**Форма збору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій кровотоку**

**(катетеризація периферичної вени)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **І****Д** | **Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) пацієнта, якому встановлено периферичний венозний катетер:** | **Вік: \_\_\_\_****Дата народження: \_\_/\_\_/\_\_\_** | **№ медичної карти2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Відділення: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Дата опрацювання4: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_****Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) епідеміолога: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Діагноз1:** | **Стать: € Ч € Ж** | **Дослідний номер3: \_\_\_\_\_** |
| **І** | **Дата постановки: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. Дата зняття: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) м/с5:**………………………………**Катетер встановлено (підкреслити): вперше / повторно6 Причина заміни катетера7 (підкреслити): планово / позапланово Розмір катетера8: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Інфузійних розчинів на добу9 (мл): \_\_\_\_\_\_\_\_\_****КАІК10: не встановлено / встановлено (зазначити дату): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.** **Посів крові11 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Посів спинномозкової рідини (вказати дату)12: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Посів катетера13 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Днів лікування КАІК14 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_ Вихід КАІК (підкреслити): одужання / смерть внаслідок КАІК / смерть пацієнта внаслідок іншої патології** |
| **ІІ** | **Клас ASA15: Вага16:** …………кг* І – здоровий пацієнт (не курить, зрідка вживає алкоголь); **Зріст:** …….....…см
* ІІ – пацієнт із легким системним захворюванням (захворювання без суттєвих функціональних обмежень) – наприклад, курець, соціальний алкоголік, вагітна, ожиріння з індексом маси тіла більше 30 та менше 40, компенсований цукровий діабет, контрольована артеріальна гіпертензія, захворювання органів дихання в легкій формі;
* ІІІ – пацієнт із тяжким системним захворюванням (захворювання із суттєвим обмеженням функціональних можливостей) – наприклад, неконтрольована артеріальна гіпертензія та субкомпенсований цукровий діабет, хронічне обструктивне захворювання легень, патологічне ожиріння (індекс маси тіла більше 40), активний гепатит, алкогольна залежність або зловживання алкоголем, імплантований кардіостимулятор, помірне зниження фракції серцевого викиду, хронічна ниркова недостатність із необхідністю проведення планового гемодіалізу, ішемічна хвороба серця та анамнестично (більше трьох місяців) перенесені інфаркт міокарду, інсульт, транзиторна ішемічна атака, стан після стентування коронарних артерій), недоношений новонароджений; постконцептуальний вік (сума терміну гестації та віку дитини після народження) менше 60 тижнів;
* ІV – пацієнт із тяжким системним захворюванням, яке постійно представляє небезпеку для життя – наприклад, нещодавно перенесені (до трьох місяців) інфаркт міокарду, інсульт, транзиторна ішемічна атака, напад стенокардії; тяжка дисфункція серцевих клапанів, різке зниження фракції серцевого викиду, сепсис, ДВЗ-синдром, гостра або хронічна декомпенсована ниркова недостатність;
* V- пацієнт, який помирає (оперативне втручання по життєвим показам) – наприклад, розрив аневризми аорти, тяжка політравма, внутрішньочерепний крововилив, гостра ішемія кишківника при супутній тяжкій кардіальній патології або поліорганній недостатності.
 |

|  |
| --- |
| **Нагляд17, дні** |
| **ІІІ** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **Наступний після зняття** |
| **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени | **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени | **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени | **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени | **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени | **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени | **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени | **Ступінь запалення:**□ 0 – біль і симптоматика відсутні□ І – біль/ почервоніння в місці введення катетера□ ІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина до 3 см)□ ІІІ – біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення□ ІV- біль, набряк, почервоніння, вена щільна при пальпації (довжина більше 3 см), гнійні виділення в місці введення, некроз тканин навколо вени |

|  |
| --- |
| **Догляд18, день** |
| **ІV** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| * оцінка необхідності подальшого використання
* заміна пов’язки19
* видалення планово20
* видалення позапланово21
* інше (зазначити)22: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * оцінка необхідності подальшого використання
* заміна пов’язки
* видалення планово
* видалення позапланово
* інше (зазначити): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * оцінка необхідності подальшого використання
* заміна пов’язки
* видалення планово
* видалення позапланово
* інше (зазначити): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * оцінка необхідності подальшого використання
* заміна пов’язки
* видалення планово
* видалення позапланово
* інше (зазначити): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * оцінка необхідності подальшого використання
* заміна пов’язки
* видалення планово
* видалення позапланово
* інше (зазначити): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * оцінка необхідності подальшого використання
* заміна пов’язки
* видалення планово
* видалення позапланово
* інше (зазначити): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | * оцінка необхідності подальшого використання
* заміна пов’язки
* видалення планово
* видалення позапланово
* інше (зазначити): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**Примітки.**

1 основний клінічний діагноз пацієнта на момент катетеризації периферичної вени.

