

# Национальный реестр хирургического лечения мочекаменной болезни

## РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ - 2014

Главная страница.....	2
Личный кабинет .....	3
Карта пациента .....	8
Карта операции .....	11
Наблюдение .....	14
Прикрепление файлов .....	15
Графики и диаграммы .....	17
Настройки .....	18
Создание новых полей.....	18

# ГЛАВНАЯ СТРАНИЦА

После введения в адресной строке браузера uroreg.ru вы попадаете на Главную страницу реестра.

## Национальный реестр хирургического лечения мочекаменной болезни

Вашему вниманию представляется первый национальный реестр хирургического лечения мочекаменной болезни.

Основная задача реестра - сбор данных и анализ результатов проведенного хирургического лечения пациентам с мочекаменной болезнью с целью улучшения результатов оказанной помощи и возможности обобщить имеющиеся материалы для написания научных изысканий.

The screenshot displays the main interface of the National Register of Surgical Treatment of Kidney Stones. It is divided into two main sections: 'Личный кабинет' (Personal Cabinet) on the left and 'Графики и диаграммы' (Charts and Diagrams) on the right. The 'Личный кабинет' section shows a patient profile with fields for name, sex, age, and date of birth, along with a table of medical history and a list of procedures. The 'Графики и диаграммы' section features a pie chart titled 'Структура вынужденности' (Structure of Necessity) and a smaller pie chart titled 'Шкала ASA' (ASA Scale).

Если вы являетесь зарегистрированным пользователем, то для перехода в Личный кабинет необходимо ввести свой адрес электронной почты, указанный при регистрации, с учетом регистра и пароль. Чтобы вам не приходилось вводить логин и пароль каждый раз при посещении страницы, поставьте галочку в поле “Запомнить меня”.

Вход для зарегистрированных хирургов

E-mail адрес\*

Пароль\*

Войти

В случае если вы не были зарегистрированы, перейдите по ссылке “Регистрация” и заполните регистрационную форму, в которую необходимо внести ваши имя, отчество и фамилию, учреждение, в котором вы работаете, контактные данные, пароль и пройти простейшую защиту от автоматических регистраций, сложив два двузначных числа, а также подтвердить ознакомление с правилами.

После заполнения формы, дождитесь активации вашей учетной записи администратором реестра. Как правило, это происходит в течение суток, в течение которых проверяется ваша контактная информация.

После активации вашей учетной записи, вы можете полноценно пользоваться Реестром.

Кроме того, с главной страницы вы можете ознакомиться с основными правилами ведения Реестра, написать в техподдержку при наличии проблем с работой реестра или пожеланий по его улучшению.

## **ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ**

Первая страница, на которую вы попадаете при введении логина и пароля - “Личный кабинет”. Здесь в форме таблицы представлен список всех ваших пациентов и основная информация о них.

В правом верхнем углу находится краткая сводка демографической информации, отображающая общее

количество ваших пациентов в Реестре (внесенных в этом году и всего), количество ваших операций (в этом году и всего), а также эта же информации по всему Национальному реестру с учетом ваших пациентов.

Обратите внимание на то, что при внесении пациента в Реестр, он учитывается как внесенный в текущем году. Таким образом, если данные пациента внесены в Реестр в текущем году, а операция отмечена в прошлом (при ретроспективном внесении пациентов), то пациент будет учитываться в текущем году и в общем количестве, а операция — только в общем количестве. В связи с этим в первый год использования Реестра и ретроспективном внесении пациентов, может наблюдаться значительной несоответствие между количеством пациентов и операций в текущем году (незначительные расхождения неизбежны, так как число операций не соответствует числу пациентов, потому что одному пациенту может выполняться несколько операций).

Основная информация о ваших пациентах и выполненных им операциях отображается в *«Демографической таблице»*.

