

Chestionarul Cadru de Autoevaluare a Igienei Mâinilor OMS 2010

*Traducerea chestionarului: Radu Negoescu, Cristian Bălan, Mirela Banățeanu, Doina Nițulescu,
după "Hand Hygiene Self-Assessment Framework" 2010-Institutul Național de Sănătate Publică*

Revizuit și adaptat: Dr. Roxana Serban, Dr. Camelia Claiți - Institutul Național de Sănătate Publică

Sursa: http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf

Instrucțiuni de completare și transmitere după completare:

1. Chestionarul va fi completat în acest format (electronic), de către responsabilul SPCIN al spitalului
2. Răspunsurile alese vor fi marcate la rubrica Răspuns cu culoarea galben (vezi exemplul de la întrebările nr. 1.1 și 1.3). NU se vor calcula scorurile, acestea urmând să fie calculate centralizat după colectarea chestionarelor din toate spitalele.
3. După completare chestionarele se vor transmite la adresa de email: doina.nitulescu@insp.gov.ro și în copie (cc:) la cnepss@insp.gov.ro , până cel mai târziu pe data de 15 iunie 2012.

Utilizarea Chestionarului Cadru de Autoevaluare a Igienei Mâinii (CCAIM).

CCAIM este un instrument sistematic de analiza a situației referitoare la promovarea și practicile de igienă a mâinilor, în cadrul unei unități sanitare.

Scopul CCAIM

Oferind o oportunitate de reflexie asupra resurselor și realizărilor existente, CCAIM acționează ca un instrument de diagnosticare și identificare a problemelor-cheie care necesită atenție și îmbunătățire; prin aceasta, CCAIM contribuie și la formularea planurilor de acțiune viitoare.

Utilizarea periodică a CCAIM va permite, de asemenea, documentarea în timp a progreselor. Acest instrument trebuie să reprezinte catalizatorul pentru punerea în aplicare susținută a unui program cuprinzător privind igiena mâinilor într-o unitate sanitară.

Cui îi este adresat CCAIM?

Acest instrument trebuie utilizat de către profesioniștii responsabili de punerea în aplicare a unei strategii privind îmbunătățirea igienei mâinilor într-o unitate sanitară. Dacă nici o strategie nu este implementată, instrumentul poate fi încă folosit de personalul responsabil de controlul infecțiilor nosocomiale sau de managerii instituțiilor. În sfârșit, CCAIM poate fi utilizat în general de unitățile sanitare, indiferent de nivelul la care se găsesc în privința igienei mâinilor.

Cum este structurat?

CCAIM este împărțit în cinci componente și 27 de indicatori. Cele cinci componente reflectă cele cinci elemente ale Strategiei multimodale OMS privind îmbunătățirea Igienii mâinii disponibilă pe <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>, iar indicatorii au fost selectați pentru a reprezenta elementele-cheie ale fiecărei componente. Selecția se bazează pe consensul experților în domeniu; întrebările comportă răspunsuri definite ("Da / Nu" sau cu mai multe opțiuni) pentru a ușura autoevaluarea. Pe baza punctajului obținut pentru cele cinci componente, unității sanitare îi este atribuit unul din următoarele patru niveluri privind igiena mâinii: *inadecvat*, *elementar*, *intermediar* și *avansat*.

Nivelul *inadecvat*: reflectă practici deficitare: se impune o îmbunătățire semnificativă a acestora.

Nivelul *elementar*: deși unele măsuri sunt în vigoare, ele nu se ridică la un nivel mulțumitor. Este necesară continuarea îmbunătățirii lor .

Nivelul *intermediar*: reflectă o preocupare corespunzătoare și practici îmbunătățite privind igiena mâinii; planurile pe termen lung trebuie să asigure menținerea lor și continuarea progresului.

Nivelul *avansat*: practicile de igiena mâinii sunt optime și susținute, reflectând o cultură instituțională consolidată.

Cum se utilizează?

La completarea CCAIM, la fiecare întrebare trebuie marcat răspunsul corespunzător unității dvs.

Fiecare răspuns este asociat cu un punctaj.

Chestionarul poate fi completat în cel mult de 30 minute, cu condiția ca informațiile cerute să fie ușor disponibile.

