



<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-4-70-75>

УДК 614.253.22

АНАЛИЗ ЗАПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Измайлова¹ З.М., Ганжа² И.Р., Вагнер¹ В.Д., Сёмкин¹ В.А.

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», г. Москва, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, г. Самара, Российская Федерация

Аннотация. Полноценное и правильное заполнение первичной медицинской документации очень важно на всех этапах оказания медицинской помощи. Законодательная база постоянно обновляется, создавая условия правильной организации процесса оказания медицинской помощи и проведения экспертизы оказанной медицинской помощи. Вместе с этим, остаются нерешённые вопросы по качественному и полному заполнению медицинской документации. Авторами был разработан Акт экспертизы медицинской карты стоматологического больного (МКСБ) на амбулаторном стоматологическом хирургическом приёме, на который было получено свидетельство о депонировании произведения №017-006298 от 13 апреля 2017г. С помощью разработанного акта был проведён ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, обратившихся в частную поликлинику г. Самары к врачам-стоматологам-хирургам. Проведённый анализ 161 медицинской карты стоматологического больного, выявил ряд недостатков, которые свидетельствуют о необходимости применения единой законодательно утверждённой формы медицинской карты и более внимательному отношению к ее заполнению.

Ключевые слова: медицинская карта стоматологического больного, хирургическая стоматология, контроль качества стоматологической помощи, экспертиза качества оказания стоматологической помощи, акт экспертизы.

Полноценное и правильное заполнение первичной медицинской документации очень важно не только для хранения полученной диагностической информации, составления адекватного плана лечения, а также сохранения сведений о проведённых лечебных и хирургических манипуляциях по устранению очагов хронической одонтогенной инфекции (хронический пародонтит), реконструктивного и восстановительного лечения, но и для экспертизы качества оказанной медицинской помощи при возникновении конфликтных ситуаций и разработки дальнейшей корректирующей тактики, при ее необходимости [1].

Правильность ведения медицинской документации, а именно заполнение всех разделов, предусмотренных медицинской картой стоматологического больного (МКСБ), является, в основном, критерием качества по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Цель исследования. Совершенствование контроля качества деятельности стоматологических медицинских организаций при оказании стоматологической хирургической помощи населению.

Материал и методы. На базе ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России разработан Акт экспертизы медицинской карты стоматологического больного

(МКСБ) на амбулаторном стоматологическом хирургическом приеме, на который получено свидетельство о депонировании произведения №017-006298 от 13 апреля 2017г [2]. С его помощью проведен ретроспективный анализ 161 медицинской карты пациентов, обратившихся в частную стоматологическую медицинскую организацию (СМО) г. Самара к врачам-стоматологам-хирургам. Следует отметить, что медицинские карты не соответствовали установленной Форме № 043/у, утвержденной Минздравом СССР от 04.10.1980 г. №1030, однако, основные разделы медицинских карт были идентичны вышеуказанной форме.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования по оформлению медицинской карты стоматологического больного (МКСБ) получены неутешительные результаты.

При заполнении общей информации о пациенте (Таблица 1) такие данные, как фамилия имя отчество пациента, его дата рождения и место жительства описаны во всех картах. Сведения о профессии и месте работы пациента указаны в 20 картах (12,4%), дата заполнения МКСБ только в 2 случаях (1,2%). Информированное добровольное согласие на проведение медицинских вмешательств, которое является обяза-



тельным к заполнению [3], получено от 156 пациен- | тов (96,9%).

Таблица 1

Сведения о заполнении информационной части МКСБ в частной СМО г. Самара (n=161)

№ п\п	Содержание информации	n	%
1	Общая информация о пациенте		
1.1	- ФИО пациента	161	100,0
1.2	- дата рождения	161	100,0
1.3	- место жительства	161	100,0
1.4	- профессия, место работы	20	12,4
1.5	- дата заполнения	2	1,2
1.6	- информированное добровольное согласие на проведение медицинских вмешательств	156	96,9

При анализе заполнения диагностической части медицинских карт установлено, что жалобы, предъявляемые пациентами указаны в 133 картах (82,6%), история развития заболевания в 17 (10,6%). Аллерго-

анамнез и сопутствующие заболевания описаны в 158 картах (98,1%). Общее состояние не указано ни у одного пациента (Таблица 2).

