

Внедрение эффективной системы аудита гигиены рук

Подготовлен в рамках проекта НЦОЗ и ICAP «Профилактика инфекций и инфекционный контроль»

ГРУППА №4

Куратор (ментор) групп: Айыпханова Айнур Токсановна

Участники:

1. Тихиня Валентина Андреевна КГП «Центральная больница г.Сарани» Карагандинской области
2. Турсунова Нарын Зияевна, ГКП на ПХВ «ДГКИБ» УОЗ г.Алматы
3. Бекназарова Эльмира Калыковна, РГП на ПХВ РНПЦ Психического здоровья г.Алматы
4. Есалиева Лейла Калдыбековна ШЖҚ Псих.Саулык Орталык МКК г.Алматы

Цель полевого задания:

Внедрение эффективной системы аудита гигиены рук через выявление несоответствий процессов обработки рук стандартным операционным процедурам с дальнейшей разработкой мероприятий по их устранению

Основные действия согласно задания:

1. Составить расширенный чек-лист по выполнению гигиены рук
2. Провести обход во всех местах, где проводится гигиеническая и хирургическая обработка рук и оценить ситуацию по чек-листу
3. Провести анализ выполнения гигиены рук
4. Составить **«План действий по улучшению гигиены рук»**
 - составить список лиц по мониторингу - тайные наблюдатели
5. Представить руководителю МО служебную записку, утвердить План

Введение, актуальность

- Гигиена рук является значимым инструментом снижения риска передачи возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
- Практика показывает, что эффективная обработка рук в среднем проводится только **в 40% случаев**
- Некачественная обработка рук часто связана с отсутствием **навыков** у медицинского персонала, недостатком **времени** между проведением манипуляций, отсутствием необходимых **условий**.
- Управление рисками предполагает наличие утвержденной стандартной операционной процедуры и регулярный аудит
- В стандартных операционных процедурах должны быть прописаны: технология обработки рук, как будет проводиться аудит, анализ и оценка полученных результатов, а также СОПы должны содержать разработанные чек-листы.

Подготовка к аудиту гигиены рук

- В нашем полевом задании задачей было выявление несоответствий процессов обработки рук стандартным операционным процедурам с дальнейшей разработкой мероприятий по их устранению. Для этого нужно было определить аудиторов по гигиене рук
- **Внутренний аудит по гигиене рук** проводится рабочими группами, состоящими из работников медицинской организации.
 - Обычно это **работники эпид.службы**, но ВОЗ рекомендует составить список **«тайных наблюдателей»** из числа **работников структурных подразделений**, которые постоянно наблюдают и подают информацию эпидемиологу.
 - При этом, согласно графика, **эпидемиологи/эпидслужба/** тоже обязаны выходить в отделения лично для аудита

Подготовка к аудиту гигиены рук

Подбор лиц для аудита гигиены рук (состав рабочей группы):

- 1) должен отсутствовать конфликт интересов: специалисты, входящие в состав рабочей группы, не должны иметь заинтересованности и не преследовать личных или иных целей;
- 2) специалисты, входящие в состав рабочей группы, должны быть компетентны в данном вопросе;
- 3) состав группы должен включать разных по должности специалистов: от заведующих подразделений, вовлеченных в процесс управления, до исполнителей (медицинских сестер, врачей);
- 4) наличие мотивации у членов рабочей группы;
- 5) назначение руководителя аудиторской группы

Подготовка к аудиту гигиены рук

- Организация работы аудиторов по гигиене рук оформляется локальным нормативным актом (приказом, распоряжением руководителя медицинской организации)
- Разрабатываются и утверждаются СОП по технологии обработки рук и чек-листы
- СОПы по обработке рук должны быть доступны в режиме 24/7 каждому медицинскому работнику (размещены в локальной сети медицинской организации или иным образом)

Основной этап (аудит)

Каждому аудитору необходимо оценить пять позиций технологии обработки рук согласно чек-листа:

- 1. Оснащение рабочего места для обработки рук**
- 2. Техника обработки рук**
- 3. Наличие антисептика в зонах обязательной обработки рук**
- 4. Эпидемиологическая безопасность при манипуляциях и уходе за пациентом (этап обработки рук)**
- 5. Организация системы обработки рук.**