În CCAIM se găsește o coloană numită "Instrumente de implementare OMS" (aparținând "WHO First Global Patient Safety Challenge"), concepute să faciliteze aplicarea Strategiei multimodale OMS privind îmbunătățirea igienei mâinii (vedeti <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>). Aceste instrumente sunt listate în raport cu indicatorii relevanți incluși în CCAIM și pot fi utile pentru elaborarea unui plan de acțiune adresând domeniile identificate ca având nevoie de îmbunătățiri. Foarte des este evocat "Ghidul de aplicare"

reprezentând o prescurtare pentru “*A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy*”, disponibil pe: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf . Când acest Ghid este menționat la începutul sau la sfârșitul unei secțiuni de coloană, se înțelege că instrumentele evocate în susul/josul coloanei pot fi regăsite în secțiunile acestui Ghid, menționate punctual. Mențiunea CYH 2011 arată că instrumentul respectiv a făcut deja parte din documentele suport al campaniei românești CYH 2011.

Este CCAIM potrivit pentru inter-comparația unităților sanitare?

Unitățile sanitare sau organismele naționale pot lua în considerare adoptarea acestui instrument pentru o comparație cu alte instituții din țară sau străinătate, deși acest lucru nu a reprezentat un obiectiv principal pe durata elaborării CCAIM. În particular, dorim să atragem atenția asupra riscurilor și limitărilor inerente în folosirea unui instrument de auto-evaluare pentru compararea/etichetarea unor unități de diferite dimensiuni și grade de complexitate aparținând unor culturi socio-economice diferite.

CCAIM

1. Schimbari în sistem

Întrebare	Răspuns	Scor	Instrumente OMS de utilizat după evaluare pentru îmbunătățirea scorului
1.1 Este disponibil un dezinfectant pentru mâini pe baza de alcool în unitatea Dvs sanitară? Alegeți un răspuns.	Nu este disponibil.	0	- Perspectiva generală asupra infrastructurii
	Disponibil, dar eficacitatea și tolerabilitatea nu au fost probate.	0	
	Disponibil doar în anumite secții, cu aprovizionare discontinuă (eficacitate și tolerabilitate probate)	5	
	Disponibil în toată unitatea și cu aprovizionare continuă (eficacitate și tolerabilitate probate)	10	
	Disponibil în toată unitatea, cu aprovizionare continuă și în sălile de tratament din majoritatea secțiilor (eficacitate și tolerabilitate probate)	30	
	Disponibil în toată unitatea, cu aprovizionare continuă și în toate sălile de tratament (eficacitate și tolerabilitate probate)	50	
1.2 Care este raportul numeric chiuvete/paturi? Alegeți un răspuns.	Mai mic de 1:10	0	- Perspectiva generală asupra infrastructurii
	Cel puțin 1:10 în majoritatea secțiilor	5	
	Cel puțin 1:10 la nivelul întregii instituții și 1:1 în rezervele de izolare și în unitățile de terapie intensivă (UTI)	10	
1.3 Există alimentare continuă cu apă potabilă?	Nu	0	- Perspectiva generală asupra infrastructurii
	Da	10	
1.4 Există săpun la fiecare chiuvetă?	Nu	0	- Perspectiva generală asupra infrastructurii
	Da	10	
1.5 Există prosoape de unică folosință la fiecare chiuvetă?	Nu	0	- Perspectiva generală asupra infrastructurii
	Da	10	
1.6 Există un buget dedicat/disponibil pentru achiziționarea continuă a produselor pentru igiena mâinilor (ex.dezinfectanți pe bază de alcool)?	Nu	0	- Ghid de aplicare-II.1
	Da	10	

Întrebare suplimentară: Plan de acțiune

Răspundeți la această întrebare DOAR dacă scorul dvs. a fost mai mic de 100 la întrebările 1.1-1.6 Există un plan realist de îmbunătățire a infrastructurii în unitatea Dvs sanitară?	Nu	0	-Instrumentul pentru planificarea achizițiilor și costurilor privind dezinfectantele pe bază de alcool
	Da	5	-
Subtotalul pentru Schimbări în sistem		/100	