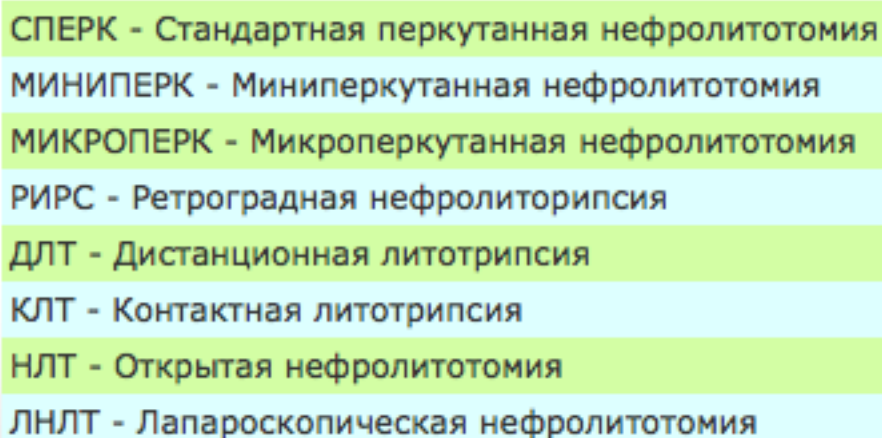
В первом столбце значками отображается дополнительная информация

— значок скрепки обозначает наличие прикрепленных к карте пациента файлов, восклицательный знак — отсутствие важной, но необязательной информации в карте пациента.

В следующих столбцах выводятся фамилия, имя и отчество пациента, его возраст (на текущий момент) и пол. При нажатии на Ф.И.О. пациента происходит переход в «*Карту пациента*».

Столбец «ИМТ» отображает индекс массы тела пациента. В столбце «Операция» приведен список операций, выполненных пациенту, при этом при нажатии на названии операции происходит переход в «*Карту операции*», кроме того в этом столбце имеются значки для быстрого добавления новой операции и редактирования последней операции.

Для вывода в этом столбце используются сокращенные названия операций.



СПЕРК	- Стандартная перкутанная нефролитотомия
МИНИПЕРК	- Миниперкутанная нефролитотомия
МИКРОПЕРК	- Микроперкутанная нефролитотомия
РИРС	- Ретроградная нефролиторипсия
ДЛТ	- Дистанционная литотрипсия
КЛТ	- Контактная литотрипсия
НЛТ	- Открытая нефролитотомия
ЛНЛТ	- Лапароскопическая нефролитотомия

«Дата операции» выводит информацию о том, когда выполнена последняя операция.

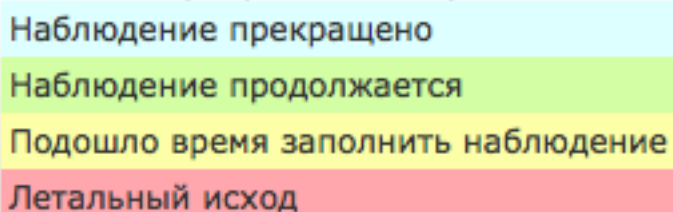
Столбец «послеоперационное наблюдение» показывает, было ли произведено послеоперационное наблюдение, если да, то когда и в каком виде, при этом при нажатии на эту строку происходит переход в «*Карту наблюдения*».

Рядом имеются значки для быстрого добавления нового наблюдения и редактирования последнего.

В столбце “Следующее наблюдение” показана дата следующего запланированного наблюдения. При указании даты следующего наблюдения можно выбрать E-Mail уведомление о необходимости наблюдения пациента – очень удобно!

В последнем столбце расположены иконки, позволяющие быстро перейти в редактор “Карты пациента” или удалить ее. Они вынесены в отдельный столбец для того, чтобы избежать случайного нажатия.

Все строки демографической таблицы имеют дифференцировку для того, чтобы облегчить пользователю выбор пациентов для проведения отдаленных наблюдений и визуально отобразить статус пациентов. Под таблицей имеется легенда с расшифровкой цветов.



