

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України,
Національної академії медичних
наук України
11 липня 2012 року № 514/41

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
02.08.2012 за № 1318/21630

Інструкція
щодо заповнення форми первинної облікової документації
№ 167-1/о „Реєстраційна карта хворого з хронічною хворобою
нирок (ХХН) або трансплантованою ниркою (ТН) № ____”

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 167-1/о „Реєстраційна карта хворого з хронічною хворобою нирок (ХХН) або трансплантованою ниркою (ТН) № ____” (далі – форма № 167-1/о).

2. Форма № 167-1/о заповнюється лікарем-нефрологом консультативного кабінету районного, міжрайонного, міського чи обласного центру нефрології та діалізу під час першого звернення пацієнтів, у яких виявлена хронічна хвороба нирок або яким була трансплантована нирка, які постійно проживають (зареєстровані) в регіоні обслуговування. На осіб без постійного місця проживання чи зареєстрованих тимчасово форма № 167-1/о не заповнюється.

3. Форма № 167-1/о є основним реєстраційним документом хворого з хронічною хворобою нирок, а також документом для поточного контролю за динамікою стану здоров'я пацієнтів, характером виконаного лікування.

4. Форму № 167-1/о зберігають у нефрологічному консультативному кабінеті. При суттєвій зміні стану хворого протягом спостереження вносяться зміни в карту. Зареєстровані хворі повинні перебувати під диспансерним наглядом.

5. На підставі даних форми № 167-1/о щороку складається форма звітності № 67 (річна) „Звіт про кількість хворих, які перебувають на обліку з хронічною хворобою нирок (ХХН), трансплантованою ниркою (ТН) або гострим пошкодженням нирок (ГПН)”.

6. У пункті 1 зазначаються прізвище, ім'я та по батькові хворого (повністю, на підставі паспортних даних).

7. У пункті 2 зазначається стать хворого.

8. У пункті 3 зазначаються цифровим способом число, місяць, рік народження хворого.

9. У пункті 4 зазначається, де проживає хворий: у місті чи в селі. Хворих, що проживають у селищах міського типу, відносять до жителів міста.

10. У пункті 5 зазначається місце проживання хворого (область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира).

11. У пункті 6 зазначається індекс маси тіла хворого. Якщо параметр не визначався, ставиться нуль.

12. У пункті 7 зазначається найменування закладу охорони здоров'я, в якому хворому встановлено діагноз.

13. У пункті 8 зазначають діагноз хворого, код за міжнародною класифікацією (кодуванню підлягає основний діагноз згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду (МКХ-10)), стадія хронічної хвороби нирок (далі - ХХН) (I стадія; II стадія; III стадія; IV стадія ; V-a ; V-b ; V-c ; V-d).

14. У пункті 9 зазначається діагноз основного захворювання хворого, підтверджений морфологічно або клінічно.

15. У пункті 10 зазначається дата (число, місяць, рік) встановлення діагнозу ХХН.

16. У пункті 11 зазначається дата (число, місяць, рік) взяття на облік хворого.

17. У пункті 12 зазначаються відомості щодо лікування хворого із

застосуванням гемодіалізу (далі - ГД) чи перитонеального діалізу (далі – ПД).

18. У пункті 13 зазначається рівень швидкості клубочкової фільтрації (далі – ШКФ) на початку лікування діалізом. Якщо параметр не визначався, ставиться нуль.

Стадії хронічної хвороби нирок за швидкістю клубочкової фільтрації та рекомендації

Стадія	Опис стадії	ШКФ (мл/хв/ 1.73 м²)	Рекомендації
ХХН-I	Ураження нирок з нормальною або підвищеною швидкістю клубочкової фільтрації	≥ 90	Діагностика основного захворювання, оцінка швидкості його прогресування та застосування препаратів для її зниження. Діагностика та лікування ускладнень
ХХН-II	Ураження нирок з помірним зниженням ШКФ	60-89	
ХХН-III	Середній ступінь зниження ШКФ. Початкова ниркова недостатність	30-59	Діагностика та лікування ускладнень; підготовка до ниркової замісної терапії
ХХН-IV	Значний ступінь зниження ШКФ. Виражена ниркова недостатність	15-29	
ХХН-V	Термінальна ниркова недостатність	< 15	Ниркова замісна терапія

19. У пункті 14 зазначається дата початку ГД чи ПД (число, місяць, рік).

