



Igiena mâinilor

Cadru de autoevaluare 2010

Introducere și instrucțiuni de utilizare

Cadrul de autoevaluare a igienei mâinilor este un instrument sistematic pentru obținerea analizei unei situații de promovare și practicare a igienei mâinilor în cadrul unei unități individuale de asistență medicală.

Care este scopul?

Cadrul de autoevaluare a igienei mâinilor asigură oportunitatea de a reflecta asupra existenței resurselor și a realizărilor, totodată ajutând și la concentrarea pe planurile și provocările viitoare. În particular, acționează ca un instrument de diagnosticare, identificând aspectele cheie care solicită atenție și îmbunătățire. Rezultatele pot fi utilizate pentru a facilita crearea unui plan de acțiune pentru programul de promovare a igienei mâinilor în unitate. Utilizarea repetată a Cadrului de autoevaluare a igienei mâinilor va permite și documentarea progresului în timp.

În general, acest instrument trebuie să fie un catalizator pentru implementarea și susținerea unui program cuprinzător de igiena mâinilor în cadrul unei unități medicale.

Ar trebui ca OMS să utilizeze Cadrul de autoevaluare a igienei mâinilor?

Acest instrument trebuie utilizat de persoanele responsabile cu implementarea unei strategii pentru îmbunătățirea igienei mâinilor în cadrul unei unități medicale. Dacă încă nu este implementată nicio strategie, atunci aceasta poate fi utilizată și de persoanele responsabile de prevenirea infecțiilor sau de principalii directori din conducerea unității. Cadrul poate fi utilizat global, de către unitățile medicale la orice nivel de progres în ceea ce privește promovarea igienei mâinilor.

Cum este structurat?

Cadrul de autoevaluare a igienei mâinilor este împărțit în cinci componente și 27 de indicatori. Cele cinci componente reflectă cele cinci elemente ale Strategiei OMS de îmbunătățire a igienei mâinilor în diverse moduri (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) și indicatorii au fost selectați să reprezinte elementele cheie ale fiecărei componente. Acești indicatori se bazează pe dovezi și pe consensul experților și au fost încadrați ca întrebări cu răspunsuri stabilite (fie „Da/Nu”, fie opțiuni multiple) pentru a facilita autoevaluarea. Pe baza notei obținute pentru cele cinci componente, unității îi este atribuit unul din cele patru niveluri de promovare și practică a igienei mâinilor: Neadekvat, Elementar, Intermediar și Avansat.

Neadekvat: practicile de igiena mâinilor și promovarea igienei mâinilor sunt deficitare. Este necesară o îmbunătățire semnificativă.

Elementar: s-au luat unele măsuri, dar nu la un standard satisfăcător. Sunt necesare mai multe îmbunătățiri.

Intermediar: se aplică o strategie corespunzătoare de promovare a igienei mâinilor și practicile de igiena mâinilor s-au îmbunătățit. Acum este extrem de importantă realizarea unor planuri pe termen lung pentru a asigura o îmbunătățire susținută și progresivă.

Avansat: promovarea igienei mâinilor și practicile optime de igiena mâinilor sunt susținute și/sau îmbunătățite, ajutând la încorporarea unei culturi de siguranță în domeniul medical.

Criteriile conducerii au fost de asemenea identificate pentru a recunoaște unitățile considerate drept centre de referință și contribuie la promovarea igienei mâinilor prin cercetare, inovare și împărtășirea informațiilor. Evaluarea în conformitate cu criteriile conducerii trebuie realizată de unitățile care au ajuns la nivelul avansat.

Cum funcționează?

Când completați fiecare componentă a Cadrului de autoevaluare a igienei mâinilor, trebuie să încercuiți sau să subliniați răspunsul corespunzător pentru unitatea dumneavoastră la fiecare întrebare. Fiecărui răspuns îi este asociată o notă. După completarea unei componente, adunați notele pentru răspunsurile selectate pentru a da un subtotal pentru componenta respectivă. În timpul procesului de interpretare, aceste subtotaluri sunt apoi adunate și se calculează nota generală pentru identificarea nivelului de igienă a mâinilor care corespunde unității dumneavoastră.