Наблюдение прекращено
Наблюдение продолжается
Подошло время заполнить наблюдение
Летальный исход

Желтым цветом автоматически выделяются пациенты, срок следующего наблюдения которых меньше текущей даты, т.е. которым необходимо провести наблюдение.

Зеленый цветом автоматически выделяются пациенты, которым было выполнено наблюдение, и срок

следующего наблюдения еще не подошел.

Синим цветом обозначены пациенты, которые по каким-либо причинам выбыли из наблюдения и не будут наблюдаться в дальнейшем.

Красным цветом выделены пациенты с летальным исходом.

Статусы “Наблюдение прекращено” и “Летальный исход” устанавливаются переключателем в “Карте пациента”, что будет рассмотрено далее.

Кроме того, над таблицей имеется фильтр, позволяющий переключаться между пациентами, наблюдение которых продолжается, выбывшими из наблюдения и умершими.

Еще один фильтр позволяет выбирать количество записей, отображаемых на странице — 10, 25, 50 или 100 записей.

Фильтр “Поиск” работает по любой текстовой записи в любом из полей. С его помощью можно найти пациента по фамилии или выбрать всех пациентов, которым выполнена определенная операция, введя в поле поиска сокращенное название операции.

## КАРТА ПАЦИЕНТА

Основным документом, вокруг которого строится вся работа Реестра, является “Карта пациента”. Как правило, она заполняется первично при госпитализации пациента для оперативного лечения.

Карта пациента создается из личного кабинета нажатием кнопки “Добавить пациента” в верхней части экрана.

Карта пациента состоит из нескольких блоков: “Основная информация”, “Общие и контактные данные”. Все поля, обязательные для заполнения помечены звездочкой. Если важные поля останутся незаполненными, «Карта пациента» сохранится корректно, но в «Демографической таблице» возле имени пациента будет стоять восклицательный знак.

Из полей “Фамилия”, “Имя” и “Отчество” пациента в блоке основной информации обязательным для заполнения является лишь поле “Фамилия”. Данные в этих полях хранятся в зашифрованном виде, чтобы исключить возможность утечки личной информации. Просмотр персональных идентификационных данных возможен только пользователем, создавшим «Карту пациента».

Несмотря на то, что Администратор Реестра имеет доступ к базе данных, вся персональная информация для него недоступна и выводится в зашифрованном виде, как это представлено ниже.

В случае, если необходимо полностью исключить



возможность идентификации пациента по имени даже для пользователя, создавшего «*Карту пациента*», вместо фамилии можно использовать номер истории болезни пациента в клинике или другой идентификационный номер.

Дата рождения является обязательным полем и вводится в формате ДД- ММ-ГГГГ, т.е. если пациент родился 11 октября 1983 года, его дата рождения вводится как 11-10-1983. Кроме того доступна возможность выбора даты из календаря.

Статус пациента по умолчанию установлен в положение “Наблюдается” и может быть изменен на “Выбыл из наблюдения” или “Летальный исход” в соответствующих случаях путем редактирования «*Карты пациента*».

