

Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау
және әлеуметтік даму министрлігі

Министерство здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан

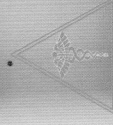
ЕРЛЕР МЕН ӘЙЕЛДЕРДІ ҚАРАУ КАБИНЕТТЕРІНІҢ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ

(әдістемелік ұсынымдар)

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ
МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО
СМОТРОВЫХ КАБИНЕТОВ
(методические рекомендации)



Қазақ онкология және радиология
ғылыми-зерттеу институты
Казахский научно-исследовательский
институт онкологии и радиологии



Онкологтар мен
радиологтар қоғамы
Общество онкологов
и радиологов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

РГП НА ПХВ «КАЗАХСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ»

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОГО СМОТРОВОГО КАБИНЕТА

(Методические рекомендации)

Алматы
2015

Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., Ауезова Э.Т., Кайрбаев М.Р., Кузиков М.О., Адилбай Д.Г. Организация работы женского смотрового кабинета. Методические рекомендации/ КазНИИОиР. – Алматы, 2015. 19с.

Авторы:

Нургазиев К.Ш. – д.м.н., директор КазНИИОиР
Байпеисов Д.М. – заместитель директора по стратегическому развитию КазНИИОиР
Ауезова Э.Т. – руководитель информационно-аналитического центра КазНИИОиР
Кайрбаев М.Р. – д.м.н., руководитель центра онкогинекологии КазНИИОиР
Кузиков М.О. – д.м.н., руководитель центра абдоминальной онкологии КазНИИОиР
Адилбай Д.Г. – к.м.н., хирург-онколог центра опухолей головы и шеи КазНИИОиР

Рецензенты:

Балтабеков Н.Т. – д.м.н. доцент кафедры онкологии КазНМУ
им С.Д. Асфендиярова
Канафьянова К.Г. – к.м.н., и.о. заместителя директора КазНИИОиР

Настоящие методические рекомендации описывают современные принципы и требования к организации женских смотровых кабинетов и работы СМР по раннему выявлению злокачественных новообразований. Одной из основных обязанностей СМР женского смотрового кабинета является раннее выявление изменений подозрительных на доброкачественное или злокачественное новообразование и предраковые изменения. В рекомендациях описываются, необходимое минимальное оснащение смотровых кабинетов, структурированный алгоритм осмотра женщины с описанием возможных изменений которые могут быть выявлены, дальнейшие действия персонала при выявлении изменений, учетная документация работы смотрового кабинета и индикаторы качества работы. Данные рекомендации помогут в организации работы смотрового кабинета, как для руководства организации, так и для среднего медицинского персонала регистратуры и самого смотрового кабинета.

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены Ученым Советом КазНИИОиР (Протокол №2 от «05» марта 2015г.)

© Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., Ауезова Э.Т.,
Кайрбаев М.Р., Кузиков М.О., Адилбай Д.Г., 2015

I	Введение.....	7
II	Организация работы женских смотровых кабинетов поликлиник.....	8
1	Смотровой кабинет поликлиники.....	8
2	Оснащение женского смотрового кабинета.....	8
3	Необходимый инструментарий.....	8
4	Порядок работы женского смотрового кабинета.....	9
5	Организация потока женщин в смотровой кабинет.....	9
6	Контингент женщин, подлежащих осмотру.....	10
7	Нагрузка смотрового кабинета.....	10
8	Контроль посещаемости смотрового кабинета.....	10
9	Санитарно-просветительная работа.....	11
10	Порядок осмотра женщин в смотровом кабинете.....	11
11	Осмотр женщины.....	12
12	Документация.....	17
13	Анализ работы смотрового кабинета.....	18
14	Обучение и повышение квалификации акушерок женских смотровых кабинетов.....	19
IV	Заключение.....	20
V	Список литературы.....	21

Одной из основных обязанностей фельдшера (ВА, ФАП, ФП), акушерки (ВА, женских смотровых кабинетов), медицинских сестер (работающих в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь) является проведение мероприятий, по раннему выявлению злокачественных новообразований.

Эти мероприятия включают в себя выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний на ранних стадиях, как в ходе повседневной работы, так и при проведении профилактических осмотров населения, целевых скрининговых осмотрах, самостоятельных обращениях пациентов за амбулаторно-поликлинической помощью, при проведении подворовых обходов и оказании медицинской помощи передвижными медицинскими комплексами.

В августе 2013 года приказом МЗ РК № 452 принят Стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан, в котором утверждены положения о деятельности мужских и женских смотровых кабинетов.

Методические рекомендации разработаны с целью упорядочения работы мужских и женских смотровых кабинетов.

Данные рекомендации предназначены для использования в работе сотрудниками амбулаторно-поликлинических организаций, специалистами управлений здравоохранения, районными онкологами и сотрудниками онкологических диспансеров.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКИХ СМОТРОВЫХ КАБИНЕТОВ ПОЛИКЛИНИК

Смотровой кабинет поликлиники

Смотровой кабинет является структурным подразделением организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (приказ МЗ РК №452 от 2 августа 2013 года).

Смотровой кабинет должен располагаться на первом этаже поликлиники недалеко от регистратуры или на этаже, где ведется основной прием больных. Посещение кабинета не должно быть связано с потерей времени и усилий, с подъемом на верхние этажи, что особенно важно для женщин преклонного возраста. Кабинет должен быть светлым, теплым и удобным, площадью не менее 10 — 12 кв. метров. При размещении кабинета на первом этаже окна целесообразно завесить легкими занавесками или применять жалюзи. В кабинете необходимо выделить специальное место для раздевания женщин.

Оснащение женского смотрового кабинета

Медицинский инвентарь для осмотра:

- гинекологическое кресло,
- кушетка для осмотра женщин в положении лежа,
- осветитель на шарнирах,
- хирургический столик для инструментария
- ширма для выделения места подготовки женщин к осмотру.

В смотровом кабинете должны быть: однотумбовый письменный стол, шкаф и тумбочка для хранения документов, инвентаря и медикаментов, 3 — 4 стула, ящик для картотеки смотрового кабинета.

Обязательным условием при оснащении кабинета является наличие раковины с горячей и холодной водой.

Необходимый инструментарий

Для правильного осмотра шейки матки и сводов влагалища должны использоваться только одноразовые гинекологические комплекты:

- Зеркала Куско, трех размеров: S - маленький, M - средний, L - большой) — не менее 40 штук;
- цитощетки (эндобраш) для взятия мазков с шейки матки — 40 штук (для традиционной цитологии по Папаниколау можно использовать шпатели Эйра);
- пластмассовые одноразовые шпатели для осмотра полости рта 40 штук; корнцанги — 40, пинцеты - 40 штук.

При нормальной нагрузке кабинета в течение всего рабочего дня кабинет должен быть обеспечен одноразовыми стерильными перчатками в зависимости от посещаемости медицинской организации, но не менее 40 пар перчаток.

Перед гинекологическим осмотром на кресло кладется одноразовая салфетка размером не менее 40 x 60 см, которая после осмотра выбрасывается в КБУ, поэтому в кабинете должно быть достаточное количество одноразовых салфеток из расчета числа проводимых осмотров. Для нанесения мазков, взятых с поверхности шейки матки, а также для забора отделяемого из сосков необходимы предметные стекла не менее 100 штук.

Кабинет должен быть обеспечен:

- 1) ватой для приготовления шариков, которые используются для протирания шейки матки;
- 2) марлей для приготовления салфеток, необходимых при осмотре языка;
- 3) вазелином для безболезненного ректального исследования;
- 4) антисептические растворы/пена для обработки рук;
- 6) дезинфицирующими растворами.

В кабинете должно быть 2 бикса средних размеров для хранения ватных шариков, 2 - 3 обильных кюветы для размещения шпателей, напальчников, медикаментов, 2 почкообразных лотка, педальное ведро и КБУ.

Порядок работы женского смотрового кабинета

Основной задачей акушерки женского смотрового кабинета является профилактический осмотр всех женщин, впервые обратившихся в поликлинику. В функцию акушерки входит первичная сортировка женщин на здоровых и требующих обследования по подозрению на предопухоловое заболевание или злокачественное новообразование наружной локализации и передача женщин с выявленной патологией для дообследования и санации врачам соответствующих специальностей.