Evaluarea nu ar trebui să dureze mai mult de 30 de minute, cu condiția ca informațiile să fie ușor accesibile.

În Cadru veți găsi o coloană cu titlul „Instrumente OMS de implementare” care enumeră instrumentele făcute disponibile de Prima Provocare Globală OMS privind Securitatea Pacienților pentru a facilita implementarea Strategiei OMS de îmbunătățire a igienei mâinilor în diverse moduri (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). Aceste instrumente sunt listate în relație cu indicatorii relevanți cuprinși în Cadru și pot fi utile la dezvoltarea unui plan de acțiune pentru adresarea unor zone identificate ca necesitând o îmbunătățire.

Cadrul de autoevaluare a igienei mâinilor este adecvat pentru comparațiile între unități?

Unitățile medicale sau organismele naționale pot lua în considerație adoptarea acestui instrument pentru comparații externe sau de referință. Totuși, nu acesta a fost scopul principal al creării instrumentului. În special, dorim să vă atragem atenția asupra riscurilor inerente în utilizarea unui instrument de evaluare auto-raportat pentru referințe externe și, de asemenea, vă recomandăm atenție la compararea unităților de dimensiuni și complexitate diferite, în amplasamente socioeconomice diferite. Este esențial să luați în considerație aceste limitări la comparațiile între unități.



1. Schimbarea sistemului

Întrebare	Răspuns	Notă	Instrumente OMS de îmbunătățire
1.1 Cât de disponibil este dezinfectantul pentru mâini prin frecare pe bază de alcool în unitatea dumneavoastră? Selectați un răspuns	Nu este disponibil	0	→ Studiu infrastructură secție → Protocol pentru evaluarea tolerabilității și a acceptabilității dezinfectantului pentru mâini prin frecare pe bază de alcool în uz sau planificat să fie introdus: Metoda 1 → Ghid de Implementare II.1
	Disponibil, dar eficacitatea ¹ și tolerabilitatea ² nu au fost demonstrate	0	
	Disponibil numai în anumite secții sau cu furnizare discontinuă (cu eficacitate ¹ și tolerabilitate ² demonstrate)	5	
	Disponibil în toată unitatea cu furnizare continuă (cu eficacitate ¹ și tolerabilitate ² demonstrate)	10	
	Disponibil în toată unitatea cu furnizare continuă și la punctul de îngrijire ³ în majoritatea secțiilor (cu eficacitate ¹ și tolerabilitate ² demonstrate)	30	
	Disponibil în toată unitatea cu furnizare continuă la fiecare punct de îngrijire ³ (cu eficacitate ¹ și tolerabilitate ² demonstrate)	50	
1.2 Care este raportul chiuvetă:pat? Selectați un răspuns	Mai mic de 1:10	0	→ Studiu infrastructură secție → Ghid de Implementare II.1
	Cel puțin 1:10 în majoritatea secțiilor	5	
	Cel puțin 1:10 în toată unitatea și 1:1 în camerele de izolare și în unitățile de terapie intensivă	10	
1.3 Există o furnizare continuă de apă curentă curată ⁴ ?	Nu	0	→ Studiu infrastructură secție → Ghid de Implementare II.1
	Da	10	
1.4 Este săpun ⁵ disponibil la fiecare chiuvetă?	Nu	0	→ Studiu infrastructură secție → Ghid de Implementare II.1
	Da	10	
1.5 Sunt disponibile prosoape de unică utilizare la fiecare chiuvetă?	Nu	0	→ Studiu infrastructură secție → Ghid de Implementare II.1
	Da	10	
1.6 Există un buget alocat/disponibil pentru achiziționarea continuă a produselor de igiena mâinilor (de ex. dezinfectante pentru mâini prin frecare pe bază de alcool)?	Nu	0	→ Ghid de Implementare II.1
	Da	10	