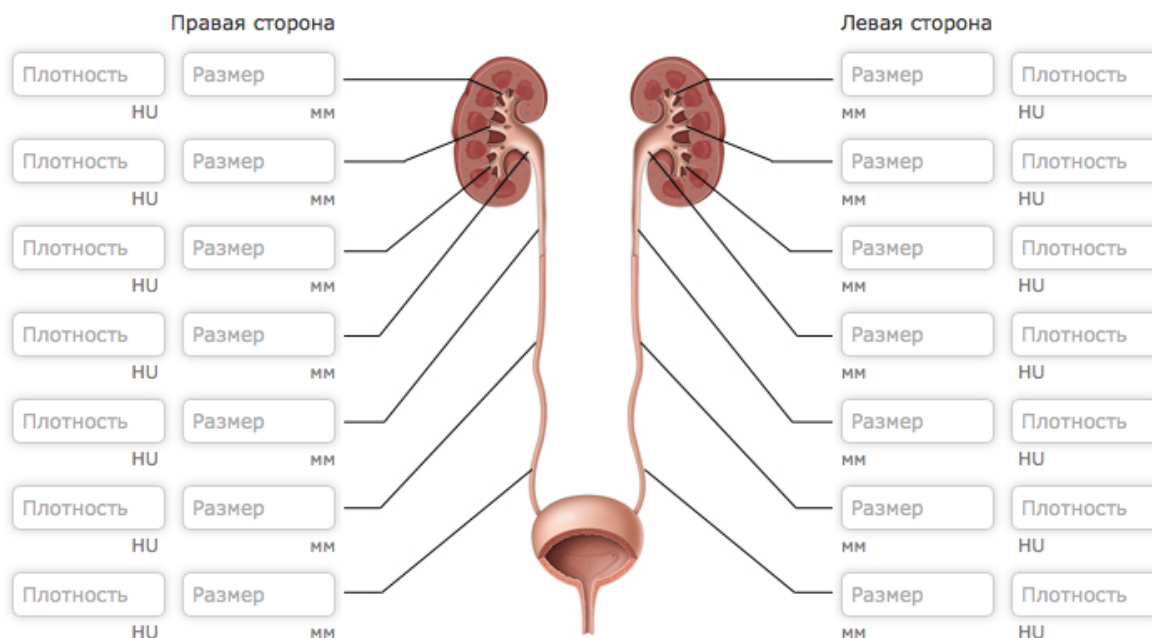
Также обязательными полями являются “Пол”, “Вес” и “Рост” пациента. Вес вводится в килограммах, рост — в сантиметрах.

Дополнительная и контактная информация о пациенте содержит адрес, телефон и e-mail пациента для поддержания связи с ним для проведения отдаленных наблюдений.

В этом же разделе имеется обязательное поле, поставив в котором отметку, вы подтверждаете получение от пациента разрешение на обработку персональных данных. В соответствии с Федеральным законом РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

персональные данные пациента не могут быть внесены в Реестр без согласия пациента.

Под общими данными пациента блок с графической регистрацией общего количества камней в мочевых путях и их плотностных характеристик (при наличии предоперационного КТ почек)



Большая часть полей заполняется путем выбора соответствующей строки из выпадающего списка либо выбора соответствующего варианта. Обращаем ваше внимание на то, что знак “-” обозначает отсутствие информации по заполняемому полю.

После нажатия на кнопку “Сохранить” при добавлении нового пациента, «Карта пациента» сохраняется в Реестре, а вы переходите в режим просмотра. Также в режим просмотра «Карты пациента» можно перейти,

нажав на Ф.И.О. пациента в *«Демографической таблице»*.

В верхней части просмотра расположены кнопки, позволяющие отредактировать информацию в *«Карте пациента»*, добавить операцию и полностью удалить *«Карту пациента»*.

Справа расположен блок, в котором перечислены выполненные пациенту операции с датой их выполнения, а также проведенные наблюдения. При нажатии на операцию или наблюдение происходит переход в *«Карту операции»* или *«Карту наблюдения»* соответственно. Также в этом блоке расположена кнопка, позволяющая добавить новое наблюдение.

Ниже приведены контактные данные пациента (они не доступны для просмотра Администратору Реестра), внесенные при создании *«Карты пациента»*.

## **КАРТА ОПЕРАЦИИ**

Документом второго уровня, прикрепляющимся к *Карте пациента*, является *«Карта операции»*. У одного пациента может быть более одной.

*Карты операции* в зависимости от количества выполненных ему операций.

*Карта операции* создается после выполнения пациенту соответствующей операции. Создать ее можно из *Демографической таблицы*, нажав на значок “+” в

столбце операций напротив фамилии пациента, а также из *Карты пациента*, нажав на кнопку “Добавить операцию”.