Таблица 2

Сведения о результатах опроса пациента в МКСБ частной СМО г. Самара (n=161)

№ п\п	Содержание информации	n	%
2.1	Опрос пациента		
	- жалобы	133	82,6
	- история развития заболевания	17	10,6
	- аллергоанамнез	158	98,1
	- перенесенные и сопутствующие заболевания	158	98,1
	- общее состояние пациента	0	0

Установлено, что врачи-стоматологи-хирурги не уделяли должного внимания описанию внешнего осмотра (Таблица 3). Данные этого раздела медицинской карты распределились следующим образом: конфигурация лица описана в 38 картах (23,6%), кожные покровы челюстно-лицевой области оценены в 44

(27,3%), пальпация лимфатических узлов проведена у 42 пациентов (26,1%), пальпация слюнных желез и височно-нижнечелюстного сустава не проводилась, пальпация жевательных мышц проведена у 1 пациента (0,6%), степень открывания рта оценена у 6 пациентов (3,7%).

Таблица 3

Сведения о результатах внешнего осмотра в МКСБ частной СМО г. Самара (n=161)

№ п\п	Содержание информации	n	%
2.2	Внешний осмотр		
	- конфигурация лица	38	23,6
	- кожные покровы челюстно-лицевой области	44	27,3
	- пальпация лимфатических узлов	42	26,1
	- пальпация слюнных желез	0	0
	- пальпация ВНЧС	0	0
	- пальпация жевательных мышц	1	0,6
	- открывание рта	6	3,7

При осмотре слизистой оболочки преддверия рта, губ и переходной складки описаны следующие ее характеристики: цвет в 11 случаях (6,8%), влажность в 3 (1,9%), патологические поражения слизистой оболоч-

ки соответственно заболеванию отмечены в 26 картах (16,1%) (Таблица 4).

Относительно осмотра зубных рядов получены следующие данные: описание зубной формулы име-





ется в 98 картах (60,9%), патологическая подвижность зубов определена у 6 (3,7%) пациентов, оценка тканей пародонта проведена у 37 больного (23,0%), наличие зубных отложений выявлено в 60 случаях (37,3%), прикус определен у 91 (56,5%), состояние гигиены рта у 29 (18,0%), ИРОПЗ (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба) у 1 пациента (0,6%). При проведении клинических методов обследования пациентов зондирование проведено у 42 пациентов (26,1%), перкуссия зубов у 17 (10,6%), пальпация исследуемо-

го органа, слизистой оболочки, участка челюсти описана в 2 картах (1,2%). Общее описание местного статуса имеется в 46 картах (28,6%), описание элементов поражения слизистой оболочки рта в 10 (6,2%).

Проведенный анализ показал неполное проведение обследования пациентов при помощи клинических методов. Отметки об онкологическом осмотре пациента нет ни в одной медицинской карте в связи с отсутствием в карте соответствующей графы.

Таблица 4

Сведения о результатах местного осмотра в МКСБ частной СМО г. Самара (n=161)

№ п\п	Содержание информации	n	%
2.3	Осмотр преддверия рта, слизистой оболочки губ, переходной складки		
	- цвет слизистой оболочки	11	6,8
	- влажность	3	1,9
	- патологические поражения слизистой оболочки соответственно заболеванию	26	16,1
2.4	Осмотр зубных рядов		
	- описание зубной формулы	98	60,9
	- патологическая подвижность зубов (при необходимости)	6	3,7
	- оценка тканей пародонта	37	23,0
	- наличие зубных отложений	60	37,3
	- прикус	91	56,5
	- состояние гигиены рта	29	18,0
2.5	Описание местного статуса (клинические методы обследования)		
	- описание элементов поражения слизистой оболочки рта	10	6,2
	- зондирование	42	26,1
	- перкуссия зубов	17	10,6
	- пальпация исследуемого органа, слизистой оболочки, участка челюсти	2	1,2
	- наличие отметки об онкологическом осмотре	0	0
	- общее описание	46	28,6