Întrebare suplimentară: Plan de acțiune

Răspundeți la această întrebare NUMAI dacă ați notat sub 100 întrebările 1.1-1.6:	Nu	0	→ Instrument de planificare și costuri pentru dezinfectantul pentru mâini prin frecare pe bază de alcool → Ghid de Producere Locală: - Formulări dezinfectant frecare mâini recomandate de OMS → Ghid de Implementare II.1
Există un plan realist pentru îmbunătățirea infrastructurii ⁶ din unitatea dumneavoastră?	Da	5	
Subtotal schimbare sistem		/100	

1. Eficacitate: Dezinfectantul pentru mâini prin frecare pe bază de alcool utilizat trebuie să îndeplinească standarde recunoscute de eficacitate antimicrobiană pentru antisepsia mâinilor (standarde ASTM sau EN). Dezinfectantele pentru mâini prin frecare pe bază de alcool cu eficacitate antimicrobiană optimă conțin de obicei 75-85% etanol, izopropanol sau n-propanol sau o combinație a acestor produse. Formulările recomandate de OMS conțin fie izopropanol 75% v/v, fie etanol 80% v/v.

2. Tolerabilitatea pielii: Dezinfectantul pentru mâini prin frecare pe bază de alcool este bine tolerat de pielea personalului medical (nu deteriorează și nu irită pielea) când este utilizat în asistența clinică, după cum a fost demonstrat cu date concludente. Se poate lua ca referință Protocolul OMS pentru evaluarea tolerabilității și acceptabilității dezinfectantului pentru mâini prin frecare

pe bază de alcool în uz sau planificat să fie introdus.

3. Punct de îngrijire: Locul în care apar împreună trei elemente: pacientul, personalul medical și îngrijirea sau tratamentul care presupune contactul cu pacientul sau mediul acestuia (în cadrul zonei pacienților). Produsele de la punctul de îngrijire trebuie să fie accesibile fără a fi necesar să se părăsească zona pacienților (ideal la o întindere de braț de personalul medical sau până în 2 metri).

4. Apă curentă curată: Alimentare cu apă prin țevi (sau unde acest lucru nu este disponibil, din depozite la fața locului cu dezinfecție corespunzătoare) care îndeplinește standardele de securitate corespunzătoare privind contaminarea microbiană și chimică. Detalii suplimentare pot fi găsite în Standardele esențiale de sănătate a mediului în asistența medicală (Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2008,

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf).

5. Săpun: Produse pe bază de detergent care nu conțin agenți antimicrobieni sau care îi pot conține doar drept conservanți. Acestea sunt disponibile în diverse forme, inclusiv săpun solid, șervețele și preparate lichide.

6. Infrastructură: "Infrastructura" la care ne referim aici include facilitățile, echipamentul și produsele necesare pentru obținerea practicilor optime de igiena mâinilor în cadrul unității. În mod particular, se referă la indicatorii cuprinși în întrebările 1.1-1.5 și detaliate în Ghidul OMS privind igiena mâinilor în asistența medicală 2009, Partea I, Capitolul 23.5 (de ex. disponibilitatea dezinfectantului pentru mâini prin frecare pe bază de alcool la toate punctele de îngrijire, furnizarea continuă de apă curentă curată și raportul chiuvetă:pat de cel puțin 1:10, cu săpun și prosoape de unică utilizare la fiecare chiuvetă).