Для этой цели каждым участником группы были разработаны чек-листы (с двоичной системой оценки («да-нет») в процессе аудита и балльной оценкой несоответствий по каждой позиции чек-листа, формирующейся при пересечении строки вероятности и графы влияния на риск присоединения ИСМП в матрице риска (с последующим подсчетом баллов, оценкой риска)

Отделение _____ Дата проведения контроля _____ аудитор _____

Оценка условий для гигиены рук наличие:		Процедур н кабин	Перевяз. кабинет	Манипул кабинет	Опер блок	Ординато рские	Палаты	Санитар.ком наты	Инвентарные
1.	Подвода горячей воды в раковинам								
2.	настенных локтевых дозаторов с медицинским мылом								
3.	настенных локтевых дозаторов с спиртовым антисептиком								
4.	карманных антисептиков								
5.	урн для мед./отх кл А								
6.	одноразовых полотенец								
7.	памятки по технике обработки рук, их состояние								
8.	памятки по пяти моментам показаний к обработке рук, их состояние								

Действия медицинских работников по выполнению гигиены рук. работников

	Врачи	Средний мед. персонал	Младший мед. персонал	итого
Выполнение техники мытья рук. Практические навыки стандарта мытья рук EN 1500				
Мытьё рук по наличию показаний				
Оценка знаний методом опроса:				
Пять моментов показаний к обработке рук				
Правила мытья рук социальный, гигиенический, хир.				
Практическое выполнение гигиены рук				
Соблюдение этикета рук :				
Наличие часов				
Браслета				
кольца				
Лаковое покрытие ногтей				
Длинные ногти				
Гелевое наращивание ногтей				
Длинные рукава спец. одежды				
Неубранные волосы, отсутствие шапочки				

**Чек лист наблюдения за
гигиеной рук
КГП «ЦБ г. Сарани»**

План действий по улучшению гигиены рук в КГП «Центральная г. Сарани» на 2022 г

№	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Ответственные	Форма завершения	Финансовые ресурсы
1	Проведение обучающих занятий, тренингов по гигиене рук	ежемесячно	Эпидемиолог, главная мед. сестра, стар м/с отделений	Протоколы, списки присутствующих	Не требуется
2	Провести флеш – моб в поддержку Всемирного дня чистоты рук с агитацией и пропаганды гигиены рук	5 мая	Зав отд, стар. м/с отделений	Отчёт и фотография	Не требуется
3	Обеспечить закуп расходных материалов для соблюдения гигиены рук : жидкое медицинское мыло, 80-85% спиртосодержащий антисептик, одноразовые полотенца, диспенсоры, КБСУ класса А с педальным открытием.	ежемесячно	Специалист бухгалтерии по гоз.закупу	100% обеспечение мед. персонала расходными материалами для мытья рук EN-1500	В пределах выделенных бюджетных средств
4	Обновление методического материала, памяток (постеров) по гигиене рук в отделениях	1 раз в полугодие	Главная м/с,, старшие м/с отделений	Наличие наглядного методического материала по гигиене рук	В пределах выделенных бюджетных средств
5	Контроль соответствия мест обработки рук санитарным требованиям , наличие постеров гигиены рук у диспенсеров с антисептиком в коридорах	ежемесячно	Эпидемиолог, главная м/с	Акт контроля	Не требуется
6	Проведение оценки теоретических знаний и практического применения по гигиене рук отдельно для врачей, м/с , санитарок	Ежемесячно, согласно графика	Эпидемиолог, главная м/с	Выполнение стандарта EN-1500 по гигиене рук	Не требуется
7	В отделениях пороговый индикатор знаний гигиены рук довести до 96% у мед. персонала , практические навыки врачи -65%, м/с -95%, санитарки -88%, этикет рук-95%.	1.12.2022г	Зав. отделениями, эпидемиолог, старшие мед. сёстры отд	Повышение квалификации и знаний мед. работников	Не требуется
8	Определить тайных наблюдателей выполнения гигиены рук сотрудниками	До 1.12.2021г	эпидемиолог	Слежение за уровнем гигиены рук	Не требуется
9	Составить график обходов отделений наблюдателями	Январь2022г	эпидемиолог	график	Не требуется
10	Проведение обходов отделений наблюдателями	еженедельно	наблюдатели	Чек листы наблюдения за гигиеной рук	Не требуется
11	Ведение учёта поступления и расхода антисептика, медицинского мыла, одноразовых полотенец	ежемесячно	Фармацевт, сестры хозяйки отделений	Информация ГИС, накладные	Не требуется
12.	Ведение мониторинга расхода антисептика и медицинского мыла, одноразовых полотенец в разрезе каждого отделения	1 раз в квартал	Эпидемиолог, главная мед. сестра	справка	Не требуется
13	Анализ индикаторов гигиены рук	ежемесячно	эпидемиолог	Информация о выполнении гигиены рук мед. персоналом	Не требуется
14	Информирование заведующих отделениями об устранении нарушений без принятия карательных мер	При выявлении нарушений гигиены рук	эпидемиолог	Устное информирование	Не требуется
15	Информирование коллектива о выполнении гигиены рук в отделениях	1 раз в квартал	эпидемиолог	Доклад на совещаниях, собраниях	Не требуется
16	Информирование директора о выполнении программы гигиена рук	1 раз в квартал	эпидемиолог	Докладная записка	Не требуется
17	Проведение конкурсов с награждениями и поощрениями сотрудников в день всемирного дня чистоты	5 мая 2022г	Зам. директора, эпидемиолог, глав. м/с	Грамоты, призы, подарки	В пределах средств выделенных проф. комитетом.

