



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

Urīnpūšļa katetra ievade pediātriskajā aprūpē

SalvumTD
Aprūpe un izglītība

Profesionālās tālākizglītības un
pilnveides izglītības iestāde „Salvum TD”

2023. gads
Rīga

Autori

Lilija Prudņikova, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta ķirurģiskās aprūpes māsas specialitātē
 Ilze Gaile, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta bērnu aprūpes māsas specialitātē

Nosaukums	Ar urīnpūšļa katetru saistīts urīnceļu infekciju skaits uz 1000 urīnpūšļa katetra dienām.
Īss apraksts (pamatojums)	Pacientiem ar urīnpūšļa katetru viena no biežākajām komplikācijām ir ar urīnpūšļa katetru saistīta urīnceļu infekcija (CAUTI), kas ir viena no visizplatītākajām ar veselības aprūpi saistītām infekcijām un rada ievērojamas izmaksas veselības aprūpes sistēmā. Kvalitātes indikators veselības aprūpes procesā palīdz identificēt CAUTI skaitu, uzraudzīt CAUTI profilakses un ārstēšanas efektivitāti, noteikt ar urīnpūšļa katetru saistīto kaitējumu pacienta veselībai un izvērtēt veselības aprūpes kvalitāti.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Ne vairāk kā 5 ar urīnpūšļa katetru saistīti urīnceļu infekcijas gadījumi uz 1000 urīnpūšļa katetru dienām.
Indikatora aprēķina metode	Pacientu skaits (PS), kuriem ir ar urīnpūšļa katetru saistīta urīnceļu infekcija, dalīts ar visu urīnpūšļa katetru dienu skaitu, reiz 1000. $\text{CAUTI rādītājs} = \frac{\text{Kopējais PS ar CAUTI}}{\text{Kopējais UK dienu skaits}} \times 1000$
Skaitītājs	Kopējais pacientu skaits (PS) ar urīnpūšļa katetru saistītu urīnceļu infekciju noteiktā laikā periodā.
Saucējs	Kopējais urīnpūšļa katetru (UK) dienu skaits tajā pašā laikā periodā.
Datu avots	Pacientu medicīniskās kartes, pacientu aprūpes dokumentācija, iestādes elektroniskās datu bāzes.
Nepieciešamie datu punkti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnozes un manipulāciju kodi, kas saistīti ar urīnceļu infekcijām un urīnpūšļa kateterizācijas procedūrām. ▪ Dokumentētas CAUTI pazīmes. ▪ Urīna analīzes laboratoriskie rezultāti. ▪ Urīnpūšļa katetra ievades un izņemšanas datumi.
Aprūpes līmenis	Primārā, sekundārā, terciārā aprūpe vai ilgtermiņa sociālā aprūpe.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Kontrole un rezultātu izvērtēšana tiek nodrošināta vienu reizi 6 mēnešos ārstniecības iestādes vai sociālās aprūpes iestādes ietvaros.
Mērvienība	Infekciju gadījumu skaits uz 1000 katetru dienām.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem ir ievadīts urīnpūšļa katetrs vai pacienti, kuriem urīnpūšļa katetra lietošana ir pārtraukta pēdējo 48 stundu laikā pirms infekcijas pazīmju vai simptomu parādīšanās; un Pacienti 1-18 gadu vecumā ar vismaz vienu no šīm pazīmēm vai simptomiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ drudzis (>38,0°C); ▪ suprapubikālās zonas jutīgums; ▪ sāpes vai jutīgums muguras jostas daļā; ▪ steidzama urinēšanas vajadzība;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bieža urinēšana; ▪ dizūrija, vai: Pacienti līdz 1 gada vecumam ar vismaz vienu no šīm pazīmēm vai simptomiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ drudzis (>38,0°C); ▪ hipotermija (<36,0°C); ▪ apnoja; ▪ bradikardija; ▪ letargija; ▪ vemšana; ▪ suprapubikālās zonas jutīgums; un Bakteriūrija $\geq 100,000$ kvv/ml, kurā identificētas ne vairāk kā divas baktēriju sugas; un Nav cita identificējama infekcijas avota.
Izslēgšanas kritēriji	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacienti, kuriem ir diagnosticēta urīnceļu infekcija, bet nav ticis ievadīts urīnpūšļa katetrs. ▪ Pacienti, kuriem urīnpūšļa katetrs tika izņemts ilgāk par 48 stundām. ▪ Pacienti, kuriem ir diagnosticēts cits infekcijas avots.
Datu pilnīgums	100% visi mērķa grupas pacienti
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecumam, kuriem ir ievadīts urīnpūšļa katetrs.
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Veselības aprūpes vai sociālās aprūpes iestādes ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	https://link.springer.com/article/10.1007/s11908-018-0616-y https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/7pscaccurrent.pdf
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Nepieciešams ieviest vienotu pacientu aprūpes dokumentāciju papīra vai elektroniskā formātā ar pakāpenisku dokumentācijas digitalizāciju un vienotu aprūpes manipulāciju kodu izveidi.