Для обеспечения максимального охвата женщин обследованием смотровой кабинет должен работать в течение полного рабочего дня поликлиники, т.е. в две смены. В штатном расписании следует предусмотреть две ставки акушерки, которые должны работать посменно.

Организация потока женщин в смотровой кабинет

Посещаемость смотрового кабинета обеспечивается:

1. Наличием в поликлинике информации о необходимости профилактического обследования в женском смотровом кабинете (на видном месте, рядом с регистратурой, в местах, где пациенты ожидают приема врача, должна быть вывешена информация об обязательном обследовании в смотровом кабинете, месте его размещения и часах работы).

2. Обязательным направлением работниками регистратуры посетительниц, впервые обратившихся в поликлинику в текущем году в женский смотровой кабинет. При подготовке амбулаторных карт к приему, работники регистратуры, участковые медицинские сестры, медицинские сестры, работающие с врачами узкого профиля должны обращать внимание на наличие отметки о прохождении обследования в женском смотровом кабинете и

направлять в смотровой кабинет женщин, не имеющих в амбулаторной карте такой отметки.

Контингент женщин, подлежащих осмотру

Профилактическому осмотру подлежат все женщины, впервые обратившиеся в поликлинику в текущем году.

Особое внимание следует уделить привлечению к осмотру женщин пожилого возраста, находящихся под диспансерным наблюдением в данной поликлинике по поводу различных хронических соматических и инфекционных заболеваний: ВИЧ-инфицированные, больные гепатитом В и С, гипертонической болезнью, диабета, глаукомы, хронического гастрита и т.п. Этот контингент женщин в силу своего возраста, снижения реактивности организма изменениям гормонального гомеостаза и нарушениями обменных процессов подвержен наибольшему риску по возникновению злокачественных опухолей.

Не подлежат направлению в смотровой кабинет женщины с острыми процессами, резкими болями, высокой температурой, с заболеваниями, требующими неотложной помощи. Такие больные должны сразу направляться (желательно в сопровождении медицинского работника) в доврачебный кабинет (фильтр).

Нагрузка смотрового кабинета

На основании данных хронометража работы акушерки смотрового кабинета установлено, что с учетом возросших требований к качеству осмотра, при котором подвергаются обследованию все органы, доступные осмотру и пальпации, а также производится забор клеточного материала с шейки матки для цитологического исследования, акушерка должна осматривать не более 4 женщин в час.

Контроль посещаемости смотрового кабинета

С целью контроля посещаемости и рабочей нагрузки смотрового кабинета главный врач поликлиники должен:

- 1) поручить статистикам поликлиники один раз в квартал подавать сведения о числе первично обратившихся в поликлинику женщин и сопоставлять его с числом женщин, обследованных в смотровом кабинете. Удельный вес обследованных от первично обратившихся характеризует охват женщин профилактическими обследованиями в смотровом кабинете;
- 2) поручить работникам регистратуры ежедневно проверять направление женщин в смотровой кабинет по наклеенным талончикам смотрового кабинета и дате обращения;
- 3) ежемесячно проверять документацию смотрового кабинета;

- 4) не реже одного раза в месяц заслушивать сведения от мед. сестры кабинета о направлении женщин в смотровой кабинет по участкам.

Санитарно-просветительная работа

Для активного привлечения женщин в смотровой кабинет нужно проводить разъяснительную работу с целью популяризации смотрового кабинета и заботы о своем здоровье. Для этого медицинские работники участковой службы (врачи, медицинские сестры) на приеме, а также в лекциях и беседах для населения по различным вопросам должны объяснять женщинам важность профилактического обследования в смотровом кабинете ввиду бессимптомного течения начальных форм злокачественных новообразований и предопухолевых заболеваний, своевременное лечение которых предотвращает возникновение рака.

Важная роль в разъяснительной работе принадлежит работникам отделения психо-профилактики и социальной помощи! Целесообразно осветить задачи и смысл работы смотрового кабинета в санпросвет бюллетене, который вывешивается обычно на том этаже поликлиники, где ведется основной прием.

В холлах поликлиники на столах должны лежать памятки и брошюры о ранней диагностике рака и назначении смотрового кабинета.

Порядок осмотра женщин в смотровом кабинете

В смотровых кабинетах подлежат обследованию в обязательном порядке:

- полость рта
- кожные покровы
- все группы периферических лимфатических узлов
- щитовидная железа
- молочные железы
- половые органы
- прямая кишка.

Опрос женщин

Прежде чем начать осмотр женщины акушерка проводит краткий опрос, обращая внимание на появление слабости, утомляемости, снижение аппетита, наличие болевых ощущений в животе или поясничной области, в молочных железах, необычные выделения из сосков и влагалища, изменение цвета, характера и частоты стула. Появление этих признаков может указывать на заболевание желудка, толстого кишечника, яичников, молочной железы и др.

При жалобах на осиплость голоса и кашель, которые очень беспокоят женщину, можно заподозрить рак гортани или легких, а при малейших затруднениях проглатывания твердой пищи — рак пищевода или кардиального отдела желудка. Акушерка выясняет, нет ли у женщины «ранок» от острых краев обломанных зубов, травмирующих язык, слизистую оболочку полости

рта; нет ли увеличивающихся родимых пятен или родинок, изъязвлений кожи; нет ли выделений из сосков. При опросе следует обращать внимание на нарушение менструального цикла, способы контрацепции, наличие и появление атипичных кровянистых выделений в межменструальном периоде, в мено- и постменопаузе, при выявлении изменений необходимо направить женщину на консультацию к врачу гинекологу.

Осмотр женщины

1. Осмотр полости рта. При опросе пациентов следует выяснить, нет ли у них при разговоре или приеме пищи чувство жжения, саднения и боли в полости рта. Обследование начинают с ротовой полости. С помощью шпателя осматривают слизистую губ, щек, десен, языка. Для осмотра языка кончик его берут марлевой салфеткой и подтягивают наружу. Далее надевают перчатку на правую руку и тщательно проводят пальпацию слизистой полости рта (язык, дно, щеки) на уплотнения.

Целью осмотра является обнаружение лейкоплакий, эритроплакий, трещин, изъязвлений и уплотнений слизистой.

Лейкоплакии или эритроплакии выглядят, как белые или красные шероховатые или гладкие, пятна на розовой слизистой. Чаще они располагаются на слизистой оболочке щек, однако могут быть в любом отделе полости рта. Трещины, уплотнения и изъязвления встречаются на боковых поверхностях языка, на красной кайме нижней губы ближе к углу рта, а также на тех участках слизистой полости рта, которые постоянно травмируются острыми краями обломанных зубов и плохо подобранными протезами. Легкая ранимость и кровоточивость этих участков подозрительна по наличию предопухолевых заболеваний.

2. Осмотр кожных покровов. Женщину необходимо разделить до нижнего белья. Акушерка последовательно осматривает кожу лица, головы, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей с целью выявления пигментных, бородавчатых и узелковых образований, изъязвлений.

Следует обращать внимание на наличие длительно существующих гиперемированных участков кожи с шероховатой поверхностью и наклонностью к изъязвлению, которые располагаются в областях тела, подвергшихся воздействию раздражающих факторов: трение краем одежды, воздействие солнечных лучей, химических веществ и т. д. С течением времени на этих местах могут возникнуть узелковые и бородавчатые образования. Наиболее частой локализацией предрака и рака является кожа головы и шеи.

Большую опасность по наличию агрессивной злокачественной пигментной опухоли кожи — меланомы — представляет собой темные и синюшно-багровые пятна и узловатые образования, часто возвышающиеся над поверхностью кожи, склонные к увеличению и изъязвлению. Такие образования часто встречаются на коже живота, спины, нижних конечностей.

3. Пальпация лимфатических узлов. Акушерка последовательно пальпирует периферические лимфатические узлы: шейные, надключичные, подмышечные и паховые. В норме могут определяться мелкие лимфоузлы

эластической консистенции. Пальпация шейных и надключичных лимфоузлов осуществляется в положении женщины стоя или сидя. При этом акушерка становится позади женщины. Пальпация подмышечных лимфоузлов производится отдельно с каждой стороны. При этом акушерка стоит спереди от женщины, положив ее руку на свое плечо со стороны осмотра. Паховые лимфоузлы пальпируются в положении лежа на кушетке.