№	Отделение	Ко-во мед. персонала, охваченное контролем	Выявленные нарушения и замечания			Меры по устранению нарушений, выявленные в ходе 10 аудита гигиены рук (ДГКИБ г. Алматы)
			Нарушения последовательност и мытья рук	Наличие колец и часов, браслетов	Гелевое покрытие ногтей или лаком, длинные, нарощенные ногти	
1	Терапевтическое	21				Проведено после контроля занятие инструктаж по гигиене рук, с акцентом соблюдения стандарта EN 1500 и этикета рук с последующей оценкой навыков мед. работников.
	Врачи	4		1	1	
	м/с	9	1			
	санитарки	8	1			
2	Хирургическое	22				Проведено после контроля занятие инструктаж по гигиене рук, с акцентом соблюдения стандарта EN 1500 и этикета рук с последующей оценкой навыков мед. работников.
	Врачи	2				
	м/с	12	1	1		
	санитарки	8	1		1	
3	Акуш и гинек	12				Проведен инструктаж по гигиене рук с последующей оценкой навыков мед. работников.
	Врачи	2				
	м/с	4				
	санитарки	6	1	1		
4	Лаборатория	11				Проведен инструктаж по гигиене рук с последующей оценкой навыков мед. работников.
	врачи	1				
	Лаборанты	7	1			
	санитарки	3	1			
5	Приём. отд	9				Проведен инструктаж по гигиене рук с последующей оценкой навыков мед. работников.
	врачи	1				
	м/с	4	1			
	санитарки	4			1	
6	Бло к А и Р	14				Проведен инструктаж по гигиене рук с последующей оценкой навыков мед. работников.
	Врачи	3				
	м/с	7				
	санитарки	4	1			
7	Центр вакцинац	6				Нарушений не выявлено
	Врачи	2				
	м/с	3				
	санитарки	1				
8	итого	95	9 (9,5%)	3 (3,2%)	3 (3,2%)	В скобках % не удовлетворит. результатов)
	Врачи	15		1 (6,7%)	1 (6,7%)	
	м/с	46	3 (6,5%)	1 (2,2%)		