“Дата операции” является обязательным полем и либо выбирается из календаря, либо заполняется в формате ДД-ММ-ГГГГ (т.е. если операция выполнена 14 июля 2013 года, дата должна быть записана как 14-07-2013).

Корректное введение даты операции важно, так как на основании этой даты формируются сроки отдаленных наблюдений. Еще одним обязательным полем является выбор вида операции, от которого в дальнейшем будет зависеть содержание дополнительных полей. Помимо выбора вида операции в карте операции необходимо отметить особенности предоперационного посева мочи.

Осложнения для удобства обработки в соответствии с современными требованиями указаны по системе Clavien

## Осложнения по Клавиен

---

Grade 0	<input checked="" type="checkbox"/> Нет осложнений <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> УЗИ <input type="checkbox"/> Рентген <input type="checkbox"/> КТ
Grade 1	<input type="checkbox"/> Лихорадка <input type="checkbox"/> Повышение креатинина
Grade 2	<input type="checkbox"/> Трансфузия <input type="checkbox"/> Затек мочи (менее 12 ч) <input type="checkbox"/> Инфекция <input type="checkbox"/> Раневая инфекция <input type="checkbox"/> Пневмония
Grade 3a	<input type="checkbox"/> Стент для затека более 12 ч <input type="checkbox"/> Стент для повреждения <input type="checkbox"/> Лоханки и сегмента <input type="checkbox"/> Уринома <input type="checkbox"/> Пневмоторакс <input type="checkbox"/> Обструкция и колика из-за сгустков
Grade 3b	<input type="checkbox"/> Камни мочеточника, пузыря <input type="checkbox"/> Стриктура шейки чашки <input type="checkbox"/> Обструкция сегмента <input type="checkbox"/> AV фистула <input type="checkbox"/> Гематома с интервенцией <input type="checkbox"/> Перинефральный абсцесс <input type="checkbox"/> Конверсия
Grade 4a	<input type="checkbox"/> Соседние органы <input type="checkbox"/> Инфаркт миокарда <input type="checkbox"/> Нефрэктомия <input type="checkbox"/> Легочная недостаточность
Grade 4b	<input type="checkbox"/> Уросепсис
Grade 5	<input type="text"/>

Просмотреть *Карту операции* можно, нажав на краткое название операции в *Демографической таблице* или в *Карте пациента*.

Редактирование *Карты операции* производится при

необходимости внести в нее изменения, а также для заполнения разделов “Осложнения”

Отредактировать *Карту операции* можно, нажав на значок редактирования в столбце операций *Демографической таблицы*, при этом происходит редактирование последней операции в случаях, когда пациенту выполнено более одной операции. Также отредактировать *Карту операции* можно, нажав на кнопку “Редактировать операцию” непосредственно в карте. Там же можно удалить *Карту операции*.

## **НАБЛЮДЕНИЕ**

*Карта наблюдения* является документом третьего уровня, прикрепляющимся к *Карте операции*, которая в свою очередь вложена в *Карту пациента*. Для каждого наблюдения пациента в отдаленном периоде создается отдельная *Карта наблюдения*.

Создать новую *Карту наблюдения* можно непосредственно из *Демографической таблицы*, нажав на значок “+” в столбце наблюдений. Также добавить наблюдение можно из карты пациента кнопкой “Добавить наблюдение”. Наблюдение добавляется к последней выполненной пациенту операции.

Важным является последовательное внесение операций и

наблюдений при ретроспективном заполнении Реестра, если пациенту выполнено более одной операции. В таком случае необходимо создать первую *Карту операции*, внести данные наблюдений после этой операции, затем лишь создавать следующую *Карту операции* и вносить последующие наблюдения.

Просмотреть *Карту наблюдения* можно, нажав на срок последнего наблюдения в *Демографической таблице* (открывается последняя внесенная *Карта наблюдения*) или на соответствующее наблюдение из списка в просмотре *Карты пациента*.