2. Instruire și educare

Întrebare	Răspuns	Notă	Instrumente OMS de îmbunătățire
2.1 Referitor la instruirea personalului medical din unitatea dumneavoastră:			
2.1a Cât de des primește personalul medical instruire privind igiena mâinilor ⁷ în unitatea dumneavoastră? Selectați un răspuns	Niciodată	0	→ Slide-uri pentru sesiuni de educare a instructorilor, observatorilor și personalului medical → Filme de instruire privind igiena mâinilor → Slide-uri care însoțesc filmele de instruire → Slide-uri pentru coordonatorul igienei mâinilor → Manual Tehnic de Referință privind igiena mâinilor → Broșura privind igiena mâinilor: De ce, Cum și Când
	Cel puțin o dată	5	
	Instruire obișnuită pentru personalul medical și de îngrijire sau pentru toate categoriile profesionale (cel puțin anual)	10	
	Instruire obligatorie pentru toate categoriile profesionale la angajare, apoi instruire obișnuită (cel puțin anual)	20	
2.1b Este implementat un proces care să confirme că tot personalul medical finalizează această instruire?	Nu	0	→ Ghid de Implementare II.2
	Da	20	
2.2 Sunt disponibile următoarele documente OMS (disponibile la www.who.int/gpsc/5may/tools), sau adaptări locale similare, pentru tot personalul medical?			→ Ghid de Implementare II.2
2.2a 'Ghidul OMS privind igiena mâinilor în asistența medicală: Sumar'	Nu	0	→ Ghidul OMS privind igiena mâinilor în asistența medicală: Sumar
	Da	5	
2.2b 'Manual Tehnic de Referință privind igiena mâinilor' de la OMS	Nu	0	→ Manual Tehnic de Referință privind igiena mâinilor
	Da	5	
2.2c Broșura OMS 'Igiena mâinilor: De ce, Cum și Când'	Nu	0	→ Broșura privind igiena mâinilor: De ce, Cum și Când
	Da	5	
2.2d Pliantul OMS 'Informații privind utilizarea mănușilor'	Nu	0	→ Pliant de informații privind utilizarea mănușilor
	Da	5	
2.3 Există un profesionist activ, cu abilități corespunzătoare ⁸ pentru a servi ca instructor pentru programele educaționale privind igiena mâinilor în cadrul unității medicale?	Nu	0	→ Ghidul OMS privind igiena mâinilor în asistența medicală → Manual Tehnic de Referință privind igiena mâinilor → Filme de instruire privind igiena mâinilor
	Da	15	
2.4 Este implementat un sistem pentru instruirea și validarea observatorilor conformității igienei mâinilor?	Nu	0	→ Slide-uri care însoțesc filmele de instruire → Ghid de Implementare II.2
	Da	15	
2.5 Există un buget alocat care să permită instruirea privind igiena mâinilor?	Nu	0	→ Scrisoare model pentru susținerea igienei mâinilor față de manageri → Scrisoare model pentru comunicarea inițiativelor de igiena mâinilor către manageri → Model de plan de acțiune → Ghid de Implementare II.2 și III.1 (pagina 33)
	Da	10	
Subtotal instruire și educare		/100	

7. Instruire în igiena mâinilor: Această instruire se poate realiza utilizând metode diferite, dar informația transmisă trebuie să se bazeze pe strategia OMS de îmbunătățire a igienei mâinilor în diverse moduri sau pe un material similar. Instruirea trebuie să cuprindă următoarele:

- Definirea, impactul și răspunderea pentru infecțiile nosocomiale
- Principalele tipare de transmisie a agenților patogeni din asistența medicală
- Prevenția infecțiilor nosocomiale și rolul important al igienei mâinilor
- Indicații pentru igiena mâinilor (bazate pe abordarea OMS 'Cele 5 momente ale mele pentru igiena mâinilor')
- Tehnica corectă pentru igiena mâinilor (consultați 'Cum să vă dezinfectați mâinile prin frecare' și 'Cum să vă spălați pe mâini')

8. Un profesionist cu abilități corespunzătoare: Personal medical sau de îngrijire instruit în prevenirea infecțiilor sau a bolilor infecțioase, ale cărui sarcini includ în mod oficial timpul dedicat pentru instruirea personalului. În unele amplasamente, acesta poate fi și personal medical sau de îngrijire implicat în activitatea clinică, cu timp dedicat pentru obținerea prin informare a dovezilor privind igiena mâinilor și practicarea corectă a acesteia (informațiile minime necesare pot fi accesate în Ghidul OMS privind igiena mâinilor în asistența medicală și Manualul Tehnic de Referință privind igiena mâinilor).



