidi katika aina za saratani zinazotibiwa kwa upasuaji mara nyingi zaidi ulimwenguni: ambazo ni saratani ya matiti, Tumbo la chamulla na tumbo mpana. Lengo la msingi ni kubaini vifo na matatizo yanayotokea ndani ya situ 30 baada ya upasuaji wa ugonjwa wa saratani. Lengo la pili nikuangalia miundombinu na mchakato wa huduma katika matibabu ya saratani hizi ulimwenguni.

Kipimo cha Matokeo ya Msingi ni: Idadi ya vifo na Kiwango cha matatizo baada ya Upasuaji

Msingi wa ulinganifu: Makundi ya nchi kwa mujibu wa kipimo cha maendeleo ya watu

Vigezo vya hospitali Ushiriki : Hospitali yeyote ulimwenguni inayotoa tiba za upasuaji kwa wagonjwa wenye saratani ya Matiti, Tumbo la chakula au Utumbo mpana.

Vigezo via wagonjwa shiriki wa utafiti huu: mfululizo wa wagonjwa wanaopokea matibabu ya upasuaji wa saratani ya Matiti, tumbo la chakula au utumbo mpana kwa njia. Upasuaji huo waweza kuwa ule wa kuponya au shufaa.

Timu: timu ya watu hadi watatu kutoka kila hospitali watakusanya taarifa za utafiti kwa majuma manne. Timu nyingi zinahimizwa kukusanya taarifa kwa muda wa majuma manne kwa nyakati tofauti tofauti kutoka kituo kimoja.

Muda wa utafiti: wagonjwa watatambuliwa na taarifa zitakusanywa toka kwa wagonjwa wote na kufuatiliwa kwa siku 30. Utafiti huu kutafanyika kuanzia Aprili Mosi hadi tarehe 31 October mwaka 2018. (Naam kwa ufuatiliaji wa mwisho ni Novemba 30 2018)

Uhakiki: Taarifa zitahakikipwa katika sehemu mbili. Mosi, hospitali zitaripoti hatua muhimu za mchakato uliotumika kuwatambua na kuwafuatilia wagonjwa. Pili, Wahakiki huru wataripoti vipimo vya kiasi cha uhakika na usahihi wa sampuli za tarifa.

Usajili: wanaohitaji kushiriki wajisajili kuptia barua pepe hii globalsurg.org/subscribe . Ikiwa unahamasika na kushawishika kuwa kiongozi wa utafiti huu (wewe peke yako au kwa kushirikiana na wenzako) basi tuwasiliane kwa barua pepe hii enquiry@globalsurg.org

2. UTANGULIZI

2.1 Globalsurg ni nini?

Ushirikiano wa Globalsurg ulianzishwa ili kuwawezesha watu kote ulimwenguni kushiriki kufanya na kuongoza tafiti za kiulimwengu zinazolenga kuboresha matokeo ya huduma za matibabu ya upasuaji. Kiini cha globalsurg ni jumuishwa na shirikishi- makundi ya kitafiti kimataifa yako wazi kwa washirika popote ulimwenguni.

2.2 Globalsurg3: Kwa nini Tutafiti kuhusu Upasuaji wa Saratani?

Kufikia mwaka 2015 watu milioni 15.2 waliogundulika kuwa na saratani zaidi ya 80% walihitaji matibabu ya upasuaji(1). katika uvimbe wa saratani unaoweza kutibiwa kwa upasuaji, matibabu ya upasuaji yanatoa nafasi bora ya kupona hasa saratani ikiwa katika hatua za awali. Makadirio ya huduma za upasuaji milioni 45 yanahitajika duniani, huku ni wagonjwa wa saratani chini ya 25% wanapata huduma za upasuaji salama, nafuu na kwa wakati. wakati idadi ya vifo vitokanavyo na saratani vinapungua katika Nchi zenye uchumi wa juu hali ni tofauti katika nchi za uchumi wa kati na chini(LMICs) (2). 1.5% ya Pato ghafi la taifa hupotea kwa sababu ya saratani katika baadhi ya nchi (3)

Katika shughuli zao za kawaida za kila siku madaktari bingwa wa upasuaji hutibu wagonjwa wenye saratani zilizoelika. Duniani Saratani ya matiti (ni ya kwanza kwa idadi ya wagonjwa wapya wa saratani na ya tano katika orodha ya vifo vinavyosababishwa na saratani), Saratani ya tumbo la chakula (ni ya tano kwa wagonjwa wapya, na ya tatu katika kusababisha vifo) na saratani ya utumbo mpana (ni ya tatu kwa idadi ya wagonjwa na ya pili katika kusababisha vifo) (1). Bado tafiti nyingi ambazo zinachunguza mgawanyiko na mtawanyiko wa saratani duniani zinatumia njia za makadirio za kitakwimu kwa kuwa hakuna taarifa za kitakwimu za kutosha. hii ni pamoja na makadirio mahususi ya kitaifa ya taarifa za kiepidemolojia, mtawanyiko na miundo ya tiba(1).

2.3 Vipaoombe vya tafiti katika mtandao wa Globalsurg

washirika wa globalsurg ni mtandao unaokua wenye zaidi ya matabibu 5000 katika nchi 106. Mpaka sasa tumetoa makundi ya kitafiti ya kimataifa yenye zaidi ya wagonjwa 24,000 walipata matibabu ya upasuaji wa kawaida na dharura wa maradhi ya tumbo.

matokeo ya awamu ya kwanza ya tafiti za globalsurg ilitolewa mwaka 2014 na kuonyesha kuwa upasuaji wa dharura wa tumbo ni mara tatu zaidi katika nchi zenye kiwango cha chini cha maendeleo ya watu (HDI) ukilinganisha na nchi zanye kiwango cha juu (4). Tofauti hizi hazikuchangiwa na hali ya msingi wa afya za wagonjwa peke yake. Uchambuzi katika kundi la watoto unaonyesha kuwa idadi ya vifo ilikuwa mara saba zaidi katika nchi za kipato cha chini ukilinganisha na wale wa nchi za kipato cha juu (5).

Awamu ya pili ya utafiti wa globalsurg ulifanyika mwaka 2016 na ulichunguza kiwango(incidence) cha usaha katika vidonda baada ya upasuaji(SSI) ambayo inabaki kew ni matokeo ya upasuaji mwing katika nchi za kipato cha chini. chapisho letu katika Jarida la magonjwa yakuambukiza la Lancet inaonyesha kuwa nchi za kipato cha chini zinakabilwa na mzigo mkubwa zaidi wa maambukizi kwenye vidonda baada ya upasuaji (SSI) na ikaonekana kuwa kuna kiwango kikubwa cha usugu wa dawa za kuuva vimelea(antibayotiki).

Zoezi la vipaombele vya utafiti kwa hatua tatu lilifanyika mwaka 2017, zoezi hili lililenga vipaombele vya madakatari wapasuaji katika nchi za kipato cha chini na kati na ilijumuisha mitazamo katika hatua zote za maendeleo ya nchi. Zoezi hili lilihitimishwa kwa warsha ya vipaombele vya utafiti mjini Johannesburg Mwezi Novemba 2017.

Matibabu ya upasuaji kwa wagonjwa wenye saratani ulionekana kuwa moja ya vipaombele vikubwa vya kitafiti hivyo utafiti huu ni wa kwanza katika mfululizo wa tafiti hizi katika kukidhi haja ya vipaombele vya tafiti.

Lengo la utafiti wa globalsurg awamu ya tatu ni kubaini katika utafauti katika ubora wa huduma za upasuaji wa saratani ulimwenguni, ukijikita zaidi katika kuangalia matokeo kwa wagonjwa, miundombinu na mchakato wa huduma.

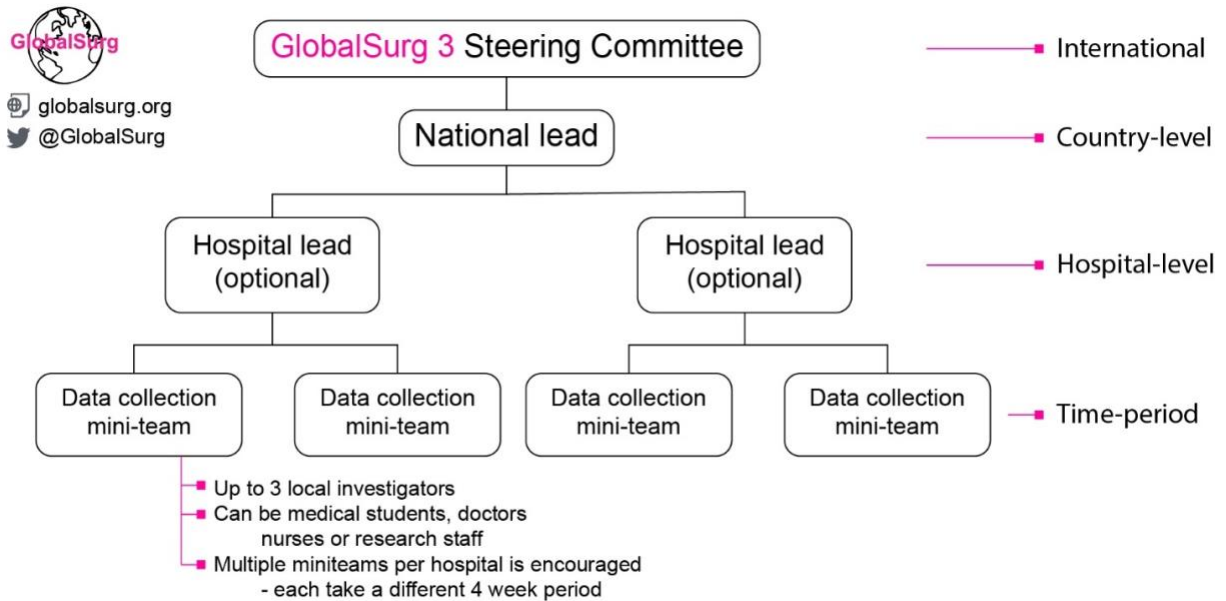
3. Wajibu, Majukumu na Uandishi

Globalsurg inawakilisha mtandao wa kimataifa wa watoa tiba ulimwenguni wenye mawazo sawa. Kushiriki katika mradi wa global surge unakufanya kuwa mwandishi mwenza kwenye machapisho ya msingi yenye utambuzi nukuliwa maalumu wa Pubmed kwa washirika wote.

