

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

Úvod a instrukce pro uživatele

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

představuje systematický nástroj určený k provádění situační analýzy prosazování a praxe hygieny rukou v individuálních zdravotnických zařízeních.

Jaký je její smysl?

Vedle příležitosti k zhodnocení stávajících prostředků a úspěchů nabízí **Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou** také podporu pro soustředění na plány a výzvy budoucnosti. Působí především jako diagnostický nástroj sloužící k identifikaci nejdůležitějších oblastí vyžadujících pozornost a zlepšení. Na jejich výsledcích může být založen vývoj akčního plánu pro program prosazování hygieny rukou ve zdravotnickém zařízení. Opakované použití **Osnovy pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou** dále umožňuje dokumentovat pokrok za danou dobu.

Tento nástroj by měl celkově sloužit k usměrňování implementace a udržování komplexního programu hygieny rukou v příslušném zdravotnickém zařízení.

Pro koho je Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou určena?

Nástroj je určen pro profesionály pověřené zaváděním strategie ke zdokonalení hygieny rukou v příslušném zdravotnickém zařízení. Není-li dosud implementována žádná strategie, pak jej mohou využít i profesionálové odpovědní za protiinfekční opatření nebo vyšší manažeri z vedení zařízení. Osnova má všeobecnou působnost pro zdravotnická zařízení na všech stupních vývoje v oblasti prosazování hygieny rukou.

Jaká je její struktura?

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou se dělí na 5 složek a 27 indikátorů. Pět složek odpovídá pěti prvkům **Multimodální strategie zlepšování hygieny rukou** Světové zdravotnické organizace (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) a indikátory byly zvoleny tak, aby odpovídaly klíčovým prvkům každé složky. Indikátory vycházejí z vědeckých poznatků a ze shody odborníků a jsou koncipovány tak, aby umožňovaly jednoznačnou odpověď (buď „ano/ne“, nebo výběr z možností) a usnadňovaly tak sebehodnocení. Na základě bodového hodnocení každé z pěti složek je zařízení zařazeno na jednu ze čtyř úrovní odpovídajících prosazování a praxi hygieny rukou: nedostatečná, základní, střední a pokročilá.

Nedostatečná: praxe hygieny rukou a prosazování hygieny rukou jsou nedostatečné. Výrazný pokrok je nezbytný.

Základní: některá opatření jsou zavedena, neodpovídají však požadovaným standardům. Další zlepšení je nezbytné.

Střední: je zavedena vhodná strategie prosazování hygieny rukou a její provádění bylo zdokonaleno. Nyní je zásadní vyvinout dlouhodobé plány, které zajistí, aby se zlepšení zachovala a dále rozvinula.

Pokročilá: jsou zachovávány a dále rozvíjeny principy prosazování hygieny rukou a optimální postupy hygieny rukou, které přispívají k rozvíjení kultury bezpečnosti ve zdravotnickém prostředí.

Dále byla stanovena kritéria pro přiznání přední pozice, jejichž smyslem je ocenit zařízení, která lze považovat za referenční centra a která přispívají k prosazování hygieny rukou prostřednictvím výzkumu, inovací a poskytování informací. Kritérium přední pozice by k hodnocení měla používat pouze zařízení, která dosáhla pokročilé úrovně.

Jak hodnocení funguje?

Vyplňování každé ze složek **Osnovy pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou** se provádí zakroužkováním nebo zvýrazněním odpovědi, která u každé otázky odpovídá Vašemu zařízení. Každé odpovědi je přiřazeno bodové hodnocení. Po uzavření každé složky sečtete bodové hodnoty zvolených odpovědí a získáte tak dílčí součet pro tuto složku. V průběhu procesu interpretace jsou poté tyto dílčí součty dále sečteny a jejich výsledkem je celkové bodové hodnocení, které stanovuje úroveň hygieny rukou, na niž se Vaše zdravotnické zařízení zařazuje.

Hodnocení by nemělo trvat déle než 30 minut za předpokladu snadné dostupnosti příslušných informací.