20. У пункті 15 зазначається, де проводилось відповідне лікування хворого, з повним найменуванням закладу охорони здоров'я.

21. У пункті 16 зазначається тривалість лікування хворого гемодіалізом протягом тижня (в годинах).

22. У пункті 17 зазначається вид мембрани діалізатора:
1 - низькопоточна, 2 - високопоточна.

23. У пункті 18 зазначаються типи судинних доступів:
1 - артеріовенозна фістула, 2 - центральний постійний венозний катетер, 3 - судинний протез, 4 – інші.

24. У пункті 19 зазначається розташування артеріовенозної фістули:
1 - нижня третина передпліччя, 2 - середня третина передпліччя, 3 - нижня третина плеча, 4 – табакерка.

25. У пункті 20 зазначається значення показника ekt/v при лікуванні хворого методом ГД. Якщо параметр не визначався, ставиться нуль.

26. У пункті 21 зазначається вміст у сироватці крові на ГД чи ПД фосфору, кальцію в одиницях (ммоль/л). Якщо параметр не визначався, ставиться нуль.

27. У пункті 22 зазначається значення паратиреоїдного гормону (пікограм/мл) у сироватці крові хворих з ХХН, які лікувались методами ГД, ПД. Якщо цей параметр не визначався, ставиться нуль.

28. У пункті 23 зазначається значення альбумінемії (г/л). Якщо цей параметр не визначався, ставиться нуль.

29. У пункті 24 зазначаються методи антикоагуляції під час сеансу ГД: гепарин – 1; низькомолекулярні гепарини – 2.

30. У пункті 25 зазначається застосування еритропоетину при лікуванні анемії: так – 1, ні – 2, резистентні до еритропоетину – 3.

31. У пункті 26 зазначається застосування препаратів заліза хворими на ГД чи ПД: перорально – 1; парентерально – 2; не застосовували – 3.

32. У пункті 27 зазначається використання фосфорзв'язуючих препаратів: ацетат кальцію – 1; карбонат кальцію – 2; синтетичні препарати – 3; інші – 4.

33. У пункті 28 зазначається застосування активних форм вітаміну Д: перорально – 1; парентерально – 2; не застосовували – 3.

34. У пункті 29 зазначаються відомості про рівень гемоглобіну (г/л).

35. У пункті 30 зазначається зміна лікування: ГД на ПД - 1; ПД на ГД – 2.

36. У пункті 31 зазначаються причини зміни лікування: ускладнення судинного доступу – 1; ускладнення з боку черевної порожнини – 2; неадекватність: ПД - 3; ГД – 4; відмова хворого від ГД, ПД – 5.

37. У пункті 32 зазначаються дані про гіпертензію у хворих з ХХН, що отримують замісну ниркову терапію: тиск більше 140/90 і отримують гіпотензивну терапію – 1; не отримують – 2; тиск менше 140/90 – 3.

38. У пункті 33 зазначаються дані про добову протеїнурію у хворих з I-IV ст. ХХН (гр/доб). Якщо добова протеїнурія не визначалась, потрібно ставити нуль.

39. У пункті 34 зазначається ускладнення ПД – вказується кількість ускладнень у даного пацієнта протягом року, зокрема інфекція виходу катетера, тунельна інфекція, перитоніт. Якщо інфекції відсутні, потрібно ставити нуль.

40. У пункті 35 відмічаються результати лікування ПД асоційованої інфекції: усунення катетера – 1; продовження лікування: на ПД – 2; зміна ПД на ГД – 3; смерть – 4.

41. У пункті 36 зазначаються транспортні характеристики очеревини у хворих, які лікувались методом ПД: швидкий транспортер – 1; швидкий середній – 2; повільний середній – 3; повільний – 4; не визначались – 5.

42. У пункті 37 зазначається показник Kt/v при лікуванні методом ПД. Якщо цей параметр не визначався, потрібно ставити нуль.