3.1 Wajibu na Majukumu

Utafiti huu unasimamiwa na kamati ya maandalizi ya globalsurg (angalia jedwali hilo hapo chini). Kamati hii inakusaidia wewe kuendesha utafiti huu na inakupatia msaada wa kiufundi, kukuombea idhini ya utafiti na kadhalika. Kila nchi tiakuwa na kiongozi mkuu wa Globalsurg ambaye atatoa msaada na taarifa ya namna ya kupanga utafiti huu katika kituo chako na ndio atabaki kuw kituo chako cha mawasilano. katika hospitli kubwa mipango ya kukusanya taarifa katika vipindi cingi zaidi kiongozi mkuu katika hospitali anaweza kuteuliwa na kiongozi mkuu wa nchi husika. kamati ya maandalizi lazima ijulishwe kupitia barua pepe hii enquiry@globalsurg.org timu za kukusanya taarifa za watu watatu, ambao wanaweza kuwa

Madaktari Mafunzoni, Madaktari, Wauguzi au watafiti. Kwa maelezo zaidi kuhusu wajibu wa msimamizi wa ukusanyaji wa taarifa angalia sehemu ya 8.1



3.2 Uandishi

matokeo ya utafiti huu yatachapishwa chini ya jina moja la Globsurge collaborative, na majina ya watafiti chini ya kichwa cha habari cha utafiti kutambua mchango na ushiriki wao. Majina ya washirika wote wa utafiti huu wataorodheshwa mwishoni mwa utafiti huu katika chapisho la msingi. Machapisho yaziada pia yanaruhusiwa. Machapisho hayo yaweza zingatia eneo la kijiografia, ugonjwa fulani, au kundi la baadhi ya wagonjwa. kuwajumuisha washirika katika machapisho ya ziada utaamuliwa na mkutadha wa kitiafiti maridhawa kwa mfano haitaleti maana yeyote kutaja washirika kutoka Ulaya kwa utafiti uliowahusisha washirika wa Africa peke yake.

kadiri itakavyowezekana andiko litachapishwa bila mashariti magumu ili lifikiwe na kusomwa na watu wengi zaidi. Aina hii ya muundo wa uandishi na uchapishaji umekuwa na mafanikio makubwa sana katika machapisho ya tafiti tulizoshiriki hapo awali.

4. MBINU ZA UTAFITI

4.1 Lengo la Msingi

Lengo la msingi ni kukagua vifo na matokeo yaliyojitokeza ndani ya siku 30 baada ya upasuaji wa saratani katika nchi zenye kipimo cha juu, kati na chini cha maendeleo ya watu (HDI)

4.2 Malengo ya ziada

Lengo la pili ni kupima kiwango cha ubora wa huduma za upasuaji kwa wagonjwa wa saratani pia umetengenezwa kuwa na mantiki katika mazingira ya nchi za kipato cha chini na kati. Masharti ya vituo vya taarifa vategemea rasimili mahususi za hospitali husika na itajumuisha (mf. Taswira), hatua za mchakato wa huduma (mf. timu mtambuka ya kufanya maamuzi), na matokeo (mf. uhusika wa mipaka ya upasuaji). Vipimo mahususi vya metriki vya saratani vimefafanuliwa katika sehemu ya 4.6.3.

4.3 Muda

utafiti huu utanza April Mosi mpaka tarehe October 2018 (kufuatiliwa wa mwisho utakuwa Novemba 2018). Kila timu ya hospitali husika itakuwa na wajumbe watatu kwa muda wa majuma manne. kila timu itapanga wiki nne mahususi wakati wowote ule kufanya kazi hii. Itavutia endapo kutakuwa na timu nyingi tofauti zisizo ingiliana na kutokana na kwa muda. kila timu ikiwa inaona vyema yaweza kuendelea kwa muda zaidi ya wiki nne ikiwa wanapenda.

Timu yaweza kuundwa na Madaktari, wanafunzi madaktari, wauguzi au watafiti. ikijumuisha Daktari Bingwa wa Upasuaji. Wasimamizi lazima wajisajiri kabla ya zoezi la kukusanya taarifa kuanza kam njia ya kuongeza idadi ya washiriki na wagonjwa kutoka katika kila kituo.

4.4 Sifa za kushiriki utafiti huu

4.4.1 Sifa za hospitali kushiriki

Hospitali yeyote inayotoa matibabu ya upasuaji wa dharura au wa kawaida kwa wagonjwa wenye saratani ya titi, tumbo la chakula au utumbo mpana popote ulimwenguni yaweza kushiriki kufanya utafiti huu. Hospitali shiriki si lazima iwe inatoa matibabu ya upasuaji kwa saratani zote tatu. Hata hivyo kwa hospitali zinazotoa matibabu hayo kwa saratani moja au mbili basi wagonjwa wote lazima wajumuishwe na kuingizwa katika kipindi chote cha utafiti huu.

Vituo vyote vinavyoshiriki lazima visajili taarifa zake zote na washirika wote lazima washiriki mafunzo huria kwa njia ya mtandao kabla ya kuanza kushiriki utafiti huu (training.globalsurg.org). Moduli hii itajumuisha maelekezo mahususi yaliyohakikiwa kwa vipengele vya utafiti na namna ya kutumia mfumo wa kukusanya taarifa kwa mtandao.

Ili kituo kijumuishwe katika utafiti huu, lazima kijumuishwe wagonjwa wote mfululizo yaani mmoja baaada ya mwingine na kitoe taarifa kamilifu kwa asilimia 90 kwa ujumla (asikose hata

mgonjwa mmoja). vituo vitakavyokuwa na taarifa pungufu chini ya 90% havitajumuishwa kwentye uchunguzi na vitaondolewa katika orodha ya watafiti. Hakuna sharti la idadi ya wagonjwa kwa kituo ili mradi wale wagonjwa wote wanaokidhi vigezo na masharti wamjumuishwa katika muda wote wa utafiti.

4.4.2 Vigezo vya mgonjwa kujumuishwa vigezo jumuishi ni:-

- Wagonjwa wote wenye saratani ya titi, tumbo au utumbo mpana waliopatiwa matibabu ya upasuaji wa saratani(shufaa au kuponya)
- Maana ya upasuaji ni kitendo cha kukata sehemu ya mwili wa mgonjwa akiwa amepewa nusu kaputi ya aina fulani.
- Upasuaji wowote kwa aina zake (dharula au kawaida) lazima ujumuishwe
- Wagonjwa wote waliodhaniwa kuwa na ugonjwa mwingene kabla ya upasuaji lakini wakati wa upasuaji wakagundulika kuwa ugonjwa huo ni saratani nao pia wajumuishwe wote mfano Utumbo kujisokota au kuziba kwa sababu ya saratani.
- Wagonjwa wote ambao mwanzoni walijumuishwa kwa kuwa ilionekana wana saratani lakini ikathibitishwa kipatholojia kuwa si saratani hawataingizwa kwenye uchunguzi wa msingi.
- Upasuaji wa aina yeyote kwa kutumia njia za vifaa vya kamera, roboti wote watajumuishwa.
- Wagonjwa wenye umri wa miaka 18 na zaidi
- wagonjwa wote ambao walifanyiwa upasuaji wowote ule kwa maradhi ya saratani hata kama hawakufanikiwa kuondoa au kutibu dalili (upasuaji shufaaI nao watajumuishwa.

Vigezo vya mgonjwa kutojumuishwa ni:

- Mgonjwa yeyote aliyepatiwa matibabu ya upasuaji wakati saratani ya titi, tumbo au mpana haukuwa ndio ugonjwa unaomsumbua hautajumuishwa
- Mgonjwa aliyefanyiwa upasuaji kwa lengo la kujua aina ya ugonjwa(diagnosis) hatajumuishwa mfano biopsi ya ziwa au kipimo cha laparaskopi
- wagonjwa wanaofanyiwa upasuaji usiohusisha kuchana au kukata sehemu ya mwili hawatajumuishwa.
- wagonjwa wenye saratani ya titi, tumbo au utumbo mpana iliyojirudia tena hawatajumuishwa.

4.5 Vipimo vya matokeo

4.5.1 Vipimo vya msingi

Tutatumia vipimo pacha vya matokeo; ambavyo ni idadi ya vifo na kiwango cha matatizo yanayomsibu mgonjwa ndani ya siku 30 tangu afanyiwe upasuaji (kwa maelezo zaidi ya vipimo vya kitakwimu angalia sehemu ya 9.1).

Idadi ya vifo baada ya siku 30 humanisha orodha ya vifo vilivyotokea ndani ya siku 30 baada ya upasuaji wa kwanza.

Kiwango cha matatizo yanayotokea ndani ya siku 30 baada ya upasuaji hupimwa kwa kipimo cha Clavien -Dindo III au IV ndani ya siku 30 tangu upasuaji husika ufanyike.

Clavien-Dindo gredi ya III: huusisha upasuaji, kipimo au matibabu ya endoskopiki ambayo hayakupangwa.

IIIa- Matibabu au vipimo bila nusu kaputi

IIIb - Matibabu au vipimo ukiwa umepewa nusu kaputi

Clavien-Dindo gredi ya IV: huusisha matatizo yanayohatarisha uhai na kupelekea kuhitaji huduma za wagonjwa mahututi bila kutarajiwa.

IVa- kushindwa kwa kiongo kimoja kufanya kazi mfano kufeli kwa figo na kuhitaji kusafisha damu kwa mashine

IVb- Kushindwa kwa viungo vingi mwilini kufanya kazi

Namna ya kutambua Tatizo baada ya upasuaji

Matatizo yasiyotarajiwa yanayotokea baada ya upasuaji hugawanywa katika nyanja zifuatazo; kufelikwa matibabu yaliyotolewa, mlolongo wa matatizo baada ya upasuaji, na matatizo mengine ya upasuaji. **Kushindwa kwa matibabu** hutokea pale ambapo matibabu ya upasuaji yaliyotolewa awali hayakufikia matokeo ya tiba yaliyotarajiwa, mfano uvimbe kujirudia baada ya upasuaji. Mlolongo wa matatizo baada ya upasuaji ni matokeo yanayogundulika kutokana na upasuaji wa aina fulani, Mfano kupungua kwa kinga mwili baada ya upasuaji wa kuondoa wengu au bandama(spleen) au kushindwa kwa utumbo kufyonza virutubisho baada ya utumbo kukatwa au kupunguzwa. Kila matokeo ambayo hayakutarajiwa katika mwenendo wa upasuaji na baadaye huainishwa kama tatizo baada ya upasuaji

kwa kutumia kianishi cha Clavien-Dindo, kiashiria muhimu kinachoonyesha kiwango cha tatizo hilo ni matibabu yanayohitajika. Matokeo yake tatizo fulani laweza ainishwa katika kundi fulani kutokana na namna lilivyotibiwa. Mfano kuvuja kwa utumbo sehemu iliyoshonwa baada ya upasuaji kwaweza tibiwa na dawa za antibiotiki kama pamedhibitiwa na kufungwa (gredi ya IIIa) au Upasuaji mwingine waweza fanyika mgonjwa akiwa amepewa nusu kaputi (gredi ya IIIb). Uangalizi maalumu waweza zingatiwa.

- Tatizo lililojitokeza wakati wa upasuaji haliwezi ainishwa hapa isipokuwa pale tu litakapoleta madhara yasiyotarajiwa baada ya upasuaji isipokuwa tu pale mgonjwa atakapofariki wakati wa upasuaji na utawekwa katika gerdi ya V.
- Motokeo yoyote yale baada ya upasuaji yatajumuishwa hata kama hayausiki na upasuaji usika moja kwa moja.
- Matokeo yote yaliyojitokeza ndani ya siku 30 baada ya upasuaji yataainishwa hata endapo yatatokea mgonjwa akiwa amesharuhusiwa.
- Vipimo vya uchunguzi havijumuishwi hapa. Mfano uangaliaji wa kiendoskopiki wa wapi damu inavuja hauhusiki hapa isipokuwa pale tu endapo endoskopia itatutimika kutoa matibabu kama kuziba mishipa inayovuja damu, (utainishwa kama gredi IIa). Hivyo kwakuwa upasuaji aina ya laparotomi kwa minajili ya uchunguzi hautajumuishwa katika kianishi hiki

4.5.2 Vipimo vya Matokeo ya ziada

Vipimo Mahususi vya saratani

Hivi vipimo vimeelezwa katika sehemu ya 4.6.3

Matatizo madogo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji ; humaanisha ni matatizo yaliainishwa na Clavien-Dindo gredi ya I na II yaliyojitokeza ndani ya siku 30 za upasuaji husika.

