

Navodila za izpolnjevanje obrazca DEL-3

Z obrazcem DEL-3 bolnišnični oddelki, specialistične ambulante in drugi poročajo o zaključku zdravljenja bolnika; če je umrl, o smrti, sicer pa o uspehu in posebnostih zdravljenja. Izpolniti ga je potrebno pri vsakem bolniku zdravljenem zaradi tuberkuloze.

V poseben okvir na desni strani obrazca najprej vnesite čim natančnejše podatke o ustanovi, ime in priimek zdravnika, telefon in/ali fax, na katerem je zdravnik najlaže dosegljiv.

1. Priimek in ime: Vnesite polno ime in priimek bolnika, ki ga prijavljate registru.
2. Stanovanje: Potrebni so čim bolj natančni podatki o mestu bolnikovega bivanja.
3. Datum rojstva: Napišite dan, mesec in leto rojstva v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi.
4. Spol: Označite ustrezni kvadrat.

5. Datum in vzrok prenehanja terapije: napišite dan, mesec in leto prenehanja zdravljenja v celoti. Delni podatki niso sprejemljivi. Naveden mora biti datum prenehanja zdravljenja na koncu vseh motenj in prekinitev. Najbolje je, če navedete datum, ko je bolnik zadnjič prejel zdravila. Če datum ni znan, navedite datum, na katerega se zdravljenje konča (kot predvideno po režimu zdravljenja) ali bi se zdravljenje izteklo. Če je bolnik končal zdravljenje uspešno in bil na koncu zdravljenja (mesec dni pred zaključkom in še enkrat pred tem) v mikroskopskem razmazu sputuma negativen, označite zazdravljen. Če je bolnik končal zdravljenje uspešno, vendar brez dokaza o negativnem mikroskopskem razmazu sputuma, označite zdravljenje končano/zaključeno. Označite zdravljenje prekinjeno/neredno prejemanje zdravil, če je bolnik zdravljenje prekinil za dva ali več mesecev. Označite neuspeh/odpoved zdravljenja, če bolnik ostane ali ponovno postane v mikroskopskem razmazu sputuma pozitiven peti mesec ali kasneje med zdravljenjem. Če se je bolnik odselil v drugo področje označite odseljen/premestitev. Označite ugotovljena druga diagnoza (ni TB), če je celotna diagnostična obravnava pokazala, da to ni tuberkuloza (npr. v kužnini je bila izolirana *M. avium* ali pa je šlo za drugo bolezen); navedite tudi drugo diagnozo. Če je bolnik umrl, preden je končal zdravljenje, označite umrl. Takrat navedite tudi datum smrti v celoti in označite, ali je bila pri bolniku opravljena obdukcija. Če je bila tuberkuloza osnovni vzrok, to označite posebej. Označite neznano, če vzrok za prenehanje zdravljenja ni znan.

6. Tip zdravstvene oskrbe od 2 ali 3 mesecev do zaključka: Označite hospitalni, če je bolnik prebil ostanek zdravljenja v bolnišnici, ali ambulantni, če je bil preostanek zdravljenja stalno pod ambulantnim nadzorom pooblaščenega zdravnika specialista. Označite oboje, če je bil bolnik po dveh mesecih zdravljenja zdravljen v bolnišnici in bil nato pod nadzorom DPBT, in neznano, če ni znano, kako je bil bolnik po dveh mesecih zdravljenja obravnavan.

7. Neposredno nadzorovano zdravljenje in način: Označite, ali je bil bolnik neposredno nadzorovano zdravljen (ali je bolnik vsa zdravila pojedel pod nadzorom sestre ali zdravnika, DOT- directly observed treatment) in kakšen je bil način nadzora. Označite v celoti nenadzorovano, če je bilo zdravljenje v celoti nenadzorovano; v celoti nadzorovano, če je bilo zdravljenje v celoti neposredno nadzorovano; delno nadzorovano, če je bilo zdravljenje samo delno neposredno nadzorovano, in neznano, če ni znano, ali je bolnik jemal zdravila pod nadzorom.

Če je bilo zdravljenje vsaj delno nadzorovano, označite, kdo je nadzoroval zdravljenje.

8. Ali je bil test občutljivosti opravljen v kasnejši fazi zdravljenja: Označite, ali je bil test občutljivosti opravljen v kasnejši fazi zdravljenja (po 2 mesecih in/ali ponovljen). Označite ne, če test občutljivosti ni bil opravljen. Označite da, če ima bolnik izolat, na katerem je bil test občutljivosti opravljen po 2 mesecih in/ali ponovljen.

9. Režim zdravljenja v nadaljevalni fazi: Označite zdravila, ki so bila bolniku predpisana v nadaljevalni fazi zdravljenja. Kot ostala zdravila označite samo druge antituberkulotike; ne vključujte piridoksina (vit. B₆). Zdravilo označite z da, če je znano in je bilo vključeno v začetni režim zdravljenja, in z ne, če je znano, da zdravilo ni bilo vključeno v začetni režim zdravljenja. Sicer označite zdravilo kot neznano.

10. Komentar: Tu je na voljo dodatni prostor za zapis pripomb o bolniku (podatki o laboratoriju, ki je ponovil testiranje občutljivosti, podatki o bolniku itd.). Če je pri bolniku v začetnem obdobju prišlo do pomembnih nezaželenih učinkov zdravljenja, to navedite tukaj in priložite kopijo poročila o nezaželenem učinku zdravila.

Datum: Napišite dan, mesec in leto, ko izpolnujete ta obrazec. Delni podatki niso sprejemljivi.