2. Instruire și educație

Întrebare	Răspuns	Scor	Instrumente OMS de utilizat după evaluare pentru îmbunătățirea scorului
2.1 Cu privire la instruirea personalului medical din unitatea Dvs.			
2.1a Cât de frecvent se face instruirea personalului în privința igienei mâinilor în unitatea Dvs. sanitară? Alegeți un răspuns.	Niciodată	0	-Diapozitive pentru sesiunile de instruire adresate personalului medical, instructorilor și personalului responsabil cu igiena mâinii. - Filme de instruire privind igiena mâinii - Diapozitive complementare filmelor de instruire - Diapozitive adresate responsabilului cu igiena mâinii - Manual tehnic OMS privind igiena mâinii - Broșura OMS: „Igiena mâinii - de ce, cum și când?” - Ghid propriu
	O dată	5	
	Instruire regulată a personalului medical sau a tuturor categoriilor profesionale (cel puțin o dată pe an)	10	
	Instruire obligatorie pentru toate categoriile profesionale la angajare, apoi reinstruire periodică (cel puțin o dată/an)	20	
2.1b Există o evidență pentru a verifica că tot personalul din unitatea Dvs. a finalizat această instruire?	Nu	0	
	Da	20	
2.2 Documentația OMS următoare, disponibilă pe www.who.int/gpsc/5may/tools (sau adaptări locale), este utilizată în pregătirea personalului din unitatea sanitară?			-
2.2a Ghidul OMS privind igiena mâinilor în instituțiile de sănătate: Sumar	Nu	0	-Ghidul OMS privind igiena mâinii: Sumar
	Da	5	
2.2b Manual Tehnic OMS privind igiena mâinii	Nu	0	- Manual Tehnic OMS privind igiena mâinii
	Da	5	
2.2c Broșura OMS: „Igiena mâinilor - de ce, cum și când?”	Nu	0	- Broșura OMS: „Igiena mâinii - de ce, cum și când?”
	Da	5	
2.2d Pliantul OMS „Informații privind mănușile de unică folosință”	Nu	0	-Pliantul OMS: „Informații privind mănușile de unică folosință”
	Da	5	
2.3 Există în cadrul unității sanitare un profesionist cu rol de instructor privind igiena mâinii?	Nu	0	- Ghidul OMS privind igiena mâinilor în sanatare - Manual tehnic OMS privind igiena mâinii - Filme de instruire privind igiena mâinii - Diapozitive complementare filmelor de instruire - Ghid de aplicare-II.2
	Da	15	
2.4 Există un sistem de instruire și certificare a personalului de supraveghere privind igiena mâinii?	Nu	0	
	Da	15	
2.5 Există un buget disponibil pentru instruire privind igiena mâinii?	Nu	0	-Scrisoare-model către managerul instituției, pentru susținerea măsurilor de igiena mâinii - Scrisoare-model către managerul instituției, pentru comunicarea inițiativelor privind igiena mâinii - Model pentru planul de acțiune - Ghid de aplicare II.2 și III.1 (pg. 33)
	Da	10	
Subtotalul pentru Instruire și educație		/100	

