

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

КАФЕДРА: ОНКОЛОГИИ

СРС

**НА ТЕМУ: ЗАПОЛНЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ.
КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ.**

**ПОДГОТОВИЛА: АЛЬМАГАНБЕТОВА Б.Е.
ПРОВЕРИЛА: АРИПЖАНОВА Г.О.**

АСТАНА 2015

Медицинская документация — это документы установленной формы, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий. Она позволяет обобщать и анализировать данную информацию. Медицинская документация является учетной и отчетной, её держателем выступают медицинские учреждения, следовательно, врачи медицинских учреждений несут ответственность за неправильное оформление соответствующих документов.

С 1953 года на территории СНГ, в частности Казахстане, создана единая система учета онкологических больных. Основными регламентированными учетными документациями являются следующие.



УЧЕТНАЯ ФОРМА №090/У

«Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного образования»

- Она заполняется врачами общей практики и специальной сети ЛПУ, всех ведомств, в которых у больного впервые в жизни установлен рак и другие злокачественные новообразования.
- Извещение заполняется на больных: при самостоятельном обращении, диспансеризации, периодических проф/осмотрах, медицинском освидетельствовании, во время операции, вскрытия, при сверке сведений об умерших, от злокачественных новообразований после постановке диагноза.
- Заполнение извещение производит врач любого профиля, установивший диагноз в трехдневный срок отсылает в территориальный онкологический кабинет. Врач-онколог ежемесячно не позднее 10-го числа следующего месяца отправляет собранные извещения в онкологический диспансер.

УЧЕТНАЯ ФОРМА №27-1/У

«Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием»

- Заполнение ее обязательно для всех стационаров, осуществляющих лечение онкологических больных. Она оформляется лечащим врачом стационара по окончании лечения каждого больного. Заполнение выписки обязательно по окончании каждой госпитализации, вне зависимости от продолжительности.
- Выписка должна быть выслана в онкологическое учреждение в трехдневный срок с момента выписки.
- Форма служит для динамического наблюдения за состоянием больных со злокачественными новообразованиями, для полноты учета и изучения отдаленных результатов лечения.
- В ней должны быть отражены срок лечения, окончательный клинический диагноз и способ его подтверждения, стадия заболевания, гистологическая структура с учетом степени морфологической дифференцировки, виды лечения с указанием на степень радикальности операции, при лучевом лечении на разовые и суммарные очаговые дозы, виды химиотерапии, какие препараты были использованы, пути введения, разовые и суммарные дозы их. Здесь также указывается реакция и осложнения, наблюдавшиеся в процессе лечения, а также рекомендации для дальнейшего ведения больного. Срок хранения выписки 10 лет.

УЧЕТНАЯ ФОРМА №030-6/У

«Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественными новообразованиями»

- Данная форма составляется на каждого больного со злокачественным новообразованием любой локализации, проживающего в районе обслуживания данного онкологического учреждения, который должен был взят на учет, и вызывается в онкокабинет в течение 1 года – 4 раза, 2 года – 2 раза, 3 года – 1 раз в год.
- Сведение о судьбе больного или причинах снятия его с учета отмечается в конце отчетного года.
- Больные, о которых диспансер не имел сведений в течение года считаются выбывшими из под наблюдения. При необходимости повторной постановки на учет составляется новая контрольная карта.

УЧЕТНАЯ ФОРМА №027-2/У

«Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования»

- Заполняется в двух экземплярах на каждого с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в IV стадии заболевания, а при визуально доступных локализация в III стадии (рак шейки матки, рак кожи, языка, губы, слизистой ротовой полости, молочной железы, щитовидной железы, прямой кишки). Один экземпляр прилагается к мед/карте стационарного или амбулаторного больного, другой направляется в онкологический диспансер или кабинет по месту жительства.
- В протоколе отражаются в хронологическом порядке этапы обращения больного за медицинской помощью, указываются лица и лечебные учреждения, по вине которой произошла задержка в установлении своевременного диагноза злокачественной опухоли.

Клинические группы в онкологии

- В соответствии с инструкцией по регистрации и ведению учета все больные злокачественными новообразованиями регистрируются онкологическими учреждениями, диспансерами, онкологическими кабинетами, которые в зависимости от необходимости и возможности применения различных методов специального лечения и облегчения ведения учета разделяют на 4 клинические группы. Принадлежность к той или иной группе определяется при постановке на учет на основании результатов обследования, также в зависимости от лечения и динамики развития онкологического процесса клиническая группа больного может меняться.

I клиническая группа

Относят больных с неясной клинической картиной, при наличии подозрения на заболевания злокачественным новообразованием. Сроки диспансеризации контингента больных этой группы соответствует 10 дням со дня взятия на учет, что достаточно для проведения углубленного обследования больного с целью установление окончательного диагноза. При подтверждении диагноза пациента переводят на другую клиническую группу.

I «Б» клиническая группа - в эту группу относят больных с предопухолевыми заболеваниями (факультативный и облигатный). Больных с факультативными заболеваниями наблюдают специалисты по профилю в зависимости от пораженного органа, и проводят лечения, а с облигатными - наблюдают врачи онкологи. После проведения радикального лечения предракового заболевания больные подлежат активному диспансерному наблюдению в течении 2 лет, после чего при отсутствии рецидива заболевания, их снимают с Д-учета.

II клиническая группа

В эту группу относят больных со злокачественными новообразованиями, которые в результате применения современных методов лечения могут быть полностью избавлены от данного заболевания, а также больных, у которых может быть достигнута длительная ремиссия, т.е. в эту группу берут больных со злокачественными новообразованиями, подлежащих специальному лечению.

II «А» клиническая группа – это больные, подлежащие радикальному лечению. По радикальным лечением понимают применения современных методов лечения опухолевого процесса, направленных на полное излечения больного от опухоли. В эту группу также относят больных с ограниченным развитием опухолевого процесса.

III клиническая группа

В данную группу относят больных, являющихся практически здоровыми лицами, находящимися под динамическим наблюдением онкологического учреждения после проведенного по радикальной программе лечения (хирургического, лучевого). Сроки диспансерного наблюдения больных III клинической группы: в течении 1 года – 1 раз в 3 месяца, 2 года – 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем пожизненно 1 раз в год, при отсутствии специальных показаний для интенсивного режима наблюдения.

IV клиническая группа

В эту группу относят больных с распространенными формами злокачественного новообразования, проведения радикального лечения которым уже невозможно, даже в случае если им намечено проведение хирургического, лучевого, комбинированного и других видов лечения в паллиативной целью. Также входят больные, ранее находившиеся во 2 клинической группе, но не получившие специального лечения по различным причинам (отказ от лечения, тяжелое соматическое состояния). Больных данной группы наблюдают участковые врачи, консультируют их врачи-онкологи. План лечения вырабатывается совместно с онкологом. Больные с учета не снимаются.