Лимфатические узлы являются барьером на пути распространения злокачественных опухолей. В них в первую очередь могут быть выявлены метастазы опухолей различных локализаций. Пораженные метастазами лимфатические узлы представляют собой плотные, часто неподвижные образования различной величины. В ряде случаев увеличение лимфатических узлов может быть проявлением лимфогранулематоза и лейкозов. Это системные заболевания, при которых поражается весь лимфатический аппарат.

4. Пальпация щитовидной железы. Пальпацию щитовидной железы можно проводить, стоя спереди или сзади от женщины. При положении акушерки сзади от женщины пальпация осуществляется четырьмя пальцами, а большие пальцы располагаются на боковых поверхностях шеи. Во время пальпации следует предложить женщине сделать глотательное движение. При этом более четко выявляются размеры и контуры щитовидной железы.

Щитовидная железа располагается на уровне гортанных хрящей и в норме не содержит уплотнений и опухолевых образований. При наличии предопухолевых заболеваний и опухолей отмечается диффузное или локальное уплотнение, асимметрия железы за счет увеличения правой или левой доли.

5. Обследование молочных желез. При опросе выяснить у женщины: испытывает ли она неприятные или болезненные ощущения в молочных железах, нет ли выделений из сосков, изменений формы сосков и молочных желез. Обследование молочных желез включает осмотр и пальпацию их.

При осмотре молочных желез женщина должна поднять руки и положить их за голову. Обращают внимание на величину и форму молочных желез, на состояние кожи, сосков и ареолы. Каждую железу осматривают отдельно, придав женщине положение полубоком и попросив ее поднять руку. Изменения легче выявляются при сравнении одной железы с другой. В норме молочные железы имеют одинаковую величину и форму. Соски располагаются на одной линии. Наличие трещин, корочек, мокнутия, втяжения и фиксации соска, кожи, напоминающей лимонную корку, должны расцениваться как признаки онкологического заболевания.

Пальпацию молочных желез осуществляют в положении стоя и лежа, проводя «плоской» ладонью по молочной железе и ощущая ее пальцами с целью выявления уплотнений и узлов в ткани молочной железы. Ощупывать молочные железы нужно тщательно, последовательно обследуя каждый участок. Большую отвислую грудь удобнее обследовать в положении женщины лежа, немного повернув ее сперва на один, а потом на другой бок. Легко нажимая на сосок, акушерка должна выявить, нет ли патологических выделений из соска.

В норме молочные железы мягкие, уплотнений не содержат. Злокачественные новообразования определяются в виде плотных, хорошо отграниченных узлов или уплотнений без четких границ, часто сопровождающихся втяжением соска и фиксации кожи. При правильной пальпации можно выявить опухоли размером до 1 см. При больших размерах молочных желез, в которых трудно пальпаторно обнаружить опухоль, целесообразно направлять женщину к маммологу (при отсутствии – к онкологу), который определит показания к маммографии.

Если акушерка не находит патологии в молочной железе, а пациентка предъявляет жалобы со стороны молочной железы, то ее следует направить на консультацию к маммологу (при отсутствии – к онкологу).

6. Обследование женских половых органов. Прежде чем начать процедуру необходимо провести беседу с женщиной и объяснить цель взятия мазка, что могут означать полученные результаты, почему важно явиться за результатом исследования и какие действия ожидаются в дальнейшем. Убедитесь, что женщина поняла вас и получите согласие на обследование.

Проведите осмотр наружных половых органов, обратите внимание на наличие любых тканевых образований на половых губах и области промежности, следов от начесов и изменения цвета и толщины кожных покровов.

Проведите осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркала: Аккуратно введите зеркало во влагалище – при использовании двусторонних зеркал Куско держите бранши сомкнутыми и вводите их под углом, доведя до упора, поверните их в горизонтальное положение и откройте бранши; при исследовании зеркала Симпсона и Отто введите вначале нижнее зеркало, затем – подъемник. Избегайте надавливания на область уретры и клитора, так как это может вызвать неприятные ощущения. Поправьте зеркало таким образом, что бы можно было видеть всю влагалищную часть шейки матки и верхнюю часть влагалища. Осмотрите шейку матки, которая должна быть однородной структуры, с гладкой поверхностью, розового цвета. При этом вы можете обнаружить отдельные желтоватые кисты на поверхности, покраснение вокруг наружного зева или прозрачное слизистое отделяемое из цервикального канала, что не является патологией. Обращайте внимание на любую патологию: Выделения из влагалища и гиперемия, которые характерны для кольпита. Изъязвления, язвы или папулы. Генитальные язвы могут быть обусловлены сифилисом, мягким шанкром, герпетической инфекцией и в некоторых случаях раком. Изъязвления и папулы наиболее часто являются следствием инфицирования вирусом герпеса. Легко кровоточащие при контакте поверхности, слизисто-гнойные выделения характерны для инфекционного поражения шейки матки. Патологические разрастания ткани более характерны для рака шейки матки.

Длинный кончик шпателя установите в центр наружного зева до упора, круговым движением поверните шпатель по оси на 360 градусов. Нанесите мазок на предметное стекло с обеих поверхностей шпателя одним или двумя осторожными штрихами. Если вы видите изменения в других местах,

необходимо взять отдельный мазок из места изменения и нанести на другое стекло. Немедленно зафиксируйте каждое стекло. Для этого используйте спрей для фиксации, установите его под правильным углом, на расстоянии 20 см от стекла или поместите стекло в контейнер с 95% спиртом не менее чем, на 5 минут. Если стекла не зафиксированы сразу, клетки высыхают и деформируются и в дальнейшем не смогут быть правильно оценены в лаборатории. Если вы используете набор для жидкостной цитологии, съёмную головку цито-щетки (эндобраша) поместите в контейнер с фиксирующим раствором. Осторожно удалите зеркало из полости влагалища. Поместите все инструменты в дезинфекционный раствор или в контейнер для утилизации, если вы использовали одноразовый инструмент. Проведите бимануальное исследование органов малого таза, при этом обращайте внимание на величину и форму шейки матки, плотность шейки; величину, форму, консистенцию и подвижность матки, положение матки в малом тазу; состояние придатков, наличие уплотнений и опухолей у стенок малого таза. Увеличение размеров и изменения консистенции шейки матки, смещение матки к одной из стенок таза и ограничение ее подвижности, укорочение и уплотнение сводов влагалища могут быть признаками рака шейки матки. Увеличение матки, неровная, узловатая поверхность ее обычно характерны для фибромиомы. Опухолевые образования в области придатков и в заднем своде влагалища всегда подозрительны на наличие рака яичников. При нахождении в малом тазу уплотнений с нечеткими контурами, при неясной пальпаторной картине о состоянии придатков матки, большая должна быть направлена на консультацию к врачу акушеру-гинекологу. Промаркируйте стекла. Заполните бланк направления на цитологическое исследование. В сопровождающих документах указывается диагноз, дата взятия мазков, имя, дата рождения, время последней менструации, тип контрацепции. Обязательно отметьте, если вы брали мазки из других измененных участков.

Спросите женщину, есть ли у нее вопросы. Информировать женщину о том, когда она сможет забрать результат исследования, напомним о важности результата исследования. При необходимости вы можете направить женщину на дополнительное обследование. Объясните когда, где и с какой целью она должна пройти это обследование. Акцентируйте внимание на важности прохождения дополнительного обследования. Попросите женщину посодействовать прийти на проф.осмотр ее членов семьи, подруг. Когда женщина придет за результатом исследования, объясните, что означает полученный результат и какие должны быть ее дальнейшие действия, при необходимости – направьте ее к врачу гинекологу. Если женщина не пришла за результатом исследования, необходимо отправить уведомление о необходимости прийти.

Важно! Мазки на онкологию подлежат окраске по Папаниколау, и оценке по терминологической системе Бетезды, так как методика окраски по Романовскому-Гимзе не обладает достаточной точностью для диагностики предрака и рака шейки матки.