2 номер медичної карти стаціонарного хворого (форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360, форма первинної облікової документації № 097/о «Медична карта новонародженого № \_\_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 233/28363, форма первинної облікової документації № 096/о «Історія вагітності та пологів № \_\_\_», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 21січня 2016 року № 29, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 232/28362), або у Реєстрі медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров’я) (далі – медична карта хворого). Номер медичної карти не переноситься до електронного інструменту (програмного забезпечення), який використовується ЗОЗ з метою збереження і аналізу даних рутинного епіднагляду (далі – електронний інструмент).

3 заповнюється при внесенні даних цієї форми до електронного інструменту та має відповідати номеру за порядком в ній. Рекомендовано зазначати номер з двох частин (наприклад, 24/21, де 24 – порядковий номер, 21 – поточний рік).

4  день, місяць та рік внесення даних з форми до електронного інструменту.

5 прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) медичного працівника (медичної сестри або лікаря), який встановив периферичний катетер.

6 якщо катетер встановлюється вдруге і наступні рази.

7 зазначається виключно при повторному встановленні катетера. Підкреслюється «планово», якщо периферичний катетер замінюється в плановому порядку і про це є відповідний запис в медичній карті хворого або в листку лікарських призначень (форма первинної облікової документації № 003-4/о «Листок лікарських призначень», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29 травня 2013 року № 435, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522) (далі – листок лікарських призначень). Підкреслюється «позапланово» у всіх випадках, які не відносяться до планової заміни периферичного катетера.

8  розмір катетера G, відповідно до специфікації у таблиці:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Розмір, G** | **Розмір, мм** | **Об’єм рідини, що проходить за одиницю часу, мл/хв** |
| 16 | 1,7 × 51 | ≥ 150 |
| 18 | 1,3 × 44 | 75-149 |
| 20 | 1,1 × 32 | 55-74 |
| 22 | 0,8 × 25 | 25-54 |
| 24 | 0,7 × 20 | 15-24 |

9 загальний об’єм інфузійних розчинів призначених на першу добу після встановлення периферичного катетера, які зазначені в листку лікарських призначень.

10 підкреслюється «не встановлено» або «встановлено», якщо під час використання периферичного катетера та протягом 48 годин після його видалення, лікарем-епідеміологом або лікуючим лікарем не встановлено або встановлено катетер-асоційовану інфекцію кровотоку, яка безпосередньо пов’язана з даним катетером. В разі підкреслення «встановлено» слід зазначається день, місяць і рік встановлення катетер-асоційованої інфекції кровотоку.

11 день, місяць і рік взяття крові для посіву на поживні середовища, на основі якого було встановлено катетер-асоційовану інфекцію кровотоку.

12  день, місяць і рік взяття спинномозкової рідини для посіву на поживні середовища, на основі якого було встановлено катетер-асоційовану інфекцію кровотоку.

13 день, місяць і рік взяття для посіву частини катетера, який безпосередньо знаходився у периферичній вені, якщо таке взяття проводилося.

14 кількість днів лікування катетер-асоційованої інфекції кровотоку від дати встановлення катетер-асоційованої інфекції кровотоку до дня закінчення лікування безпосередньо катетер-асоційованої інфекції кровотоку або смерті пацієнта.

15 клас ASA визначається на основі даних, які отримані на момент поточного поступлення пацієнта в ЗОЗ та зазначені в медичній карті хворого.

16 вага та зріст пацієнта необхідні для розрахунку його індексу маси тіла.

17 відзначається за результатами огляду пацієнта у відповідний день (відмітити можна лише один з наведених ступенів запалення).

18 відмітки проставляються в залежності від комплексу проведених заходів по догляду за периферичним венозним катетером, тобто відзначається декілька заходів в одній графі у відповідний день за інформацією, наявною в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за периферичними венозними катетерами, затвердженому керівником закладу.

19 відмічається, якщо на пов’язці, якою покрито/зафіксовано периферичний венозний катетер, зазначена поточна дата на момент занесення відомостей в форму збору даних. Якщо процедуру заміни пов’язки проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо проведення заміни пов’язки робиться в день отримання даних (ретроспективно).

20 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за периферичними венозними катетерами, затвердженому керівником закладу, при постановці катетера було зазначено дату планової заміни периферичного венозного катетера і таку заміну виконано в поточний день. Якщо процедуру планового видалення проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо планового видалення катетера робиться в день отримання даних (ретроспективно).

21 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за периферичними венозними катетерами, затвердженому керівником закладу, при постановці катетера не було зазначено дату планової заміни периферичного венозного катетера і таку заміну виконано в поточний день. Якщо процедуру позапланового видалення проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо позапланового видалення катетера робиться в день отримання даних (ретроспективно).

22 будь-які інші заходи з догляду за периферичним венозним катетером, які зазначені в медичній карті хворого, листку лікарських призначень або в іншому документі, що визначає процедури догляду за периферичними венозними катетерами, затвердженому керівником закладу, та відмітка щодо виконання яких на поточний день наявна.