Clavien-Dindo gredi ya I: ni tatizo lolote lililojitokeza kinyume na matarajio ya mwenendo wa mgonjwa wakati wa upasuaji usio hitaji matibabu yeyote ya dawa, kiendoskopiki, upasuaji au vipimovingine vya radiolojia.

Clavien-Dindo gredi ya II: ni tatizo lolote lililojitokeza kinyume na matarajio ya mwenendo wa mgonjwa wakati wa upasuaji unao hitaji matibabu yeyote ya dawa usioainishwa katika gredi ya I. Kuongezawa damu na lishe kupitia mishipa uko katika gredi hii.

Maambukizo katika vidonda vya upasuaji

Kwa kutumia mwongozo wa Maambukizi ya vidonda vya upasuaji wa kituo cha kudhibiti na kuzuia magonjwa(CDC) (7) kwa vigezo vifuatavyo;

1. Maambukizo ya ngozi, chini ya ngozi na tisho katika eneo lililopasuliwa

na

2. Au mgonjwa ana moja kati ya yafuatayo;

a. Kidonda kinatoa usaha

b. Vimelea vya magonjwa vimebainishwa baada ya kuoteshwa au kwa kutumia vipimo vingine vya kuchunguza kwa nia ya utambuzi na tiba

c. Kufumua mshono wa kidonda na mgonjwa ana moja ya dalili hizi, uvimbe, maumivu katika mshono au uwekundu wa eneo la mshono.

d. Uwepo wa jipu au ushahidi wowote wa maambukizo katika tishu za ndani unaobainika kwa kuona kwa macho, vipimo vya radiolojia au vya histopatholojia.

Kuvuja kwa mshono wa utumbo

kuvuja huku kwa mshono maana yake ni kuvujia kwa majimaji ya ndani ya tumbo la chakula au utumbo kwenye kifua au tumboni katika sehemu ya tumbo au utumbo iliyounganishwa kwa kushonwa baada ya upasuaji wa kukata. kugundua uvujaji huo waweza kutumia vipimo vya radiolojia kama CT skani au MRI yenye dawa maalumu, kwa opersheni au kwa njia za kiendoskopiki.

Muda wa Ufuatiliaji

ufuatiliaji utafanya kwa na ndadni ya siku 30 tangu siku ya upasuaji aidha kwa kupitia kumbukumbu katika mafaili au kwa kumuona mgonjwa husika ana kwa ana au siku anayoruhusiwa. siku aliyofanyiwa upasuaji huo utahesabiwa kama siku 0.

Upembuzi yakinifu wa tafiti

Tutafanya kazi na baadhi ya hospitali kufanya upembuzi wa kina wa utafiti (angalia sehemu ya 4.6) **hivyo sio hospitali zote zitahusika katika hatua hii.** Upembuzi huo utahusisha uchunguzi wa taarifa zilizokusanywa za vipimo vya matokeo ya kitafiti. hii itahusisha muda wa jumla wa uhai au wakutokuwa na ugonjwa katika mwezi wa 3,6 na 12, ubora wa maisha na vipimo vingine vya matokeo kwa mgonjwa mahususi. Na pia utaangalia gharama kiuchumi katika huduma za wagonjwa wa saratani. Tafadhali onyesha kwa kiongozi wako wa kitaifa endapo utasidia

ufanikishaji wa malengo haya. **si lazima** kwa **hospitali zote** kushiriki katika upembuzi huu yakinifu.

4.5.3 Vipimo vya ubora kwa saratani Mahususi

kipimo kinachotumika kupima kiwango cha ubora wa huduma zaupasujaji wa saratani kimekuwa ni mjadala endelevu. Miongozo inayotolewa na vyombo mbalimbali kama Shirika la taifa la Mafanikio ya huduma na afya (NICE, UK) na Chuo cha Madaktari wa upasuaji nchini Amerika (ACS) katika nchi zilizoendelea kinatoa muafaka wa aina fulani. Hata hivyo bado kuna ushahidi kidogo wa usahihi endapo vipimo hivyo vitatumika katika nchi zenye uchumi wa chini na kati. Au ni kipimo kipi kinachoweza kutumika kuashiria ubora huduma za upasuaji wa saratani. vipimo vya kupima kiwango ccha matatizo na idadi ya vifo wakati na baada ya upasuaji vyaweza tumika kama vipimo pekee kwa vyenyewe katika kupima ubora kama maambukizo ya kidonda baada ya upasuaji wa saratani ya titi (8). hivyo vipimo vifuatavyo vya ubora vilivyochukuliwa katika mwongozo wa taifa wa saratani vitatumika

4.5.3.1 Saratani ya matiti

Miundombinu/mchakato wa huduma

- Upatikanaji na ufanyikaji wa huduma za vipimo vya kufyonza majimaji ya na kukata sehemu ya kivimbe kivimbe kabla ya upasuaji ili kugundua aina ya saratani ya matiti
- Upatikanaji na ufanyikaji wa vipimo vya MRI katika kujua hatua ya saratani ya titi na hali ya titi kwapani
- Upatikanaji na ufanyikaji wa matibabu ya saratani bila kukata titi lote
- Upatikanaji na utoaji wa tiba ya mionzi ya radiolojia kwenye titi na kwapani pia kuondoa tezi walau 10 kwa ajili ya uchunguzi
- uwepo na utoaji wa huduma za kupima tezi za seniteli kwa mgonjwa mwenye hatua ya awali ya saratani shambulizi ya matiti.
- uwepo na utoaji wa huduma wa uchunguzi wa kivipokea vya vivhocheo vy Estrojen na projesteron (PR na ER), Her2 na Ki67 kwa saratani shambulizi
- uwepo na utoaji wa huduma za matibabu ya ziada baada ya upasuaji ndani ya siku 30 baada ya upasuaji zenye mipaka salama pmoja na DCIS
- Matibabu yanaamuliwa na timu ya wataalamu mtambuka katika mjadala ya hali a wagonjwa

Matokeo

- Idadi ya vifo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji
- Kiwango cha matatizo baada ya upasuaji ndani ya siku 30
- kusambaa kwa uvimbe kwenye eneo la titi kwa mujibu wa mwongozo wa SSO/ASTRO (9) kwa saratani katika hatua za awali

4.5.3.2 Saratani ya tumbo la chakula

Miundombinu/mchakato wa huduma

- uwepo na utoaji wa huduma za kiendoskopiki ili kujua aina ya saratani

- uwepo na utoaji wa huduma za CT skani ya kifua na tumbo kwa ajili ya kujua hatua ya saratani ilipofikia kabla ya upasuaji
- uwepo na utoaji wa huduma za matibabu ya kemothepia kabla na baada ya upasuaji
- Matibau yanaamuliwa na timu ya wataalamu mtambuka kupitia mijadala ya kitaalamu

Matokeo

- idadi ya vifo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji
- kiwango cha matatizo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji. hii inajumuisha maambukizo ya kidonda, kuvuja kwa mshono, upasuaji mwingine ambao haukwa umepangwa na matibabu madhubuti ya mgonjwa aliyezidiwa ambayo yalikuwa hayajapangwa.
- walau makundi 15 ya tezi za limfu za tumbo ziondolewe wakati wa upasuaji wa tumbo na kupimwa kipatholojia au uwepo wa uwezo wa kupima sehemu mahalia

4.5.3.3 Saratani ya utumbo mpana

Miundombinu/Mchakato wa huduma

- uwepo na utoaji wa huduma za vipimo vya CT skani ya Kifua na Tumbo kabla ya upasuaji
- uwepo na utoaji wa huduma za MRI kwa saratani ya puru kabla ya upasuaji
- uwepo, mipango na utoaji wa matibabu ya kemothepi au/na radiotherapi kabla ya upasuaji
- matibabu yanaamuliwa na timu ya wataalamu mtambuka baada ya mjadala mpana wa wataalamu hao
- kiwango cha kuweka au kutengeneza stoma

Matokeo

- idadi ya vifo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji
- kiwango cha matatizo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji ambayo ni pamoja na kuvuja kwa anastomosis, upasuaji mwingine ambao haukupangwa, kulazwa tena baada ya kuruhusiwa na kuhitaji huduma madhubuti mgonjwa baada ya kuzidiwa
- Mzingo wa mipaka ya upasuaji (CRM) > 1mm na uwezo wa kupima eneo mahalia
- walau makundi 12 ya tezi limfu za eneo mahaliwa kuondolewa na kupimwa kipatholojia

4.6 Upembuzi yakinifu

upembuzi huu utayaongezea nguvu malengo ya globalsurg3 ambayo yamelenga kuchimbua zaidi uhusiano wa ubora na vipimo vya matokeo baada ya kipindi cha siku 30 za awali. Hivi sasa makadirio makubwa ya taarifa yanatumika kuchimbua vipimo hivyo. hata hivyo hukusanywa

katika eneo mahalia, huku mwendelezo wa taarifa katika viwango vya dunia ukiwa bado haujafanyika.

Si sharti la lazima kwa timu za maeneo husika kushiriki katika upembuzi huu hata hivyo tunatarajia wengi wataweza kukusanya taarifa za matokeo ya aina moja au zaidi. Vipimo hivyo vimegawanyika katika makundi matatu:

Kuishi kwa mgonjwa

- kuishi bila ugonjwa kwa miezi 3,6 au 12 baada ya upasuaji
- Kuishi kwa ujumla miezi 3,6 na 12 baada ya upasuaji

Viwango vya matokeo vinavyoripotiwa na mgonjwa

- viwango vya ubora kwa saratani mahususi vinavyoripotiwa na mgonjwa
- kufahamu kipimo kipi cha ubora ambacho mgonjwa ataridhika wakati wa matibabu ya upasuaji wa saratani

Kukadiria gharama za kiuchumi kwa mgonjwa anayetibiwa kwa upasuaji wa saratani

- Uwiano wa wagonjwa wanaopata gharama za kutisha kufuatia upasuaji (inapimwa na jumla ya idadi ya siku zinazohitajika kufanya kazi ili kulipa bili ya gharama za hospitali)
- Kiasi cha muda ambao mgonjwa anatomia kabla ya kurejea shughuli za kuhudumia familia na/au kazini alikoajiriwa ili alipwe.

5. Idhini ya eneo mahalia na uzingatiaji maadili

Nchi na hospitali nyingi zina taratibu tofauti wa kupata vibali vya ruhusa ya kufanya utafiti huu. Taarifa hizi zitapima hali ya utoaji huduma kwa wakati huo na hautabadilisha mwenendo wa kawaida wa utoaji huduma kwa wagonjwa. Taarifa hizi hazitawasilishwa katika kiwango cha daktari wa upasuaji, hospitali au nchi husika.

Katika nchi nyingi utafiti huu hautahitaji ruhusa ili kufanyika kwa mfano nchini Uingereza timu mapitio ya maadili imeuthibitisha utafiti huu kama uchunguzi na utasajiliwa katika kila hospitali inayoshiriki kama sehemu ya tathimini ya huduma za kitabibu. (angalia barua kutoka bodi ya maadili mwishoni mwa maelezo ya utafiti huu)

Watafiti kutoka eneo mahalia lazima wapate kibali kutoka kwa moja ya hawa kadiri ya mwongozo mahalia na sera za sehemu hiyo.