Патологическое образование челюстно-лицевой области обнаружено и описано у 1 больного (0,6%) (Таблица 5), причем описаны, только его болезненность и характер поверхности. Такие характеристики патологического новообразования, как консистенция, размеры, цвет, спаянность с окружающими тканями и инфильтрация окружающих тканей не указаны. Возможно, это связано с тем, что пациенты с патологическими новообразованиями редко обращаются за помощью в частные СМО, предпочитая специализированные государственные организации.

Наиболее распространенным методом дополнительного обследования пациентов является рентгенологический. В данной выборке карт его наличие зафиксировано в 113 случаях (70,2%). Другие методы такие, как функциональные, лабораторные, микробиологические, биохимические, морфологические не применялись.

Выбор метода лечения невозможен без правильной постановки диагноза. В 150 картах (93,2%) диагноз указан, в 141 случае поставленный диагноз соответствовал МКБ-10 (87,6%), только в 2 случаях был заполнен листок уточненного диагноза (1,2%).



Таблица 5

Сведения о патологических образованиях, дополнительных методах обследования и диагнозе в МКСБ частной СМО г. Самара (n=161)

№ п/п	Содержание информации	n	%
2.6	Описание патологического образования челюстно-лицевой области (при необходимости)		
	- наличие патологических изменений тканей и органов рта	1	0,6
	- консистенция патологического очага (мягкая, плотно-эластичная, плотная)	0	0
	- размеры	0	0
	- цвет	0	0
	- характер его поверхности (ровная, бугристая)	1	0,6
	- спаянность с окружающими тканями	0	0
	- инфильтрация окружающих тканей	0	0
	- болезненность	1	0,6
2.7	Наличие дополнительных методов обследования при необходимости		
	- рентгенологические	113	70,2
	- функциональные	0	0
	- лабораторные	0	0
	- микробиологические	0	0
	- биохимические	0	0
	-морфологические	0	0
2.8	Информация о диагнозе		
	- диагноз (указан)	150	93,2
	- соответствие МКБ - 10	141	87,6
	- заполнение листка уточненного диагноза	2	1,2

Успех лечения напрямую зависит от правильного выбора метода лечения и медикаментов с учетом проведенного обследования пациента. Комплексный план лечения является ключом к успеху в последовательности мероприятий и взаимодействии врачей разных специальностей. В данном исследовании комплексный план лечения был описан в 57 картах (35,4%), альтернативные методы лечения предложены 20 пациентам (12,4%), информированного добровольного согласия пациента на хирургическое вмешательство нет ни в одной карте (Таблица 6). Лечебные записи проведены следующим образом: вид проведенной анестезии в 25 картах (15,5%), наименование анестетика - в 136 (84,5%), концентрация анестетика – в 132

(82,0%), объем анестетика – в 135 (83,9%), хирургическое лечение проведено 136 пациентам (84,5%), послеоперационные назначения – 44 (27,3%). Подпись лечащего врача имелась в 154 картах (95,7%), диспансерное наблюдение рекомендовано 63 пациентам (39,1%), рекомендации после окончания лечения даны 70 (43,5%). Направления к другим специалистам распределились следующим образом: к врачу-стоматологу-терапевту - 104 (64,6%), к врачу-стоматологу-ортопеду - 78 (48,4%), к врачу-ортодонту - 10 (6,2%), к врачу-физиотерапевту – 0%, к врачам других специальностей (в основном к врачу - «пародонтологу») – 13 (8,1%).