Součástí **Osnovy** je sloupec označený „Implementační nástroje SZO“ obsahující seznam nástrojů poskytovaných v rámci první globální hrozby bezpečnosti pacientů vyhlášené SZO na podporu **Multimodální strategie zlepšování hygieny rukou** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). Nástroje jsou uvedeny v souvislosti s příslušnými indikátory zahrnutými do **Osnovy** a mohou být užitečné při vývoji akčního plánu na řešení v oblastech, v nichž byla identifikována nutnost zlepšení.

Je Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou vhodná pro srovnávání mezi zařízeními?

Zdravotnická zařízení a státní orgány mohou podle svého zvážení tento nástroj použít k externímu srovnávání a poměřování ukazatelů. Vývoj nástroje však tuto funkci nezahrnoval jako svůj prvotní cíl. V této souvislosti je vhodné poukázat především na rizika vyplývající z použití nástroje sebehodnocení účastníka k externímu poměřování a rovněž doporučit obezřetnost při srovnávání zařízení různé velikosti a complexity, existujících v různém socioekonomickém prostředí. V případě srovnávání mezi zařízeními musejí být tato omezení nezbytně brána v potaz.

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

1. Systémové změny

Otázka	Odpověď	Body	Podpůrné nástroje SZO
1.1 Jaká je dostupnost prostředků na čištění rukou na alkoholové bázi ve Vašem zdravotnickém zařízení? Zvolte jednu z odpovědí.	Nejsou dostupné	0	→ Ward Infrastructure Survey (průzkum infrastruktury oddělení) → Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced: Method 1 (protokol pro posuzování tolerability a přípustnosti alkoholových prostředků na čištění rukou v užívání nebo určených k zavedení: metoda 1) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.1
	Jsou dostupné, nebyla však prověřena jejich účinnost ¹ a tolerance ²	0	
	Jsou dostupné pouze na některých odděleních nebo není jejich dostupnost vždy zaručena (účinnost ¹ a tolerance ² byla prověřena)	5	
	Jsou trvale dostupné v celém zařízení (účinnost ¹ a tolerance ² prověřena)	10	
	Jsou trvale dostupné v celém zařízení a ve většině oddělení i v místě péče ³ (účinnost ¹ a tolerance ² byla prověřena)	30	
	Jsou trvale dostupné v celém zařízení a na všech místech poskytování péče ³ (účinnost ¹ a tolerance ² byla prověřena)	50	
1.2 Jaký je poměr počtu umyvadel k počtu lůžek? Zvolte jednu z odpovědí.	Méně než 1:10	0	→ Ward Infrastructure Survey (průzkum infrastruktury oddělení) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.1
	Na většině oddělení alespoň 1:10	5	
	V celém zařízení alespoň 1:10 a na izolačních pokojích a jednotkách intenzivní péče 1:1	10	
1.3 Je k dispozici trvalý přísun čisté tekoucí vody ⁴ ?	Ne	0	→ Ward Infrastructure Survey (průzkum infrastruktury oddělení) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.1
	Ano	10	
1.4 Je u každého umyvadla k dispozici mýdlo ⁵ ?	Ne	0	→ Ward Infrastructure Survey (průzkum infrastruktury oddělení) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.1
	Ano	10	
1.5 Jsou u každého umyvadla k dispozici ručníky na jedno použití?	Ne	0	→ Ward Infrastructure Survey (průzkum infrastruktury oddělení) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.1
	Ano	10	
1.6 Je trvalý přísun výrobků hygieny rukou (např. alkoholových čistících prostředků) zajištěn dostupnými/přidělenými rozpočtovými zdroji?	Ne	0	→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.1
	Ano	10	

Doplňková otázka: akční plán

Na tuto otázku odpovídejte JEDINĚ v případě, že jste dosáhli v otázkách 1.1 až 1.6 méně než 100 bodů: Byl zaveden realistický plán na zlepšení infrastruktury ⁶ Vašeho zdravotnického zařízení?	Ne	0	→ Alcohol-based Handrub Planning and Costing Tool (nástroj pro plánování a rozpočtovou kalkulaci alkoholových prostředků na čištění rukou) → Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations (příručka k lokální produkci: přípravy na čištění rukou doporučené SZO) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.1v
	Ano	5	
Dílčí součet pro systémové změny		/100	

1. Účinnost: Používaný prostředek na čištění rukou na alkoholové bázi musí odpovídat uznávaným standardům antimikrobiální účinnosti dezinfekce rukou (normy ASTM nebo EN). Alkoholové čistící prostředky s optimální antimikrobiální účinností obvykle obsahují 75 až 85 % etanolu, isopropanolu nebo n-propanolu, nebo jejich kombinace.