- Kitengo cha tathimini za kitabibu
- kitengo cha tafiti
- hospitali nyingi zinaweza zisiwe na vitengo hivi hivyo katika mazingira haya ruhusa ya maandishi lazima itolewe kutoka mamlaka inayoshughulika na masuala ya utafiti kwa ukaribu. Yaweza kuwa kutoka kwa mkuu wa idara ya upasuaji. watafiti kutoka maeneo hayo watawajibika kufuatilia vibali hivyo na kuwasilisha kwa mamlaka husika.

6. Viwango vya tathimini

Katika nchi nyingi hii tathimini ya kitabibu, kama utafiti unalinganisha huduma inayotolewa na viwango bora vya huduma hiyo vilivyowekwa bila kubadili mfumo wa utoaji na kutumia taarifa zilizo ainishwa. Wakati wa kuhitimisha utafiti vituo vilivyoshiriki vitapatiwa kiwango cha ufaulu

ambacho kitatumika kulinganisha katika tafiti za tathmini zijazo au kwa ajili ya kuboresha huduma. Tafiti hii itatumiwa viwango kutoka katika miongozo ifuatayo iliyokwishachapishwa;

6.1 Saratani ya Matiti

- Kamisheni ya ubora wa huduma za saratani ya matiti ya Chuo Cha Madaktari wa aupasuaji Amerika (10)
- Taasisi ya taifa ya ubora wa huduma na afya (NICE). hatua za awali za saratani: Uchunguzi na matibabu; Mwongozo wa kitabibu CG 80 (11)

6.2 Saratani ya tumbo la chakula

- Kamisheni ya ubora wa huduma za saratani ya tumbo la chakula ya Chuo Cha Madaktari wa aupasuaji Amerika (10)
- Taasisi ya taifa ya ubora wa huduma na afya (NICE). saratani eneo la maungio la umio na tumbo la chakula: Uchuambuzi na matibabu kwa watu wazima (12)

6.3 Saratani ya utumbo mpana wa chakula

- Kamisheni ya ubora wa huduma za saratani ya utumbo mpana ya Chuo Cha Madaktari wa aupasuaji Amerika (10)
- Taasisi ya taifa ya ubora wa huduma na afya (NICE). Saratani ya tumbo: Uchunguzi na Matibab: Mwongozo wa kitabibu namba GC131 (13)

7 Utawalana ushirikishwaji wa taarifa

Taarifa zitakusanywa kwa kutumia mfumo wa mtandao uliodhibitiwa vizuri, uliotolewa na chuo kikuu cha Edinburgh, Edinburgh Uingereza kwa kutumia mfumo wa REDCap.Redcap hutumika ulimwenguni kote kukusanya taarifa za uatafiti na kuizdhibiti. Taarifa za wagonjwa wote zitasafirishwa na kushikiliwa bila kutaja jina; taarifa hizi hazitachambuliwa katika hospitali na madaktari wa upasuaji ambao wanaofahamika. vituo vitakavyowasilisha taarifa zake zenye upungufu wa >10% zitaondolewa katika utafiti.

Washirika wote watatakiwa kukubaliana na mwenendo wa kukangalia na kutunza taarifa uliokubaliwa kabla y a kushirikiutafiti huu wa Globalsurg awamu ya 3. Sera yetu madhubuti ya udhibiti wa taarifa inapatikana katika mtandao (globalsurg.org/g3).

8. Ukusanyaji wa taarifa

8.1 Wajibu wa mkusanya taarifa mahalia

watafiti mahalia wanawajibika kukusanya taarifa katika hospitali walipo. Timu ywa wakusanyaji wa taarifa itakuwa na wajumbe watatu ambao waweza kuwa daktari mwanafunzi, muuguzi, Daktari au mtafiti na watawajibika katika mambo yafuatayo mahususi

- kutafuta na kupata kibali cha kufanya utafiti huu
- kuunda timu za watu watatu zitakazobaini wagonjwa na kukusanya taarifa

- Kuunda utaratibu mzuri wa kujumuisha wagonjwa wenye sifa katika utafiti
- kuainisha njia za kupata matokeo
- kuwasilisha taarifa katika mfumo wa Redcap pamoja na majina ya wajumbe

Nyenzo za kupata wagonjwa mfululizo

- kupitia orodha za wagonjwa wanaopasuliwa kila siku
- kupitia orodha za makabidhiano, dharura, na wagonjwa wodini kila siku
- Kupitia mapitio ya mijadala ya wataalamu mtambuka baada ya vikao vya bodi sa saratani
- kupitia kumbukumbu za wagonjwa waliopasuliwa kila siku
- Kiongozi wa kitaifa aweza ongeza njia nyingine mahususi kwa nchi husika

8.2 Ufuatiliaji

Watafiti wanahimizwa kushiriki katika kuwafuatilia wagonjwa ili kubaini matatizo yaliyojitokeza siku 30 baada ya upasuaji huku siku ya upasuaji ikihesabiwa ni siku ya 0. Hii ni sehemu ya huduma bora zenye viwango kama inavyopendekezwa na hospitali na taasisi nyingi (Mfano taasisi ya NICE). Vituo husika lazima vijihusishe kubaini matatizo ya upasuaji au (kutokuwepoa na matukio ya matatizo hayo). Tutauliza njia iliyotumika kupata matukio hayo ndani ya siku 30. Njia zingine zaweza kuwa;

- Kumwona na kuona maelezo ya mgonjwa wakati wa kulazwa na wakati wa kuruhusiwa
- Kuwaona wagonjwa wakija kliniki au kwa kuwapigia simu ndani ya siku 30 ikiwa ni utaratibu wa hospitali yenu.
- Kupitia kumbukumbu za wagonjwa (za kawaida au kielektroniki) wanaopoonwa tena au kulazwa tena
- Kuangalia kumbukumbu na orodha ya wagonjwa idara ya wagonjwa ya dharula

9. Uchambuzi kitakwimu

9.1 Ukubwa wa sampuli

Dizaini ya uchambuzi endelevu umejumuisha uchambuzi wenye nguvu za kitakwimu. kiwango cha idadi ya vifo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji wa saratani za mfumo wa chakula ulibainika kwa kutumia taarifa zatafiti za Globalsurg awamu ya 1 na 2. Matokeo ya utafiti huwekwa katika strata za viwango vya maendeleo ya wati(HDI). Utafaouti mkubwa wa viwango vya vifo vilivyotokea ndani ya siku 30 tangu siku ya upasuaji wa saratani vilionekana katika upasuaji wa dharula (nchi zenye HDI kubwa 75/644(11%) dhidi ya HDI ndogo na ya kati 59/216 (27.3%) na upasuaji wa kawaida(nchi zenye HDI kubwa 30/1501(2%) dhidi ya HDI ndogo na ya kati 23/416 (5.5%)). Ukubwa wa Sampuli ashiria uliokokotolewa kwa kutumia makadirio haya ya chini unapendekeza kwamba 500 kwa kikundi unaonyesha nguvu ya 80% ($p_1=0.020$, $p_2=0.055$, $\alpha=0.05$) au 600 kwa kikundi unaonyesha nguvu ya 90% utatumika kuhitimisha tofauti ya vifo ndani ya siku 30 baada ya upasuaji baina ya makundi ya HDI

9.2 Uchambuzi

Tofauti kote baina ya taasisi mbalimbali kimataifa utapitiwa na kuwekwa kwa strata za nchi washirika kwa mujibu wa viwango vya maendeleo ya watu(HDI). Hii ni mchanganyiko wa takwimu za Umri wa maisha, elimu na kipato kwa mujibu wa chapisho la Umoja wa Mataifaa (hdr.undp.org/en/statistics). Uchambuzi wa ziada kabla ya ule wa makundi mahususi utafanywa kwa makundi ya nchi kijiografia, aina ya saratani, upasuaji wa dharura v/s upasuaji wa kawaida, kiwango cha mafanikio, upasuaji wa kutibu kabisa v/s upasuaji shufaa, hatua ya saratani, na kiwango cha uchambuzi wa kipatholojia. uchambuzi wa awali utatumia vipimo vya kitakwimu kama kipimo cha Pearson chi-squared, Kruskal-Wallis, na logistic regression. Vipimo mchanganyiko vya modeli ya Bayesean vitatumika kupima mchanganyiko wa mambo (Kuwatofautisha wagonjwa, ugonjwa na mambo ya operesheni). Tutatumia kipimo cha weakly-informative prior kilichofanyiwa uchambuzi kwa priors mbadala na chain initiation points/chain lengths tofauti kama awali. Modeli zitaundwa kwa kutumia kanuni zifuatazo:

1. variabo zenye uhusiano na vipimo vya matokeo vilivyotumika katika tafiti zilizopita.
2. variabo za kimazingira zitajumuishwa katika modeli za uchambuzi
3. Strata za watu kwa hospitali na nchi wanamoishi utajumuishwa
4. Muingiliano wa kwanza wote utapimwa na kujumuishwa katika modeli ya mwisho ikiwa utaonekana kuwa na mvuto.
5. Uchaguzi wa modo ya mwisho utafanyika kwa kutumia vigezo vya widely-applicable information criterion (WAIC) na discrimination kwa kutumia takwimu -C (eneo chini ya mstarii wa mtumiaji). Muingiliano wa kwanza unategemewa na utachambuliwa wakati wa utengenezaji wa modo ya mwisho.

Taarifa hazitachambuliwa wala kutolewa ripoti katika ngazi ya Daktari au hospitali. Majibu yatarejeshwa kwa hospitali zilizoshiriki kupitia kituo kikuu na hakuna kituo kingine kitakachotambuliwa.

10. Uthibitiso na uhakiki wa ubora

Ili kuhakikisha ubora wa juu wa taarifa hatua mbalimbali zitachukuliwa ili kuhakikisha taarifa zinazolingizwa ni sahihi na za hakika

10.1 Uhakikiwa wa taarifa

Kuhakiki taarifa ni muhimu ili kufanya majibu ya utafiti yatakayopatikana yawe bora. Uhakiki wa taarifa utafanyika kwa hatua mbili kwa mujibu wa muundo uliotumika katika awamu ya pili ya utafiti wa Globalsurg (6)

1. uhakiki wa taarifa wakusanya taarifa wa kwanza
 - a. Mpango wa ufuatiliaji kwa mgonjwa: hospitali zote zitripoti njia iliyotumika kuwafuatilia wagonjwa husika
 - b. Mpangilio wa utambuzi wa mgonjwa: kila hospitali itaripoti jinsi ilivyotambua wagonjwa waliojumuishwa kwenye utafiti.
2. Uhakiki wa timu ya wataalamu huru
 - a. kubainika kwa mgonjwa; Taarifa za hospitali husika zitapitiwa kutambua mgonjwa anayekidhi vigezo vya kujumuishwa. Hii itafanywa na wataalamu

ambao hawakushiriki ukusanyaji wa taarifa. kwa kulinganisha sampuli makadirio ya ubainikaji wa mgonjwa yatatolewa na timu kuu ya data.

b. Usahihi wa taarifa: Seti ndogo ya taarifa zilizokusanywa zitahakikiwa na watu huru.

Kufuatia wagonjwa kubainika wahakiki watatakiwa kutoa seti ndogo za taarifa, variabo za wagonjwa wawili, variabo za operesheni mbili, na vipimo viwili vya matokeo.

Ikiwa unatamani kuwasaidia kuhakiki taarifa tafadhali wasiliana na mtafiti mkuu wa nchi kupitia globalsurg.org.