3. Evaluare și feedback

Întrebare	Răspuns	Scor	Instrumente OMS de utilizat după evaluare pentru îmbunătățirea scorului
3.1 Există bilanțuri (cel puțin anuale) la nivelul secțiilor, care să evalueze existența dezinfectanților, săpunului, prosoapelor de unică folosință și a altor resurse pentru igiena mâinii?	Nu	0	-Perspectiva generală asupra infrastructurii spitalului
	Da	10	
3.2 Sunt evaluate cel puțin anual (de ex. după sesiunile de instruire) cunoștințele personalului privind următoarele subiecte?			
3.2a. Recomandările privind igiena mâinii în unitățile de sănătate	Nu	0	-Chestionarul de verificare a cunoștințelor personalului în privința igienei mâinii - Ghid de aplicare II.3
	Da	5	
3.2b. Tehnica corectă privind igiena mâinii	Nu	0	
	Da	5	
3.3 Monitorizarea indirectă a respectării igienei mâinii			
3.3a Este monitorizat regulat consumul de dezinfectanți pe bază de alcool (cel puțin o dată la 3 luni)?	Nu	0	-Sondaj privind consumul de săpun și dezinfectant -Ghid de aplicare II.3
	Da	5	
3.3b Este monitorizat regulat consumul de săpun (cel puțin o dată la 3 luni)?	Nu	0	
	Da	5	
3.3c Consumul de dezinfectant pe bază de alcool se ridică la cel puțin 20 de litri/1000 de zile de spitalizare?	Nu (sau nu se măsoară)	0	
	Da	5	
3.4 Completați secțiunea 3.4 numai dacă personalul responsabil cu respectarea igienei mâinii a fost instruit, certificat și folosește metodologia OMS: „Cele 5 Momente privind Igiena Mâinii” (sau alta echivalentă).			
3.4a Cât de frecvent se face monitorizarea directă privind respectarea igienei mâinii cu ajutorul instrumentului “WHO Hand Hygiene Observation” (sau altor tehnici similare)? Alegeți un răspuns.	Niciodată	0	-Formularul OMS de observare a igienei mâinii - Manual Tehnic OMS privind igiena mâinii - Ghid de aplicare II.3
	Neregulat	5	
	Anual	10	
	La fiecare 3 luni sau mai des	15	
3.4b Care este procentul global de respectare a igienei mâinii conform instrumentului „WHO Hand Hygiene Observation” (sau unui instrument similar)? Alegeți un răspuns.	≤ 30%	0	- Ghid de aplicare II.3 -Formular de observare -Instrumentul de analiză a datelor recoltate -Instrucțiuni privind analiza datelor recoltate folosind Epi Info -Modelul de sinteză a rezultatelor
	31 – 40%	5	
	41 – 50%	10	
	51 – 60%	15	
	61 – 70%	20	
	71 – 80%	25	
	≥ 81%	30	
3.5 Feedback			
3.5a Feedback-ul imediat Se ofera personalului feedback imediat la sfârșitul fiecărei sesiuni de observare a respectării igienei mâinii?	Nu	0	-Ghid de aplicare II.3 - Formulare de observare și de calcul a procentului de respectare a igienei mâinii.
	Da	5	
3.5b Feedback-ul sistematic Se practică regulat (cel puțin la 6 luni) feedback-ul privind indicatorii de igienă a mâinii, însoțit de ilustrarea tendințelor în timp, adresat următoarelor categorii?			- Modelul de sinteză a rezultatelor - Ghid de aplicare II.3
3.5b.i Personalul medical	Nu	0	
	Da	7.5	
3.5b.ii Conducerea unității	Nu	0	
	Da	7.5	
Subtotal pentru Evaluare și feedback		/100	

4. Afișaj la locul de muncă

Întrebări	Răspunsuri	Scor	Instrumente OMS de utilizat după evaluare pentru îmbunătățirea
4.1 Sunt afișate următoarele postere (sau altele cu conținut similar)?			- Ghid de implementare II.4
4.1a Poster cu recomandările privind igiena mâinii Alegeți un răspuns.	Nu există postere.	0	- „Cele 5 Momente privind Igiena Mâinii” (Poster CYH 2011)
	Posterele se găsesc în anumite secții/săli de tratament.	15	
	Posterele se găsesc în majoritatea secțiilor/săli de tratament.	20	
	Posterele se găsesc în toate secțiile/săli de tratament	25	
4.1b Poster care explică dezinfectarea corectă a mâinilor Alegeți un răspuns	Nu există postere.	0	- „Cum dezinfectăm mâinile?” (Poster CYH 2011)
	Posterele se găsesc în anumite secții/săli de tratament.	5	
	Posterele se găsesc în majoritatea secțiilor/săliilor de tratament.	10	
	Posterele se găsesc în toate secțiile/săli de tratament.	15	
4.1c Poster care explică tehnica corectă de spălare a mâinilor Alegeți un răspuns	Nu există postere.	0	- „Cum spălăm mâinile?” (Poster CYH 2011)
	Posterele se găsesc în anumite secții/săli de tratament.	5	
	Posterele se găsesc în majoritatea secțiilor-săliilor de tratament.	7.5	
	Posterele se găsesc la fiecare chiuvetă în toate secțiile/săli de tratament.	10	
4.2 Cât de frecvent se face o inspecție sistematică a tuturor afișelor pentru a verifica starea lor, eventual nevoia înlocuirii? Alegeți un răspuns	Niciodată.	0	- Ghid de aplicare II.4
	Anual.	10	
	La fiecare 2-3 luni.	15	
4.3 Se face promovarea igienei mâinii și prin alte afișe decât cele menționate mai sus ?	Nu	0	- Ghid de aplicare II.4
	Da	10	
4.4 Există pliante privind igiena mâinii disponibile în secții?	Nu	0	- Broșura OMS: „ Igiena mâinii - de ce, cum și când?” - Ghid de aplicare II.4
	Da	10	
4.5 Există în unitate și alte mijloace de promovare a igienei mâinii (de ex. screensavere pe monitoare sau, ecusoane, abțibilduri, etc).	Nu	0	-Screensaver-ul CYH: „Igiena mâinii = SĂNĂTATE ȘI VIAȚĂ “ - Ghid de aplicare II.4
	Da	15	
Subtotal pentru Afișaj la locul de muncă		/100	