Цитологический материал маркируется и направляется для исследования в централизованную цитологическую лабораторию (обычно при онкологическом центре), заполните сопроводительное направление, которое обычно включает следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество
2. Дата рождения
3. Дату последней менструации (ОМЦ - описание менструального цикла)
4. Дату забора мазка на атипические клетки
5. Анамнез заболевания (предыдущее морфологическое исследование)
6. Предполагаемый диагноз

7. Обследование прямой кишки. При опросе должно быть уделено внимание на выяснение следующих признаков: урчание и тяжесть в животе, неприятные ощущения в области прямой кишки, небольшие ноющие боли, ложные позывы на акт дефекации, чувство неполного опорожнения после дефекации, понос и запоры, чередование поносов с запорами, наличие патологических примесей в кале (кровь, слизь), немotивированная анемия.

Пальцевое исследование прямой кишки является обязательным при осмотре женщин в смотровом кабинете. Она может быть произведена при положении женщин на гинекологическом кресле. Любые изменения стенки кишки, уплотнения, узловые образования, а так же следы крови на перчатке следует рассматривать как серьезную патологию, подозрительную в отношении рака.

11. Направление на обследование. Если женщине в текущем году не производилась рентгенография грудной клетки или флюорография, акушерка дает ей направление на флюорографическое исследование.

В задачу акушерки не входит установление точного диагноза заболевания. Она должна только заподозрить патологию и отправить женщину на углубленное обследование!

- при наличии патологических изменений женских половых органов большая направляется на дообследование к врачу гинекологу.

- при выявлении патологии кожи, полости рта, щитовидной железы, лимфоузлов, молочных желез и прямой кишки акушерка направляет больных на обследование к хирургу.

- обнаружив явные опухолевые образования в лобном органе, акушерка должна направить больную непосредственно к районному гинекологу (желательно в сопровождении младшего медицинского персонала) и поставить в известность врача участковой службы (участковый терапевт либо ВОП).

В направлении, которое выдается больной, акушерка указывает предполагаемый диагноз для целенаправленного дальнейшего обследования. Для обеспечения самостоятельного обращения больной на дообследование необходимо четко разъяснить женщине важность квалифицированного врачебного контроля.

Документация

Результаты осмотра фиксируются в журнале ежедневного приема согласно ПРИЛОЖЕНИЮ 1. В журнале заполняются следующие графы: порядковый номер в день приема, фамилия, имя, отчество больной, дата рождения, адрес.

Пациентам, прошедшим обследование в смотровом кабинете делается отметка на лицевой стороне амбулаторной карты (клише-ПРИЛОЖЕНИЕ 2) с указанием даты осмотра.

Кроме этого, в самой амбулаторной карте наклеивается лист онкоосмотра с отметкой о прохождении согласно ПРИЛОЖЕНИЯ 3.

Уточнение диагнозов

Эффективность работы смотрового кабинета оценивается по окончательным врачебным диагнозам.

Уточнение диагнозов проводится акушеркой смотрового кабинета 1 раз в месяц. Для этого составляется список женщин с выявленной патологией с указанием фамилии, имени, отчества, возраста и адреса, а также предполагаемого диагноза и оставляется место для уточненного диагноза. В список включаются женщины:

1) с подозрением на злокачественные новообразования различной локализации;

2) с предопухолевыми заболеваниями: «эрозии», лейкоплакии, дисплазии шейки матки, полипы цервикального канала, крауроз и лейкоплакия вульвы, опухолевидные образования придатков («кисты»), узловатые и диффузные уплотнения в молочных железах («мастопатии»), лейкоплакии полости рта, полипы прямой кишки;

3) с доброкачественными опухолями: фибромиомы матки, липомы любой локализации, увеличение щитовидной железы.

Списки составляются отдельно для женщин, направляемых на консультацию к гинекологу и к врачам поликлиники (хирургу или онкологу).

Если женщин направляют в онкологический диспансер, на них также подаются отдельные списки.

В списки впервые выявленной патологии не включаются женщины, состоящие на диспансерном учете, или лечащиеся по поводу предопухолевых заболеваний или доброкачественных опухолей.

Женщины, у которых выявлена беременность, воспаление придатков, опущение стенок влагалища, кольпит, подаются в отдельном списке. Активный патронаж и сверка диагнозов у этих женщин не обязательны. При отчете они относятся в рубрику других заболеваний.

Необходимо, чтобы женщинам, самостоятельно обратившимся к врачам поликлиники по направлению смотрового кабинета, был обеспечен врачебный прием в день обращения.

Врач должен:

- 1) со всей тщательностью отнестись к осмотру такой женщины;

- 2) при показаниях обеспечить ей необходимое обследование;
- 3) при отсутствии патологии успокоить женщину, не подрывая при этом авторитет акушерки смотрового кабинета, и подчеркнуть необходимость профилактических осмотров в дальнейшем;
- 4) отметить в амбулаторной карте, что женщина направлена из смотрового кабинета.

Анализ работы смотрового кабинета

На основании заключительных врачебных диагнозов, а также собственной документации, один раз в месяц, акушерка подводит цифровые итоги проведенной работы с указанием числа и возрастного состава обследованных, числа проведенных цитологических исследований. Указывается число женщин с различными патологическими состояниями только по уточненным диагнозам. Необходимо указать также число женщин с выявленной патологией, оставшихся без врачебного дообследования. Акушерка должна тщательно контролировать обращение направленных ею женщин к специалистам.

Ежемесячно акушерка смотрового кабинета составляет отчет по всем показателям для руководства поликлиники и районного онколога. Вопросы работы смотрового кабинета с отчетом акушерки должны заслушиваться ежемесячно на врачебных и сестринских конференциях.

Анализ работы смотрового кабинета проводится совместно с руководством поликлиники, акушером-гинекологом и онкологом района или области.

Для характеристики работы смотрового кабинета используются следующие показатели:

1) **Посещаемость смотрового кабинета.** Важным показателем работы смотрового кабинета является удельный вес женщин, осмотренных акушеркой смотрового кабинета, к числу женщин, первично обратившихся в поликлинику в текущем году. Кроме того, важно определить охват профилактическим обследованием в смотровом кабинете женщин в возрасте 65 лет и старше.

$$\text{Посещаемость смотрового кабинета} = \frac{\text{Осмотрено в смотровом кабинете}}{\text{Первично обратившиеся в поликли.}} \cdot 100$$

2) **Объем использования цитологического метода** определяется удельным весом женщин, у которых при осмотре взяты мазки для цитологического исследования к общему числу осмотренных. Этот показатель в известной степени характеризует качество осмотра, т. к. способствует выявлению ранних форм рака шейки матки.

$$\text{Объем использования цитологического метода} = \frac{\text{Кол-во женщин у которых взята цитология}}{\text{Осмотрено в смотровом кабинете}} \cdot 100$$

3) Показателем выявляемости предопухолевых заболеваний и рака в смотровых кабинетах может служить **удельный вес подтвержденных** или измененных диагнозов.

$$\text{Удельный вес подтвержденных диагнозов} = \frac{\text{Подтвержденные диагнозы (узким специалистом)}}{\text{Все выявленные изменения в кабинете}} \cdot 100$$

4) Основным критерием работ смотрового кабинета служит **выявляемость предопухолевых заболеваний и рака.** Этот показатель выражается удельным весом больных с предопухолевыми заболеваниями и раком различных локализаций, выявленных в смотровом кабинете за отчетный период, по отношению ко всем женщинам, прошедшим обследование.

$$\text{Показатель выявляемости} = \frac{\text{Подтвержденные изменения (узким специалистом)}}{\text{Все осмотренные в кабинете}} \cdot 100$$

Обучение и повышение квалификации акушерок женских смотровых кабинетов

Качественные показатели работы смотровых кабинетов зависят от опыта акушерки, наличия у нее специальных знаний и онкологической настороженности. Поэтому для проведения квалифицированного, осмысленного и целенаправленного профилактического обследования акушерки смотровых кабинетов должны пройти предварительную подготовку в территориальном онкологическом диспансере.

Онколог и онкогинеколог района или области должен ежемесячно проводить методические занятия с акушерками смотровых кабинетов с обсуждением вопросов диагностики, обследования, результатов и недостатков работы. На этих занятиях целесообразно поручать акушеркам подготовку докладов на различные темы, а также в качестве докладчиков приглашать врачей различного профиля.