2. Dermální tolerance: Prostředek na čištění rukou na alkoholové bázi je pokožkou zdravotnického personálu dobře tolerován (tzn. nepoškozuje ji ani nedráždí) při použití v klinické péči, jak bylo prokázáno spolehlivými daty. Pro srovnání lze použít Protokol SZO pro posuzování tolerability a přípustnosti alkoholových prostředků na čištění rukou v užívání nebo určených k zavedení.

3. Místo péče: Místo setkání těchto tří prvků: pacienta, zdravotníka a ošetření nebo péče, které zahrnují kontakt s pacientem nebo jeho bezprostředním okolím (v pacientově blízkosti). Produkty určené pro místo péče by měly být dostupné bez nutnosti opustit blízkost pacienta (ideálně v dosahu rukou zdravotníka nebo do vzdálenosti dvou metrů).

4. Tekoucí čistá voda: Potrubní přívod vody (nebo v případě jeho nedostupnosti přívod z místní nádrže s odpovídající dezinfekcí), který odpovídá příslušným bezpečnostním standardům pro mikrobiální a chemickou kontaminaci. Další podrobnosti naleznete v dokumentu. Základní zdravotní standardy pro prostředí zdravotnické péče (Essential environmental health standards in health care) (Ženeva, Světová zdravotnická organizace, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf).

5. Mýdlo: Čistící prostředek, který neobsahuje přidané antimikrobiální látky nebo je obsahuje jen jako konzervanty. Dostupné v mnoha formách včetně mýdlových kostek, utěrek, lístků a tekutých přípravků.

6. Infrastruktura: „Infrastrukturou“ se zde míní příslušenství, vybavení a produkty, které jsou nezbytné pro dosažení optimální praxe hygieny rukou ve zdravotnickém zařízení. Odpovídá zejména indikátorům obsaženým v otázkách 1.1–1.5 a popsaným ve směrnici SZO o hygieně rukou ve zdravotnické péči (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009, část I, kapitola 23.5), např. dostupnost prostředků k čištění rukou na alkoholové bázi na všech místech péče, trvalý přísun čisté tekoucí vody a poměr umyvadel a lůžek nejméně 1:10 s mýdlem a ručníky na jedno použití u každého umyvadla.