10.2 Kipindi cha Majaribio

Majaribi ya ndani yatafanyika ili kujaribu matumizi ya mfumo wa Redcap ili kuhakikisha kuwa kila eneo husika la mfumo linafanya kazi kwa usahihi. Ikiwa unatamani kusaidia majaribio ya ndani na basi wasiliana na timu ya globalsurg.org.

10.3 Matakwa ya chini ya kuingiza taarifa

Ili kujumuishwa katika utafiti huu, Vituo lazima vijumuishe wagonjwa wote kwa mfuatano (yaani mmoja baada ya mwingine) na kutoa taarifa zilizokamili kwa zaidi ya 90%. Vituo vyenye taarifa zisizo kamili chini ya 90% havitajumuishwa katika utafiti huu. washarika wanawajibika kukamilisha mafunzo ya kielektroniki mapema.

11 Nyongeza A: Hatua muhimu za kujumuishwa hospitali yako.

- Jiunge na orodha ya barua pepe ya GlobalSurg kama hujafanya hivyo. globalsurg.org/subscribe.
- Fikiria kuunda timu ya watu wapatao watatu, ili kusaidia kuwatambua wagonjwa, kukusanya data, na kuwafuatilia baada ya kufanyiwa upasuaji. Mfanyakazi yeyote wa kada za afya ana sifa ya kuwa mwanatimu. Wanafunzi wa masomo ya afya wanaweza kushirikishwa, ingawa wanapaswa kuwa katika timu na daktari wa kituo cha afya mahalia.
- Sajiri timu yako ndogo kwa mradi wa: globalsurg.org/g3.
- Hospitali yako yaweze kuunda timu zaidi ya moja (hadi watu watatu), kwa nyakati tofauti

- Hakikisha unapata ridhaaa kutoka hospitali yako. Hii inaweza husisha kitengo cha ukaguzi wa hesabu za hospitali, ofisi za tafiti na maendeleo, bodi ya wahariri wa taasisi au watu husika (mfano. Mkuu wa kitengo cha upasuaji). Unapaswa kutumia mtiririko huu ili kikamilisha na kutegemeza maombi yako. Unapaswa kuanza mchakato huu mapema kwa sababu unaweza kukuchukua muda mrefu. Unawajibika kuhakikisha kuwa haya yanafanyika katika njia stahiki na utahitajika kutoa uthibitisho wakati wa uwasilishaji wa data.
- Kusanya matatizo yatakayojitokeza kwa kipindi cha siku 30, mgonjwa akiwa amelazwa wodini au amerudi tena hospitali. Unapaswa kuwa makini kubaini haya(nukuu za wagonjwa walioonwa kwa mara nyingine, orodha za wagonjwa waliolazwa, mifumo mingine ya utoaji taarifa)
- Kuwa mwepesi wa kubaini matatizo yanayotokea baada ya upasuaji (mfano, kuwaona tena wagonjwa wodini, kuangalia nukuu za kila siku hospitalini, kuwaona wagonjwa waliolozwa kwa mara nyingine n.k) Hii itasaidia kuepuka kufanya makadirio yaliyo chini ya idadi halisi ya matukio.
- Epuka kusahau kuingiza baadhi ya data; kamilisha Nyanja zote. Kama kuna zaidi ya asilimia 10 ya data zinazokosekana, kwenye kituo chako, kituo chako na jina haviwezi jumuishwa katika utafiti huu.

12 Nyongeza B: Mifumo ya uingizaji data.

Patient characteristics Tabia za mgonjwa	
Utambulisho wa mgonjwa	Mfumo wa uingizaji data wa hospitali mahalia
Njia ya awali ya utambulishaji wa mgonjwa	Mikutano shirikishi ya kada mbalimbali/orodha ya bodi ya saratani, orodha ya kliniki ya wagonjwa wa nje, kitabu cha chumba cha upasuaji, / orodha ya wagonjwa watakaofanyiwa upasuaji, orodha ya wodi/makabidhiano ya zamu za

	wodini, Kumbukumbu za ofisi.
Umri	Miaka kamili
Jinsia	Jinsi ya kiume, Jinsi ya kike, Haijulikani
Kipimo cha ulinganifu wa kimo na uzito (BMI) (uzito (kg) / kimo ² (mita))	Uzito pungufu (BMI <18.5) Uzito wa kwaida (BMI 18.5 to 24.9) Uzito uliopita kawaida (BMI 25 to 30) Fetma (BMI >30)
Kupoteza uzito bila hiari (≥10% kwa kipindi cha miezi sita, ikijumuisha saizi ya nguo; rejea kwenye ufunguo)	Ndio, Hapana, Haijulikani
Performance status Hali ya utendaji kazi	0, 1, 2, 3, 4, Haijulikani
Kipimio cha ASA	I, II, III, IV, V, Haijulikani
Hali ya uvutaji sigara	Hapana-katu, Ndio lakini ameacha kwa sasa, Ndio-anavuta kwa sasa, Haijulikani
Njia	
Shida za mgonjwa	Anaonesha dalili, upimaji wa awali, imegunduliwa bila kudhamiria, Haijulikani
Tarehe ya kwanza mgonjwa alipokuja kumuona mhadumu wa afya akiwa na dalili za saratani (Inaweza kukadiriwa)	Siku/Mwezi/Mwaka
Mgonjwa alimwona nani kwa mara ya kwanza kwajili ya dalili za saratani?	Kliniki mahalia: Daktari wa familia/Daktari amabaye hajabobea Kliniki: nesi Kliniki mahalia: Daktari aliyebobea Hospitali: Wagonjwa wa nje Hospitali: Wagonjwa waliolazwa Wengine/Wasio wataaluma wa afya/waganga wa jadi Haijulikani
Tabia za ugonjwa	
Mahali saratani ilipo	Titi, Tumbo la chakula, Utumbo mpana
Taarifa mahususi kuhusu saratani	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za aina ya saratani)
Utambuzi wa ugonjwa (Vipimo gani vilifanyika kabla ya kufanyiwa upasuaji, tafadhali tia alama ya vema kwa kila jibu linaloleta mantiki)	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za aina ya saratani)
Hatua ya saratani	Utaratibu wa TNM / Essential TNM
Tiba ya kupunguza ukubwa wa uvimbe wa saratani.	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za

	aina ya saratani)
Taarifa za upasuaji	
Tarehe ya kulazwa	Siku/Mwezi/Mwaka, saa kwa mfumo wa masaa 24
Tarehe na muda wa upasuaji	Tarehe /Mwezi/Mwaka, kwa muda wa masaa 24
Uharaka wa upasuaji	Kwa ridhaa, Dharula
Dhamira ya upasuaji (Mwishoni mwa mchakato)	Kwajili ya kupuguza madhara ya saratani, Kwa ajili ya kutibu
Orodha ya usalama wa upasuaji ilitumika?	Hapana, lakini inapatikana hospitalini hapa, Ndio, Haijulikani
Upasuaji wa awali uliofanyika	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za aina ya saratani)
Ugonjwa	
Kigezo halisi cha utambuzi wa saratani	Kwa kumchunguza mgojwa Kwa picha za kitabibu Upasuaji kwajili ya kutafuta ugojwa/au kwa kipimo cha endoskopi bila kufanya kipimo cha kinyama chenye ugonjwa Kipimo cha vidokezo mahususi vya saratani kipimo cha seli Kipimo cha kinyama cha saratani iliyosambaa Kipimo cha kinyama cha saratani katia sehemu iliyoshambuliwa ikiwa ya kwanza
Kipimo cha tishu.	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za aina ya saratani)
TNM (Ugonjwa)	
Idadi ya mitoki katika kinyama	
Daraja kihistologia	1, 2, 3, (4)
Ushambuliwaji wa mishipa ya damu na mishipa ya limfu	1. Hapana, Ndio, Haijulikani
Kingo za upasuaji	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za aina ya saratani)
Matokeo na tiba ya kupunguza ukubwa wa uvimbe wa saratani	
Ufuatiliaji wa siku 30 wa hali ya mgonjwa ulijfanyika vipi?	Bado amelazwa hospitali Mapitio ya kliniki Mapitio ya kwenye simu

	Mapitio ya jamii/nyumbani Aliruhusiwa kabla ya siku 30 na hakuna mawasiliano naye tena
Waliofariki ndani ya siku 30 (Kama yupo hai wakati wa kuruhusiwa na hakuna taarifa za ufuatiliji wake, Onesha yuko hai)	Yuko hai, Amefariki (Tarehe ya kufariki), Haijulikani
Matatizo ya saratani mahususi kwa siku 30	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za aina ya saratani)
Kipindi alichokaa baada ya kufanyiwa upasuaji	Idadi ya siku mfululizo
Matatizo madogo kwa siku 30 (CD I)	Hapana, Ndio, Haijulikani
Matatizo madogo kwa siku 30 (CD II)	Hapana, Ndio, Haijulikani
Huduma ilyofanyika tena bila kutarajiwa ndani ya siku 30 (CD III)	Hapana, Ndio-HAPANA kwa ganzi ya jumla, Ndio kwa ganzi/usingizi, haijulikani
Kulazwa katika wodi ya wagonjwa mahututi bila kutarajia kwa siku 30 (CD IV)	Hapana, Ndio- Kiungo kimoja kushindwa kufanya kazi, Ndio-Viungo vingi kushindwa kufanya kazi, Haijulikani
Kulazwa tana hospitali bila kutarajia ndani ya siku 30	Hapana, Ndio, Haijulikani
Maambukizi katika eneo la kufanyia upasuaji	Hapana, Ndio, Haijulikani
Kuvuja damu baada ya kufanyiwa upasuaji	Hapana Ndio-Hakuna huduma inayohitajika kutolewa Ndio-Huduma inahitajika Ndio-Kulazwa kwa ajili ya uangalizi katika wodi ya wagonjwa mahututi, Haijulikani
Tiba ilyopangwa kwa ajili ya kupunguza ukubwa wa uvimbe	Mifumo isiyobadilika ya uingizaji data kwa kila aina ya saratani (Tazama tabia mahususi za aina ya saratani)

Shaded boxes represent variables which have cancer-specific drop-down boxes Majewali yaliyotiwa kivuli yanawakilisha tabia ambazo zina jedwali zenye machaguo mahususi ya saratani

12.1 Tabia mahususi za saratani ya matiti

Tabia za ugonjwa	
<p>Utambuzi wa ugonjwa (Ni vipimo gani vilifanyika kabla ya upasuaji? Tafadhali tia alama ya vema kwa majibu yote yanayohusika)</p>	<p>> USS(utrasaundi) (Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki)</p> <p>> Picha ya xray ya titi (Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki)</p> <p>> Kinyama: Kufyonza maji ya uvimbe wa saratani kwa kutumia sindano ndogo Fine needle aspiratio (Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki) ></p> <p>Kinyama: Kutoa tishu ya sehemu ya saratani kwa kutimbia sindano kubwa (Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki)</p> <p>> Kinyama: Kutoa kinyama kwa kukata (Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki) ></p> <p>Picha ya CT (Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki)</p> <p>> Picha ya MRI (Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki)</p> <p>> Hali za ER, PR, HER2 zilizochunguzwa (Hapana -haipatikani hospital hii, Hapana-lakini inapatikana hospitalini hapa, Ndio-HASI, Hapana -CHANYA, Haijulikani)</p>
<p>Daraja (Jedwali lenye machaguo)</p>	<p>Upangaji wa madaraja wa TNM / Essential TNM classification, Haijulikani</p>