Заключение

Неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Казахстане диктует необходимость совершенствования принципов и подходов к оказанию онкологической помощи населению. В большинстве случаев развитие рака можно предупредить, а при его выявлении на ранней стадии возможно излечение. При этом основным приоритетом признается поиск и устранение причин и факторов риска возникновения опухолевых заболеваний. Профилактика и раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний являются наиболее эффективным методом противораковой борьбы.

Целью разработанных в КазНИИОнР методических рекомендаций по использованию диагностического алгоритма у практически здорового населения является раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний основных визуальных локализаций. Широкое практическое применение медицинскими работниками, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь, будет способствовать как раннему выявлению предопухолевых и опухолевых заболеваний, так и снижению числа диагностических ошибок.

Выявление, учет и диспансерное наблюдение за лицами с предопухолевыми и/или с подозрением на злокачественные заболевания позволят своевременно организовать оказание им необходимой медицинской помощи.

При внимательном изучении и внедрении данных рекомендаций, возможно, снизить запущенность впервые обратившихся к онкологу больных, что, в конечном счете, может привести к уменьшению смертности от онкологических заболеваний.

Список литературы

1. Абисатов Х.А. Клиническая онкология, том 1, Алматы «Арыс», 2007, 608с.
2. Абисатов Х.А., Есенкулов А.Е. Онкология, том 1, Алматы, «Наука», 1994, 159с.
3. Кацага А., Кульжанов М., Марина К., Речел Б. Системы здравоохранения: время перемен, том 14, №4 Казахстан, обзор системы здравоохранения, 2012, 154с.
4. Суконко О.Г., Оксанов А.Е., Моисеев П.И., Левин Л.Ф. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004-2013) Минск, 2015, 382с.
5. Блохин Н.Н. Орловский Л.В., Середнов А.И. Противораковая пропаганда М. «Медицина» 1980, 183с.
6. Грицман Ю.Я., Шубин Б.М. Организация выявления раннего рака. В кн.: Ранняя онкол. Патология М. «Медицина», 1985, с.111
7. Шубин Б.М., Винокур М.Л., Попова А.А., Выявление опухолевых заболеваний в смотровом кабинете. Л., «Медицина», 1980, 206с.
8. Сборник официальных указаний по организации онкологической помощи, М. «Медицина» 1985, 279с.

Журнал ежедневного приема женского смотрового кабинета

№	Дата приема	Ф.И.О	Возраст	адрес	65 лет и старше (отметить +)	Лица из группы «Д» учета (отметить +)	Дата забора цитологического материала	Результат цитологического материала	Результат осмотра		Отметка о направлении к специалисту		Уточнение диагноза	Сан-просвет работа
									здоровая	Выявленная патология	самостоятельно	в сопровождении медработника		

22

клише: смотровой кабинет - пройден

«__» _____ 20__ год

ЛИСТ ОНКООСМОТР

№	Локализации	Результат (в норме-Н. При выявленных отклонениях запись делается отдельно вне таблицы)	Дата прохождения (2014 год)	Дата прохождения (2015 год)	Дата прохождения (2016 год)	Дата прохождения (2017 год)
1	Полость рта					
2	Кожные покровы					
3	Периферические лимфатические узлы					
4	Щитовидная железа					
5	Молочные железы					
6	Половые органы					
7	Прямая кишка					

23

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МУЖСКОГО СМОТРОВОГО КАБИНЕТА

(Методические рекомендации)

УДК 616.3
ББК
О

Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., Ауезова Э.Т., Нурғалиев Н.С., Кузиков М.О., Адилбай Д.Г. Организация работы мужского смотрового кабинета. Методические рекомендации/ КазНИИОиР. – Алматы, 2015 17с.

Авторы:

Нургазиев К.Ш. – д.м.н., директор КазНИИОиР
Байпеисов Д.М. – заместитель директора по стратегическому развитию КазНИИОиР
Ауезова Э.Т. – руководитель информационно-аналитического центра КазНИИОиР
Нурғалиев Н.С. – к.м.н., руководитель центра онкоурологии КазНИИОиР
Кузиков М.О. – д.м.н., руководитель центра абдоминальной онкологии КазНИИОиР
Адилбай Д.Г. – к.м.н., хирург-онколог центра опухолей головы и шеи КазНИИОиР

Рецензенты:

Балтабеков Н.Т. – д.м.н. доцент кафедры онкологии Каз НМУ
им С.Д. Асфендиярова
Канафьянова К.Г. – к.м.н., и.о. заместителя директора КазНИИОиР.

Настоящие методические рекомендации описывают современные принципы и требования к организации мужских смотровых кабинетов и работы СМР по раннему выявлению злокачественных новообразований. Одной из основных обязанностей СМР мужского смотрового кабинета является раннее выявление изменений подозрительных на доброкачественное или злокачественное новообразование и предраковые изменения. В рекомендациях описываются, необходимое минимальное оснащение смотровых кабинетов, структурированный алгоритм осмотра мужчины с описанием возможных изменений которые могут быть выявлены, дальнейшие действия персонала при выявлении изменений, учетная документация работы смотрового кабинета и индикаторы качества работы кабинета. Данные рекомендации помогут в организации работы смотрового кабинета, как для руководства организации, так и для среднего медицинского персонала персонала регистратуры и самого смотрового кабинета.

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены Ученым Советом КазНИИОиР (Протокол №2 от «05» марта 2015г.)

© Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., Ауезова Э.Т.,
Нурғалиев Н.С., Кузиков М.О., Адилбай Д.Г., 2015

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

ВА – врачебная амбулатория

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

ФП – фельдшерский пункт

ВОП – врач общей практики

Содержание

I	Введение	28
II	Организация работы мужских смотровых кабинетов поликлиник	29
1	Смотровой кабинет поликлиники	29
2	Оснащение мужского смотрового кабинета	29
3	Необходимый инвентарий	30
4	Обработка, оборудования, инструментов	30
5	Порядок работы мужского смотрового кабинета	30
6	Организация потока мужчин в смотровой кабинет	30
7	Контингент мужчин, подлежащих осмотру	31
8	Нагрузка смотрового кабинета	31
9	Контроль посещаемости смотрового кабинета	31
10	Санитарно-просветительная работа	32
11	Порядок осмотра мужского в смотровом кабинете	32
12	Осмотр мужчины	33
13	Документация	36
14	Анализ работы смотрового кабинета	37
15	Обучение и повышение квалификации медицинских сестер мужских смотровых кабинетов	38
III	Заключение	39
IV	Список литературы	40

Введение

Одной из основных обязанностей фельдшера мужских смотровых кабинетов организаций, оказывающих амбулаторно - поликлиническую помощь является проведение мероприятий, направленных на борьбу со злокачественными новообразованиями.

Эти мероприятия включают:

- выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний на ранних стадиях развития, как в ходе повседневной работы, так и при проведении профилактических осмотров населения, целевых скрининговых осмотров, самостоятельных обращений в медицинские организации, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, при проведении подворных обходов и оказании медицинской помощи на передвижных медицинских пунктах.

В августе 2013 года приказом МЗ РК № 452 принят Стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан, в котором утверждены положения о деятельности мужских и женских смотровых кабинетов.

Методические рекомендации разработаны с целью упорядочения работы мужских и женских смотровых кабинетов.

Данные рекомендации предназначены для использования в работе сотрудниками амбулаторно-поликлинических организаций, специалистами управлений здравоохранения, районными онкологами и сотрудниками онкологических диспансеров.

Организация смотровых кабинетов поликлиник

Смотровой кабинет поликлиники

Смотровой кабинет является структурным подразделением организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (Согласно Приказа №452 МЗ РК от 2 августа 2013 года).

Мужской смотровой кабинет организуется в установленном порядке и действует как структурное подразделение поликлиники городской, центральной районной, крупных участковых больниц, поликлинического отделения больницы.

На должность медицинской сестры мужского смотрового кабинета назначается медицинская сестра, прошедшая специальную подготовку по онкологии в территориальном онкологическом диспансере.

Руководство и контроль над деятельностью мужского смотрового кабинета, работой и уровнем профессиональной подготовки медицинской сестры осуществляет заведующий поликлиническим отделением или главный врач поликлиники.

Общее методическое руководство над работой мужского смотрового кабинета осуществляют районный уролог, врач онкоуролог (онкохирург) областного (городского) онкологического диспансера.