3. Evaluare și feedback

Întrebare	Răspuns	Notă	Instrumente OMS de îmbunătățire
3.1 Au loc în mod regulat (cel puțin o dată pe an) audituri pe secții pentru evaluarea disponibilității dezinfectantului pentru mâini prin frecare, a săpunului, a prosoapelor de unică utilizare și a altor resurse privind igiena mâinilor?	Nu	0	→ Studiu infrastructură secție → Ghid de Implementare II.3
	Da	10	
3.2 Sunt evaluate cunoștințele personalului medical privind următoarele subiecte cel puțin o dată pe an (de ex. după sesiunile de educare)?			
3.2a. Indicații pentru igiena mâinilor	Nu	0	→ Chestionar de cunoștințe privind igiena mâinilor pentru personalul medical
	Da	5	→ Ghid de Implementare II.3
3.2b. Tehnica corectă pentru igiena mâinilor	Nu	0	
	Da	5	
3.3 Monitorizarea indirectă a conformității igienei mâinilor			
3.3a Este monitorizat regulat consumul de dezinfectant pentru mâini prin frecare pe bază de alcool (cel puțin la 3 luni)?	Nu	0	→ Studiu consum săpun/ dezinfectant pentru mâini prin frecare
	Da	5	
3.3b Este monitorizat regulat consumul de săpun (cel puțin la 3 luni)?	Nu	0	→ Ghid de Implementare II.3
	Da	5	
3.3c Există un consum de dezinfectant pentru mâini prin frecare pe bază de alcool de cel puțin 20L la 1000 zile/pacienți?	Nu (sau nu s-a evaluat)	0	
	Da	5	
3.4 Monitorizarea directă a conformității igienei mâinilor Completați numai secțiunea 3.4 dacă observatorii conformității igienei mâinilor din unitatea dumneavoastră au fost instruiți și validați și utilizează metodologia OMS 'Cele 5 momente ale mele pentru igiena mâinilor' (sau similară)			
3.4a Cât de des este realizată observarea directă a conformității igienei mâinilor cu ajutorul instrumentului OMS de observare a igienei mâinilor (sau o tehnică similară)?	Niciodată	0	→ Formular de observații OMS privind igiena mâinilor
	Neregulat	5	→ Manual Tehnic de Referință privind igiena mâinilor
	Anual	10	→ Ghid de Implementare II.3
Selectați un răspuns	La 3 luni sau mai des	15	
3.4b Care este rata generală de conformitate a igienei mâinilor conform instrumentului OMS de observare a igienei mâinilor (sau o tehnică similară) în unitatea dumneavoastră?	≤ 30%	0	→ Ghid de Implementare II.3
	31 – 40%	5	→ Formular de observații
	41 – 50%	10	→ Instrumente de analiză a introducerii datelor
	51 – 60%	15	→ Instrucțiuni pentru introducerea și analiza datelor
	61 – 70%	20	→ Epi Info™ software ⁹
	71 – 80%	25	→ Cadru raportare sumar date
	≥ 81%	30	
3.5 Feedback			
3.5a Feedback imediat Se oferă imediat un feedback personalului medical la sfârșitul fiecărei sesiuni de observare a conformității igienei mâinilor?	Nu	0	→ Ghid de Implementare II.3
	Da	5	→ Formulare de observații și de calcul al conformității elementare
3.5b Feedback sistematic Se oferă un feedback regulat (cel puțin la 6 luni) cu date privind indicatorii de igienă a mâinilor cu demonstrarea tendințelor în timp către:			→ Cadru raportare sumar date → Ghid de Implementare II.3
3.5b.i Personal medical?	Nu	0	
	Da	7,5	
3.5b.ii Conducerea unității?	Nu	0	
	Da	7,5	
Subtotal evaluare și feedback		/100	



