

Indberetningsskema - ugeplan

Nedenfor finder du indberetningsskemaet, der skal anvendes til at indberette procesindikatorerne i LKT UVI på ugeplan. Det er op til de enkelte forbedringsteamsene af afklare hvem der skal udfylde skemaet. Skemaet indeholder indberetningsfelter for både de obligatoriske (markeret med rød overskrift) og valgfrie indikatorer (markeret med grøn overskrift). De obligatoriske indikatorer skal udfyldes før, at skemaet kan indsendes. Felter der vises med rød tekst eller en rød streg, er ikke et udtryk for fejl. Det indikerer blot, at feltet er udfyldt. Hvis du ønsker at gemme din besvarelse, men vente med at indsende den, kan du anvende "Gem og vend tilbage senere" knappen sidst i skemaet. Når indberetningen er færdig, skal skemaet sendes ved at anvende "Indsend" knappen sidst i skemaet. Når indberetningen er sendt, kan den som udgangspunkt ikke trækkes tilbage eller ændres.

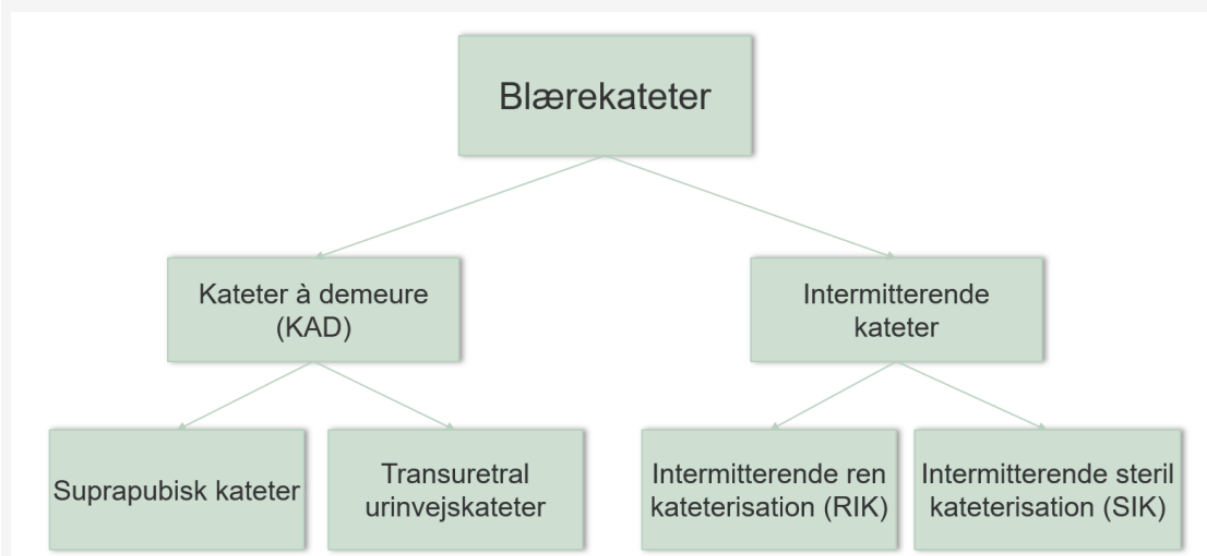
Inden du sender indberetningen, bedes du tjekke, at du indberetter for den korrekte afdeling og periode.

Kontakt csu-fp-lkt-uvi-data@regionh.dk hvis der er spørgsmål eller problemer med indberetningen.

Indsats 1 - Blærekateter

Fig. 1 Definition af blærekatetre

I projektbeskrivelsen for LKT UVI anvendes følgende definition og inddeling af blærekatetre (CEI 2025):



Obligatoriske procesmål

Procesindikator 1.1.1 - Indikation for kateter á demeure (KAD)

Bemærk

- Optællingen foretages på en vilkårlig ugedag og fungerer dermed som en **øjebliksmåling for et bestemt tidspunkt på dagen** fremfor en samlet optælling for hele ugen.
 - Eksempel: Onsdag kl.12 opgører afdelingen "hvor mange patienter i vores afdeling har lige nu KAD, der er lagt på indikation, som beskrevet i NIR UVI".
- Både nyanlagte katetre og katetre anlagt i andre afdelinger skal indberettes. Indberetningerne er dog kun fra de dage, hvor patienten er indlagt på en deltagende afdeling. Der lægges op til et samarbejde, hvor afsender-afdelingerne også sikrer, at de lægger katetret på rette indikation.
- **Kliniske indikationer** for anvendelse af KAD jf. den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje (NIR UVI):
 - Urinretention
 - Tømningsbesvær
 - Intravesikal terapi
 - Visse former for kirurgi
 - Hjælp til visse inkontinente patienter
 - Visse typer af langvarig immobilisering (fx terminale patienter)
 - Blære dekompression

Yderligere information om indikation for KAD findes her

Attachment: [NIR UVI.pdf](#)(1.67 MB)

Antallet af patienter med KAD i afsnittet/afdelingen på den valgte ugedag * must provide value	 
Heraf antallet af patienter med KAD på den valgte ugedag, der er lagt på indikation som beskrevet i NIR UVI * must provide value	 
Beregning af procesindikator 1.1.1	  Udfyldes automatisk - %