Мужской смотровой кабинет должен быть расположен отдельно, а не совмещен с урологическим кабинетом. Смотровой кабинет должен располагаться на недалеке от регистратуры или на этаже, где ведется основной прием больных. Посещение кабинета не должно быть связано с потерей времени и усилий, с подъемом на верхние этажи, что особенно важно для мужчин преклонного возраста. Кабинет должен быть светлым (хорошо освещенным), теплым и удобным, площадью не менее 10 — 12 кв.м. При размещении кабинета на первом этаже, окна целесообразно завесить легкими занавесками или применять жалюзи. В кабинете необходимо выделить специальное место для разделения мужчин.

Оснащение мужского смотрового кабинета

Медицинский инвентарь для осмотра:

- Кушетка (или гинекологическое кресло),
- осветитель на шарнирах,
- хирургический столик для инструментария
- ширма для выделения места подготовки мужчин к осмотру.

В смотровом кабинете должны быть: однотумбовый письменный стол, шкаф и тумбочка для хранения документов, инвентаря и медикаментов, 2 — 3 стула, ящик для картотеки смотрового кабинета.

Обязательным условием при оснащении кабинета является наличие раковины с горячей и холодной водой.

Необходимый инструментарий

При нормальной загрузке кабинета в течение всего рабочего дня кабинет должен быть обеспечен одноразовыми стерильными перчатками в зависимости от посещаемости медицинской организации, но не менее 50 пар.

Перед осмотром на кресло кладется одноразовая салфетка размером 60х90 см, которая после осмотра выбрасывается в КБУ (корзина безопасной утилизации), поэтому в кабинете должно быть достаточное количество одноразовых салфеток из расчета числа проводимых осмотров. Для забора материала на цитологию необходимы стекла не менее 100 штук.

Кабинет должен быть обеспечен:

- 1) 2 анатомических пинцета, 2 мягких зажима, скальпель со сменными одноразовыми лезвиями, ножницы, шпирцы (5, 10, 20 мл)
- 2) ватой для приготовления шариков;
- 3) марлей для приготовления салфеток, необходимых при осмотре языка;
- 4) вазелином для безболезненного ректального исследования;
- 5) антисептическими растворами/пенкой для обработки рук;
- 6) дезинфицирующими растворами, разрешенными к применению в Республике Казахстан.

В кабинете должно быть 2 бика средних размеров для хранения ватных шариков, 2 — 3 обливных кюветы для размещения шпателей, 2 почкообразных лотка, педальное ведро и КБУ.

Порядок работы мужского смотрового кабинета

Основной задачей медицинской сестры мужского смотрового кабинета является профилактический осмотр всех мужчин, впервые обратившихся в поликлинику. В функцию медицинской сестры входит первичная сортировка мужчин на здоровых и, требующих обследования по подозрению на предопухолевое заболевание или злокачественное новообразование наружной локализации и передача мужчин с выявленной патологией для дообследования и санации врачам соответствующих специальностей.

Для обеспечения максимального охвата мужчин обследованием, смотровой кабинет должен работать на протяжении полного рабочего времени дня поликлиники, т.е. в две смены. В штатном расписании следует предусмотреть две ставки медицинской сестры, которые должны работать посменно.

Организация потока мужчин в смотровой кабинет

Посещаемость смотрового кабинета обеспечивается:

1. Наличием в поликлинике информации о необходимости профилактического обследования в мужском смотровом кабинете (на видном месте, рядом с регистратурой, в местах, где пациенты ожидают приема врача,

должна быть вывешена информация об обязательном обследовании в смотровом кабинете, месте его размещения и часах работы).

2. Обязательным направлением работниками регистратуры посетителей, впервые обратившихся в поликлинику в текущем году в мужской смотровой кабинет. При подготовке амбулаторных карт к приему, как работники регистратуры, так и участковые медицинские сестры, сестры, работающие с врачами узкого профиля должны обращать внимание на наличие отметки о прохождении обследования в мужском смотровом кабинете и направлять в смотровой кабинет мужчин, не имеющих в амбулаторной карте такой отметки.

Контингент мужчин, подлежащих осмотру

Подлежат профилактическому осмотру все мужчины, впервые обратившиеся в поликлинику в текущем году.

Особое внимание следует уделить привлечению к осмотру мужчин пожилого возраста, а также мужчин, находящихся под диспансерным наблюдением в данной поликлинике по поводу различных соматических и хронических инфекционных заболеваний: ВИЧ-инфицированных, больных гепатитом В и С, гипертонической болезнью, диабета, глаукомы, хронического гастрита и т.п. Этот контингент мужчин в силу своего возраста, снижения реактивности организма изменениям гормонального гомеостаза и нарушениями обменных процессов подвержен наибольшему риску по возникновению злокачественных опухолей.

Не подлежат направлению в смотровой кабинет мужчины с острыми процессами, резкими болями, высокой температурой, с заболеваниями, требующими неотложной помощи, а также пациенты с тяжелым соматическим статусом. Такие больные должны сразу направляться (желательно в сопровождении медицинского работника) в доврачебный кабинет (фильтр).

Нагрузка смотрового кабинета

С учетом возросших требований к качеству осмотра, при котором подвергаются обследованию все органы, доступные осмотру и пальпации, а также при необходимости производится забор материала для цитологического исследования, медицинская сестра должна осматривать около 4 мужчин в час.

Контроль посещаемости смотрового кабинета

С целью контроля посещаемости и рабочей нагрузки смотрового кабинета главный врач поликлиники должен:

- 1) поручить статистикам поликлиники один раз в квартал подавать сведения о числе первично обратившихся в поликлинику мужчин и сопоставлять его с числом мужчин, обследованных в смотровом кабинете. Удельный вес обследованных от первично обратившихся характеризует охват мужчин профилактическими обследованиями в смотровом кабинете;

2) поручить работникам регистратуры регулярно ежедневно проверять направление мужчин в смотровой кабинет по наклеенным талончикам смотрового кабинета и дате обращения;

3) ежемесячно проверять документацию смотрового кабинета;

4) не реже одного раза в месяц заслушивать от мед сестры кабинета сведения о направлении мужчин в смотровой кабинет по участкам.

Санитарно-просветительная работа

Для активного привлечения мужчин в смотровой кабинет нужно проводить разъяснительную работу с целью популяризации смотрового кабинета и заботы о своем здоровье. Для этого медицинские работники участковой службы (врачи, медицинские сестры) на приеме, а также в лекциях и беседах для населения по различным вопросам должны объяснять мужчинам важность профилактического обследования в смотровом кабинете ввиду бессимптомного течения начальных форм злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний, своевременное лечение которых предотвращает возникновение рака.

Важная роль в разъяснительной работе принадлежит работникам отделения психо-профилактики и социальной помощи!

Целесообразно осветить задачи и смысл работы смотрового кабинета в санпросветбюллетене, который вывешивается обычно на том этаже поликлиники, где ведется основной прием.

В холлах поликлиники на столах должны лежать памятки и брошюры о ранней диагностике рака и назначении смотрового кабинета.

Порядок осмотра мужчин в смотровом кабинете

В смотровых кабинетах подлежат обследованию в обязательном порядке:

- полость рта;
- кожные покровы;
- все группы периферических лимфатических узлов;
- щитовидная железа;
- грудные железы;
- половые органы (половой член, органы мошонки);
- прямая кишка.

При наличии жалоб и изменений со стороны вышеуказанных локализаций медицинская сестра должна направить осматриваемого к специалисту соответствующего профиля для дальнейшего углубленного обследования.

Опрос мужчин

Прежде чем начать осмотр мужчины медицинская сестра проводит краткий опрос, обращая внимание на появление слабости, утомляемости, снижение аппетита, наличие болевых ощущений в животе или поясничной области, в

области промежности, в грудных железах, затрудненное мочеиспускание, вялая струя мочи, хронический простатит, на перенесенную гонорею, раздвоение струи мочи, гематурию и др.

Появление этих признаков может указывать на заболевание раком желудка, толстого кишечника, предстательной железы, грудных желез и др.

