



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa “Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai”, projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

KVALITĀTES INDIKATORI

Centrālo vēnu katetru aprūpe pediātriskajā aprūpē

SalvumTD
Aprūpe un izglītība

Profesionālās tālākizglītības un
pilnveides izglītības iestāde „Salvum TD”

2023. gads
Rīga

Autors

Linda Frīdenberga, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas specialitātē

Kvalitātes indikatoru izstrādes darba grupā piedalījās: Agita Melbārde-Kelme vispārējās aprūpes māsa, sertificēta ķirurģiskās aprūpes māsas specialitātē; Sigita Sakne un Dita Poševa - vispārējās aprūpes māsas, sertificētas anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas specialitātē

Nosaukums	Ar katetru lietošanu saistīta bakteriēmija-KLSB (<i>angl. CRBSI</i>)
Īss apraksts (pamatojums)	<p>Bakteriēmijas diagnoze (patogēns izolēts no asins kultūras un perifērās vēnas) tiek noteikta pacientam (ar infekcijas pazīmēm un simptomiem), kam centrālās vai perifērās vēnas katetrs ir lietots 48 stundas pirms bakteriēmijas attīstīšanās (diagnostika ar pozitīvām asins kultūrām).</p> <p>Noteikta KLSB kritēriji atbilst vienam no šiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ asinsstraumes infekcija (<i>BSI – bloodstream infection</i>), kas notikusi 48 h pirms vai pēc katetra izņemšanas, UN diferenciālais periods starp katetra kultūras un perifēro asiņu kultūras pozitīvu rezultātu > 2 h. ▪ asinsstraumes infekcija (<i>BSI</i>), kas notikusi 48 h pirms vai pēc katetra izņemšanas, UN pozitīva kultūra ar to pašu mikroorganismu no katetra ievietošanas vietas. ▪ asinsstraumes infekcija (<i>BSI</i>) puskvantitatīva centrālā venozā katetra (turpmāk tekstā CVK) kultūra > 15 CFU (koloniju veidojošās vienības) un klīnisko pazīmju uzlabošanās 48 h laikā pēc katetra izņemšanas Iespējams KLSB ▪ asinsstraumes infekcija (<i>BSI</i>), kas rodas 48 h pirms vai pēc katetra izņemšanas un neatbilst iepriekš minētajām definīcijām, bet nav alternatīva infekcijas avota. Par to jāvienojas mikrobiologam un pacienta klīniskajai komandai.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Gadījumi uz 1000 katetru dienām, kas samazinās noteiktā laika periodā
Indikatora aprēķina metode	<p>Lai aprēķinātu KLSB rādītāju jāiegūst gan skaitītāja dati (KLSB gadījumu skaits), gan saucēja dati (katetra dienu skaits). KLSB rādītāju aprēķina, dalot skaitītāja datus ar saucēja datiem un reizinot ar 1000 katetra dienām</p> $KI = \frac{ni}{n\alpha} \times 1000 \text{ (katetra dienas)}$ <p>ni - KLSB gadījumu skaits (konkrētā laika periodā) nα - Kopējais centrālo vēnu katetru (CVK) lietošanas dienu skaits</p>
Skaitītājs	KLSB gadījumu skaits (konkrētā laika periodā)
Saucējs	Kopējais CVK lietošanas dienu skaits
Datu avots	Aprūpes dokumentācija, ārstniecības iestādes elektroniskās datu bāzes
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipulācijas uzskaites sistēma (katetra ievietošanas/ katetra izņemšana datums) papīra vai elektroniskā veidā ▪ Laboratoriskā atradne

Aprūpes līmenis	Sekundārā aprūpe, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā iestādes ietvaros (var arī vērtēt kvartālu robežās); rādītājs tiks vērtēts salīdzinājumā starp iestādēm vai struktūrvienībām. Var noteikt infekciju rādītāju uz 1000 katetra dienām un var noteikt kumulatīvo infekciju rādītāju 12 mēnešu periodam
Mērvienība	Infekciju skaits uz 1000 katetru dienām
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem veikta CVK ievietošanas procedūra
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuriem nav veikta CVK ievietošanas procedūra
Datu pilnīgums	Visi pacienti ar centrālo vēnu katetru (CVK); Jāņem vērā asins kultūru ņemšanas prakse
Mērķa grupa	Pacienti vecumā līdz 18 gadiem, kuriem veikta CVK ievietošanas procedūra
Minimālais datu apjoms	Katetru infekcijas tiek analizētas kā incidences biežums, blīvums vai kā samērs. Aprēķinos tiek izmantoti rādītāji par katetru saistītām infekcijas epizodēm (saucējs) uz 1000 katetru dienām (skaitītājs), vai gadījumos, ja nav iespējams aprēķināt katetru dienas, asinsrites infekcijas rēķina uz 1000 pacientu dienām
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039910/ https://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e046366
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Datus var analizēt pa struktūrvienībām, pret pacientu gultas dienu skaitu, pa diagnožu grupām, pēc ievietotāja kompetences līmeņa Jāpilnveido dokumentācijas principi/ manipulāciju uzskaitē