Tiba ya dawa za kupunguza uvimbe wa saratani	Hapana, mgonjwa haihitajij Hapana, mgonjwa anaihitaji lakini haipatikani Hapana, mgonjwa anaihitaji, vitendea kazi vipo lakini mgonjwa hawezi kulipia Hapana, ilipangwa lakini haikutolewa. Ndio, HAKUNA anthracycline, HAKUNA taxane Ndio, anthracycline, HAKUNA taxane Ndio, anthracycline NA taxane Ndio, Mfumo wa matibabu haujulikani Haijulikani
Tiba ya kupunguza uvimbe wa saratani	Hapana, mgonjwa haihitajij Hapana, mgonjwa anaihitaji lakini haipatikani Hapana, mgonjwa anaihitaji, vitendea kazi vipo lakini mgonjwa hawezi kulipia Hapana, ilipangwa lakini haikutolewa. Ndio (Cobalti) Ndio (kwa kutumia Linear accelerator) Ndio (Aina haijulikani) Haijulikani
Tiba nyingine za kupunguza uvimbe wa saratani (Tia alama ya vema pale inapohusika)	Tiba ya kibiologia (HER2 Inhibitor), kuondoa ovari kwa upasuaji, Mengine
Upasuaji	
Upasuaji wa awali	Kuondoa titi kwa upasuaji Kuondoa sehemu ya titi/Kuondoa titi lote/Kuondoa uvimbe tu Kuchukua kinyama cha titi Upasuaji wa aina nyingine kwenye titi
Kinyama cha mtoki unaofuatia baada ya sehemu yenywe saratani.	Hapana, haipatikani katika hospitali hii Hapana, ila inapatokana katika hospitali hii Ndio, mbinu moja Ndio, mbinu mbilimbili Haijulikani
Kinyama cha mitoki ya kwapani	Hapana, Ndio, Haijulikani
Kingo za sehemu iliyofanyiwa upasuaji kwa mara nyingine zimekaguliwa wakati wa upasuaji	Hapana, haipatikani katika hospitali hii

	Hapana, lakini inapatikana katika hospitali hii Ndio, kwa x-ray Ndio, kwa kinyama kilichogandishwa HaijulikaniHaijulikani
Upasuaji wa kuumba upya	Hapana, lakini inapatikana katika hospitali hii Hapana, lakini inapatikana katika hospitali hii Ndio, ya haraka -Kiungo bandia Ndio, ya haraka-tishu kutoka sehemu ya mwili wa mgonjwa Ndio-Imepangwa katika hatua za baadaye
Ugonjwa	
Histologia	Saratani iliyosambaa ya mirija midogo ya titi Sarataini iliyosambaa ya viriba vidogo vya titi Saratani ya mirija midogo ambayo haijasambaa Aina nyingine za saratani (ainisha) Aina nyingine za saratani zisizo sugu (ainisha) Haifahamiki, haipatikani katika hospitali hii Haijulikani lakini inapatikana katika hospitali hii
Hali ya vipokezi	ER, PR, HER2, Ki67 Hapana-Haipatikani katika hospitali hii, Hapana-lakini inapatikana katika hospitali hii Hapana- Ndio-Ndio, HASI, Ndio- CHANYA
Kingo za sehemu iliyokatwa tana	< 1 mm / saratani katika ukingo uliotiwa wino 1-5 mm (Hakuna saratani katika ukingo uliotiwa wino) >5 mm Kingo zimehakikishwa kuwa ziko sawa, lakini hakuna urefu halisi uliotolewa Haijulikani, haipatikani katika hospitali hii Haijulikani, lakini inapatikana katika hospitali hii
Matokeo na tiba ya kupunguza uvimbe wa saratani	
Mkusanyiko wa damu katika vifuko vidogo katika sehemu ya mwili iliyofanyiwa upasuaji	Hapana Ndio, hapana mchakato unaopaswa kufanyika Ndio, chakato unahitajika kulaza katika wodi ya watu mahututi +/-

	mchakato unahitajika, Haijulikani, Ndio
Tiba ya kupunguza ukubwa wa uvimbe wa saratani, iliyopangwa mapema (Tia vema popote panapohusika)	Hapana, mgonjwa hahitaji Hapana, mgonjwa anahitaji, lakini hatipatikani Hapana, mgonja anahitaji, viwezeshi vipo, mgojwa hawezi kulipia Tiba ya mionzi Tiba za kibiolojia(anti-HER2) Tiba za vichocheo Kukata kingo tena, Mengine(Andika unavyoweza)

12.2 Saratani ya tumbo la chakula

Disease characteristics	
Utambuzi wa ugonjwa (Ni vipimo gani vilifanyika kabla ya upasuaji? Tafadhali tia alama ya vema kwa majibu yote yanayohusika)	<ul style="list-style-type: none"> > Endoskopi Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki) > Kinyama Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki) > Picha yaCT Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki) Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki) >Picha ya MRI Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki) > Kipimo cha laparoscopy kwaajili ya kupanga daraja la saratani Hapana-Haipendekezwi kufanyika, Hapana-inapaswa kufanyika lakini haipo hapa, lakini mgojwa hawezi kulipia, Ndio, Haifahamiki)
Daraja (Jedwali lenye machaguo)	TNM classification / Essential TNM classification

Tiba ya dawa za kupunguza uvimbe wa saratani	Hapana, mgonjwa haitaji Hapana, mgonjwa haitaji lakini haitapatikani Hapana, mgonjwa haitaji, viwezeshi vipo lakini mgonjwa hawezi kulipia Ilipangwa lakini haijatolewa Ndio Haijulikani
Tiba ya kupunguza uvimbe wa saratani	Hapana, mgonjwa haitaji Hapana, mgonjwa haitaji lakini haitapatikani Hapana, mgonjwa haitaji, viwezeshi vipo lakini mgonjwa hawezi kulipia Ilipangwa lakini haijatolewa Ndio (Cobalt) Ndio (Linear accelerator) Ndio (Aina haifahamiki) Haijulikani
Tiba nyingine za kupunguza uvimbe wa saratani (Tia alama ya vema pale inapohusika)	Mengine (Andika uwezavyo)
Upasuaji	
Upasuaji wa hatua ya kwanza	Tumbo: Upasuaji wa njia ya tundu dogo (laparoscopy) kwa kitumia kamera, bila kufanya mchakato zaidi Tumbo: laparoscopy kwa ajili ya utambuzi wa ugonjwa bila kufanya utaratibu mwingine Tumbo: Kukata na kuondoa tumbo lote la chakula Tumbo: Kukata na kuondoa sehemu ya tumbo la chakula Tumbo: Kiungainishi kati ya tumbo la chakula na utumbo mdogo Tumbo: Upasuaji mwingine wa njia ya wazi wa tumbo
Njia ya kufanya upasuaji	Njia ya wazi, Njia ya tundu dogo na kamera (Laparoscopic) (+/- na kutoa kinyama kwa upasuaji wa wazi), Laparoscopic imebalishwa kuwa injia ya wazi, Njia ya roboti, Haijulikani
Mahali pa kufanya upasuaji	Theluthi ya mwanzo Theluthi ya kati Thulithi ya mwisho Tumbo zima la chakula Haijulikani
Utolewaji wa mitoki wa D2 umefanyika	Hapana, Ndio, Haijulikani

Taarifa mahususi za saratani	> Imeziba: Hapana, Ndio, Haijulikani > Imetoboka: Hapana, Ndio, Haijulikani
Ugonjwa	
Histolojia (sanduku lenye machagu)	Saratani ya seli tezi Saratani ya limfu Aina ya saratani ya tumbo na utumbo mdogo (Gastrointestinal stromal tumour (GIST)) Saratani ya Carcinoid SARATANI nyingine (Ainisha) Saratani nyingine zisizo sugu (Ainisha) Haijulikani, haipatikani katika hospitali hii Haijulikani lakini inapatikana katika hospitali hii
Kingo zilizokatwa	R0
	R1 R2 Haijulikani, haipatikani katika hospitali hii Haijulikani, lakini inapatikana katika hospitali hii
Matokeo na tiba za kupunguza uvimbe wa saratani	
Kuvuja katika sehemu ya muunganiko	Hapana Ndio, hakuna utaratibu wowote unaopaswa kufanyika Ndio, utaratibu unahitajika kufanyika Ndio, kulaza katika wodi ya wagonjwa mahututi +/- utaratibu unahitajika Haijulikani
Tiba ya kupunguza uvimbe wa saratani iliyopangwa (Tia vema yote yanyohusika)	Hapana, mgonjwa haitaji Hapana, mgonjwa haitaji lakini haitapatikani Hapana, mgonjwa anahitaji, viwezeshi vinapatikana, mgonjwa hawezi kulipia dawa za kutibu saratani Matibabu ya mionzi HIPEC Mengine (Andika uwezavyo)

13 Nyongeza C: Uchunguzi wa hiari Uwezekano wa kufanyika kwa tafiti

Matokeo ya magojwa ya Saratani	
Kuishi bila ugonjwa	Tathmini ya ishara, dalili, na matokeo ya picha tiba kwa ajili ya ushahidi, sasa kwa miezi: 3, 6, 12
Maisha kwa ujumla	Kifo kutokana na sababu yoyote kwa mwezi wa: 3, 6, 12
Kwa mgojwa mwenyewe / thamani ya matokeo ya maisha	
EQ-5D	Dodoso la thamani ya maisha lililotolewa mwezi: 3 +/- 6
Dodoso la ubora wa Maisha kwa ugonjwa mahususi	Limetolewa mwezi 3 +/- 6
Dodoso la gharama za matibabu kiuchumi	Limetolewa mwezi wa: 3 +/- 6

Nyongeza D: Takwimu zinazohitajika

Kipande hiki kinatoa kamusi ya takwimu kwa ajili ya maneno makuu yanayohitajika pale ambapo maelezo yake hayajitoshelezi. Pia, inatoa taarifa kuhusu sehemu bora ya kupata hizi takwimu, kama ilivyoonyeshwa kwenye mshalazo. Wengi wa takwimu hizi zinaweza kukusanywa baada ya kuwa mzoefu wa mfumo. Baadhi inaweza kushikiliwa na mchango wa madaktari wadogo katikakundi lako.

13.1: Fomu ya kukusanya takwimu za mgonjwa

Kitambulisho cha kumbukumbu: kitambulisho cha kipekee kinachotengenezwa moja kwa moja na REDCap kwa ajili ya kila mgonjwa wako.

Kitambulisho cha mgonjwa (maelezo): Ingiza kitambulisho cha mgonjwa hapa. Wewe peke yako utakuwa na uwezo wa kuona hili eneo lililolindwa. Tumia kitambulisho cha hospitali kama unayo ruhusa. Kama huna kitambulisho cha hospitali katika kituo chako, ingiza namba ya kukutambulisha ambayo unaweza kuilinganisha na mgonjwa wako (mfano 1,2,3).

Umri, jinsia (maelezo): Kama ilivyo desturi

Uzito kwa urefu (uchunguzi wa macho, maelezo): uzito (kilo) gawanja mara mbili ya urefu

Upunguaji uzito wa hivi karibuni (maelezo): Uzito ambao mgonjwa ameupoteza kulingana na uzito wake wa kawaida, kwa miezi sita kabla ya siku ya operesheni. >10% au kadiri kwa mgonjwa kupungua ukubwa wa nguo zake/ kushuka mara mbili vitobo vya mkanda.