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

2. Školení a vzdělávání

Otázka	Odpověď	Body	Podpůrné nástroje SZO
2.1 Otázky ohledně školení zdravotnického personálu ve Vašem zařízení:			
2.1a Jak často je ve Vašem zařízení zdravotnickému personálu poskytováno školení o hygieně rukou? Zvolte jednu z odpovědí	Nikdy	0	→ Slides for Education Session for Trainers, Observers and Health-care Workers (prezentační fólie k vzdělávacímu setkání školitelů, pozorovatelů a zdravotnického personálu) → Hand Hygiene Training Films (tréninkové filmy k hygieně rukou) → Slides Accompanying the Training Films (prezentační fólie doprovázející tréninkové filmy) → Slides for the Hand Hygiene Co-ordinator (prezentační fólie pro koordinátora hygieny rukou) → Hand Hygiene Technical Reference Manual (technická referenční příručka k hygieně rukou) → Hand Hygiene Why, How and When Brochure (brožura k hygieně rukou: proč, jak a kdy) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.2
	Aspoň jednou	5	
	Pravidelná školení lékařského a ošetřujícího personálu nebo všech profesních kategorií (nejméně jednou ročně)	10	
	Povinné školení pro všechny profesní kategorie při započetí zaměstnaneckého poměru a následně pravidelné školení (nejméně jednou ročně)	20	
2.1b Je zaveden postup pro ověření absolvování tohoto školení všemi zaměstnanci?	Ne	0	→ Hand Hygiene Why, How and When Brochure (brožura k hygieně rukou: proč, jak a kdy) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.2
	Ano	20	
2.2 Jsou následující dokumenty SZO (dostupné z www.who.int/gpsc/5may/tools) nebo jejich lokální varianty snadno dostupné všemu zdravotnickému personálu?			→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.2
2.2a WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary (směrnice k hygieně rukou ve zdravotnické péči: shrnutí)	Ne	0	→ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary (směrnice SZO k hygieně rukou ve zdravotnické péči: shrnutí)
	Ano	5	
2.2b WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual (technická referenční příručka k hygieně rukou)	Ne	0	→ Hand Hygiene Technical Reference Manual (technická referenční příručka k hygieně rukou)
	Ano	5	
2.2c Brožura WHO Hand Hygiene: Why, How and When (hygieny rukou: proč, jak a kdy)	Ne	0	→ Hand Hygiene Why, How and When Brochure (brožura k hygieně rukou: proč, jak a kdy)
	Ano	5	
2.2d Leták WHO Glove Use Information (informace o používání rukavic)	Ne	0	→ Glove Use Information Leaflet (informační leták k používání rukavic)
	Ano	5	
2.3 Je ve zdravotnickém zařízení přítomen profesionál s odpovídajícími dovednostmi ⁸ sloužící jako školitel vzdělávacích programů hygieny rukou?	Ne	0	→ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (směrnice SZO k hygieně rukou ve zdravotnické péči) → Hand Hygiene Technical Reference Manual (technická referenční příručka k hygieně rukou) → Hand Hygiene Training Films (tréninkové filmy k hygieně rukou) → Slides Accompanying the Training Films (prezentační fólie doprovázející tréninkové filmy) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.2
	Ano	15	
2.4 Je zaveden systém školení a schvalování osob dohlížejících na dodržování pravidel hygieny rukou?	Ne	0	→ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers (vzorový dopis manažerům na podporu hygieny rukou) → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers (vzorový dopis manažerům oznamující iniciativy na podporu hygieny rukou) → Template Action Plan (vzorový akční plán) → Guide to Implementation II.2 and III.1 (page 33) (implementační příručka) II.2 a III.1 (strana 33)
	Ano	15	
2.5 Je školení v oblasti hygieny rukou zajištěno zvláště přidělenými rozpočtovými zdroji?	Ne	0	→ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers (vzorový dopis manažerům na podporu hygieny rukou) → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers (vzorový dopis manažerům oznamující iniciativy na podporu hygieny rukou) → Template Action Plan (vzorový akční plán) → Guide to Implementation II.2 and III.1 (page 33) (implementační příručka) II.2 a III.1 (strana 33)
	Ano	10	
Dílicí součet pro školení a vzdělávání		/100	

7. Školení v oblasti hygieny rukou: Školení se může provádět různými metodami, předávané informace by však měly vycházet z Multimodální strategie SZO na zlepšení hygieny rukou nebo z obdobného materiálu. Školení by mělo zahrnovat následující prvky:

- definice, dopady a zátěž vyplývající z infekcí souvisejících se zdravotní péčí (HCAI)
- hlavní modely přenosu patogenů souvisejících se zdravotní péčí
- prevence HCAI a kritická role hygieny rukou
- indikace hygieny rukou (vycházející ze schématu SZO „Hygieny rukou v pěti situacích“)
- správná technika hygieny rukou (viz „Postup pro dezinfekci rukou“ a „Postup pro mytí rukou“)

8. Profesionál s odpovídajícími dovednostmi: Lékařský nebo ošetřující personál proškolený v oblasti kontroly infekcí nebo infekčních onemocnění, jehož úkoly formálně zahrnují dobu přidělenou na školení zaměstnanců. V některých zařízeních jím může být lékařský nebo ošetřující personál podílející se na klinické práci, jemuž je přidělen čas na získávání důkladných znalostí vědeckých podkladů a správné praxe hygieny rukou (minimální požadované znalosti naleznete ve směrnici SZO k hygieně rukou ve zdravotnictví a v technické referenční příručce k hygieně rukou).