Nosaukums	Ar centrālo vēnu katetru lietošanu saistīta bakteriēmija – CVKLSB (angl. CLABSI)
Īss apraksts (pamatojums)	CVKLSB definē kā asinsrites infekciju pacientam, kuram pēdējā 48 stundu laikā ir ievietots vai izņemts centrālais vēnu katetrs (CVK) un nav citu acīmredzamu infekcijas cēloņu. CVKLSB ir laboratoriski apstiprināta asinsrites infekcija pacientam, kuram notikuma dienā CVK bija ievietots > 48 stundas Un CVK bija ievietots notikuma dienā vai dienu pirms tās. Ja CVK bija ievietots > 48 stundas un pēc tam izņemts, CVKLSB kritērijiem jābūt pilnībā izpildītiem pārtraukšanas dienā vai nākamajā dienā.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Gadījumi uz 1000 katetru dienām, kas samazinās noteiktā laika periodā
Indikatora aprēķina metode	Lai aprēķinātu CVKLSB rādītāju, jāiegūst skaitītāja dati (CVKLSB gadījumu skaits) un saucēja dati (kopējais CVK dienu skaits). CVKLSB rādītāju aprēķina, dalot skaitītāja datus ar saucēja datiem un reizinot ar 1000 katetra dienām $KI = \frac{ni}{n\alpha} \times 1000 \text{ (katetra dienas)}$ ni - CVKLSB gadījumu skaits (konkrētā laika periodā) nα - Kopējais CVK lietošanas dienu skaits
Skaitītājs	CVKLSB gadījumu skaits (konkrētā laika periodā)
Saucējs	Kopējais CVK lietošanas dienu skaits
Datu avots	Aprūpes dokumentācija, ārstniecības iestādes elektroniskās datu bāzes
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipulācijas uzskaites sistēma (katetra ievietošanas/ katetra izņemšana datums) papīra vai elektroniskā veidā ▪ Laboratoriskā atradne
Aprūpes līmenis	Sekundārā aprūpe, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Rādītājs tiks vērtēts reizi gadā iestādes ietvaros (var arī vērtēt kvartālu robežās); rādītājs tiks vērtēts salīdzinājumā starp iestādēm vai struktūrvienībām
Mērvienība	Infekciju skaits uz 1000 katetru dienām
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem veikta CVK ievietošanas procedūra
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti, kuriem nav veikta CVK ievietošanas procedūra
Datu pilnīgums	Visi pacienti ar CVK Jāņem vērā asins kultūru ņemšanas prakse
Mērķa grupa	Pacienti vecumā līdz 18 gadiem, kuriem veikta CVK ievietošanas procedūra
Minimālais datu apjoms	Katetru infekcijas tiek analizētas kā incidences biežums, blīvums vai kā samērs. Aprēķinos tiek izmantoti rādītāji par katetru saistītām infekcijas epizodēm (saucējs) uz 1000 katetru dienām (skaitītājs), vai gadījumos, ja nav iespējams aprēķināt katetru dienas, asinsrites infekcijas rēķina uz 1000 pacientu dienām

Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	https://assets.researchsquare.com/files/rs-1334417/v2/4aa9b7cd-db40-4df4-9d6e-6c6b771b67c0.pdf?c=1655212817 https://novascotia.ca/dhw/hsq/public-reporting/docs/CLABSI_ICU_ReportingProtocol.pdf
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Datus var analizēt pa struktūrvienībām, pret pacientu gultas dienu skaitu, pa diagnožu grupām, pēc ievietotāja kompetences līmeņa Jāpilnveido dokumentācijas principi/ manipulāciju uzskaitē