№	Отделение	Замечания	Персонал с выявленными замечаниями	Примечание	Коэф. практической реализации гигиены рук
1	КВИ Персонал-23	1.Нарушена последовательность обработки рук	Медсестра-1 Санитарка-1 врач-1	Проведено занятие со всем персоналом, после чего проведена оценка знаний	86,3%
3	ОРВИ Персонал-25	1.Нарушена последовательность обработки рук	Медсестра-2 Санитарка-1 Врача -1	Проведено занятие со всем персоналом, после чего проведена оценка знаний	84.2%
4	Провизорно е.отделения Фильтр Персонал-24	1.Часы, кольцо 2.Нарушена последовательность обработки рук	Медсестра-1 Санитарка-2 Врач-1	Проведено занятие со всем персоналом, после чего проведена оценка знаний	83,3%
5	Провизорно е отделения Фильтр Персонал-25	1.Украшения 2.Лаковое покрытие, маникюр 3. Нарушена последовательность обработки рук	Медсестра-1 Санитарка-1 Врач-2	Проведено занятие со всем персоналом, после чего проведена оценка знаний	84%
6	ЭВИ Персонал-24	1. Нарушена последовательность обработки рук	Санитарка- 1 Мед.сестра-1 Врач-1	Проведено занятие со всем персоналом, после чего проведена оценка знаний	87,3%
7	Новорожден ные Персонал-21	1. Нарушена последовательность обработки рук	Медсестра-1 Санитарка-1 Врач-1	Проведено занятие со всем персоналом, после чего проведена оценка знаний	85,4%
	ИТОГО		Медсестра-7 Санитарка-8 Врач-7		85,4%

Анализ по гигиене рук в разрезе отделений в Детской городской клинической инфекционной больницы г. Алматы
Проблема: недостаточные знания, забывают последовательность мытья рук забывчивость, нехватка времени, раздражения кожи, скептическое отношение к гигиене рук)
 Обучение, инструктажи – еженедельно

№	НАИМЕНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ	ОТВЕТСТВЕННЫЕ
1.	Проводить обучение среди сотрудников(ВРП. СМП. МП), с опросом теоретические знания и практические навыки.	1 раз в месяц	Госпитальный эпидемиолог, Гл.мед. сестра, мед.сестра ИК
2.	Организовать трейсер, мониторинг по СГР, о результатах сообщать на планерке главного врача	2 раза в месяц	Зам. по ЭБ и ИК эпидемиолог, гл. мед. сестра и мед. сестра ИК
3.	Обеспечить достаточным количеством дезинфектант для рук на спиртовом основе содержащий 75% изопропилового спирта, либо 80 % этанолового спирта, моющими средствами, одноразовыми салфетками.	ежемесячно, постоянно	Провизор, отдел закупа.
4.	Обеспечение структурных подразделения методическим руководством по ГР.	1 раз в 6 мес.	ЗОШ г. Алматы
5.	Обновить памяток (брошюр) по гигиене рук.	1 раз 6 мес.	Эпидемиолог Гл.мед.сестра, мед\с ИК, ст. м\с отделении
6.	Провести флеш –моб в поддержку Всемирного дня чистоты рук	май	Старшие м.с отделения
7.	Провести сбор данных по индикатором гигиены рук.	1 раз месяц	эпидемиолог, мед. сестра ИК.
8.	Представления данных коллективу на собраниях, на планерном совещаниях по ГР.	2 раз в год	эпидемиолог, мед. сестра ИК
9.	Вести тайного наблюдателя по ГР в отделении.	1 раз в месяц	эпидемиолог, мед. сестра ИК.
10.	Составить график обходов отделения для мониторинга ГР.	Еженедельно	Ответственно наблюдатели отделения.
11.	Вести индикатор по уровню знанию по гиене рук.	январь	Зам по ЭБ и ИК, эпидемиолог, гл. м\с.
12.	Мониторинг расхода мыла и кожаных антисептиков по ГР.	ежеквартально	Провизор, ст.м\с отделении и м.с ИК .
13.	Мотивация сотрудников организовать конкурсы, награждение (виде грамот, премии и.д)	2 раза в год.	Зам по ЭБ и ИК. Эпидемиолог, гл. мед. сестра

**План действий по
улучшению гигиены рук
в ДГКИБ г. Алматы
на 2022 г.**

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья»

Внимание!

