**Форма збору даних щодо катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) епідеміолога5: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Діагноз1:** | **Стать: € Ч € Ж** | **Дослідний номер3: \_\_\_\_\_** |
| **1** | **Дата постановки: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. Дата зняття: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ р. Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності)6:** ……..….………………………………………..………………**Катетер встановлено (підкреслити): вперше7 / повторно8 Причина заміни катетеру9 (підкреслити): планово / позапланово Вид катетера10 (підкреслити): Тимана / Малекота / Фолея (двоходовий, трьоходовий) Діаметр катетера11 (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Матеріал, з якого виготовлено катетер12 (підкреслити): гума / полівінілхлорид / латекс / силікон / вкритий сріблом / вкритий АМП / інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Показання до постановки13 (підкреслити): гостра затримка сечі / блок сечового міхура / периопераційні заходи / необхідність точного вимірювання діурезу / нетримання сечі після проктологічного хірургічного втручання / догляд за паліативним хворим (пацієнтом) / інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Дренажна система14 (підкреслити): відкрита / закрита / з антисептичним картриджем / інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****КАІСВШ15: не встановлено / встановлено (зазначити дату): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. Посів сечі16 (вказати дату): \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.****Збудник(и) вказати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Днів лікування КАІСВШ17 (вказати): \_\_\_\_\_\_\_ Вихід КАІСВШ (підкреслити): одужання / смерть внаслідок КАІСВШ / смерть пацієнта внаслідок іншої патології** |
| **2** | **Клас ASA18: Вага19:** …………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.
 |

|  |
| --- |
| **Нагляд, дні20** |
| **3** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **Наступний після зняття** |
| **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 | **СЗ:*** 0
* І
* ІІ
* ІІІ
 |

**Ступінь запалення (СЗ):**

* 0 – біль і симптоматика відсутні
* І – біль/ дискомфорт в місці введення катетера
* ІІ – біль/ набряк/ почервоніння в місці введення катетера, зміна кольору сечі
* ІІІ – біль/ набряк/ почервоніння/ некроз в місці введення катетера, гнійні/ кров’янисті домішки в сечі

|  |
| --- |
| **Догляд, день21** |
| **4** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка22□ видалення планово23□ видалення позапланово24□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** |
| □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ оцінка необхідності подальшого використання□ промивання фізіологічним розчином□ промивання антисептиком□ промивання АМП□ заміна дренажного мішка□ видалення планово□ видалення позапланово□ гігієна периуретральної ділянки□ інше (вписати): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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 спостереження до електронного інструменту та має відповідати номеру за порядком в ній. Рекомендовано зазначати номер з двох частин (наприклад, 100/22, де 100 – порядковий номер, 22 – поточний рік).

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

5 прізвище, ім’я та по батькові (за наявності) лікаря-епідеміолога ВІК, який відповідальний за збір, верифікацію та обробку даних щодо катетер-асоційованих інфекцій кровотоку в ЗОЗ.

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

7 якщо сечовий катетер встановлюється вперше протягом поточного перебування в ЗОЗ.

8 катетер встановлюється вдруге і наступні рази.

9 зазначається виключно при повторному встановленні катетера. Підкреслюється «планово», якщо сечовий 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), «позапланово» - у всіх випадках, які не відносяться до планової заміни сечового катетера.

10 по типу Тиман (з жорстким вигнутим кінцем), Малекота - встановлено відповідну систему в цистостомі, пристосування Пеццера зазначається, як Малекота. Підкреслюється «Фолея», якщо встановлено сечовий катетер Фолея: двоходовий – двотрубна система, трьоходовий– тритрубна.

11 зазначається виключно, якщо у виді катетера підкреслено «Фолея». Вписується розмір, який вказано на сечовому катетері (наприклад, 14 F).

12 матеріал, з якого виготовлено катетер, відповідно до інструкції до сечового катетера. Може бути підкреслено декілька позицій.

13 підкреслюється лише одна (найбільш відповідна) позиція відповідно до медичної карти хворого.

14 підкреслюється лише одна позиція: «відкрита» - сечовий катетер не з’єднано герметично зі збиральним/дренажним мішком; «закрита» - сечовий катетер герметично з’єднано зі збиральним мішком; «з асептичним картриджем» - сечовий катетер з’єднано герметично зі збиральним/дренажним мішком та наявний асептичний картридж між сечовим катетером (сечовим міхуром) і збиральним/дренажним мішком; «інше» і зазначається тип та/або особливості дренажної системи, якщо жодна з вищеперерахованих позицій не підходить або не повністю описує дренажну систему.

15 підкреслюється «не встановлено» або «встановлено», якщо під час використання сечового катетера та протягом 7 днів після його видалення, лікарем-епідеміологом або лікуючим лікарем не встановлено/встановлено катетер-асоційовану інфекцію сечовивідних шляхів, яка безпосередньо пов’язана з даним катетером. В разі підкреслення «встановлено» зазначається день, місяць і рік встановлення катетер-асоційованої інфекції сечовивідних шляхів.

16 день, місяць і рік взяття сечі для посіву на поживні середовища, на основі якого було встановлено катетер-асоційовану інфекцію сечовивідних шляхів.

17 кількість днів лікування катетер-асоційованої інфекції сечовивідних шляхів від дати встановлення катетер-асоційованої інфекції сечовивідних шляхів до дня закінчення лікування катетер-асоційованої інфекції сечовивідних шляхів або смерті пацієнта.

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

19 вага та зріст пацієнта використовуються для розрахунку його індексу маси тіла.

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

21 відмітки проставляються в залежності від комплексу проведених заходів по догляду за сечовим катетером відповідно до медичної карти хворого або іншого документа, що визначає процедури догляду за сечовими катетерами, затвердженого керівником закладу, може відмічатися декілька пунктів в один день догляду. Якщо захід з догляду проведено поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо його проведення робиться в день отримання даних (ретроспективно)..

22 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за сечовими катетерами, затвердженому керівником закладу, зазначено на дату збору даних проведення заміни збирального/дренажного мішка. Якщо заміна відбулася позапланово або поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день), помітка щодо проведення заміни збирального/дренажного мішка робиться в день отримання даних (ретроспективно).

23 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за сечовими катетерами, затвердженому керівником закладу, при постановці катетера було зазначено дату планового видалення сечового катетера і таке видалення виконано в поточний день. Якщо видалення відбулося поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день) помітка щодо проведення видалення катетера робиться в день отримання даних (ретроспективно).

24 відмічається, якщо в медичній карті хворого або в іншому документі, що визначає процедури догляду за сечовими катетерами, затвердженому керівником закладу, при постановці катетера не було зазначено дату планового видалення сечового катетера і таке видалення виконано в поточний день. Якщо видалення відбулося поза датою збору даних (наприклад, у неробочий день) помітка щодо проведення видалення катетера робиться в день отримання даних (ретроспективно).

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