Uwezo wa kufanya shughuli mbalimbali:

0. Amechangamka, anaweza kufanya vitu vyote alivyofanya kabla ya kuumwa bila vikwazo.
1. Hawezi kufanya kazi ngumu lakini anatembea na anaweza kufanya kazi nyepesi au za sehemu moja mfano kazi nyepesi za nyumbani, kazi za kiofisi.
2. Anatembea na anauwezo wa kujitunza lakini hawezi kufanya kazi ya aina yoyote, mpaka au Zaidi kidogo ya 50% ya muda aliopo macho.
3. Anaweza kujitunza kwa kiasi, hukaa kitandani au kwenye kiti kwa Zaidi ya 50% ya muda aliopo macho.
4. Hajiwezi kabisa, hawezi kujitunza; hukaa kwenye kiti au kitandani muda wote.

Taasisi ya madaktari watoa usingizi (ASA) (chukua kutoka kwenye chati ya dawa ya usingizi, kama ilivyojazwa kwenye maelezo.)

1. Mgonjwa wa kawaida na mwenye afya.
2. Mgonjwa mwenye ugonjwa wastani ulioathiri mfumo mmoja wa mwili.
3. Mgonjwa mwenye ugonjwa mkali ulioathiri mfumo mmoja wa mwili.
4. Mgonjwa mwenye ugonjwa mkali ulioathiri mfumo mmoja wa mwili ambao ni tishio kwa maisha.
5. Mgonjwa anayekaribia kifo na hategemewi kupata ahueni bila upasuaji.

Jinsi mgonjwa anavyoonekana (uchunguzi wa macho, maelezo ya hospitali, kumbukumbu za kulazwa hospitalini): je, mgonjwa alikua na dalili zozote au la? Kama la, je amekuja kupitia programu ya uchunguzi, ambayo watu wenye afya njema huchunguzwa kwa ajili ya kansa.

Siku ya kwanza ya kumwona daktari kwa ajili ya dalili za kansa (uchunguzi wa macho, maelezo ya hospitali, kumbukumbu za kulazwa hospitalini): hii ni siku ya kwanza ambayo mgonjwa aligundulika kuwa na kansa, aidha kupitia kitengo cha dharura au moja kwa moja na huduma za upasuaji.

13.2 Fomu ya kukusanya takwimu zinazohusu ugonjwa na matibabu yake

Habari hususa kwa ajili ya kansa: (maelezo au kwenye kompyuta) angalia kiambatisho E kwa ajili ya maneno hususa kuhusu kansa.

Hatua ya ugonjwa (barua ya kliniki, maelezo, mazungumzo ya MDT): Hii inahusiana na hatua ya juu kabisa ya kansa ya mgonjwa kabla hajafanyiwa upasuaji. Kama mgonjwa ametumia mfumo wa TNM ili kujua hatua ya ugonjwa wake, basi hii itumike. Ila, kama mfumo wa TNM haukutumika, basi mfumo muhimu wa TNM utumike kwa mbadala wake.

Lengo la upasuaji (uchunguzi wa macho, maelezo ya upasuaji, maelezo kwenye faili au kwenye kompyuta): Hii inahusiana na lengo la upasuaji, aidha kwa ajili ya tiba au kupunguza dalili zinazotokana na athari ya ugonjwa au ukubwa wa uvimbe pasipo na uwezekano wa tiba.

13.3 Fomu ya kukusanya takwimu kuhusu upasuaji

Je, orodha ya kuhakikisha usalama katika upasuaji ulitumika? (uchunguzi wa macho, maelezo ya hospitali): Hii inahusiana na shirika la afya duniani (WHO) (au orodha mfanano ya eneo hilo).

Upasuaji uliofanyika (maelezo ya upasuaji, maelezo kwenye faili au kwenye kompyuta): Hii huainisha utaratibu mkuu wa upasuaji uliyofanyika.

Habari hususa za kansa kwenye operesheni (maelezo au kwenye kompyuta): Angalia kiambatisho E kwa maneno hususa yanayoelezea kuhusu kansa).

13.4 Fomu ya takwimu za matokeo.

Urefu wa siku za kubaki hospitalini baada ya upasuaji (maelezo): siku ya upasuaji inahesabika kama siku 0, na siku ya kuruhusiwa inahesabika kama siku nzima (mfano kukaa kuanzia Jumatatu hadi Ijumaa inahesabiwa kama siku 4 za urefu wa kubaki hospitalini na “4” inapaswa iandikwe.

Idadi ya vifo siku 30 baada ya upasuaji(uchunguzi wa macho, kompyuta, maelezo):

Humaanisha idadi ya vifo vya sababu ya aina yoyote katika upasuaji au ndani ya siku 30 za upasuaji, au katika hatua ya kuruhusiwa kama takwimu za wagonjwa wan je hazijulikani.

Kulazwa hospitalini kuisotegemewa kwa ajili ya matunzo muhimu (uchunguzi wa macho, kompyuta au maelezo): Matunzo muhimu (hatua ya pili au tatu) hufafanuliwa kama hitaji lisilotegemewa kwa ajili ya kusaidia aidha mfumo mmoja au zaidi wa mwili au viungo. Hii inaweza kuambatanisha mahitaji ya mashine ya kuingiza hewa, mtiririko wa juu wa tiba ya oksijeni, kuchuja damu, kupunguza mzunguko wa mishipa na kuendelea kutizama mwili kwa njia vamizi.

Uchunguzaji wa ndani ya siku 30 (uchunguzi wa macho, kompyuta, maelezo): hii inahusiana na shughuli ya kiupasuaji, (), mpaka siku ya 30. ()

Kuambukizwa kwa kidonda. (uchunguzi wa macho, kompyuta, maelezo, wagonjwa wa nje): tunashauri kufuatilia ufafanuzi wa CDC kuhusu kutambua maana ya kidonda kwenye sehemu ya upasuaji (7) ambayo ni yoyote kati ya:

- (1) Kutoka usaa kwenye sehemu ya upasuaji
- (2) Dalili mbili au Zaidi zifuatazo: maumivu , uvimbe sehemu mmoja, wekundu, joto,homa NA palipochanwa pamefunguliwa kwa makusudi kujaribu kuzuia maambukizi zaidi au kutambua uwepo wa maambukizi kidondani.
- (3) Vijidudu kwenye kidonda NA chembechembe za seli za usaa kutoka kwenye sampuli iliyokusanywa.

Usaa ndani ya tumbo au kiuno (uchunguzi wa macho, kompyuta, maelezo, mfumo wa mionzi, wagonjwa wa kuonwa kutoka nje): Inapatikana aidha kwa dalili za mgonjwa / kwa kumchunguza tu mgonjwa, kwa kutumia mionzi au ndani ya chumba cha upasuaji.

13.5: Fomu ya kukusanya habari kuhusu patholojia na matumizi ya dawa tiba
Patholojia (maelezo ya hospitalini au chumba cha upasuaji, maelezo kwenye faili au kwenye kompyuta) : Hii inakusanya habari kuu kuhusu ugonjwa uliopatikana kwenye sampuli iliyokusanywa.

Ukingo wa palipokatwa (maelezo ya hospitalini au chumba cha upasuaji, maelezo ya kwenye faili au kwenye kompyuta):

- R0:hakuna seli za kansa zinazoonekana kwenye darubini ya vidudu katika ukingo wa palipokatwa
- R1: Seli za kansa zipo kwenye darubini ya vidudu katika ukingo wa palipokatwa
- R2: Uchunguzi wa macho unaonyesha uvimbe ukiwepo kwenye darubini ya vidudu katika ukingo wa palipokatwa

Mzunguko wa ukingo wa palipokatwa: Inamaanisha eneo la urefu mdogo kuliko wote (kwa millimita) la tishu za kawaida ambao lipo katikati ya ukingo wa palipokatwa na uvimbe baada ya kuutoa kwa njia ya upasuaji.

14 Nyongeza E: Orodha ya maneno mahususi yanayohusu Saratani

14.1 Saratani ya matiti

14.2 Mfumo wa kitabibu wa kupanga Hatua za saratani ya Matiti (TNM 8)

Mfumo wa kitabibu wa kupanga hatu za saratani ya matiti

- Vipengere vya T: Uchunguzi wa mgonjwa na picha za kimatibabu
- Vipengere vya N: Uchunguzi wa mgonjwa na picha za kimatibabu
- Vipengere vya M: Uchunguzi wa mgonjwa na picha za kimatibabu

14.2.1 T – Saratani ya Awali Primary Tumour

- T1 Uvimbe wenye unaopungua au sawa na sm 2
- T2 Uvimbe unozidi urefu was m 2 lakini hauzidi urefu wa sm 5

- T3 Uvimbe wenye urefu zaidi ya sm 5.
- T4 Uvimbe wa urefu wowote, ambao umesambaa moja kwa moja hadi ukuta wa ndani wa kifua au kwenye Ngozi (kidonda au nundu katika ngozi)
-

14.2.2 N – Mitoki mahalia

- N0 No hakuna saratani iliyosambaa hadi kwenye mitoki mahalia
- N1 Mtoki/Mitoki ya kwapani ya upande wenye saratani inayoweza kuhamahama daraja la I na la II
- N2 Mitoki ya kwapani ya upande wenye saratani, amabayo haihamihami; au mtoki/mitoki ya ndani ya titi endapo usambaaaji wa saratani katika mitoki ya kwapani hauonekani bayana kwa uchunguzi wa tabibu.
- N3 Mitoki ya chini ya mfupa wa kola wa upande huhuo wenye saratani Ipsilateral (daraja la III la mtoki ya kwapani) lymph ;o au usambaaaji wa saratani hadi mitoki ya ndani ya titi ya upande huohuo wenye saratani inayobainika bayana kwa uchunguzi wa tabibu daraja I,II au mitoki ya juu ya mfupa wa kola wa upande wenye saratani

Mitoki mahalia ni:

1. Mitoki ya kwapani ya (upande wenye saratani); mitoki iliyo kati ya nyama za kifua il (Rotter) na mitoki iliyo ukingoni mwa vana ya kwapa pamoja na viunga vyake, ambayo inaweza kugawanyika katika hatua zifuatazo:
 - a. Hatua ya kwanza (Chini ya kwapa): Mitoki iliyo upande wa ukingo wa nje wa msuli uitwao ‘pectoralis minor’
 - b. Hatua II (kati ya kwapa): Mitoki iliyo kando ya ukingo wa ndani na ukingo wa nje wa msuli uitwao ‘pectoralis’ (Mitoki ya Rotter)

- c. Hatua III (Mitoki paani mwa kwapa): mitoki ya paani mwa kwapa ni ile iliyo upande wa ndani ya ukingo wa ndani wa msuli wa 'pectoralis' ukiondoa mitoki ile ya chini na juu ya mfupa wa kola
2. Chini ya mfupa wa kola (ndani ya mfupa wa kola) (kwa upande wenye saratani)
3. Mitoki ya ndani ya titi (upande huo huo wenye saratani): Mitoki kati ya mbavu kando ya kingo za mfupa wa kati ya kifua ndani ya tishu laini za kifua.
4. Juu ya mfupa wa kola (upande huo huo wenye saratani)

Fuko lenye majimaji (uchunguzi wa moja kwa moja, taarifa za kitabibu, au taarifa za upasuaji): ni fiko lenye kimiminika laini ambalo hutokea kwenye sehemu ya mwili ilofanyia upasuaji baada ya kukata na kuondoa tishu ya titi yenye saratani. Hii inaweza kutambuliwa kwa uchunguzi wa kitabibu pila kutumia vipimo vya mionzi tiba.