43. У пункті 38 зазначається діурез на ПД (мл/доб). Якщо цей параметр не визначався, потрібно ставити нуль.

44. У пункті 39 зазначається наявність трансплантації нирки. В цьому випадку ставиться цифра 1.

45. У пункті 39.1 зазначається дата трансплантації нирки (число, місяць, рік).

46. У пункті 40 зазначається найменування закладу охорони здоров'я, де проведена трансплантація нирки.

47. У пункті 41 зазначаються відомості щодо трансплантата. Донори: живий донор, а саме: родичі – 1; подружжя – 2; взята у донора-трупа – 3.

48. У пункті 42 зазначається стан пацієнтів з трансплантованою ниркою: нормально функціонуючий трансплантат - 1; порушена функція – 2.

49. У пункті 43 зазначається дата усунення трансплантата (число, місяць, рік), якщо така ситуація мала місце.

50. У пункті 44 зазначаються причини втрати трансплантата: хронічне відторгнення – 1; інфекційні ускладнення – 2; серцево-судинні – 3; інші – 4.

51. У пункті 45 зазначається дата повернення на ГД чи ПД (число, місяць, рік).

52. У пункті 46 зазначається дата повторної пересадки (число, місяць, рік).

53. У пункті 47 зазначається дата повернення на ГД чи ПД (число,

місяць, рік)

54. У пункті 48 зазначається вид замісної терапії: ГД – 1, ПД – 2.

55. У пункті 49 зазначається дата встановлення інфікування вірусним гепатитом (число, місяць, рік).

56. У пункті 50 зазначаються відомості про форму гепатиту: В – 1, С – 2, В+С – 3, HIV – 4.

57. У пункті 51 у випадку смерті потрібно вказати її період. Смерть у додіалізний період: хворих з I-IV ст. ХХН – 1; хворих з V ст. ХХН без ГД чи ПД – 2.

58. У підпункті 51.1 пункту 51 зазначається смерть на ГД: менше 90 днів – 1; більше або рівно 90 днів та менше 1 року – 2; протягом 1-3 років – 3; 4-5 років – 4; 6-10 років – 5; 11-15 років – 6; 16-20 років – 7; понад 20 років – 8.

59. У підпункті 51.2 пункту 51 зазначається смерть на ПД: менше 90 днів – 1; більше або рівно 90 днів та менше 1 року – 2; протягом 1-3 років – 3; 4-5 років – 4; 6-10 років – 5; 11-15 років – 6; 16-20 років – 7; понад 20 років – 8.

60. У підпункті 51.3 пункту 51 зазначається смерть після ТН: менше 90 днів – 1; більше або рівно 90 днів та менше 1 року – 2; протягом 1-3 років – 3; 4-5 років – 4; 6-10 років – 5; 11-15 років – 6; 16-20 років – 7; понад 20 років – 8; після повторної трансплантації – 9, на фоні ГД після ТН – 10; ПД – 11. Також потрібно зазначити кількість прожитих років після трансплантації.

61. У пункті 52 зазначаються причини смерті на ГД, ПД чи ТН: серцево-судинні захворювання – 1; цереброваскулярні захворювання – 2; новоутворення – 3; інфекційні хвороби – 4; інші – 5.

62. У пункті 53 зазначається дата зняття хворого з обліку (число, місяць, рік).

63. У пункті 54 зазначається причина зняття хворого з обліку: помер від ускладнень основного захворювання – 1; ускладнень лікування – 2; нещасного випадку – 3; змінив місце проживання – 4; інші – 5.

64. У пункті 55 розбірливо зазначаються прізвище, ім'я, по батькові, особистий підпис лікаря-нефролога.

65. Пункти 29, 32, 50 стосуються хворих з ХХН усіх стадій.

66. Строк зберігання форми № 167-1/о після зняття хворого з обліку - 10 років.

67. Згода на обробку персональних даних, визначених формою

№ 167-1/о, заповнюється пацієнтом особисто.

68. У разі ведення форми № 167-1/о в електронному форматі вона повинна включати в себе всі ті дані, які містяться на затвердженому паперовому носії.

**Директор Департаменту
лікувально-профілактичної допомоги**

М.К. Хобзей