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

3. Kontrola a zpětná vazba

Otázka	Odpověď	Body	Podpůrné nástroje SZO
3.1 Jsou pravidelně (alespoň jednou ročně) prováděny audity oddělení z jišťující dostupnost dezinfekčních prostředků na ruce, mýdla, ručníků na jedno použití a dalších prostředků hygieny rukou?	Ne	0	→ Ward Infrastructure Survey (průzkum infrastruktury oddělení)
	Ano	10	→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.3
3.2 Jsou nejméně jednou ročně (např. po školeních) zjišťovány znalosti zdravotnického personálu v následujících oblastech?			
3.2a. Indikace hygieny rukou	Ne	0	→ Hand Hygiene Knowledge (dotazník ke znalostem hygieny rukou pro zdravotnický personál)
	Ano	5	
3.2b. Správná technika hygieny rukou	Ne	0	→ Guide to Implementation II.3 (implementační příručka) II.3
	Ano	5	
3.3 Nepřímé monitorování dodržování hygieny rukou			
3.3a Je monitorována spotřeba dezinfekčních prostředků na ruce na alkoholové bázi pravidelně (alespoň jednou za 3 měsíce)?	Ne	0	→ Soap/Handrub Consumption Survey (průzkum spotřeby mýdla/ dezinfekčních prostředků)
	Ano	5	
3.3b Je spotřeba mýdla pravidelně (alespoň jednou za 3 měsíce) monitorována?	Ne	0	→ Guide to Implementation II.3 (implementační příručka) II.3
	Ano	5	
3.3c Rovná se spotřeba alkoholových dezinfekčních prostředků na ruce alespoň 20 l na 1000 pacientodní	Ne (nebo není měřena)	0	
	Ano	5	
3.4 Přímé monitorování dodržování hygieny rukou Oddíl 3.4 vyplňte pouze v případě, že byly ve Vašem zařízení proškoleny a schváleny osoby dohlížející na dodržování hygieny rukou, které používají metodologii SZO „Hygiena rukou v pěti situacích“ (nebo obdobnou)			
3.4a Jak často se provádí přímé pozorování dodržování hygieny rukou pomocí observačního nástroje pro hygienu rukou (Hand Hygiene Observation tool) nebo obdobné techniky?	Nikdy	0	→ WHO Hand Hygiene Observation form (technická referenční příručka k hygieně rukou) → Hand Hygiene Technical Reference Manual (technická referenční příručka k hygieně rukou) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.3
	Nepravidelně	5	
	Každoročně	10	
	Jednou za 3 měsíce nebo častěji	15	
3.4b Jaká je ve Vašem zařízení celková míra dodržování hygieny rukou podle observačního nástroje pro hygienu rukou SZO (nebo obdobné techniky)? Zvolte jednu z odpovědí	≤ 30 %	0	→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.3 → Observation form (observační formulář) → Data Entry Analysis tools (nástroje analýzy dat) → Instructions for Data Entry and Analysis (instrukce k zadávání dat a analýze) → Epi Info™ software ⁹ → Data Summary Report Framework (osnova pro souhrnnou zprávu o datech)
	31 – 40 %	5	
	41 – 50 %	10	
	51 – 60 %	15	
	61 – 70 %	20	
	71 – 80 %	25	
	≥ 81 %	30	
3.5 Zpětná vazba			
3.5a Okamžitá zpětná vazba Dostává zdravotnický personál okamžitou zpětnou vazbu po skončení každé kontroly dodržování hygieny rukou?	Ne	0	→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.3 → Compliance Calculation forms (observační formulář a formulář základního výpočtu dodržování pravidel)
	Ano	5	
3.5b Systematická zpětná vazba Jsou následujícím skupinám pravidelně (min. jednou za 6 měsíců) sdělovány údaje o indikátorech hygieny rukou a jejich trendech			→ Data Summary Report Framework (osnova pro souhrnnou zprávu o datech) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.3
3.5b.i Zdravotnickému personálu?	Ne	0	
	Ano	7,5	
3.5b.ii Vedení zařízení?	Ne	0	
	Ano	7,5	
Dílicí součet pro kontrolu a zpětnou vazbu		/100	