Отредактировать *Карту наблюдения* можно, нажав на значок редактирования в столбце наблюдений *Демографической таблицы*, при этом происходит редактирование последнего наблюдения. Кроме того переход в форму редактирования *Карты наблюдения* возможен при нажатии на кнопку “Редактировать операцию” непосредственно в карте. Там же можно удалить *Карту наблюдения*.

## **ПРИКРЕПЛЕНИЕ ФАЙЛОВ**

В Реестре реализована функция прикрепления графических изображений ко всем документам пациента — *Карте пациента, Карте операции, Карте наблюдения*.

Допустимо прикрепление изображений в формате .jpeg размером не более 2 мегабайт.

Для прикрепления изображений необходимо перейти в режим редактирования соответствующей карты, после чего в нижней части редактируемой карты появляется поле, на которой нужно перетащить файлы. Загрузка начинается автоматически. Другим вариантом прикрепления файлов является нажатие на поле загрузки. В этом случае открывается окно, в котором требуется указать загружаемые файлы. После нажатия на кнопку “Сохранить” файлы прикрепляются к *Карте*.

Прикрепить файлы



Загруженные файлы могут быть удалены при повторном редактировании *Карты*. Кроме того, при повторном редактировании к изображениям можно добавить комментарии.

При нажатии на иконку изображения из режима просмотра *Карты*, изображение открывается в полном размере с отображением комментария (если он был создан).

Наиболее удобной нам представляется такая организация



хранения файлов, когда каждое изображение соответствует хронологически и логически созданному документу. Например, снимки пациента до операции прикрепляются к *Карте пациента*, интраоперационные снимки и изображения периода госпитализации (рентгенологические исследования и т.п.) прикрепляются к *Карте операции*, а фотографии пациента в отдаленном периоде — к соответствующей *Карте наблюдения*.

## **ГРАФИКИ, ДИАГРАММЫ, ТАБЛИЦЫ**

В Реестре реализована возможность отображения графической информации и автоматического построения графиков, диаграмм и таблиц на основе текущих данных. Они находятся в разделе “Графики и диаграммы” главного меню в левой части страницы.

В верхней части страницы графиков и диаграмм находится переключатель, позволяющий переключаться между построением графиков для всех пациентов Реестра — для отображения общероссийской статистической ситуации и тенденций — и построением графиков и диаграмм только для своих пациентов, что позволяет учитывать при построении графиков только пациентов, внесенных текущим пользователем.

## **НАСТРОЙКИ**

В разделе “Настройки”, выбираемом в левой панели, вы можете изменить свои личные данные, если они были внесены с ошибкой, название учреждения, а также сменить адрес электронной почты и пароль.

Учтите, что адрес электронной почты также вводится при аутентификации в Реестре.

## **СОЗДАНИЕ НОВЫХ ПОЛЕЙ**

Важнейшей особенностью Реестра является его гибкость и настраиваемость полей.

В случае если вы ведете научную работу, а Реестр не полностью отражает исследуемые вами параметры, мы можем легко добавить дополнительные поля, которые будут видны только вам. Для этого вам нужно написать письмо в техподдержку с подробным описанием новых полей, которые вам нужны.

Имеется возможность добавления следующих типов полей:

- однострочное текстовое поле — для краткой текстовой информации или введения чисел;
- многострочное текстовое поле — для введения большой по объему текстовой информации;

- дата — позволяет выбрать дату из календаря или вводить вручную в формате ДД-ММ-ГГГГ;
- выпадающий список — позволяет выбрать одно значение из нескольких в выпадающем списке;
- список переключателей — позволяет выбрать одно значение из нескольких, отображающихся на экране;
- множественный список — позволяет отметить несколько значений из списка;

В случае если вам необходимо создать поле с выбором значений из списка, приложите этот список к письму.

Мы оперативно реагируем на обращения и постоянно стремимся к улучшению Реестра.