4. Afișe la locul de muncă

Întrebare	Răspuns	Notă	Instrumente OMS de îmbunătățire
4.1 Sunt expuse următoarele afișe (sau echivalente produse local cu un conținut similar)?			→ Ghid de Implementare II.4
4.1a Afiș care explică indicațiile privind igiena mâinilor	Nu este afișat	0	→ Cele 5 momente pentru igiena mâinilor (Afiș)
Selectați un răspuns	Afișat în unele secții/zon de tratament	15	
	Afișat în majoritatea secțiilor/zonelor de tratament	20	
	Afișat în toate secțiile/zonelor de tratament	25	
4.1b Afiș care explică utilizarea corectă a dezinfectantului pentru mâini prin frecare	Nu este afișat	0	→ Cum să vă dezinfectați mâinile prin frecare (Afiș)
Selectați un răspuns	Afișat în unele secții/zon de tratament	5	
	Afișat în majoritatea secțiilor/zonelor de tratament	10	
	Afișat în toate secțiile/zonelor de tratament	15	
4.1c Afiș care explică tehnica corectă de spălare pe mâini	Nu este afișat	0	→ Cum să vă spălați pe mâini (Afiș)
Selectați un răspuns	Afișat în unele secții/zon de tratament	5	
	Afișat în majoritatea secțiilor/zonelor de tratament	7.5	
	Afișat la fiecare chiuvetă în toate secțiile/zonelor de tratament	10	
4.2 Cât de des are loc un audit sistematic al tuturor afișelor pentru dovezi ale daunelor, cu înlocuirea necesară?	Niciodată	0	→ Ghid de Implementare II.4
Selectați un răspuns	Cel puțin o dată pe an	10	
	La 2-3 luni	15	
4.3 Are loc promovarea igienei mâinilor prin expunerea și actualizarea regulată a afișelor în afară de cele menționate mai sus?	Nu	0	→ Ghid de Implementare II.4
	Da	10	
4.4 Sunt disponibile în secții pliante cu informații privind igiena mâinilor?	Nu	0	→ Pliant Igiena mâinilor: Când și Cum → Ghid de Implementare II.4
	Da	10	
4.5 Sunt expuse alte afișe prin unitate? (de ex. protecții de ecran cu campania de igiena mâinilor, insigne, abțibilduri etc.)	Nu	0	→ Protecție ecran SALVAȚI VIEȚI: Curățați-vă mâinile → Ghid de Implementare II.4
	Da	15	
Subtotal afișe la locul de muncă		/100	



5. Climat de securitate instituțională privind igiena mâinilor

Întrebare	Răspuns	Notă	Instrumente OMS de îmbunătățire
5.1 Referitor la o echipă de igiena mâinilor ¹⁰ care este dedicată promovării și implementării practicii optime de igiena mâinilor în unitatea dumneavoastră:			→ Ghid de Implementare II.5
5.1a Este stabilită o astfel de echipă?	Nu	0	
	Da	5	
5.1b Această echipă se întâlnește regulat (cel puțin o dată pe lună)?	Nu	0	
	Da	5	
5.1c Această echipă și-a dedicat timp pentru realizarea unei promovări active a igienei mâinilor? (de ex. explicarea monitorizării performanței igienei mâinilor, organizarea de noi activități)	Nu	0	
	Da	5	
5.2 Următorii membri din conducerea unității și-au luat un angajament clar de a susține îmbunătățirea igienei mâinilor? (de ex. un angajament scris sau verbal privind promovarea igienei mâinilor primit de majoritatea personalului medical)			→ Scrisoare model pentru susținerea igienei mâinilor față de manageri → Scrisoare model pentru comunicarea inițiativelor de igiena mâinilor către manageri → Ghid de Implementare II.5
5.2a Director executiv	Nu	0	
	Da	10	
5.2b Director medical	Nu	0	
	Da	5	
5.2c Director de îngrijiri medicale	Nu	0	
	Da	5	
5.3 S-a stabilit un plan clar pentru promovarea igienei mâinilor în întreaga unitate pentru 5 mai (Inițiativă anuală „Salvați vieți, curățați-vă mâinile”)?	Nu	0	→ Îmbunătățire durabilă – Activități adiționale de luat în considerare de către unitățile medicale → Ghid de Implementare II.5
	Da	10	
5.4 Sunt implementate sisteme pentru identificarea liderilor de igiena mâinilor din toate disciplinele?			
5.4a Un sistem pentru desemnarea campionilor privind igiena mâinilor ¹¹	Nu	0	
	Da	5	
5.4b Un sistem pentru recunoașterea și utilizarea modelelor de igienă a mâinilor ¹²	Nu	0	
	Da	5	
5.5 Referitor la implicarea pacienților în promovarea igienei mâinilor:			→ Ghid privind implicarea pacienților și a organizațiilor pacienților în inițiativele de igienă a mâinilor → Ghid de Implementare II.5
5.5a Sunt informați pacienții privind importanța igienei mâinilor? (de ex. printr-un pliant)	Nu	0	
	Da	5	
5.5b S-a stabilit un program oficial de implicare a pacienților?	Nu	0	
	Da	10	
5.6 S-au aplicat în unitatea dumneavoastră inițiative pentru sprijinirea îmbunătățirilor locale continue, de exemplu:			→ Îmbunătățire durabilă – Activități adiționale de luat în considerare de către unitățile medicale → Ghid de Implementare II.5
5.6a Instrumente E-learning pentru igiena mâinilor	Nu	0	
	Da	5	
5.6b În fiecare an se stabilește un obiectiv instituțional privind igiena mâinilor	Nu	0	
	Da	5	
5.6c Un sistem pentru împărtășirea între instituții a inovațiilor locale testate și de calitate	Nu	0	
	Da	5	
5.6d Comunicate care menționează în mod regulat igiena mâinilor, de ex. publicația unității, ședințe de clinică	Nu	0	
	Da	5	
5.6e Sistem de responsabilitate personală ¹³	Nu	0	
	Da	5	
5.6f Un sistem de prietenie ¹⁴ pentru noii angajați	Nu	0	
	Da	5	
Subtotal climat de securitate instituțională		/100	