5. Atitudinea instituțională privind igiena mâinilor

Întrebare	Răspuns	Scor	Instrumente OMS de utilizat după evaluare pentru îmbunătățirea scorului
5.1 Referitor la echipa cu atribuții privind igiena mâinii:			- Ghid de aplicare II.5
5.1a Există o astfel de echipă?	Nu	0	
	Da	5	
5.1b Se întrunește această echipă periodic (cel puțin lunar) ?	Nu	0	
	Da	5	
5.1c Are această echipă un timp special rezervat pentru promovarea igienei mâinii?	Nu	0	
	Da	5	

5.2 Există angajament ferm al factorilor de decizie în privința igienei mâinii?				- Scrisoare-model către managerul instituției, pentru susținerea măsurilor de igiena mâinii - Scrisoare-model către managerul instituției, pentru comunicarea inițiativelor privind igiena mâinii - Ghid de aplicare II.5	
5.2a Manager (Director executiv)	Nu	0			
	Da	10			
5.2b Director medical	Nu	0			
	Da	5			
5.2c Director de îngrijiri	Nu	0			
	Da	5			
5.3 A fost stabilit un plan coerent de promovare a igienei mâinii în unitatea Dvs. pentru celebrarea CYH la data de 5 mai?		Nu	0		- Îmbunătățire continuă-activități adiționale de luat în considerare - Ghid de aplicare II.5
		Da	10		
5.4 Sunt stabilite metode de identificare a unor responsabili cu igiena mâinii (pot aparține oricărei discipline medicale)?					
5.4a O metodă de desemnare a unui lider în domeniul igienei mâinii.	Nu	0			
	Da	5			
5.4b O metodă de recunoaștere și utilizare a angajatului“model” în materie de igienă a mâinilor.	Nu	0			
	Da	5			
5.5 Cu privire la implicarea pacienților în promovarea igienei mâinii:					
5.5a Sunt pacienții informați în ceea ce privește importanța igienei mâinii (eventual folosind un pliant)?	Nu	0			- Ghidare privind implicarea pacienților și a organizațiilor acestora în inițiativele de igienă a mâinii - Ghid de aplicare II.5
	Da	5			
5.5b A fost inițiat un program formal de implicare a pacienților?	Nu	0			
	Da	10			
5.6 Există inițiative în sprijinul îmbunătățirii continue a igienei mâinii, de exemplu:					
5.6a Instrumente E-learning privind igiena mâinii.	Nu	0		- Îmbunătățire continuă-activități adiționale de luat în considerare - Ghid de aplicare II.5	
	Da	5			
5.6b Un obiectiv instituțional privind igiena mâinii, care trebuie atins în fiecare an.	Nu	0			
	Da	5			
5.6c O metodă pentru diseminarea intra-instituțională a inovațiilor locale probate ca eficiente.	Nu	0			
	Da	5			
5.6d Comunicări regulate despre problematica igienei mâinii cu ocazia sesiunilor științifice locale, prin buletine informative, etc.	Nu	0			
	Da	5			
5.6e O metodă de responsabilizare individuală.	Nu	0			
	Da	5			
5.6f O metodă de îndrumare specifică (de către un mentor) pentru noii angajați.	Nu	0			
	Da	5			
Subtotalul Atitudinea instituțională [...]			/100		

6. Proceduri scrise și adoptate la nivelul spitalului pentru asigurarea igienei mâinilor

Întrebare	Răspuns
6.1 In unitatea sanitară în prezent pentru asigurarea igienei mâinilor: Alegeți un răspuns:	
6.1 Aplicați proceduri conform <i>Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy</i> disponibil pe: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf	
6.2 Nu aplicați nici un fel de proceduri scrise și adoptate la nivelul spitalului	
6.3. Aplicați alte proceduri scrise și adoptate (in acest caz mentionati care sunt)	