При жалобах на осиплость голоса и кашель, которые очень беспокоят мужчину, можно заподозрить рак гортани или легких, а при малейших затруднениях проглатывания твердой пищи — рак пищевода или кардиального отдела желудка. Медицинская сестра выясняет, нет ли у мужчины «ранок» от острых краев обломанных зубов, травмирующих язык, слизистую оболочку полости рта; нет ли увеличивающихся родимых пятен или родинок, изъязвлений кожи; нет ли выделений из сосков. Отмечается также наличие запоров и чередование запоров с поносами, слизи и кровянистых выделений из прямой кишки, увеличение живота, уменьшение количества мочи. Наличие крови в моче, в сперме, нарушение мочеиспускания (учащенное, с резями/безболевая), боли в проекции почек, пояснично-крестцовой области, промежности, костях таза, позвоночнике, в костях скелета, увеличение, уплотнение и/или боли в органах мошонки должны вызвать подозрение у медсестры на возможное заболевание органов мочеполовой системы и направить пациента к врачу онкоурологу (урологу).

Осмотр мужчины

1. Осмотр полости рта. При опросе пациентов следует выяснить, нет ли у них при разговоре или приеме пищи чувство жжения, саднения и боли в полости рта. Обследование начинают с ротовой полости. С помощью шпателя осматривают слизистую губ, щек, десен, языка. Для осмотра языка кончик его берут марлевой салфеткой и подтягивают наружу. Далее надевают перчатку на правую руку и тщательно проводят пальпацию слизистой полости рта (язык, дно, щеки) на уплотнения.

Целью осмотра является обнаружение лейкоплакий, эритроплакий, трещин, изъязвлений и уплотнений слизистой.

Лейкоплакии или эритроплакии выглядят, как белые или красные шероховатые или гладкие, пятна на розовой слизистой. Чаще они располагаются на слизистой оболочке щек, однако могут быть в любом отделе полости рта. Трещины, уплотнения и изъязвления встречаются на боковых поверхностях языка, на красной кайме нижней губы ближе к углу рта, а также на тех участках слизистой полости рта, которые постоянно травмируются острыми краями обломанных зубов и плохо подобранными протезами. Легкая ранимость и кровоточивость этих участков подозрительна на наличие предопухолевых заболеваний.

2. Осмотр кожных покровов. Мужчину необходимо раздеть до нижнего белья. Медицинская сестра последовательно осматривает кожу лица, головы,

шеи, туловища, верхних и нижних конечностей с целью выявления пигментных, бородавчатых и узелковых образований, изъязвлений.

Следует обращать внимание на наличие длительно существующих гиперемированных участков кожи с шероховатой поверхностью и наклонностью к изъязвлению, которые располагаются в областях тела, подвергавшихся воздействию раздражающих факторов: трение краем одежды, воздействие солнечных лучей, химических веществ и т. д. С течением времени на этих местах могут возникнуть узелковые и бородавчатые образования. Наиболее частой локализацией предрака и рака является кожа головы и шеи.

Большую опасность по наличию агрессивной злокачественной пигментной опухоли кожи — меланомы — представляют собой темные и синюшно-багровые пятна и узловатые образования, часто возвышающиеся над поверхностью кожи, склонные к увеличению и изъязвлению. Такие образования часто встречаются на коже живота, спины, нижних конечностей.

3. Пальпация лимфатических узлов. Медицинская сестра последовательно пальпирует периферические лимфатические узлы: шейные, надключичные, подмышечные и паховые. В норме могут определяться мелкие лимфоузлы эластической консистенции. Пальпация шейных и надключичных лимфоузлов осуществляется в положении мужчины стоя или сидя. При этом медицинская сестра становится позади мужчины. Пальпация подмышечных лимфоузлов производится отдельно с каждой стороны. Паховые лимфоузлы пальпируются в положении лежа на кушетке.

Лимфатические узлы являются барьером на пути распространения злокачественных опухолей. В них в первую очередь могут быть выявлены метастазы опухолей различных локализаций. Пораженные метастазами лимфатические узлы представляют собой плотные, часто неподвижные образования различной величины. В ряде случаев увеличение лимфатических узлов может быть проявлением лимфогранулематоза и лейкозов. Это системные заболевания, при которых поражается весь лимфатический аппарат.

4. Пальпация щитовидной железы. Пальпацию щитовидной железы можно проводить, стоя спереди или сзади от мужчины. При положении медицинской сестры сзади от мужчины пальпация осуществляется четырьмя пальцами, а большие пальцы располагаются на боковых поверхностях шеи. Во время пальпации следует предложить мужчине сделать глотательное движение. При этом более четко выявляются размеры и контуры щитовидной железы.

Щитовидная железа располагается на уровне гортанных хрящей и в норме не содержит уплотнений и опухолевых образований. При наличии предопухолевых заболеваний и опухолей отмечается диффузное или локальное уплотнение, асимметрия железы за счет увеличения правой или левой доли.

5. Обследование грудных желез. При опросе выяснить у мужчины: испытывает ли он неприятные или болезненные ощущения в грудных железах, нет ли выделений из сосков, изменений формы сосков и грудных желез. Следует обращать внимание на различные выделения из сосков грудной железы и при

появлении выделений последние подвергать цитологическому исследованию (приготовить мазок).

Наличие трещин, корочек, мокнутия, втяжения и фиксации соска, кожи, напоминающей лимонную корку, должны расцениваться как признаки злокачественного заболевания.

6. Обследование мужских половых органов. При обследовании мужских половых органов обращается внимание на наличие язвочек, разрастаний, уплотнений в области наружной уретры и венечной борозды полового члена, так же на состоянии паховых лимфатических узлов. При пальпации органов мошонки необходимо обращать внимание на размеры и форму яичек и их придатков, состояние элементов семенного канатика. При осмотре полового члена следует обращать внимание на наличие фимоза, изъязвлений и трещин в области головки и переходной складки крайней плоти, наличие каких-либо уплотнений и деформаций полового члена.

7. Взятие мазков для цитологического исследования:

При наличии выделений из наружного отверстия уретры либо наличии изъязвлений на половом члене, требующем взятия мазка на цитологическое исследование медицинская сестра направляет пациента в сопровождении младшего медицинского персонала к урологу (либо хирургу) и делает соответствующую запись в журнале приема, где в последующем отражается результат исследования.

8. Обследование прямой кишки. При опросе должно быть уделено внимание на выяснение следующих признаков: урчание и тяжесть в животе, неприятные ощущения в области прямой кишки, небольшие ноющие боли, ложные позывы на акт дефекации, чувство неполного опорожнения после дефекации, понос и запоры, чередование поносов с запорами, наличие патологических примесей в кале (кровь, слизь), немотивированная анемия.

Пальцевое исследование прямой кишки является обязательным при осмотре мужчин в смотровом кабинете. Ректальное обследование осуществляется в положении обследуемого на боку с приведенными к животу коленями, в коленно-локтевом положении, сидя на корточках. Любые изменения стенки кишки, уплотнения, узловые образования, а так же следы крови на перчатке следует рассматривать как серьезную патологию, подозрительную в отношении рака. Больных с уплотнениями, трещинами, свищами, геморроем, язвами в области прямой кишки и анальной области направляют к хирургу, в случае изменений со стороны предстательной железы - к врачу-урологу.

9. Направление на обследование. Если мужчине в текущем году не производилась рентгенография грудной клетки или флюорография, медицинская сестра кабинета дает ему направление на флюорографическое исследование.

В задачу медицинской сестры не входит установление точного диагноза заболевания. Она должна только заподозрить патологию и отправить мужчину на углубленное обследование!

-при наличии патологических изменений мужских половых органов больной направляется на дообследование к врачу урологу.

-при выявлении патологии кожи, полости рта, щитовидной железы, лимфоузлов, грудных желез и прямой кишки медсестра направляет больных на обследование к хирургу.

-обнаружив явные опухолевые образования в любом органе, медсестра должна направить больного непосредственно к районкологу в поликлинике (желательно в сопровождении младшего медицинского персонала) и поставить в известность врача участковой службы (участковый терапевт, либо ВОП).

В направлении, которое выдается больному, медсестра указывает предполагаемый диагноз для целенаправленного дальнейшего обследования. Для обеспечения самостоятельного обращения больного на дообследование необходимо четко разъяснить мужчине важность квалифицированного врачебного контроля.