10. Echipa de igiena mâinilor: Stabilirea acestei echipe va fi variată. Este posibil ca de cele mai multe ori să constea dintr-o unitate de prevenire a infecțiilor, însă poate varia (în funcție de resursele disponibile) de la o singură persoană cu rolul de a administra programul de igiena mâinilor, până la un grup de membri ai personalului din diverse departamente din cadrul unității cu ședințe dedicate programului de igiena mâinilor.

11. Campionul de igiena mâinilor: O persoană care susține cauzele de securitate a pacienților și standardele de igienă a mâinilor și care își asumă responsabilitatea publicării unui proiect în secția sa și/sau în întreaga unitate.

12. Model de igiena mâinilor: O persoană care este un exemplu, al cărei comportament este imitat de ceilalți. În particular, un model de igiena mâinilor trebuie să aibă o rată de conformitate a igienei mâinilor de cel puțin 80%, să fie capabil să reamintească celorlalți să se conformeze și să fie capabil să demonstreze practic conceptul OMS cu cele 5 momente pentru igiena mâinilor.

13. Sistem de responsabilitate personală: Au loc acțiuni explicite pentru stimularea personalului medical de a fi responsabil pentru comportamentul lor referitor la practicile de igienă a mâinilor. Exemple: notificarea observatorilor sau a profesioniștilor în prevenirea infecțiilor, reproșuri din partea colegilor și rapoarte către autoritățile de la un nivel superior al unității, cu posibile consecințe în evaluarea individuală.

14. Sistem de prietenie: Un program în care fiecare nou angajat din personalul medical este cuplat cu un angajat instruit din personalul medical, care își asumă responsabilitatea pentru introducerea lor în cultura igienei mâinilor din cadrul asistenței medicale (inclusiv instruirea practică privind indicațiile și tehnica pentru realizarea igienei mâinilor și explicații privind inițiativele de promovare a igienei mâinilor în cadrul unității).



Interpretare: Un proces în patru etape

1. Adunați punctele.

Scor	
Componentă	Subtotal
1. Schimbare sistem	
2. Educare și instruire	
3. Evaluare și feedback	
4. Afișe la locul de muncă	
5. Climat de securitate instituțională	
Total	



2. Determinați 'nivelul de igienă a mâinilor' atribuit unității dumneavoastră

Scor total (interval)	Nivel de igienă a mâinilor
0 - 125	Neadekvat
126 - 250	Elementar
251 - 375	Intermediar (sau consolidare)
376 - 500	Avansat (sau încorporat)

3.