Nosaukums	Roku dezinfekcijas līdzekļu patēriņš
Īss apraksts (pamatojums)	Kvalitātes indikators identificē roku dezinfekcijas līdzekļu patēriņu, lai noteiktu patogēno mikroorganismu pārnesšanas risku ar personāla rokām un infekciju kontroles pasākumus, kas ir būtiski ar centrālo vēnu katetru lietošanu saistītu bakteriēmiju (CVKLSB) gadījumos. Roku dezinfekcijas līdzekļu patēriņa iegūtie dati ir salīdzināmi ar starptautiskiem pētījumiem, lai pilnveidotu infekcijas kontroles uzraudzības sistēmu.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Dezinfekcijas līdzekļa patēriņa pieauguma atbilstība pacientu skaitam, pacienta aprūpes dienām, struktūrvienībās, kur tiek mērīta aprūpes intensitāte, vadoties pēc tā, ka vienai roku dezinfekcijas reizei nepieciešami 3-5 ml dezinfekcijas līdzekļa.
Indikatora aprēķina metode	<p>1. Sekundārā, terciārā aprūpes līmenī (stacionāros). Dezinfekcijas līdzekļu (DzL) lietošanas patēriņš, iegūts no veselības aprūpes iestādes datiem par kopējo saņemto un patērēto produkta apjomu konkrētā laika periodā, dalīts ar kopējām pacientu dienām šajā periodā un reizināts ar 1000 pacientu dienām.</p> $\text{DzL patēriņš} = \frac{\text{Kopējais DzL daudzums}}{\text{Kopējais pacientu dienu skaits}} \times 1000$ <p>2. Primārā aprūpes līmenī. Dezinfekcijas līdzekļu (DzL) lietošanas patēriņš, iegūts no veselības aprūpes iestādes datiem par kopējo saņemto un patērēto produkta apjomu konkrētā laika periodā, dalīts ar kopējo pacientu apmeklējumu skaitu šajā periodā un reizināts ar 1000 pacientu apmeklējumu reizēm.</p> $\text{DzL patēriņš} = \frac{\text{Kopējais DzL daudzums}}{\text{Kopējais pacientu apmeklējumu skaits}} \times 1000$
Skaitītājs	Kopējais roku dezinfekcijas līdzekļu daudzums (aprēķināts ml)
Saucējs	Kopējais pacientu dienu skaits vai Kopējais pacientu apmeklējumu skaits
Datu avots	Iestādes elektroniskās datu bāzes
Nepieciešamie datu punkti	Dezinfekcijas līdzekļa patēriņa rādītāji. Kopējais pacienta dienu vai apmeklējumu skaits konkrētā ārstniecības vai aprūpes iestādē vai tās struktūrvienībā (statistikas uzskaites dati).
Aprūpes līmenis	Primārā, sekundārā un terciārā aprūpe.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Indikatora kontrole un rezultātu izvērtēšana tiek nodrošināta mēneša/ceturkšņa ietvaros vai viena gada periodā veselības aprūpes iestādes ietvaros.
Mērvienība	1. Dezinfekcijas līdzekļa daudzums (aprēķināts ml) uz pacientu dienu. 2. Dezinfekcijas līdzekļa daudzums (aprēķināts ml) uz pacientu apmeklējumu reizi.
Iekļaušanas kritēriji	Ārstniecības iestādes, kas veic pacienta veselības aprūpi un izmanto spirta saturošo roku dezinfekcijas līdzekli. Pacienti, kuri saņem stacionāro vai ambulatoro aprūpi.
Izslēgšanas kritēriji	Nav datu par roku dezinfekcijas līdzekļu apriti un izlietojumu (ml) konkrētajā ārstniecības iestādē.

Datu pilnīgums	100%
Mērķa grupa	Veselības aprūpes iestādes personāls
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Ārstniecības iestādes ietvaros.
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06427-7 https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2022/04000/Alcohol_Based_Hand_Rub_Consumption_and_World.24.aspx
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Kvalitātes indikators attiecināms uz visām ar veselības aprūpi saistītām infekcijām un aprūpes procesa kvalitāti. Indikatora aprēķināšanu jāpilnveido, ņemot vērā dažādus aspektus: pacientu skaitu, māsu-pacientu attiecību, ārstniecībā un aprūpē iesaistīto personālu un citi.