14.3 Saratani ya Tumbo la chakula

Mfumo huu hutumika kwa saratani za seli za kuta au viambaza vya tishu tu. Ugojwa lazima uthibitishwe kwa kipimo cha kinyama. Kwa saratani zilizoshambulia mlango kati ya koo la chakula na tumbo la chakula, mfumo utahusisha saratani zenye kiini katika tumbo la chakula (Hii inafasiriwa kama umbali wa zaidi ya sm 2 kutoka mlango kati ya koo la chakula na tumbo la chakula).

Zifuatazo ni taratibu za upangaji wa madaraja ya saratani katika vipengere vya T, N, na M

- Vipengere vya T: Uchunguzi wa kitabibu, picha za tiba, endoskopi, na/au upasuaji kwaajili ya kubainisha ugonjwa
- Vipengere vya N: Uchunguzi wa kitabibu, picha za tiba, endoskopi, na/au upasuaji kwaajili ya kubainisha ugonjwa
- Vipengere vya M: Uchunguzi wa kitabibu, picha za tiba, endoskopi, na/au upasuaji kwaajili ya kubainisha ugonjwa
- T1 Saratani imeshambulia '**lamina propria**', sehemu ya misuli laini ya tumbo la chakula au sehemu iliyondani ya misuli laini ya tumbo la chakula
- o Saratani imeenea na kuvuka kiambaza cha ndani tumbo la chakula
- T2 Saratani imeshambulia **muscularis propria** o Saratani imeshambulia sehemu ya ndani ya safu ya misuli.

- T3 Saratani imeshambulia sehemu ya nje kabisa ya tumbo la chakula o Saratani imeshambulia eneo la mfuko wa ndani wa tumbo lakini haijaitoboa mfuko huo (peritoneum.) .
- T4 Saratani imetoboa serosa (visceral peritoneum) au imeshambulia viungo vilivyo jirani yake.

Ukubwa wa uvimbe wa Saratani (kwa uchunguzi wa moja kwa moja, ripoti ya endoskopi, taarifa za upasuaji katika karatasi au katika kompyuta): Hapa ni pale ilipo sehemu kubwa zaidi ya uvimbe wa saratani katika tumbo na inabainishwa kwa mfumo wa upangaji madaraja wa Gastric Cancer Association classification system (14):

- Theluthi ya juu: Saratani au uvimbe wa saratani upo kwa sehemu kubwa katika eneo la kadia au katika lango kati ya tumbo la chakula na koo la chakula.
- Theluthi ya kati: Saratani ipo/zipo kwa sehemu kubwa katika sehemu ya kati ya tumbo la chakula.
- Theluthi ya mwisho: Saratani ipo katika sehemu ya chini ya tumbo la chakula inayoitwa pylorus, yaani maunganisho kati ya tumbo na utumbo mdogo.
- Saratani iliyoshambulia tumbo lote la chakula na imeenea sehemu zote kuu tatu (sehemu ya juu, sehemu ya kati, sehemu ya chini) ya tumbo la chakula

D2 Uondoaji wa mitoki kwa upasuaji (uchunguzi wa moja kwa moja, taarifa za upasuaji, zilizoandikwa katika karatasi au kompyuta): Ni unyofojaji wa mitoki ya tumbo la chakula na ile iliyo kwenye muhimili wa utumbo, lango la bandama na mshipi kati ya ini na utumbo mdogo wakati wa upasuaji wa tumbo la chakula, kwa majibu wa muongozo wa tiba wa Japanese Gastric Cancer treatment (14).

Kuvuja kwa sehemu ya maungo (uchunguzi wa moja kwa moja, taarifa za upasuaji, zilizoandikwa katika karatasi au kompyuta):

Kuvuja kwa sehemu ya maungo ni kuwepo kwa muunganiko ya moja kwa moja kati ya tumbo la chakula na kifua/tumbo/nyonga katika sehemu ambapo kulishakuwepo muunganiko tayari.

14.4 Kansa ya Utumbo mpana na Puru

Utaratibu huu wa upangaji madaraja hutumika kwa saratani za kuta tu. Lazima

pawepo uthibitisho wa kipimo cha kinyama.

Zifuatazo ni taratibu za upangaji wa madaraja ya saratani katika vipengere vya T, N, na M

- Vipengere T: Uchunguzi wa kitabibu, picha za tiba, endoskopi, na/au upasuaji kwaajili ya kubainisha ugonjwa exploration
- Vipengere N: Uchunguzi wa kitabibu, picha za tiba, endoskopi, na/au upasuaji kwaajili ya kubainisha ugonjwa
- Vipengere M: Uchunguzi wa kitabibu, picha za tiba, endoskopi, na/au upasuaji kwaajili ya kubainisha ugonjwa

- T1 Saratani imeshambulia **submucosa** o Saratani imesambaa nje ya ukuta wa ndani wa utumbo mpana
- T2 Saratani imeshambulia **muscularis propria** o Saratani imeshambulia safu nene ya misuli ya ndani
- T3 Uvimbe umeshambulia **subserosa** au katika tishu zinazozunguka utumbo mpana na puru zisizo na peritoneum o Saratani imeshambulia **visceral peritoneum** lakini haijaitoboa, au pasipokuwa na, imeshambulia tishu za mafuta kuzunguka utumbo mpana au puru.
- T4 Saratani imeshambulia vingo vingine moja kwa moja na/imetoboa **visceral peritoneum**

NO Mitoki mahalia haijashambuliwa

N1 Saratani imeshambulia mitoki mahalia 1 hadi 3

N2 Saratani imesambaa kwenye mitoki mahalia 4 au zaidi

Endoskopi (kwa uchunguzi wa moja kwa moja, ripoti ya endoskopi, taarifa za upasuaji katika karatasi au katika kompyuta): Hii inausisha sigmoidoskopi laini na endoskopi ya puru (kama imfanyika kwa ukamilifu au imefanyika lakini haijakamilika).

Saratani za Puru (kwa uchunguzi wa moja kwa moja, ripoti ya endoskopi, taarifa za upasuaji katika karatasi au katika kompyuta): Hizi zinapangwa kwa kuzingatia urefu kati ya sehemu ya mwisho ya uvimbe na ukingo wa tobo la mkundu (15).

- Sehemu ya jauu ya puru: sm 10.1 – 15
- Sehemu ya kati ya puru: sm 5.1 – 10 cm
- Sehemu ya chini ya puru: \leq sm 5 kutoka kwenye ukingo wa tobo la mkundu

Uvimbe wa saratani ulioziba (taarifa za kitabibu, au ripoti za upasuaji): Uvimbe wa saratani ulioziba kabisa Kariba ya utumbo, kiasi cha kuzuia vinyesi na ushuzi kupita.

Saratani iliyotoboa utumbo (taarifa za kitabibu, au ripoti za upasuaji) Kariba ya utumbo inapoteza umbo na hali yake ya kawaida, na vimengenywa vilivyo katika utumbo kumwagika tumboni kutokana na saratani iliyomomonyoa kuta za utumbo.

Kutokea kwa fistula (uchunguzi wa moja kwa moja, ripoti ya upasuaji, iliyoandikwa kwenye karatasi au kompyuta): Hii inapangwa katika makundi makuu mawili. Kama tundu la fistula kutokea ndani ya utumbo limetengenezwa kama nyongeza kwa kipengere kingine, hii haihitaji kurekodiwa.

Kuvuja kwa sehemu ya maungo (uchunguzi wa moja kwa moja, ripoti ya upasuaji, iliyoandikwa kwenye karatasi au kompyuta):

Kuvuja kwa sehemu ya maungo ni kuwepo kwa muunganiko ya moja kwa moja kati ya tumbo la chakula na kifua/tumbo/nyonga katika sehemu ambapo kulishakuwepo muunganiko tayari.

Nyongeza F: ukusanyaji wa takwimu za mfumo kwa ajili ya matumizi ya eneo dogo/ kukubaliwa na bodi za nidhamu

15.1 Takwimu zinakusanywaje?

Takwimu zitakusanywa kupitia mfumo uliolinda wa kimtandao unaoendeshwa na chuo kikuu cha Edinburgh kutumia programu ya REDCap. REDCap inatumika duniani kulinda takwimu za utafiti zilizokusanywa. Hii imetengenezwa hususa kwa sharia za HIPAA.

15.2 Takwimu zinahifadhiwa na kutumika wapi?

REDCap inaendeshwa na kundi wa wapasuaji linalotoa habari kuhusu utafiti (chuo kikuu cha Edinburgh) ndani ya chuo cha Edinburgh kwa kutumia mashine pepe ambayo imelindwa kwa njia halisi.

Takwimu zinahifadhiwa ndani ya hifadhidata za MySQL kwenye programu tofauti. Hii programu imelindwa haswa na inaweza kupatikana kwa kutumia anuani ya mtandao ya tovuti husika. SSL huficha mawasiliano kati ya tovuti na mfumo wa hifadhidata. Kurusha faili hewani kunalindwa kati ya hizi programu kwa kutumia protokali ya WebDAV na SSL. Bila kutumika, upo mfumo wa kuficha takwimu kwenye hifadhidata. Mabadiliko yoyote ya ulinzi unaotumika huunganishwa moja kwa moja. Mfumo wa kuzuia virusi kwenye kompyuta huwaka kila baada ya muda maalum.

Takwimu ambazo hazijabadilishwa zinatunzwa na zinabaki katika mtandao wa Edinburgh-haitohamishwa kwenye sehemu nyingine yoyote.

15.3 Aina gani ya upatikanaji wa habari na ubadilishaji wa hizi takwimu imewekwa?

Washiriki wote watapewa akaunti za pekeyao na nenosiri. Washiriki kutoka kwenye hospitali moja wanaweza kuona takwimu zinazoingizwa na watafiti wengine katika hospitali hiyohiyo (lakini siyo hospitali nyingine za nchi hiyo). REDCap ina mfumo wa ndani ambayo inatunza habari moja kwa moja kuhusu takwimu ambazo zimeangaliwa na kila mtumiaji, pamoja na habari za kimuktadha (mfano mradi ambayo unakuwa unaonwa au kubadilishwa). Kama shughuli ni aidha kuingiza takwimu, kusafirisha takwimu, kubadilisha eneo, kuandika ripoti au kuongeza/kubadilisha mtumiaji, kati ya shughuli nyingi, REDCap inarekodi shughuli zote. Mfumo wa ndani wa REDCap unaruhusu wasimamizi kuweza kufahamu shughuli zote na takwimu zote zinazoonwa au kubadilishwa na mtumiaji yoyote.

Nenosiri za watumiaji zinamudiwa moja kwa moja. Akaunti zinafungwa baada ya kushindwa kuingia mara tano. Watumiaji wanatolewa moja kwa moja baada ya dakika 30 kupita bila shughuli yoyote mtandaoni. Watumiaji wanalazimika kubadilisha nenosiri baada ya siku 90. Nguvu ya nenosiri: walau alama 9 kwa urefu na lazima ihusishe walau herufi ndogo moja, herufi kubwa moja, na namba moja. Akaunti za watumiaji zitakuwa zinatazamwa kila siku na zile ambazo hazijatumika muda mrefu kufutwa.