Dacă unitatea dumneavoastră a obținut
nivelul Avansat, completați foaia cu secțiunea
Conducere.

(altfel mergeți la Etapa 4).

4.

Revizuiți zonele identificate de această
evaluare care necesită o îmbunătățire în
unitatea dumneavoastră și realizați un plan
de acțiune pentru a le rezolva (începând
cu instrumentele OMS corespunzătoare de
îmbunătățire listate). Păstrați o copie a
acestei evaluări pentru a o compara mai
târziu cu celelalte.



Criteriile de conducere	Răspuns (încercuiți unul)	
Schimbare sistem		
S-a efectuat o analiză costuri-beneficii pentru schimbările de infrastructură necesare pentru realizarea unei igiene optime a mâinilor la punctul de îngrijire?	Da	Nu
Utilizarea dezinfectantului pentru mâini prin frecare pe bază de alcool constituie cel puțin 80% din acțiunile de igienă a mâinilor din unitate?	Da	Nu
Instruire și educare		
Echipa de igiena mâinilor a realizat instruirea reprezentanților din alte unități în privința promovării igienei mâinilor?	Da	Nu
Principiile de igiena mâinilor au fost încorporate în programul educațional local medical și de îngrijire?	Da	Nu
Evaluare și feedback		
Infecțiile nosocomiale sunt monitorizate? (de ex. bacteriemia <i>Staphylococcus aureus</i> , bacteriemia gram negativă, infecții asociate cu dispozitivele)	Da	Nu
Este implementat un sistem pentru monitorizarea infecțiilor nosocomiale în zonele cu risc crescut? (de ex. în unitățile de terapie intensivă și de nou-născuți)	Da	Nu
Se realizează un studiu privind răspândirea infecțiilor nosocomiale în întreaga unitate (cel puțin) o dată pe an?	Da	Nu
Ratele de infecții nosocomiale sunt prezentate conducerii unității și personalului medical în asociere cu ratele de conformitate a igienei mâinilor?	Da	Nu
Se aplică evaluarea structurată pentru a înțelege obstacolele pentru conformitatea unei igiene optime a mâinilor și cauzele infecțiilor nosocomiale la nivel local și rezultatele raportate către conducerea unității?	Da	Nu
Afișe la locul de muncă		
Este implementat un sistem pentru crearea de noi afișe proiectate de personalul medical local?	Da	Nu
În unitatea dumneavoastră sunt create afișe care sunt utilizate în alte unități?	Da	Nu
Au fost create și testate tipuri inovative de afișe privind igiena mâinilor în unitate?	Da	Nu
Climat de securitate instituțională		
A fost creată o agendă de cercetare locală privind igiena mâinilor care să se adreseze aspectelor identificate de Ghidul OMS ca necesitând investigații suplimentare?	Da	Nu
Unitatea dumneavoastră a participat activ la publicații sau prezentări în conferințe (oral sau prin afișe) în domeniul igienei mâinilor?	Da	Nu
Pacienții sunt invitați să reamintească personalului medical să realizeze igiena mâinilor?	Da	Nu
Pacienții și vizitatorii sunt educați să realizeze corect igiena mâinilor?	Da	Nu
Unitatea dumneavoastră contribuie și susține campania națională de igiena mâinilor (dacă există)?	Da	Nu
Evaluarea impactului campaniei privind igiena mâinilor este încorporată într-o planificare viitoare a programului de prevenire a infecțiilor?	Da	Nu
Unitatea dumneavoastră stabilește un obiectiv anual pentru îmbunătățirea conformității igienei mâinilor în întreaga unitate?	Da	Nu
Dacă unitatea are un astfel de obiectiv, acesta a fost îndeplinit anul trecut?	Da	Nu
Total	/20	

Unitatea dumneavoastră a obținut Nivelul de Conducere în igiena mâinilor dacă ați răspuns „da” la cel puțin un criteriu de conducere pe categorie și dacă nota totală de conducere este 12 sau mai mare. Felicitări și vă mulțumim!



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.