Документация

Результаты осмотра фиксируются в журнале ежедневного приема согласно ПРИЛОЖЕНИЮ 1. В журнале заполняются следующие графы: порядковый номер в день приема, фамилия, имя, отчество больного, дата рождения, адрес.

Пациентам, прошедшим обследование в смотровом кабинете делается отметка на лицевой стороне амбулаторной карты (клише- ПРИЛОЖЕНИЕ 2) с указанием даты осмотра.

Кроме этого, в самой амбулаторной карте наклеивается лист онкоосмотра с отметкой о прохождении согласно ПРИЛОЖЕНИЯ 3.

Уточнение диагнозов

Эффективность работы смотрового кабинета оценивается по окончательным врачебным диагнозам.

Уточнение диагнозов проводится медсестрой смотрового кабинета 1 раз в месяц. Для этого составляется список мужчин с выявленной патологией с указанием фамилии, имени, отчества, возраста и адреса, а также предполагаемого диагноза и оставляется место для уточненного диагноза. В список включаются мужчины:

- 1) с подозрением на злокачественные новообразования различной локализации;
- 2) с предопухолевыми заболеваниями;
- 3) с доброкачественными опухолями;

Списки составляются отдельно для мужчин, направляемых на консультацию к врачам поликлиники (хирургу или онкологу, урологу).

Если мужчин направляют в онкологический диспансер, на них также подают отдельный список.

В списки впервые выявленной патологии не включаются мужчины, состоящие на диспансерном учете, или лечащиеся по поводу предопухолевых заболеваний или доброкачественных опухолей.

Необходимо, чтобы мужчинам, самостоятельно обратившимся к врачам поликлиники по направлению смотрового кабинета, был обеспечен врачебный прием.

Врач должен:

- 1) со всей тщательностью отнестись к осмотру такого мужчины;
- 2) при показаниях обеспечить ему необходимое обследование;
- 3) при отсутствии патологии успокоить мужчину, не подрывая при этом авторитет медицинской сестры смотрового кабинета, и подчеркнуть необходимость профилактических осмотров в дальнейшем;
- 4) отметить в амбулаторной карте, что мужчина направлен из смотрового кабинета.

Анализ работы смотрового кабинета

На основании заключительных врачебных диагнозов, а также собственной документации, один раз в месяц, медицинская сестра подводит цифровые итоги проведенной работы с указанием числа и возрастного состава обследованных, числа проведенных цитологических исследований. Указывается число мужчин с различными патологическими состояниями только по уточненным диагнозам.

Необходимо указать также число мужчин с выявленной патологией, оставшихся без врачебного дообследования. Медицинская сестра должна тщательно контролировать обращение направленных ею мужчин к специалистам.

Ежемесячно медицинская сестра смотрового кабинета составляет отчет по всем показателям для руководства поликлиники и районного онколога. Вопросы работы смотрового кабинета с отчетом медицинской сестры должны заслушиваться ежемесячно на врачебных и сестринских конференциях.

Анализ работы смотрового кабинета проводится совместно с руководством поликлиники, урологом и онкологом района или области.

Для характеристики работы смотрового кабинета используются следующие показатели:

1) **Посещаемость смотрового кабинета.** Важным показателем работы смотрового кабинета является удельный вес мужчин, осмотренных медицинской сестрой мужского смотрового кабинета, к числу мужчин, первично обратившихся в поликлинику в текущем году. Кроме того, важно определить охват профилактическим обследованием в смотровом кабинете мужчин в возрасте 65 лет и старше.

$$\frac{\text{Посещаемость смотрового кабинета}}{\text{Осмотрено в смотровом кабинете} \cdot 100} = \frac{\text{Первично обратившиеся в поликлинику}}{\text{Посещаемость смотрового кабинета}}$$

2) **Показателем выявляемости предопухолевых заболеваний и рака в смотровых кабинетах может служить удельный вес подтвержденных или измененных диагнозов.**

$$\text{Удельный вес подтвержденных д-зов} = \frac{\text{Подтвержденные диагнозы (узким специалистом)}}{\text{Все выявленные изменения в кабинете}} \cdot 100$$

3) Основным критерием работы смотрового кабинета служит **выявляемость предопухолевых заболеваний и рака**. Этот показатель выражается удельным весом больных с предопухолевыми заболеваниями и раком различных локализаций, выявленных в смотровом кабинете за отчетный период, по отношению ко всем мужчинам, прошедшим обследование.

$$\text{Пок-ль выявл-ти предопух. заб-й и рака} = \frac{\text{Подтвержденные изменения (узким специалистом)}}{\text{Все осмотренные в кабинете}} \cdot 100$$

Обучение и повышение квалификации медицинских сестер мужских смотровых кабинетов

Качественные показатели работы смотровых кабинетов зависят от опыта среднего медицинского персонала, наличия у нее(него) специальных знаний и онкологической настороженности. Поэтому для проведения квалифицированного, осмысленного и целенаправленного профилактического обследования медицинский персонал смотровых кабинетов должны пройти предварительную подготовку в территориальном онкологическом диспансере.

Онколог, хирург и уролог области должен ежемесячно проводить методические занятия с медицинскими сестрами смотровых кабинетов с обсуждением вопросов диагностики, обследования, результатов и недостатков работы. На этих занятиях целесообразно поручать медицинским сестрам подготовку докладов на различные темы, а также в качестве докладчиков приглашать врачей различного профиля.

Заключение

Неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Казахстане диктует необходимость совершенствования принципов и подходов к оказанию онкологической помощи населению. В большинстве случаев развитие рака можно предупредить, а при его выявлении на ранней стадии возможно излечение. При этом основным приоритетом признается поиск и устранение причин и факторов риска возникновения опухолевых заболеваний. Профилактика и раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний являются наиболее эффективным методом противораковой борьбы.

Целью разработанных в КазНИИОиР методических рекомендаций по использованию диагностического алгоритма у практически здорового населения является раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний основных визуальных локализаций. Широкое практическое применение медицинскими работниками, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь, будет способствовать как раннему выявлению предопухолевых и опухолевых заболеваний, так и снижению числа диагностических ошибок.

Выявление, учет и диспансерное наблюдение за лицами с предопухолевыми и/или с подозрением на злокачественные заболевания позволят своевременно организовать оказание им необходимой медицинской помощи.

При внимательном изучении и внедрении данных рекомендаций, возможно, снизить запущенность впервые обратившихся к онкологу больных, что, в конечном счете, может привести к уменьшению смертности от онкологических заболеваний.

Список литературы

1. Абисатов Х.А. Клиническая онкология, том 1, Алматы «Арыс», 2007, 608с.
2. Абисатов Х.А., Есенкулов А.Е. Онкология, том 1, Алматы, «Наука», 1994, 159с.
3. Кацага А., Кульжанов М., Марина К., Речел Б. Системы Здравоохранения: время перемен, том 14, №4 Казахстан, обзор системы здравоохранения, 2012, 154с.
4. Суконко О.Г., Оканов А.Е., Моисеев П.И., Левин Л.Ф. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004-2013) Минск, 2015, 382с.
5. Блохин Н.Н. Орловский Л.В., Середнов А.И. Противораковая пропаганда М. «Медицина» 1980, 183с.
6. Грицман Ю.Я., Шубин Б.М. Организация выявления раннего рака. В кн.: Ранняя онкол. Патология М. «Медицина», 1985, с.111
7. Шубин Б.М., Винокур М.Л., Попова А.А., Выявление опухолевых заболеваний в смотровом кабинете. Л., «Медицина», 1980, 206с.
8. Сборник официальных указаний по организации онкологической помощи, М. «Медицина» 1985, 279с.

Журнал ежедневного приема мужского смотрового кабинета

[illegible]

клише: смотровой кабинет - пройден

«__»____ 20__ год

ЛИСТ ОНКООСМОТР

№	Локализации	Результат (в норме-Н. При выявленных отклонениях запись делается отдельно вне таблицы)	Дата прохождения (2014 год)	Дата прохождения (2015 год)	Дата прохождения (2016 год)	Дата прохождения (2017 год)
1	Полость рта					
2	Кожные покровы					
3	Периферические лимфатические узлы					
4	Щитовидная железа					
5	Грудные железы					
6	Наружные половые органы (половой член, органы мошонки)					
7	Прямая кишка					