Nosaukums	Vidējais urīnpūšļa katetru dienu skaits pēcoperācijas periodā (izņemot uroloģiskās operācijas).
Īss apraksts (pamatojums)	Kvalitātes indikatora galvenais mērķis ir optimizēt atbilstošu urīnpūšļa katetra lietošanu un uzraudzīt urīnpūšļa katetra indikāciju izvērtēšanas esamību vismaz vienu reizi 24 stundās. Urīnpūšļa katetru ir jāizņem pēc iespējas ātrāk, ja nav indikāciju tā turpmākai lietošanai, lai samazinātu infekciozo un neinfekciozo komplikāciju riskus.
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija	Kvalitātes indikatora mērķis ir samazināt vidējo urīnpūšļa katetru (UK) lietošanas laiku pēcoperācijas (PO) periodā līdz 24 stundām.
Indikatora aprēķina metode	Skaitītājs dalīts ar saucēju $\text{Vidējais UK laiks PO periodā} = \frac{\text{Kopējais pacientu UK dienu skaits PO periodā}}{\text{Kopējais pacientu ar UK skaits PO periodā}}$
Skaitītājs	Kopējais pacientu urīnpūšļa katetru (UK) dienu skaits pēcoperācijas (PO) periodā noteiktā laikā posmā.
Saucējs	Kopējais pacientu ar urīnpūšļa katetru (UK) skaits pēcoperācijas (PO) periodā noteiktā laikā posmā.
Datu avots	Pacienta aprūpes dokumentācija, pacienta medicīniskā dokumentācija, iestādes elektroniskās datu bāzes.
Nepieciešamie datu punkti	Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK) diagnozes kodi un manipulāciju kodi, kas saistīti ar operāciju un urīnpūšļa kateterizācijas manipulācijām. Pacientu aprūpes dokumentācijas dati: urīnpūšļa katetra ievietošanas un izņemšanas datumi, vispārējā informācija par urīnpūšļa kateterizāciju.
Aprūpes līmenis	Sekundārā, terciārā aprūpe
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Kontrole un rezultātu izvērtēšana tiek nodrošināta vienu reizi 6 mēnešos iestādes ietvaros.
Mērvienība	Vidējais dienu skaits.
Iekļaušanas kritēriji	Pacienti, kuriem urīnpūšļa kateterizāciju veic perioperatīvā periodā.
Izslēgšanas kritēriji	Pacienti ar urīnpūšļa vai urīnceļu sasilšanām (izņemot urīnceļu infekciju (N39.0)); pēc uroloģiskām operācijām, kad nepieciešama ilgstoša urīnpūšļa kateterizācija.
Datu pilnīgums	100% visi mērķa grupas pacienti
Mērķa grupa	Pacienti līdz 18 gadu vecumam ar ievietotu urīnpūšļa katetru pēcoperācijas periodā (izslēdzot pacientus pēc uroloģiskām operācijām).
Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	Iestādes ietvaros
Atsauce uz jau esošu indikatoru (citas valsts)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16393
Ieteikumi Latvijā izmantojamo indikatoru pilnveidei	Nepieciešams ieviest vienotu pacientu aprūpes dokumentāciju par urīnpūšļa katetra lietojuma pamatotību papīra vai elektroniskā formātā ar pakāpenisku dokumentācijas pilnu digitalizāciju.

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 urīnpūšļa katetru saistītu urīnceļu infekciju (CAUTI) 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, pacientu aprūpes dienām struktūrvienībā, kurās 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 vai pacientu apmeklējuma 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, terciārā aprūpe vai ilgtermiņa sociālā aprūpe.
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)	Kontrole un rezultātu izvērtēšana tiek nodrošināta mēneša vai ceturkšņa ietvaros, vai viena gada periodā iestādes ietvaros.
Mērvienība	1. Dezinfekcijas līdzekļa daudzums (aprēķināts ml) uz pacientu dienu. 2. Dezinfekcijas līdzekļa daudzums (aprēķināts ml) uz pacientu apmeklējumu reizi.
Iekļaušanas kritēriji	Iestādes, kas veic pacienta veselības aprūpi un izmanto spirta saturošo roku dezinfekcijas līdzekli. Iestādes personāls kuri veic pacientu veselības aprūpi
Izslēgšanas kritēriji	Nav datu par roku dezinfekcijas līdzekļu apriti un izlietojumu (ml) konkrētajā iestādē.
Datu pilnīgums	100% visa mērķa grupa
Mērķa grupa	Iestādes personāls

Minimālais datu apjoms	95 %
Rādītāja aptvere	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.