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

4. Informace na pracovišti

Otázka	Odpověď	Body	Podpurné nástroje SZO
4.1 Jsou vyvěšeny následující plakáty (nebo jejich místní ekvivalent s obdobným obsahem)?			→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.4
4.1a Plakát vysvětlující indikace pro hygienu rukou Zvolte jednu z odpovědí	Není vyvěšen	0	→ Your 5 Moments for Hand Hygiene (Poster) (Plakát Hygiena rukou v pěti situacích)
	Vyvěšen na některých odděleních/místech poskytování zdravotní péče	15	
	Vyvěšen na většině oddělení/míst poskytování zdravotní péče	20	
	Vyvěšen na všech odděleních/místech poskytování zdravotní péče	25	
4.1b Plakát vysvětlující správné použití dezinfekce rukou Zvolte jednu z odpovědí	Není vyvěšen	0	→ How to Handrub (Poster) (plakát Postup pro dezinfekci rukou)
	Vyvěšen na některých odděleních/místech poskytování zdravotní péče	5	
	Vyvěšen na většině oddělení/míst poskytování zdravotní péče	10	
	Vyvěšen na všech odděleních/místech poskytování zdravotní péče	15	
4.1c Plakát vysvětlující správnou techniku mytí rukou Zvolte jednu z odpovědí	Není vyvěšen	0	→ How to Handwash (Poster) (plakát Postup pro mytí rukou)
	Vyvěšen na některých odděleních/místech poskytování zdravotní péče	5	
	Vyvěšen na většině oddělení/míst poskytování zdravotní péče	7,5	
	Vyvěšen u každého umyvadla na všech odděleních/místech poskytování zdravotní péče	10	
4.2 Jak často je prováděn systematický audit zjišťující případné poškození plakátů s jejich následnou náhradou v případě potřeby? Zvolte jednu z odpovědí	Nikdy	0	→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.4
	Nejméně jednou ročně	10	
	Každé 2–3 měsíce	15	
4.3 Je zavedeno prosazování hygieny rukou vyvěšováním a pravidelnou aktualizací plakátů jiných než výše zmíněných?	Ne	0	→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.4
	Ano	10	
4.4 Jsou na odděleních k dispozici letáky s informacemi o hygieně rukou?	Ne	0	→ Hand Hygiene: When and How Leaflet (leták k hygieně rukou: kdy a jak) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.4
	Ano	10	
4.5 Jsou na pracovištích v zařízení umístěny jiné informační pomůcky? např. spořiče obrazovky ke kampani na podporu hygieny rukou, odznaky, nálepky atd.)	Ne	0	→ SAVE LIVES: Clean Your Hands Screensaver (spořič obrazovky) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.4
	Ano	15	
Dílič součet pro informace na pracovišti		/100	

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

5. Celkové vnímání bezpečnosti v oblasti hygieny rukou

Otázka	Odpověď	Body	Podpůrné nástroje SZO
5.1 Ve věci týmu pro hygienu rukou ¹⁰ jehož úkolem je prosazování a zavádění praxe optimální hygieny rukou ve Vašem zařízení:			→ Guide to Implementation (implementační příručka) II.5
5.1a Byl takový tým ustaven?	Ne	0	
	Ano	5	
5.1b Schází se tento tým pravidelně (nejméně jednou měsíčně)?	Ne	0	
	Ano	5	
5.1c Má tento tým stanoven čas pro aktivní prosazování hygieny rukou? (např. výuku monitorování prováděné hygieny rukou, organizaci nových aktivit)	Ne	0	
	Ano	5	
5.2 Zavázali se následující členové vedení zařízení jasně k podpoře zlepšování hygieny rukou? (např. písemným nebo ústním závazkem prosazování hygieny rukou, který obdržela většina zdravotnického personálu)			→ Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers (vzorový dopis manažerům na podporu hygieny rukou) → Template Letter to communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers (vzorový dopis manažerům oznamující iniciativy na podporu hygieny rukou) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.5
5.2a Generální ředitel	Ne	0	
	Ano	10	
5.2b Ředitel pro lékařskou péči	Ne	0	
	Ano	5	
5.2c Ředitel pro ošetrovatelskou péči	Ne	0	
	Ano	5	
5.3 Byl pro celé zařízení ustanoven jasný plán prosazování hygieny rukou k 5. květnu (ke každoroční iniciativě SZO Save Lives Clean Your Hands – Zachraňte životy, myjte své ruce)?	Ne	0	→ Sustaining Improvement Additional Activities for Consideration by Health-Care (Trvalé zdokonalování – doplňkové aktivity k uvážení pro zdravotnická zařízení) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.5
	Ano	10	
5.4 Jsou zavedeny systémy pro identifikaci lídrů v hygieně rukou ze všech oborů?			
5.4a Systém pro jmenování propagátorů hygieny rukou ¹¹	Ne	0	
	Ano	5	
5.4b Systém pro vyhlásování a využití vzorových zástupců hygieny rukou ¹²	Ano	0	
	Ano	5	
5.5 Ve věci účasti pacientů v prosazování hygieny rukou:			→ Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives (pomůcka pro zapojování pacientů a organizací sdružující pacienty do iniciativ na podporu hygieny rukou) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.5
5.5a Jsou pacienti informováni o důležitosti hygieny rukou? (např. letáky)	Ne	0	
	Ano	5	
5.5b Je zaveden formální program pro zapojování pacientů?	Ne	0	
	Ano	10	
5.6 Jsou ve Vašem zařízení využívány iniciativy na podporu trvalého místního zdokonalování, například:			→ Sustaining Improvement Additional Activities for Consideration by Health-Care (Trvalé zdokonalování – doplňkové aktivity k uvážení pro zdravotnická zařízení) → Guide to Implementation (implementační příručka) II.5
5.6a E-learningové nástroje v oblasti hygieny rukou	Ne	0	
	Ano	5	
5.6b Každým rokem je stanoven cíl organizace v oblasti hygieny rukou	Ne	0	
	Ano	5	
5.6c Systém sdílení spolehlivých a testovaných lokálních inovací v rámci organizace	Ne	0	
	Ano	5	
5.6d Komunikační prostředky pravidelně zmiňující hygienu rukou, jako např. vlastní zpravodaj zařízení, klinické schůzky	Ne	0	
	Ano	5	
5.6e Systém osobní odpovědnosti ¹³	Ne	0	
	Ano	5	
5.6f Systém kolegiální pomoci ¹⁴ pro nové zaměstnance	Ne	0	
	Ano	5	
Dílčí součet pro celkové vnímání bezpečnosti		/100	

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

10. Tým pro hygienu rukou: Složení týmu je proměnlivé. Obvykle bude zahrnovat jednotku pro kontrolu infekcí, jeho rozsah však může být od jedné osoby s úkolem řízení programu pro hygienu rukou po skupinu zaměstnanců z různých součástí zařízení, kteří se setkávají nad programem pro hygienu rukou.

11. Propagátor hygieny rukou: Osoba, která prosazuje záležitosti bezpečnosti pacientů a standardy hygieny rukou a přebírá odpovědnost za propagaci projektu ve svém oddělení nebo v celém zařízení.

12. Vzoroví zástupci hygieny rukou: Osoba, která může sloužit jako příklad, jehož chování ostatní následují. Vzorový zástupce by měl zejména dosahovat míry dodržování pravidel hygieny rukou ve výši nejméně 80 %, být schopen ostatní upozorňovat na nutnost pravidla dodržovat a být schopen prakticky poučovat o konceptu SZO Hygieny rukou v pěti situacích.

13. Systém osobní odpovědnosti: Jsou zavedena konkrétní opatření na směřování zdravotnických pracovníků k odpovědnosti za jejich chování v otázkách praxe hygieny rukou. Mezi příklady opatření patří upozorňování dohlížejícími osobami nebo profesionály v oblasti kontroly infekcí, výtky spolupracovníků a hlášení vyšším autoritám v zařízení s možnými následky na hodnocení jedince.

14. Systém kolegiální pomoci: Program, v jehož rámci je každému novému zdravotnickému pracovníku přidělen do páru zkušený a školený zdravotnický pracovník, který přebírá odpovědnost za jeho uvedení do kultury hygieny rukou ve zdravotnickém prostředí (včetně praktického poučení o indikacích a technikách hygieny rukou a vysvětlení iniciativ na podporu hygieny rukou zavedených v zařízení).

