



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ONKOLOJİK HASTA İZLEM BULGULARI KAYIT TALİMATI

Doküman No : OE-PS-PR-001/TL-003
İlk Yayın Tarihi : 06.10.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 2

1. Amaç

Bu talimat, Enstitümüz polikliniklerinde takip edilen hastaların tıbbi kayıtlarının zamanında, eksiksiz, anlaşılır ve multidisipliner yaklaşımı mümkün kılan belirli bir formatta tutulmasını sağlamaktır.

2. Kapsam

Bu talimat onkoloji polikliniklerini kapsar.

3. Sorumlular

Radyasyon Onkolojisi ve Tıbbi Onkoloji Hekimleri, Poliklinik Sekreteri.

4. Uygulama

4.1. Hastanın tedavi kararı, “**Tanı Anamnez Formu**”na kaydedilir. Polikliniklere başvuran her hastada ve her başvuruda, aşağıdaki parametreler “**Hasta İzlem Formu**” üzerine mutlaka kaydedilir:

- Tarih
- Muayene eden hekim kaşesi ve imzası
- Performans skoru
- Ağrı düzeyi değerlendirmesi; ağrının olup olmadığı ve düzeyi (0 ile 10 arasında, değerlendirilir.)
- Şikayeti
- Fizik muayene bulguları (Gözle görülebilen bulguların resmi çizilir ve/veya fotoğrafı çekilerek dosyaya konur)
- Görüntüleme tetkik sonuçları (önemli bulgular yazılır, rapor fotokopisi dosyaya konur)
- Kan tetkik ve marker sonuçları (anormal değerler yazılır)
- Hastaya verilen ilaçlar
- Onkolojik tedavi yan etkileri
- Yapılan operasyonlar, biyopsiler ve patoloji sonuçları özetlenir, raporları dosyaya konur.
- Tedavi değişikliği yapılmışsa nedenleri belirtilerek yeni tedavi yazılır.
- Bir sonraki planlanan kontrol süresi

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ONKOLOJİK HASTA İZLEM BULGULARI KAYIT TALİMATI

Doküman No : OE-PS-PR-001/TL-003
İlk Yayın Tarihi : 06.10.2017
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 2

4.2. Sistemik tedavi almakta olan hastaların tıbbi onkoloji polikliniklerinde aşağıdaki parametreler “**Hasta İzlem Formu**” üzerine mutlaka kaydedilir:

- Sistemik tedavi içeriği (hastanın aldığı ilaç isimleri, kilosu, boyu, m² dozu ve total doz, gerekliyse AUC, kür sayısı yazılır)
- Sistemik tedavi tamamlandığında ya da değiştiğinde özet yazılır (toplam kür sayısı, kullanılan ilaçlar, dozlar, kür aralığı, başlangıç-bitiş tarihleri, tamamlanma ve değişme nedeni)
- Tedavi cevabı olarak aşağıdaki şıklardan biri kaydedilir:
adjuvan / yapılmadı / kısmi cevap / tam cevap / stabil / progresyon
- Tedavi sırasındaki hematolojik ve non hematolojik grad 3-4 toksisiteler mutlaka kaydedilir

4.3. Radyoterapi almakta olan hastaların radyasyon onkolojisi polikliniklerinde aşağıdaki parametreler “**Hasta İzlem Formu**” üzerine mutlaka kaydedilir:

- Radyoterapi içeriği (tedavi şekli, alanı, kaçınıcı fraksiyonda olduğu, ara verilirse nedeni yazılır)
- Radyoterapi tamamlandığında ya da değiştiğinde mini özet yazılır (RT sahası, doz, fraksiyon, tedavi tarihi)
- Tedavi cevabı olarak aşağıdaki şıklardan biri kaydedilir:
adjuvan / yapılmadı / kısmi cevap / tam cevap / stabil / progresyon

4.4. Brakiterapi almakta olan hastaların radyasyon onkolojisi polikliniklerinde aşağıdaki parametreler “**Hasta İzlem Formu**” na mutlaka kaydedilir:

- Hastanın KT alıp almadığına ilişkin bilgi ve aldıysa KT mini özeti
- Hastanın external RT alıp almadığına ilişkin bilgi ve aldıysa RT mini özeti
- BRT fraksiyon sayısı, tarihleri, uygulayan ekip
- Aplikasyonun nasıl yapıldığı (anestezili, anestezisiz, lokal anestezili, vb)
- Kullanılan aplikatörler
- Uygulanan BRT yöntemi
- Bitiminde BRT mini özeti

5. İlgili Dokümanlar

5.1. Tanı Anamnez Formu

5.2. Hasta İzlem Formu

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM