



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

Wstęp i instrukcja użytkownika

Podstawy samooceny higieny rąk są systematycznym narzędziem umożliwiającym analizę sytuacji w zakresie promowania i praktyki higieny rąk na terenie konkretnej placówki opieki zdrowotnej.

Jaki jest cel Podstaw?

Podstawy samooceny higieny rąk dają możliwość zastanowienia się nad istniejącymi zasobami i osiągnięciami, a zarazem pomagają skupić się na planach na przyszłość oraz wyzwaniach. W szczególności działają one jako narzędzie diagnostyczne, umożliwiające rozpoznanie kluczowych kwestii wymagających uwagi i poprawy. Wyniki mogą ułatwić opracowanie planu działania dla programu promocji higieny rąk w obrębie placówki. Powtarzane zastosowanie **Podstaw samooceny higieny rąk** będzie również służyło jako dokumentacja postępów w czasie.

Ogólnie narzędzie to powinno służyć jako katalizator wdrażania i podtrzymywania wszechstronnego programu higieny rąk w obrębie placówki opieki zdrowotnej.

Kto powinien korzystać z Podstaw samooceny higieny rąk?

Z narzędzia tego powinni korzystać pracownicy służby zdrowia odpowiedzialni za wdrażanie strategii mającej na celu poprawę higieny rąk w placówce opieki zdrowotnej. Jeśli natomiast żadna strategia nie jest jeszcze wdrażana, podstawy mogą być wówczas wykorzystane przez pracowników odpowiedzialnych za kontrolę zakażeń lub menedżerów wyższego szczebla w zarządzie placówki. Jeśli chodzi o promocję higieny rąk, Podstawy mogą być wykorzystywane globalnie przez placówki opieki zdrowotnej na każdym poziomie zaawansowania.

Jaka jest struktura Podstaw?

Podstawy samooceny higieny rąk dzielą się na pięć składowych i 27 wskaźników. Pięć składowych odzwierciedla pięć elementów **Wieloaspektowej Strategii Poprawy Higieny Rąk WHO** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/>), a wskaźniki zostały wybrane tak, by odpowiadać kluczowym elementom każdej składowej. Wskaźniki te wynikają z badań i porozumienia pomiędzy ekspertami oraz zostały ujęte w formie pytań z określonymi odpowiedziami (tak/nie lub opcje wielokrotnego wyboru) tak, by ułatwić samoocenę. Na podstawie wyniku z pięciu składowych, placówka jest oceniana na jednym z czterech poziomów promowania i praktyki w zakresie higieny rąk: niedostateczny, podstawowy, średni i zaawansowany.

Niedostateczny: promocja higieny rąk i jej praktyki są niedostateczne. Konieczna jest znaczna poprawa.

Podstawowy: niektóre środki są zachowane, ale nie na zadowalającym poziomie. Dalsza poprawa jest konieczna.

Średni: odpowiednia strategia promowania higieny rąk jest zastosowana, a praktyka w zakresie higieny rąk poprawiła się.

Istotnym jest teraz opracowanie długofalowego planu gwarantującego podtrzymanie poprawy i dalsze postępy.

Zaawansowany: promowanie higieny rąk oraz optymalna praktyka zostały podtrzymane i/lub poprawione, dzięki czemu poczucie bezpieczeństwa zostało mocno osadzone w środowisku opieki zdrowotnej.

Opracowano również kryteria przywództwa pozwalające określić placówki mogące służyć jako wzorcowe, przyczyniając się tym samym do promocji higieny rąk poprzez badania, innowacje oraz wymianę informacji. Ocena przy użyciu kryteriów przywództwa może być podjęta tylko przez placówki, które osiągnęły poziom zaawansowany.

Jak to działa?

Wypełniając każdą ze składowych **Podstaw samooceny higieny rąk**, należy zakreślić lub zaznaczyć markerem odpowiedź (na każde pytanie) odpowiadającą Państwa placówce. Każda odpowiedź powiązana jest z punktacją. Po wypełnieniu składowej, należy dodać punkty z wybranych odpowiedzi, by uzyskać sumę częściową dla danej składowej. W procesie interpretacji, te sumy częściowe są dodawane w celu wyliczenia wyniku całkowitego umożliwiającego określenie poziomu higieny rąk, na którym Państwa placówka zostanie zakwalifikowana.

Ocena nie powinna trwać dłużej niż 30 minut, zakładając, że wszystkie informacje są łatwo dostępne.

W **Podstawach** znajduje się dział zatytułowany "Narzędzia i zasoby" zawierający narzędzia z Pierwszego Globalnego Programu Bezpieczeństwa Pacjenta WHO, udostępnione w celu ułatwienia wdrożenia **Wieloaspektowej Strategii Poprawy Higieny Rąk WHO** (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/>). Narzędzia te są wymienione w powiązaniu z odpowiednimi wskaźnikami zawartymi w **Podstawach** i mogą być przydatne przy opracowywaniu planu działania w obszarach wymagających poprawy.

Czy Podstawy samooceny higieny rąk nadają się do porównań pomiędzy placówkami?

Placówki opieki zdrowotnej lub instytucje krajowe mogą rozważyć wykorzystanie tego narzędzia do celów porównań zewnętrznych lub jako punkt odniesienia, chociaż nie był to główny cel podczas pracy nad tym narzędziem. W szczególności chcielibyśmy zwrócić uwagę na ryzyko związane z wykorzystaniem narzędzia do oceny podawanej przez samych badanych, w celu dokonania zewnętrznych badań porównawczych, a także zalecić ostrożność przy porównywaniu placówek o różnych rozmiarach, różnej złożoności oraz funkcjonujących w różnych warunkach socjoekonomicznych. Istotne jest zatem rozważenie tych ograniczeń w przypadku podjęcia porównań pomiędzy placówkami.



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

1. Zmiana systemowa

Pytanie	Odpowiedź	Wynik	Narzędzia poprawy WHO
1.1 Jak łatwo dostępny jest alkoholowy preparat do dezynfekcji rąk w Państwa placówce opieki zdrowotnej? Proszę wybrać jedną odpowiedź	Niedostępny	0	→ Przegląd infrastruktury oddziału → Protokół oceny tolerancji i dopuszczalności preparatu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu, obecnie stosowanego lub zamierzonego: Metoda 1 → Przewodnik po wdrażaniu II.1
	Dostępny, ale skuteczność ¹ ani tolerancja ² nie zostały potwierdzone	0	
	Dostępny tylko na niektórych oddziałach lub w niewystarczających ilościach (skuteczność ¹ i tolerancja ² potwierdzone)	5	
	Dostępny w całej placówce w ilościach wystarczających (skuteczność ¹ i tolerancja ² potwierdzone)	10	
	Dostępny w całej placówce w ilościach wystarczających oraz przy chorym ³ w większości oddziałów (skuteczność ¹ i tolerancja ² potwierdzone)	30	
	Dostępny w całej placówce w ilościach wystarczających przy każdym chorym ³ (skuteczność ¹ i tolerancja ² potwierdzone)	50	
1.2 Ile umywań przypada na jedno łóżko? Proszę wybrać jedną odpowiedź	Mniej niż 1:10	0	→ Przegląd infrastruktury oddziału → Przewodnik po wdrażaniu II.1
	Przynajmniej 1:10 w większości oddziałów	5	
	Przynajmniej 1:10 w całej placówce oraz 1:1 w izolatkach i na oddziałach intensywnej opieki medycznej	10	
1.3 Czy czysta bieżąca woda jest cały czas dostępna ⁴ ?	Nie	0	→ Przegląd infrastruktury oddziału → Przewodnik po wdrażaniu II.1
	Tak	10	
1.4 Czy mydło ⁵ jest dostępne przy każdej umywalce?	Nie	0	→ Przegląd infrastruktury oddziału → Przewodnik po wdrażaniu II.1
	Tak	10	
1.5 Czy jednorazowe ręczniki są dostępne przy każdej umywalce?	Nie	0	→ Przegląd infrastruktury oddziału → Przewodnik po wdrażaniu II.1
	Tak	10	
1.6 Czy jest dedykowany/dostępny budżet na ciągłe zaopatrzenie w produkty do higieny rąk (np. alkoholowe preparaty do dezynfekcji rąk)?	Nie	0	→ Przewodnik po wdrażaniu II.1
	Tak	10	

Pytanie dodatkowe: Plan działania

Na to pytanie należy odpowiedzieć TYLKO, gdy wynik odpowiedzi na pytania 1.1 do 1.6 jest mniejszy niż 100: Czy wdrożony jest realistyczny plan poprawy infrastruktury ⁶ w Państwa placówce?	Nie	0	→ Narzędzie planowania i kosztorysowania preparatu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu → Przewodnik dla lokalnego producenta: Zalecane przez WHO formuły preparatów do dezynfekcji rąk → Przewodnik po wdrażaniu II.1
	Tak	5	
Zmiana systemowa – suma częściowa		/100	

1. Skuteczność: Stosowany alkoholowy preparat do dezynfekcji rąk spełnia przyjęte standardy skuteczności mikrobójczej dla antyseptyki rąk (standardy ASTM lub EN). Alkoholowe preparaty do dezynfekcji rąk posiadające optymalną skuteczność zawierają zazwyczaj 75 do 85% etanolu, izopropanolu, lub n-propanolu, lub połączenie tych substancji. Zalecane przez WHO formuły zawierają albo 75% v/v izopropanolu lub 80% v/v etanolu.

2. Tolerancja skóra: Alkoholowy preparat do dezynfekcji rąk jest dobrze tolerowany przez skórę pracowników opieki zdrowotnej (tj. nie uszkadza ani nie podrażnia skóry), gdy jest stosowany w opiece klinicznej, jak wykazują rzetelne dane. Protokół WHO oceny tolerancji i dopuszczalności stosowanego lub zamierzonego preparatu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu może służyć jako materiał pomocniczy.

3. Miejsce opieki: Miejsce, w którym spotykają się trzy elementy: pacjent, pracownik opieki zdrowotnej oraz pielęgnacja lub zabieg wymagający kontaktu z pacjentem lub jego otoczeniem (w strefie pacjenta). Produkty przeznaczone do miejsca opieki powinny być dostępne bez konieczności opuszczania strefy pacjenta (najlepiej w zasięgu ręki pracownika opieki zdrowotnej lub nie dalej niż w odległości 2 metrów).

4. Czysta, bieżąca woda: Dostępność wody z wodociągu (albo, tam gdzie to nie jest możliwe, z dostępnego na miejscu zasobnika przy zachowaniu odpowiedniej dezynfekcji), która spełnia stosowne standardy bezpieczeństwa związane ze skażeniem mikrobiologicznym lub chemicznym. Bliższe szczegóły można znaleźć w Niezbędnych środowiskowych standardach opieki zdrowotnej (Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf).

5. Mydło: Produkty oparte na detergentach, które nie zawierają żadnych dodatkowych środków mikrobójczych lub które zawierają je tylko jako konserwanty. Dostępne są w różnych formach takich jak mydło w kostce, chusteczki, płatki oraz płynny preparat myjący.

6. Infrastruktura: "Infrastruktura" oznacza tutaj wyposażenie, sprzęt oraz produkty niezbędne do osiągnięcia optymalnej praktyki w zakresie higieny rąk na terenie placówki. W sposób szczególny infrastruktura odnosi się do wskazań zawartych w pytaniach 1.1-1.5 oraz wyszczególnionych w Wytycznych WHO dotyczących higieny rąk i opieki zdrowotnej 2009, Część I, Rozdział 23.5 (np. dostępność alkoholowych preparatów do dezynfekcji rąk we wszystkich miejscach opieki, stała dostępność czystej, bieżącej wody oraz liczba umywań przypadających na jedno łóżko w stosunku przynajmniej 1:10, oraz mydło i jednorazowe ręczniki przy każdej umywalce).



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

2. Szkolenie i edukacja

Pytanie	Odpowiedź	Wynik	Narzędzia poprawy WHO
2.1 Odnosnie szkolenia pracowników opieki zdrowotnej w Państwa placówce:			
2.1a Jak często pracownicy opieki zdrowotnej przechodzą szkolenie nt. higieny rąk ⁷ w Państwa placówce? Proszę wybrać jedną odpowiedź	Nigdy	0	→ Slajdy do sesji edukacyjnej dla szkoleniowców, obserwatorów i pracowników opieki zdrowotnej → Filmy szkoleniowe nt. higieny rąk → Slajdy do filmów szkoleniowych → Slajdy dla koordynatora higieny rąk → Podręcznik techniki higieny rąk → Broszura 'Higiena rąk - dlaczego, jak i kiedy' → Przewodnik po wdrażaniu II.2
	Przynajmniej raz	5	
	Regularne szkolenia dla personelu medycznego i pielęgniarskiego lub wszystkich pracowników opieki zdrowotnej (przynajmniej raz w roku)	10	
	Obowiązkowe szkolenia dla wszystkich grup pracowników opieki zdrowotnej na początku zatrudnienia, później systematyczne szkolenia (przynajmniej raz w roku)	20	
2.1b Czy istnieje procedura potwierdzająca, że wszyscy pracownicy opieki zdrowotnej ukończyli to szkolenie?	Nie	0	→ Przewodnik po wdrażaniu II.2
	Tak	20	
2.2 Czy następujące dokumenty WHO (dostępne na www.who.int/gpsc/5may/tools) lub podobne regionalne adaptacje, są łatwo dostępne dla wszystkich pracowników opieki zdrowotnej?			→ Przewodnik po wdrażaniu II.2
2.2a 'Wytyczne WHO nt. higieny rąk w opiece zdrowotnej: Streszczenie'	Nie	0	→ Wytyczne WHO nt. higieny rąk w opiece zdrowotnej: Streszczenie
	Tak	5	
2.2b 'Podręcznik techniki higieny rąk WHO'	Nie	0	→ Podręcznik techniki higieny rąk
	Tak	5	
2.2c Broszura WHO 'Higiena rąk: dlaczego, jak i kiedy'	Nie	0	→ Broszura nt. higieny rąk 'Dlaczego, jak i kiedy'
	Tak	5	
2.2d Ulotka WHO 'Informacja nt. zastosowania rękawiczek'	Nie	0	→ Ulotka informująca o zastosowaniu rękawiczek
	Tak	5	
2.3 Czy pracownik opieki zdrowotnej z odpowiednimi umiejętnościami, który szkoli z edukacyjnych programów higieny rąk, jest aktywny w placówce opieki zdrowotnej?	Nie	0	→ Wytyczne WHO nt. higieny rąk w opiece zdrowotnej → Podręcznik techniki higieny rąk → Filmy szkoleniowe nt. higieny rąk → Slajdy do filmów szkoleniowych → Przewodnik po wdrażaniu II.2
	Tak	15	
2.4 Czy istnieje system szkolenia i walidacji obserwatorów przestrzegania higieny rąk?	Nie	0	→ List do menedżerów promujący higienę rąk → List do menedżerów nt. inicjatyw związanych z higieną rąk → Arkusz planu działania → Przewodnik po wdrażaniu II.2 i III.1 (str. 33)
	Tak	15	
2.5 Czy istnieje dedykowany budżet pozwalający na szkolenia w zakresie higieny rąk?	Nie	0	→ List do menedżerów promujący higienę rąk → List do menedżerów nt. inicjatyw związanych z higieną rąk → Arkusz planu działania → Przewodnik po wdrażaniu II.2 i III.1 (str. 33)
	Tak	10	
Szkolenie i edukacja - suma częściowa		/100	

7. Szkolenie z higieny rąk: To szkolenie może zostać przeprowadzone przy wykorzystaniu różnych metod, ale przekazane informacje powinny być oparte na Wieloaspektowej Strategii Poprawy Higieny Rąk WHO lub podobnych materiałach.

Szkolenie powinno zawierać następujące elementy:

- Definicje, wpływ oraz koszty zakażeń szpitalnych
- Główne drogi przenoszenia patogenów związanych z opieką zdrowotną
- Zapobieganie zakażeniom szpitalnym oraz kluczowe znaczenie higieny rąk
- Wskazania do higieny rąk (oparte na podejściu WHO 'Moich 5 Momentów Higieny Rąk')
- Właściwa technika higieny rąk (zwrócić uwagę na to 'Jak dezynfekować ręce' oraz 'Jak myć ręce')

8. Pracownik opieki zdrowotnej z odpowiednimi umiejętnościami:

Personel medyczny lub pielęgniarski przeszkolony w zakresie kontroli zakażeń lub chorób zakaźnych, którego zadania formalnie obejmują czas przeznaczony na szkolenie personelu. W niektórych sytuacjach może to być również personel medyczny lub pielęgniarski zaangażowany w pracę kliniczną, z czasem przeznaczonym na zdobywanie dogłębnej wiedzy związanej z dowodami i właściwą praktyką higieny rąk (minimalną wymaganą wiedzę można znaleźć w Wytycznych WHO związanych z higieną rąk w opiece zdrowotnej oraz w Podręczniku techniki higieny rąk).



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

3. Ocena i informacja zwrotna

Pytanie	Odpowiedź	Wynik	Narzędzia poprawy WHO
3.1 Czy podejmowane są (przynajmniej raz w roku) audyty na oddziałach, mające na celu ocenę dostępności preparatów do dezynfekcji, mydła, jednorazowych ręczników i innych środków higieny rąk?	Nie	0	→ Przegląd infrastruktury oddziału → Przewodnik po wdrażaniu II.3
	Tak	10	
3.2 Czy wiedza pracownika opieki zdrowotnej z następujących tematów jest oceniana przynajmniej raz w roku (np. po sesjach edukacyjnych)?			
3.2a. Wskazania do higieny rąk	Nie	0	→ Kwestionariusz wiedzy nt. higieny rąk dla pracowników opieki zdrowotnej
	Tak	5	→ Przewodnik po wdrażaniu II.3
3.2b. Właściwa technika higieny rąk	Nie	0	
	Tak	5	
3.3 Pośrednia kontrola przestrzegania higieny rąk			
3.3a Czy zużycie alkoholowego preparatu do dezynfekcji rąk jest monitorowane regularnie (przynajmniej co 3 miesiące)?	Nie	0	→ Przegląd zużycia mydła/preparatu do wcierania → Przewodnik po wdrażaniu II.3
	Tak	5	
3.3b Czy zużycie mydła jest monitorowane regularnie (przynajmniej co 3 miesiące)?	Nie	0	
	Tak	5	
3.3c Czy zużycie alkoholowego preparatu do dezynfekcji rąk jest przynajmniej na poziomie 20 l na 1000 osobodni?	Nie (lub nie mierzone)	0	
	Tak	5	
3.4 Bezpośrednia kontrola przestrzegania higieny rąk Proszę wypełnić tylko sekcję 3.4 jeśli obserwatorzy przestrzegania higieny rąk w Państwa placówce zostali przeszkoleni i mają upoważnienia oraz korzystają z metodologii WHO 'Moich 5 Momentów Higieny Rąk' (lub podobnej)?			
3.4a Jak często przeprowadzana jest bezpośrednia obserwacja przestrzegania higieny rąk przy użyciu narzędzi obserwacji higieny rąk WHO (lub podobnej techniki)? Proszę wybrać jedną odpowiedź	Nigdy	0	→ Formularz WHO – audyt obserwacyjny
	Nieregularnie	5	→ Podręcznik techniki higieny rąk
	Raz na rok	10	→ Przewodnik po wdrażaniu II.3
	Co 3 miesiące lub częściej	15	
3.4b Jaki jest ogólny wskaźnik przestrzegania higieny rąk zgodnie z Narzędziem obserwacyjnym higieny rąk WHO (lub podobną techniką) w Państwa placówce? Proszę wybrać jedną odpowiedź	≤ 30%	0	→ Przewodnik po wdrażaniu II.3
	31 – 40%	5	→ Formularz WHO – audyt obserwacyjny
	41 – 50%	10	→ Narzędzia analizy wprowadzania danych
	51 – 60%	15	→ Instrukcje do wprowadzania danych i analizy
	61 – 70%	20	→ Oprogramowanie ⁹ Epi Info™
	71 – 80%	25	→ Podstawy do Raportu podsumowującego dane
	≥ 81%	30	
3.5 Informacja zwrotna			
3.5a Natychmiastowa informacja zwrotna Czy pracownicy opieki zdrowotnej otrzymują natychmiastową informację zwrotną pod koniec każdej sesji obserwacyjnej przestrzegania higieny rąk?	Nie	0	→ Przewodnik po wdrażaniu II.3
	Tak	5	→ Formularze audytu obserwacyjnego WHO i podstawowego przeliczania przestrzegania
3.5b Systematyczna informacja zwrotna Czy regularna (przynajmniej co 6 miesięcy) informacja zwrotna dotycząca danych związanych ze wskaźnikami higieny rąk wraz z tendencją rozwojową jest podawana:			→ Podstawy do Raportu podsumowującego dane → Przewodnik po wdrażaniu II.3
3.5b.i Pracownikom służby zdrowia?	Nie	0	
	Tak	7.5	
3.5b.ii Kierownictwu placówki?	Nie	0	
	Tak	7.5	
Ocena i informacja zwrotna - suma częściowa		/100	

9. Epi Info™: Oprogramowanie można ściągnąć bezpłatnie ze strony CDC (<http://www.cdc.gov/epiinfo/>)



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

4. Przypominacze w miejscu pracy

Pytanie	Odpowiedź	Wynik	Narzędzia poprawy WHO
4.1 Czy następujące plansze (lub ich lokalnie produkowane odpowiedniki o podobnej treści) są wyeksponowane?			→ Przewodnik po wdrażaniu II.4
4.1a Plansza wyjaśniająca wskazania do higieny rąk Proszę wybrać jedną odpowiedź	Niewyksponowana	0	→ Twoich 5 Momentów Higieny Rąk (plansza)
	Wyeksponowana na niektórych oddziałach/miejscach opieki zdrowotnej	15	
	Wyeksponowana na większości oddziałów/miejscach opieki zdrowotnej	20	
	Wyeksponowana na wszystkich oddziałach/miejscach opieki zdrowotnej	25	
4.1b Plansza wyjaśniająca właściwą technikę dezynfekcji rąk Proszę wybrać jedną odpowiedź	Niewyksponowana	0	→ Jak dezynfekować ręce (plansza)
	Wyeksponowana na niektórych oddziałach/miejscach opieki zdrowotnej	5	
	Wyeksponowana na większości oddziałów/miejscach opieki zdrowotnej	10	
	Wyeksponowana na wszystkich oddziałach/miejscach opieki zdrowotnej	15	
4.1c Plansza wyjaśniająca prawidłową technikę mycia rąk Proszę wybrać jedną odpowiedź	Niewyksponowana	0	→ Jak myć ręce (plansza)
	Wyeksponowana na niektórych oddziałach/miejscach opieki zdrowotnej	5	
	Wyeksponowana na większości oddziałów/miejscach opieki zdrowotnej	7.5	
	Wyeksponowana przy każdym zlewie na wszystkich oddziałach/w miejscach opieki	10	
4.2 Jak często przeprowadzany jest regularny audyt stwierdzający ślady zniszczenia plansz, w celu ich wymiany? Proszę wybrać jedną odpowiedź	Nigdy	0	→ Przewodnik po wdrażaniu II.4
	Przynajmniej raz w roku	10	
	Co 2-3 miesiące	15	
4.3 Czy podejmowane jest promowanie higieny rąk poprzez eksponowanie i regularne uaktualnianie plansz innych niż te wspomniane powyżej?	Nie	0	→ Przewodnik po wdrażaniu II.4
	Tak	10	
4.4 Czy na oddziałach dostępne są ulotki informujące o higienie rąk?	Nie	0	→ Ulotka Higiena Rąk: Kiedy i jak → Przewodnik po wdrażaniu II.4
	Tak	10	
4.5 Czy w placówce znajdują się inne przypominacze w miejscach pracy? (np. wygaszacze ekranu promujące higienę rąk, plakietki, naklejki, itp.)	Nie	0	→ Wygaszacz ekranu SAVE LIVES: Clean Your Hands → Przewodnik po wdrażaniu II.4
	Tak	15	
Przypominacze w miejscu pracy - suma częściowa		/100	



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

5. Klimat instytucjonalnego bezpieczeństwa sprzyjający higienie rąk

Pytanie	Odpowiedź	Wynik	Narzędzia poprawy WHO
5.1 Odnosnie zespołu odpowiedzialnego za higienę rąk ¹⁰ , którego zadaniem jest promowanie i wdrażanie optymalnej praktyki higieny rąk w Państwie placówce:			→ Przewodnik po wdrażaniu II.5
5.1a Czy taki zespół istnieje?	Nie	0	
	Tak	5	
5.1b Czy zespół spotyka się regularnie (przynajmniej raz w miesiącu)?	Nie	0	
	Tak	5	
5.1c Czy zespół ma czas przeznaczony na przeprowadzanie aktywnej promocji higieny rąk? (np. szkolenie z monitorowania praktyk higieny rąk, organizowanie nowych działań)	Nie	0	
	Tak	5	
5.2 Czy wymienieni członkowie kierownictwa placówki w sposób wyraźny zadeklarowali wsparcie na rzecz poprawy higieny rąk? (np. pisemne lub słowne zobowiązanie się do promowania higieny rąk odebrane przez większość pracowników opieki zdrowotnej)			→ List do menedżerów promujący higienę rąk → List do menedżerów informujący o inicjatywach związanych z higieną rąk → Przewodnik po wdrażaniu II.5
5.2a Dyrektor placówki	Nie	0	
	Tak	10	
5.2b Dyrektor ds. medycznych	Nie	0	
	Tak	5	
5.2c Przełożona pielęgniarek	Nie	0	
	Tak	5	
5.3 Czy ustalono jasny plan promowania higieny rąk w całej placówce w dniu 5 maja (Coroczna inicjatywa kampanii Save Lives: Clean Your Hands)?	Nie	0	→ Podtrzymywanie poprawy – Dodatkowe działania do rozważenia przez placówkę opieki zdrowotnej
	Tak	10	→ Przewodnik po wdrażaniu II.5
5.4 Czy istnieją systemy identyfikacji Liderów Higieny Rąk we wszystkich dyscyplinach?			
5.4a System służący wyznaczaniu Mistrzów Higieny Rąk ¹¹	Nie	0	
	Tak	5	
5.4b System rozpoznawania i wykorzystywania osobowych wzorów higieny rąk ¹²	Nie	0	
	Tak	5	
5.5 Odnosnie zaangażowania pacjenta w promocję higieny rąk:			→ Poradnictwo dotyczące zaangażowania pacjentów w inicjatywy związane z higieną rąk → Przewodnik po wdrażaniu II.5
5.5a Czy pacjenci są informowani o znaczeniu higieny rąk? (np. przy pomocy ulotki)	Nie	0	
	Tak	5	
5.5b Czy podjęto sformalizowany program zaangażowania pacjenta?	Nie	0	
	Tak	5	
5.6 Czy w Państwie placówce przeprowadzane są inicjatywy wspierające lokalnie ustawiczną poprawę, np:			→ Podtrzymywanie poprawy – Dodatkowe działania do rozważenia przez placówkę opieki zdrowotnej → Przewodnik po wdrażaniu II.5
5.6a Narzędzia e-learningowe do higieny rąk	Nie	0	
	Tak	5	
5.6b Każdego roku określany jest cel związany z higieną rąk, jaki instytucja ma osiągnąć	Nie	0	
	Tak	5	
5.6c Wewnątrzinstytucjonalny system dzielenia się sprawdzonymi i niezawodnymi innowacjami lokalnymi	Nie	0	
	Tak	5	
5.6d Komunikaty regularnie przypominające o higienie rąk, np. biuletyn zakładowy, spotkania pracownicze	Nie	0	
	Tak	5	
5.6e System osobistej odpowiedzialności ¹³	Nie	0	
	Tak	5	
5.6f System partnerski ¹⁴ dla nowych pracowników	Nie	0	
	Tak	5	
Klimat instytucjonalnego bezpieczeństwa - suma częściowa		/100	



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

10. Zespół odpowiedzialny za higienę rąk: Skład zespołu może być różnorodny. Najczęściej zawiera jednostkę ds. zwalczania zakażeń, ale może składać się (w zależności od dostępnych zasobów) z jednej osoby zarządzającej programem higieny rąk lub grupy członków personelu z różnych oddziałów placówki odbywających spotkania poświęcone programowi higieny rąk.

11. Mistrz Higieny Rąk: Osoba będąca rzecznikiem sprawy bezpieczeństwa pacjenta oraz standardów higieny rąk, ponosząca odpowiedzialność za rozpowszechnianie projektu na swoim oddziale lub na terenie całej placówki.

12. Osobowy wzór higieny rąk: Osoba dająca dobry przykład, której zachowanie służy za wzór do naśladowania. Osobowy wzór higieny rąk powinien w szczególności wykazywać się wskaźnikiem przestrzegania higieny rąk na poziomie przynajmniej 80%, być w stanie przypominać innym o przestrzeganiu higieny rąk oraz być w stanie uczyć w sposób praktyczny koncepcji 5 Momentów Higieny Rąk WHO.

13. System osobistej odpowiedzialności: Zdecydowane działania służące jako bodziec dla pracowników opieki zdrowotnej do bycia odpowiedzialnym za własne zachowania związane z praktyką higieny rąk. Za przykład mogą posłużyć powiadomienia składane przez obserwatorów lub pracowników odpowiedzialnych za zwalczanie zakażeń, uwaga zwracana przez kolegów, doniesienia składane na wyższych szczeblach zarządu placówki wraz z możliwymi konsekwencjami, mającymi wpływ na indywidualną ocenę.

14. System partnerski: Program, w którym każdy nowy pracownik opieki zdrowotnej jest przydzielony pracownikowi wyszkolonemu, o ustalonej pozycji, ponoszącemu odpowiedzialność za wprowadzenie go w kulturę higieny rąk środowiska opieki zdrowotnej (włączając praktyczne szkolenie ze wskazań i technik praktykowania higieny rąk oraz wyjaśnienie inicjatyw promujących higienę rąk na terenie placówki).



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

Interpretacja: Proces w czterech krokach

1.

Podsumuj
punkty.

Wynik	
Składowa	Suma częściowa
1. Zmiana systemowa	
2. Szkolenie i edukacja	
3. Ocena i informacja zwrotna	
4. Przypominacze w miejscu pracy	
5. Klimat instytucjonalnego bezpieczeństwa sprzyjający higienie rąk	
Suma	

2.

Określ
'Poziom Higieny Rąk'
Twojej placówki.

Wynik ogólny (zakres)	Poziom higieny rąk
0 - 125	Niedostateczny
126 - 250	Podstawowy
251 - 375	Średni (lub Utrwalanie)
376 - 500	Zaawansowany (lub Osadzenie)

3.

Jeśli Twoja placówka osiągnęła poziom **Zaawansowany**, proszę wypełnić sekcję dotyczącą Przywództwa na odwrocie strony.

(lub przejść do kroku 4).

4.

Proszę dokonać przeglądu obszarów w Twojej placówce określonych w tej ocenie jako wymagających poprawy oraz opracować dla nich plan działania (zaczynając od odpowiednich narzędzi poprawy WHO). Proszę zachować arkusz tej oceny do celów porównawczych w przyszłości.



Podstawy samooceny higieny rąk 2010

Kryteria przywództwa	Odpowiedź (zakreśl jedną)	
Zmiana systemowa		
Czy przeprowadzona została analiza kosztów i korzyści związana ze zmianami infrastruktury koniecznymi dla optymalnej higieny rąk w miejscu opieki?	Tak	Nie
Czy dezynfekcja rąk preparatem alkoholowym stanowi przynajmniej 80% czynności higieny rąk wykonywanych w placówce?	Tak	Nie
Szkolenie i edukacja		
Czy zespół odpowiedzialny za higienę rąk podjął się szkolenia przedstawicieli z innych placówek w zakresie promocji higieny rąk?	Tak	Nie
Czy zasady higieny rąk zostały zawarte w lokalnych programach medycznych i pielęgniarskich?	Tak	Nie
Ocena i informacja zwrotna		
Czy są monitorowane konkretne zakażenia szpitalne? (np. bakteriami gronkowca złocistego, bakteriami Gram-ujemna, zakażenia związane z użyciem sprzętu medycznego)	Tak	Nie
Czy istnieje system monitorowania zakażeń szpitalnych w środowiskach wysokiego ryzyka? (np. OIOM i oddziały neonatologiczne)	Tak	Nie
Czy ankieta częstotliwości występowania zakażeń szpitalnych jest wykonywana (przynajmniej) raz w roku w całej placówce?	Tak	Nie
Czy wskaźniki zakażeń szpitalnych są przedstawiane kierownictwu placówki i pracownikom opieki zdrowotnej razem z wskaźnikami przestrzegania higieny rąk?	Tak	Nie
Czy podejmowana jest ustrukturalizowana ocena mająca na celu zrozumienie przeszkód na drodze do optymalnego przestrzegania higieny rąk oraz przyczyn zakażeń szpitalnych na poziomie lokalnym i czy jej wyniki są przedstawiane kierownictwu placówki?	Tak	Nie
Przypominacze w miejscu pracy		
Czy istnieje system tworzenia nowych plansz zaprojektowanych przez miejscowych pracowników opieki zdrowotnej?	Tak	Nie
Czy plansze stworzone w Państwa placówce wykorzystywane są w innych placówkach?	Tak	Nie
Czy opracowano nowatorskie rodzaje przypominaczy w zakresie higieny rąk i przetestowano je w placówce?	Tak	Nie
Klimat instytucjonalnego bezpieczeństwa sprzyjający higienie rąk		
Czy opracowano lokalny program badania higieny rąk, odpowiadający kwestiom określonym w Wytycznych WHO, jako wymagający dalszego badania?	Tak	Nie
Czy Państwa placówka uczestniczy aktywnie w publikacjach i prezentacjach konferencyjnych (wykłady i sesje posterowe) w zakresie higieny rąk?	Tak	Nie
Czy pacjenci są zachęcani do przypominania pracownikom opieki zdrowotnej o przestrzeganiu higieny rąk?	Tak	Nie
Czy pacjenci i odwiedzający są instruowani odnośnie prawidłowej higieny rąk?	Tak	Nie
Czy Państwa placówka angażuje się i wspiera ogólnopolską kampanię higieny rąk (jeśli taka istnieje)?	Tak	Nie
Czy ocena wpływu kampanii higieny rąk jest uwzględniana przy układaniu programu kontroli zakażeń na przyszłość?	Tak	Nie
Czy Państwa placówka wyznacza roczny cel dla poprawy przestrzegania higieny rąk w całej placówce?	Tak	Nie
Jeśli placówka ma taki cel, to czy został on osiągnięty w ubiegłym roku?	Tak	Nie
Suma	/20	

Państwa placówka osiągnęła **Poziom przywództwa w higienie rąk**, jeśli odpowiedzieli Państwo "tak" na przynajmniej jedno kryterium przywództwa w danej kategorii, a całłościowy wynik przywództwa wyniósł 12 lub więcej. Gratulujemy i dziękujemy!



WHO Collaborating Centre
on Patient Safety
Infection Control & Improving Practices



Hôpitaux
Universitaires
Genève

University of Geneva Hospitals
and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.