Таблица 6

Сведения о заполнении дневника врача в МКСБ частной СМО г. Самара (n=161)

№ п/п	Содержание информации	n	%
3.1	Предлечebные записи врача		
	- комплексный план лечения	57	35,4
	- альтернативные методы лечения	20	12,4
	- наличие информированного добровольного согласия пациента на хирургическое вмешательство	0	0



3.2	Лечебные записи		
	- вид проведенной анестезии	25	15,5
	- наименование анестетика	136	84,5
	- концентрация анестетика	132	82,0
	- объем анестетика	135	83,9
	- хирургическое лечение	136	84,5
	- послеоперационные назначения	44	27,3
	- подпись лечащего врача	154	95,7
	- диспансерное наблюдение пациентов (при необходимости)	63	39,1
	- рекомендации после окончания лечения	70	43,5
3.3	Направление к другим специалистам		
	- к врачу-стоматологу-терапевту	104	64,6
	- к врачу-стоматологу-ортопеду	78	48,4
	- к врачу-ортодонт	10	6,2
	- к врачу-физиотерапевту	0	0
	- к врачам других специальностей (по необходимости)	13	8,1

Проведенный анализ позволяет заключить, что правильное оформление медицинской карты проведено менее чем в 20 % случаев. Полученные результаты идентичны описанным в литературе данным других авторов [4]. Помимо отсутствия некоторых общих сведений о пациенте выявлено недостаточное описание истории развития, заболевания, нет отметок об общем состоянии пациента, выявлен ряд недочетов при описании внешнего осмотра и местного статуса. При проведении экспертизы качества оказанной помощи это может быть рассмотрено как неполное обследование пациента и, как результат, некачественно проведенное лечение.

Заключение. Анализ 161 медицинской карты стоматологического больного выявил ряд недостатков в заполнении первичной медицинской документации и неполное обследование пациентов. Такие недочеты, как отсутствие данных об осмотре на онкозаболевание, возможно, связаны с несоответствием проанализированных медицинских карт с установленной законодательством формой № 043/у, утвержденной приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. №1030. Недостатки в заполнении медицинских карт создают определенные сложности при оценке полноты и качества оказания стоматологической хирургической помощи пациентам, а также правильности выбранного метода лечения и его эффективности. В случаях судебно-медицинских разбирательств недочеты в оформлении медицинской карты, как правило, трактуются не в пользу врача [5, 6]. В связи с этим, необходимо использование в стоматологических организациях законодательно утвержденной формы медицинской карты стоматологического больного, а также полное описание всех ее разделов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1.] Измайлова З.М., Сёмкин В.А., Бочковская Е.О., Лавренюк Е.А. Состояние вопроса экспертизы качества оказания медицинской помощи / З.М. Измайлова, В.А. Сёмкин, Е.О. Бочковская, Е.А. Лавренюк // Стоматология.-2017.-№6.-С.107-108.
- [2.] Смирнова Л.Е., Измайлова З.М., Вагнер В.Д. Экспертиза качества стоматологической хирургической помощи / Л.Е. Смирнова, З.М. Измайлова, В.Д. Вагнер // Стоматология.-2017.-№6.-С.115-116.
- [3.] Вагнер В.Д., Сёмкин В.А., Измайлова З.М., Смирнова Л.Е. Оформление медицинской карты стоматологического больного при оказании стоматологической хирургической помощи / В.Д. Вагнер, В.А. Сёмкин, З.М. Измайлова, Л.Е. Смирнова // М.: Методические рекомендации (издание седьмое с изменениями и дополнениями.-2018.- 42 с.
- [4.] Лапина А.К., Архарова О.Н., Родина Т.С., Вагнер В.Д. К вопросу о заполнении врачами-ортодонтами медицинских карт при диагностике зубочелюстных аномалий и деформаций / А.К. Лапина, О.Н. Архарова, Т.С. Родина, В.Д. Вагнер // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.-2017.-Т.25.-№2.-С. 279-288.
- [5.] Симонян Р.З. Анализ медицинской документации стоматологических учреждений на предмет выяснения причин возникновения профессиональных ошибок и неблагоприятных последствий после оказания стоматологической помощи / Р.З. Симонян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. - №11 (часть 2) – С. 352-355.
- [6.] Гринин В.М., Курбанов О.Р., Петраш Д.А., Тумасян Г.С. Экспертиза качества стоматологической помощи в современных условиях / В.М. Гринин, О.Р. Курбанов, Д.А. Петраш, Г.С. Тумасян // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2007. – № 3. – С. 84–86.