ВОЗ рекомендует, чтобы в ходе аудита также проверялись памятки по гигиене рук:

- их наличие в каждом месте по обработке рук
- их качество – не выцвели? видны? не устарели?
- при необходимости проводится ЗАМЕНА памяток

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья»

Европейский стандарт обработки рук EN-1500

6 МОМЕНТОВ ГИГИЕНЫ РУК

- ✓ До и после контакта с пациентом
- ✓ После контакта с окружающей средой пациента
- ✓ При входе и выходе из отделения
- ✓ После контакта с биологическими выделениями
- ✓ Перед чистой/асептической процедурой
- ✓ Перед надеванием и снятием СИЗ

Три уровня обработки рук	Цель
Обычное мытье с мылом и водой	Удаление загрязнений и транзитной флоры, контаминирующей кожу рук медперсонала, в результате контакта с инфицированным или колонизированным пациентом и/или с контаминированными объектами внутрибольничной среды.
Гигиенический (использование спиртового антисептика)	Уничтожение транзитной флоры. Длительность обработки рук 40-60 сек. Перчатки надевают после полного высыхания средства
Хирургический (использование спиртового антисептика)	Уничтожение транзитной флоры. Сокращение численности резидентной флоры. Длительность обработки рук не менее 7 минут Стерильные перчатки надевают после полного высыхания средства.

Европейский стандарт обработки рук EN-1500

 Алақандарды бір-біріне үйкелеп, ысқылап жу. Тереть одну ладонь о другую возвратно поступательными движениями.	 Оң қолмен сол қолдың сыртынан саусақ арасын ысқылап жу. Қолды ауыстыр. Правой ладонью растереть тыльную поверхность левой кисти, поменять руки.	 Екі алақанлы қосып, саусақтың ішкі бетін, саусақ арасын үйкеп жу. Ладонь к ладони, перекрестить пальцы, тереть внутренние поверхности пальцев вверх и вниз.
 Екі қолды қабыстырып, бүгілген күйі бір қол саусақтарының сыртқы жағын екінші алақанға ысқыла. Пальцы в замок, тыльной стороной согнутых пальцев растереть ладонь другой руки.	 Оң жак саусақтарымен сол қолдың бас бармағын айналыдыра ысып жу. Қолсағат тұсын ыс. Қолды ауыстыр. Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки повторить на запястье. Поменять руки.	 Оң жак саусақ ұштарын жұмып, сол алақанға айналыдыра ысып жу. Қолды ауыстыр. Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони. Поменять руки.





Структурное подразделение _____

Наблюдатель (ФИО, должность) _____

Дата и время проведения наблюдения «___» _____ 20___ г.

С ___ ч. ___ мин до ___ ч. ___ мин.

Чек-лист

по соблюдению правил гигиены рук

**КГП на ПХВ «Центр психического
здоровья» г. Алматы**

	ФИО Должность			ФИО Должность			ФИО Должность		
	Р.М.	Р.А.	Н	Р.М.	Р.А.	Н	Р.М.	Р.А.	Н
Общие количество ситуаций, когда необходимо было провести гигиену рук									
До контакта с пациентом									
До проведения асептической процедуры									
После ситуации связанной с риском контакта с биологической жидкостью									
После контакта с пациентами									
После контакта с объектами внешней среды в окружении пациента									
Расчет: Кол- во случаев правильного выполнения техники рук x100/ количество ситуаций когда необходимо было провести гигиену рук									