Interpretace: Postup o čtyřech krocích

1. Sečtete získané body

Body	
Složka	Dílčí součty
1. Systémové změny	
2. Školení a vzdělávání	
3. Kontrola a zpětná vazba	
4. Informace na pracovišti	
5. Celkové vnímání bezpečnosti	
Celkem	

2. Určete odpovídající „úroveň hygieny rukou“ pro své zařízení.

Celkové body (rozpětí)	Úroveň hygieny rukou
0 - 125	Nedostatečná
126 - 250	Základní
251 - 375	Střední (nebo konsolidující se)
376 - 500	Pokročilá (neboli zajištěná)

3. Dosáhlo-li Vaše zařízení **pokročilé** úrovně, vyplňte oddíl hodnotící jeho přední pozici na následující straně.

(jinak přejděte ke kroku 4)

4. Přezkoumejte oblasti, ve kterých byla ve Vašem zařízení identifikována nutnost zlepšení a sestavte akční plán na řešení (vycházející z příslušných uvedených podpůrných nástrojů SZO). Kopii hodnocení uložte k pozdějšímu srovnání výsledků jeho opakovaného použití.

Osnova pro sebehodnocení v oblasti hygieny rukou 2010

Kritéria pro stanovení přední pozice	Odpověď (zakroužkujte jednu)	
Systémové změny		
Byla provedena analýza nákladů a užitek změn infrastruktury požadovaných pro optimální provádění hygieny rukou v místě péče?	Ano	Ne
Představuje dezinfekce rukou alkoholovými prostředky alespoň 80 % úkonů hygieny rukou prováděných ve Vašem zařízení?	Ano	Ne
Školení a vzdělávání		
Uskutečnil tým pro hygienu rukou školení zástupců dalších zařízení v oblasti prosazování hygieny rukou?	Ano	Ne
Byly principy hygieny rukou zařazeny do místních vzdělávacích plánů lékařského a ošetřujícího personálu?	Ano	Ne
Kontrola a zpětná vazba		
Jsou monitorovány specifické infekce spojené s poskytováním zdravotní péče (HCAI)? (např. bakteriémie Staphylococcus aureus, gramnegativní bakteriémie, infekce zdravotnickými prostředky)	Ano	Ne
Je zaveden systém monitorování HCAI ve vysoce rizikovém prostředí? (např. jednotky intenzivní péče a novorozenecká oddělení)	Ano	Ne
Provádí se (nejméně) jednou ročně studie prevalence HCAI v celém zařízení?	Ano	Ne
Jsou údaje o míře HCAI předkládány vedení zařízení a zdravotnickému personálu ve spojení s údaji o míře dodržování hygieny rukou?	Ano	Ne
Provádí se strukturovaná evaluace umožňující poznat překážky optimálního dodržování pravidel hygieny rukou a příčiny HCAI na lokální úrovni a jsou tyto výsledky předávány vedení zařízení?	Ano	Ne
Informace na pracovišti		
Je zaveden systém na vytváření nových informačních plakátů navržených místními zdravotnickými pracovníky?	Ano	Ne
Jsou informační plakáty vytvořené ve Vašem zařízení používány v dalších zařízeních?	Ano	Ne
Byly ve Vašem zařízení vyvinuty a testovány inovativní informační materiály k hygieně rukou?	Ano	Ne
Klima bezpečnosti v organizaci		
Byl vytvořen lokální výzkumný program zabývající se otázkami, v nichž směrnice SZO identifikovaly nezbytnost dalšího zkoumání?	Ano	Ne
Účastnilo se Vaše zařízení aktivně na publikacích nebo na prezentacích na konferencích (přednáškami nebo informačními plakáty) v oblasti hygieny rukou?	Ano	Ne
Jsou pacienti vybízeni upozorňovat zdravotnické pracovníky na nutnost provádět hygienu rukou?	Ano	Ne
Jsou pacienti a návštěvy poučováni, jak správně provádět hygienu rukou?	Ano	Ne
Přispívá Vaše zařízení k národní kampani za hygienu rukou (pokud existuje) a podporuje ji?	Ano	Ne
Je do plánování programu kontroly infekcí začleněno hodnocení dopadů kampaně za hygienu rukou?	Ano	Ne
Stanovuje Vaše zařízení roční cílové hodnoty pro zlepšení dodržování hygieny rukou v rámci celého zařízení?	Ano	Ne
Má-li zařízení takové cílové hodnoty, byly v loňském roce dosaženy?	Ano	Ne
Celkem	/20	

Vaše zařízení dosáhlo **přední pozice v hygieně rukou**, jestliže jste alespoň na jednu otázku v každé kategorii hodnocení přední pozice odpověděli „ano“ a zároveň dosáhli celkového součtu ve výši nejméně 12 bodů. Blahopřejeme a děkujeme Vám!