ANALYSIS OF MEDICAL RECORDS MAINTENANCE FOR ORAL SURGERY PROCEDURES

Izmaylova¹ Z.M., Ganzha² I.R., Vagner¹ V.D., Syomkin¹ V.A.

¹Central scientific research institute of dentistry and maxillofacial surgery, Moscow, Russian Federation

²Samara state medical university, Samara, Russian Federation

Annotation. A comprehensive and consistent approach towards filling in primary medical documentation is very important at all stages of rendering medical aid. The legislation landscape is being constantly updated, creating conditions for proper organization of the process of medical treatment and running the examination of the medical treatment performed. At the same time, there are still unresolved questions about the quality and proper completion of medical documentation. The authors have developed the Act of examination of medical records of dental patient (MKSB) for outpatient dental surgical appointment, which was certified as Deposit works No. 017-006298 dated by April 13, 2017. Using the developed Act there was run a retrospective analysis of medical records of patients applied to doctors-dentists-surgeons at a private clinic in Samara. The analysis of 161 medical records of dental patients revealed a number of shortcomings in completing the primary medical records which indicates the need for utilizing a legally approved uniform template of the medical record while paying more attention to getting it properly completed.

Key words: dental care quality assessment, review protocol, oral surgery, examination report, medical record.

REFERENCES

- [1.] Izmaylova Z.M., Syomkin V.A., Bochkovskaya E.O., Lavrenyuk E.A. Sostojanie voprosa ekspertizy kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi. Stomatologija [Dentistry] - 2017.-№6.-p.107-108.
- [2.] Smirnova L.E., Izmaylova Z.M., Vagner V.D. Ekspertiza kachestva stomatologicheskoy hirurgicheskoy pomoshchi. Stomatologija [Dentistry].-2017.-№6.-p.115-116.
- [3.] Vagner V.D., Syomkin V.A., Izmaylova Z.M., Smirnova L.E. Oformlenie meditsinskoy karty stomatologicheskogo bol'nogo pri okazanii stomatologicheskoy hirurgicheskoy pomoshchi. M.: Metodicheskie rekomendatsii (izdanie sed'moe s izmeneniyami i dopolneniyami.-2018.- 42 p.
- [4.] Lapina A.K., Arharova A.N., Rodina T.S., Vagner V.D. K voprosu o zapolnenii vrachami-ortodontami medicinskih kart pri diagnostike zubochelestnykh anomalij i deformatsij. Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova.-2017.-T.25.-№2. - p. 279-288.
- [5.] Simonyan R.Z. Analiz meditsinskoy dokumentatsii stomatologicheskikh uchrezhdenij na predmet vijasnjenja prichin vozniknovenija professional'nykh oshibok i neblagopriyatnykh posledstvij posle okazaniya stomatologicheskoy pomoshchi. Mezhdunarodnij zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovanij- 2016. - №11 (chast' 2) – p. 352-355.
- [6.] Grinin V.M., Kurbanov O.R., Petrash D.A., Tumasyan G.S. Ekspertiza kachestva stomatologicheskoy pomoshchi v sovremennykh uslovijakh. Ekonomika i menedzhment v stomatologii. – 2007. –№ 3. – p. 84–86.