Р.М.- мытьё рук с мылом

Р.А. - мытьё рук с мылом и обработка рук антисептиком

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья» г. Алматы

№	Отделение	Выявленные нарушения	Категория персонала с замечаниями	Коэффициент реализации гигиены рук	Примечание
1	Психиат. мужс. отд. – 21 человек	1. Ношения кольцо, часы 2. Последовательность этапы обработки нарушено	Медсестра – 1 Врач - 1	90,4%	-Проводить занятие по гигиене рук еженедельно
2	Психиат. женс. отд. – 19 человек	1. Последовательность этапы обработки нарушено	Медсестра – 1	94,7%	-Ежемесячно проводить анализ по соблюдению гигиены рук старшим медсестрам
3	Психиат. мужс. отд. – 20 человек	1. Персонал не уметь пользоваться с наглядными материалами	Врач – 1 Медсестра - 2	85%	- Наглядный материал повесить удобно для пользования
4	Психиат. женс. отд. – 21 человек	1. Кольцо, часы, маникюр	Врач – 1 Медсестра - 1	90,4%	
5	1 нарколог. отд. – 23 чел	1. Последовательность этапы обработки нарушено	Врач – 1 Медсестра - 1	91,3%	
6	2 нарколог. отд. – 15 чел	-		100%	
7	3 нарколог. отд. – 22 человек	1. Кольцо, лаковое покрытие	Медсестра - 2	90,9%	
8	4 нарколог. отд. – 21 человек	1. Последовательность этапы обработки рук нарушено	Медсестра - 1	95,2%	
Итого - 162			Врачи – 4 Медсестра – 9	91,9%	

Отчет

Проведены по отделениям обходы по соблюдению гигиены рук:

- 4 отделения наркологической службы,
- 4 отделения психиатрической службы

По индикаторам для повышения безопасности пациента через практику гигиены рук

1. Ежеквартально проводилось анкетирование персонала. По результатам анкетирования были сделаны следующие выводы:
2. Обход проведен по процедурным и таблеточным кабинетам.

Проблемы:

- Диспенсеры для бумажных полотенец часто ломаются
- Оснастить локтевыми дозаторами
- Персонал трудно обучаемый

КГП на ПХВ «Центр психического здоровья» г. Алматы

ПЛАН по соблюдению гигиены рук медицинского персонала центра на 2022 год

№	Наименование мероприятий	Исполнители	Ответственный	Форма завершения
1	Провести семинар – занятие по гигиене рук в присутствии руководство	Врач - эпидемиолог	Зам. директора по вопросам ИК	Протокол – декабрь 2021 г
2	Провести обход по соблюдению гигиены рук	Старшие мед. сестры/брат	Зав. отделениям	Протокол анализ по гигиене рук – ежемесячно 2022 г
3	Оснащения отделения необходимыми оборудованием	Зав. отделения	Зам. директора по вопросам ИК	1 квартал 2022г
4	Провести аттестация мед.персонала по гигиене рук по подразделениям	Зав. отделения	Врач - эпидемиолог	Протокол аттестации каждого подразделения - ежеквартально
5	Назначить «тайный наблюдатель» по центру	Инфекционный контроль	Зам. директора по вопросам ИК	Первая половина январь 2022г
6	Проводит расчет расходных материалов для обеспечения гигиены рук: жидкое антибактериальное мыло, кожный антисептик, бумажные полотенца, педальные ведро для класса А, наглядные материал	Старшие мед.сестры/брат	Зав. отделения	Полный расчет на год – заявки на 2022г
7	Оснастить все кабинеты локтевыми кранами, электросушилками для рук	Зав. отделения	Гос. закуп	Заявки на 2022 год,
8	Проводит семинары, подготовить слайды по гигиене рук в присутствии членов КИК	Мед. персонал	Зав. отделения	Протоколы в течении года
9	Проводить сравнительный анализ работы по реализации Программы гигиены рук	Врач – эпидемиолог	Зам. директора по вопросам ИК	Декабрь 2022 г

РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр
психического здоровья» г. Алматы

«Утверждено»
Генеральный директор
РГП на ПХВ «РНЦПЗ» г. Алматы
Алтынбеков К. С.



ПЛАН
по соблюдению гигиены рук медицинского персонала центра
на 2022 год

№	Наименование мероприятий	Исполнители	Ответственный	Форма завершения
1.	Провести семинар – занятие по гигиене рук в присутствии руководство (ВРП, СМП, МП), с опросом теоретические знания и практические навыки.	Врач - эпидемиолог	Зам. директор по вопросам ЛКР, старший врач	Протокол – декабрь 2021 г
2.	Вести индикатор по уровню знанию по гигиене рук.	Врач-эпидемиолог, главная медсестра	Врач-эпидемиолог, главная медсестра	Январь 2022 г
3.	Провести обход и мониторинг по соблюдению гигиены рук, о результатах сообщать на планерке генерального директора	Старшие мед. сестры/брат	Зав. отделениям	Протокол анализ по гигиене рук – ежемесячно 2022 г
4.	Оснащения отделения необходимыми оборудованием, обеспечить достаточным количеством	Зав. отделения	Зам. директор по вопросам ЛКР, старший врач	1 квартал 2022г

	дезинфектант для рук на спиртовой основе содержащий 75% изопропилового спирта, либо 80 % этанолового спирта, моющими средствами, одноразовыми салфетками.			
5.	Провести аттестацию мед.персонала по гигиене рук по подразделениям	Зав. отделения	Врач - эпидемиолог	Протокол аттестации каждого подразделения - ежеквартально
6.	Обеспечить структурных подразделениях СОП и методическим руководством по ГР, обновить памяток (брошюр) по гигиене рук.	Зав. отделения	Старший врач, врач – эпидемиолог,	
6.	Назначить «тайный наблюдатель» по центру	Инфекционный контроль	Зам. директор по вопросам ЛКР, старший врач	Первая половина январь 2022г
7.	Провести флеш –моб в поддержку Всемирного дня чистоты рук	Сотрудники РНЦПЗ	Старший врач, врач – эпидемиолог,	
8.	Проводить расчет расходных материалов для обеспечения гигиены рук: жидкое антибактериальное мыло, кожный антисептик, бумажные полотенца, педальные ведро для класса А, наглядные материал, памятки(брошюры)	Старшие мед.сестры/брат	Зав. отделения	Полный расчет на год – заявки на 2022г

	по гигиене рук			
9.	Оснастить все кабинеты локтевыми кранами, электросушилками для рук	Зав. отделения	Гос. закуп	Заявки на 2022 год,
10.	Составить график обходов отделения для мониторинга ГР, подготовить слайды по гигиене рук	Мед. персонал	Зав. отделения	Протоколы в течение года
11.	Проводить сравнительный анализ работы по реализации Программы гигиены рук	Врач – эпидемиолог	Зам. директор по вопросам ЛКР, старший врач	Декабрь 2022 г
12.	Провести сбор данных по индикатором гигиены рук.	Зав. Отделения, Старшая медсестра	Врач-эпидемиолог, старшая медсестра	1 раз в месяц

Старший врач

Врач – эпидемиолог

Главная медсестра

Логочева Н. Н.
Бекназарова Э. К.
Даулетова Х. С.

Логочева Н. Н.

Бекназарова Э. К.

Даулетова Х. С.

РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» г. Алматы

№	Отделение	Выявленные нарушения	Категория персонал с замечаниями	Коэффициент реализации гигиены рук	Примечание
1	Психиат. мужс. отд. – 18 человек	1. Ношения кольцо, часы 2. Последовательность этапы обработки нарушено	Врач - 1 Медсестра – 1	89%	- Проводить занятие по гигиене рук еженедельно - Ежемесячно проводить анализ по соблюдению гигиены рук старшим медсестрам - Наглядный материал повесить удобно для пользования
2	Психиат. женс. отд. – 15 человек	1. Последовательность этапы обработки нарушено	Медсестра – 1	93,3%	
3	Психиат. детск. отд. – 16 человек	1. Персонал не умеет пользоваться с наглядными материалами	Врач – 1 Медсестра - 1	87,5 %	
4	Психиат. психосоматич. отд. – 15 человек	1. Кольцо, часы, маникюр, лаковое покрытие	Медсестра - 1	93,3 %	
5	нарколог. отд. – 16 чел	1. Последовательность этапы обработки нарушено	Врач – 1	93,75%	
	Итого 80		Врачи – 4 Медсестра - 4	90%	