Procesindikator 1.1.2 - Daglig revurdering af indikation for KAD

Bemærk

- Optællingen foretages på en vilkårlig ugedag og fungerer dermed som en **øjebliksmåling for hele dagen** fremfor en samlet optælling for hele ugen.
 - Eksempel: Afdelingen laver en opgørelse for onsdag over: "Hvor mange patienter i vores afdeling havde KAD, hvor der samme dag er dokumenteret i journalen, at indikationen for KAD er blevet revurderet." Bemærk at optællingen først kan foretages, når dagen er afsluttet.
- Både nyanlagte katetre og katetre anlagt i andre afdelinger (fx akutmodtagelsen) skal registreres og dagligt revurderes. Registreringerne er dog kun fra de dage, hvor pt. er indlagt på en delta-gende afdeling.

Antallet af patienter i afsnittet/afdelingen med KAD på den valgte ugedag (hvor katetret ikke er lagt på permanent behandlingsindikation) <i>* must provide value</i>	 
Heraf antallet af patienter med anlagt KAD, hvor der samme dag er dokumenteret i journalen, at indikationen for KAD er blevet revurderet. <i>* must provide value</i>	 
Beregning af procesindikator 1.1.2	  Udfyldes automatisk - %

Valgfrit procesmål

Procesindikator 1.1.3 Steril intermitterende kateterisation (SIK) vs. KAD

Bemærk:

- Optællingen foretages på en vilkårlig ugedag og fungerer dermed som en **øjebliksmåling for et bestemt tidspunkt på dagen** fremfor en samlet optælling for hele ugen.
 - Eksempel: onsdag kl.12 opgør afdelingen "hvor mange patienter i vores afdeling har lige nu KAD (fraset permanent behandlingsindikation) og hvor mange patienter har SIK".

- Målet er at øge andelen af patienter, der får anlagt SIK, ud af det samlede antal patienter med ikke-permanent katerisationer. Det skal understreges, at SIK ikke altid er et klinisk relevant alternativ til KAD, og målet er derfor ikke at opnå 100 % SIK. Indikatoren skal i stedet bidrage til at fremme refleksion over kateterstrategi.
- Både nyanlagte katetre og katetre anlagt i andre afdelinger (fx akutmodtagelsen) skal registreres. Registreringerne er dog kun fra de dage, hvor pt. er indlagt på en deltagende afdeling.

Antallet af patienter med SIK i afsnittet/afdelingen på den valgte ugedag	 
Antallet af patienter med KAD i afsnittet/afdelingen på den valgte ugedag (hvor kateteret ikke er anlagt på permanent behandlingsindikation)	 
Antallet af patienter med SIK + KAD i afsnittet/afdelingen på den valgte ugedag	 
Beregning af procesindikator 1.1.3	  Udfyldes automatisk - %

Indsats 2 - Urinprøvetagning

Obligatorisk procesmål

Procesindikator 2.1.1 Indikation for urindyrkning

Bemærk

- **Indikation for urindyrkning (DSI og DSKM 2024, Kouri et al 2024):**
 - Patienter med specifikke symptomer på urinvejsinfektion (se definitionsliste i projektbeskrivelsen)
 - Patienter med alvorlig infektion og uklart/ukendt fokus
 - Hos patienter med mild infektion og uklart/ukendt fokus
 - Patienter med infektioner med tydeligt fokus andre steder end urinvejene (f.eks. erysipelas) bør ikke urindyrkes.
- Denne indikator opgøres som antal urinprøver taget i afsnittet/afdelingen i den angivne uge. Samtlige urinprøver indgår i opgørelsen.

Alle urinprøver til dyrkning og resistensbestemmelse taget i afsnittet/afdelingen i den angivne uge <i>* must provide value</i>	 
Heraf antallet af urinprøver til dyrkning og resistensbestemmelse taget på korrekt indikation i den angivne uge <i>* must provide value</i>	 
Beregning af procesindikator 2.1.1	  Udfyldes automatisk - %
Indsats 3 - Dokumentation	
Obligatorisk procesmål	
<i>Procesindikator 3.2.1 Standardiseret dokumentation</i>	
Bemærk	
Denne indikator opgøres som antal dokumenterede blærekatetre anlagt i afsnittet/afdelingen i den angivne uge.	
Definition af blærekatetre - se også figur øverst i indberetningsskemaet	
Attachment: Definition af blærekatetre.pdf (141.7 kB)	
Total antal dokumenterede blærekatetre i afsnittet/afdelingen i den angivne uge <i>* must provide value</i>	 
Heraf antal dokumenterede blærekatetre i den angivne uge, hvor registreringen lever op til regionens/afdelingens fastsatte kriterier <i>* must provide value</i>	 
Beregning af procesindikator 3.2.1	  Udfyldes automatisk - %
Kommentarer	

Kommentarer.

F.eks. kan der noteres hvis afdelingen har haft registreringsproblemer, eller haft særlig undervisning i forhold til LKT UVI. Venligst undlad at angive personhenførbare oplysninger såsom navn, CPR nr. eller lignende.