№п/п	Проверяемая позиция	Критерии оценки		Оценка (баллы)
		Да	Нет	
1.	Наличие раковины			
2.	Соответствие размеров раковины			
3.	Доступность расположения раковины			
4.	Наличие крана с локтевым/сенсорным управлением			
5.	Исправность крана			
6.	Наличие холодной воды			
7.	Наличие горячей воды			
8.	Наличие резервного нагревателя воды			
9.	Наличие влагостойкого фартука вокруг раковины			
10.	Наличие настенных локтевых дозаторов для мыла и антисептика			
11.	Размещение настенных дозаторов для мыла и антисептика на высоте 135 см от пола			
12.	Наличие мыла			
13.	Наличие антисептика			
14.	Расположение флакона с мылом слева, флакона с антисептиком - справа			
15.	Наличие бумажных салфеток ZZ сложения			
16.	Наличие диспенсера для бумажных салфеток			
17.	Расположение диспенсера для бумажных салфеток между флаконами с мылом и антисептиком			
18.	Использование флаконов с мылом однократного применения			
19.	Использование флаконов со спиртосодержащим антисептиком однократного применения			
20.	Использование флаконов с мылом и антисептиком с клапаном airless			
21.	Наличие емкости с педальным или сенсорным управлением для отходов класса «А»			
22.	Наличие у персонала индивидуальной упаковки защитного крема			
23.	Наличие настенного держателя для коробок с перчатками разного размера			
х	Итого	х	х	

Чек-лист №1

**«Оснащение рабочего
места для обработки рук»**

№ п/п	Проверяемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
1.	Состояние кожи рук			
2.	Отсутствие лака, искусственных или длинных ногтей			
3.	Отсутствие колец, часов и других украшений			
4.	Правильность открывания крана с водой			
5.	Правильность пользования жидким мылом			
6.	Соблюдение последовательности движений при мытье рук			
7.	Правильность закрывания крана с водой			
8.	Высушивание рук бумажными салфетками(стерильными салфетками в случае хирургической обработки рук)			
9.	Тщательность высушивания рук			
10.	Правильность пользования корзиной для сброса использованных салфеток			
11.	Использование антисептика			
12.	Правильность использования антисептика			
13.	Надевание перчаток на сухие руки			
14.	Соблюдение порядка надевания перчаток			
15.	Соблюдение порядка снятия перчаток			
х	Итого	х	х	

Чек-лист №2

«Техника обработки рук»

№ п/п	Проверяемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
1.	Перед входом в лифт			
2.	Перед входом в отделение			
3.	Перед выходом из отделения			
4.	В шлюзе палаты			
5.	Наличие у персонала карманных антисептиков			
6.	Наличие прикроватных антисептиков			
7.	Наличие антисептиков для обработки рук маломобильных пациентов			
х	Итого	х	х	

Чек-лист №3

**«Наличие антисептика в зонах обязательной
обработки рук»**

№п/п	Проверяемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
1.	Обработка рук перед контактом с пациентом			
2.	Обработка рук после контакта с пациентом			
3.	Обработка рук перед асептическими процедурами			
4.	Обработка рук после возможного контакта с биологическими жидкостями, тканями			
5.	Обработка рук после контакта с окружающими пациента предметами			
6.	Использование перчаток перед возможным контактом с биологическими жидкостями или тканями			
7.	Использование стерильных перчаток перед асептической манипуляцией			
8.	Правильность надевания стерильных перчаток			
9.	Правильность снятия и утилизации перчаток после использования			
10.	Отсутствие рукопожатий			

Чек-лист №4

«Эпидемиологическая безопасность при манипуляциях и уходе за пациентом (этап обработки рук)»

№ п/п	Проверяемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы) по факту
		Да	Нет	
1.	Наличие СОП «Обработка рук медицинского персонала»			
2.	Доступность документа «СОП» для медицинского персонала			
3.	Регулярность обучения медицинского персонала обработке рук			
4.	Регулярность внутреннего аудита обработки рук			
5.	Интерактивное обучение обработке рук			
6.	Бактериологический контроль мыла и антисептика на микробную обсемененность			
7.	Еженедельный учет расхода антисептиков для рук			
8.	Учет количества обработок рук антисептиком в смену на 1 сотрудника			
9.	Соблюдение сроков хранения мыла и антисептиков			
10.	Соответствие содержания спиртов в антисептике требованиям санитарного законодательства			
11.	Наличие учета состояния кожи рук медицинского персонала, реакций на обработку рук			
х	Итого	х	х	

Чек-лист №5

«Организация системы обработки рук»

Схема системы менеджмента качества через СОП и аудиты

(пример)

