

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی ۲۰۱۰

Self-Assessment Framework 2010 Hand Hygiene

Introduction and User Instructions

ترجمه و تدوین: فرناز مستوفیان ، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار

پیش نویس: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی

شهریور ۱۳۹۷

چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی ۲۰۱۰

مقدمه و دستور عمل کاربری

خودارزیابی بهداشت دست ابزار سیستمی برای ترسیم و نمایش آنالیز وضعیتی از چگونگی ارتقاء و میزان رعایت بهداشت دست در مراکز خدمات بهداشتی درمانی است.

هدف از خود ارزیابی بهداشت دست چیست؟

خودارزیابی بهداشت دست نه تنها فرصتی برای انعکاس منابع موجود و دستاوردهای برنامه فراهم می آورد، بلکه بر تمرکز روی برنامه های آینده و چالش های برنامه بهداشت دست نیز کمک می کند. به طور خاص این چارچوب، یک ابزار تشخیصی برای شناسایی مسائل کلیدی است که نیاز به توجه و ارتقاء دارد. نتایج خود ارزیابی می تواند به ما در اجرای برنامه عملیاتی ترویج و ارتقاء بهداشت دست در بیمارستان کمک کند. همچنین استفاده مکرر از چارچوب خودارزیابی بهداشت دست این امکان را به ما می دهد تا میزان پیشرفت در اجرای برنامه ی ارتقاء بهداشت دست در طول دوره های زمانی مختلف را مستندسازی کنیم. به طور کلی این ابزار می باید کاتالیزوری برای اجرا و پایداری برنامه جامع بهداشت دست در مرکز درمانی باشد.

چه کسی باید چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست را استفاده کند؟

این ابزار می تواند توسط متخصصین مسئول اجرای استراتژی ارتقاء بهداشت دست در راستای بهبود بهداشت دست در بیمارستان استفاده شود. در صورتی که استراتژی اجرایی در زمینه ارتقاء بهداشت دست هنوز در مرکز خدمات بهداشتی درمانی هنوز اجرا نشده است، این چارچوب می تواند توسط مسئولین پیشگیری و کنترل عفونت و یا مدیریت ارشد مراکز خدمات بهداشتی درمانی استفاده شود.

تا زمانی که منظور ارتقاء بهداشت دست باشد، به صورت کلی این چارچوب می تواند بوسیله مراکز خدمات بهداشتی درمانی در هر سطحی از پیشرفت که باشند، مورد استفاده قرار گیرد.

ساختار چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست چگونه است؟

چارچوب خودارزیابی بهداشت دست به پنج جزء^۲ و ۲۷ شاخص تقسیم می شود. پنج جزء آن موید پنج جزء مدل چند گانه استراتژی بهبود بهداشت دست^۳ است، که در آدرس ذیل بارگذاری شده اند:

^۱Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010

^۲ Component

^۳ Who Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>. شاخص های انتخاب شده، نشانگر عناصر کلیدی هر یک از اجزاء می باشند. به منظور تسهیل ارزیابی، این شاخص ها بر اساس شواهد و اجماع صاحب نظران در قالب سوالاتی با پاسخ های ("بله / خیر" یا چند گزینه) تعریف شده اند. بر اساس امتیاز احراز شده، بیمارستان از لحاظ ارتقاء و اجرای بهداشت دست به یکی از چهار سطح ذیل طبقه بندی می شود: نامناسب، پایه یا ابتدایی، متوسط و پیشرفته .

سطح نامناسب: ارتقاء و اجرای بهداشت دست نامناسب بوده و بهبود حائز اهمیتی مورد نیاز است .

سطح پایه یا ابتدایی: اقداماتی انجام شده است، ولی در حد استاندارد رضایت بخش نمی باشند. بهبود بیشتری مورد نیاز است.

سطح متوسط: استراتژی مناسب بهداشت دست در بیمارستان در حال اجرا است و رعایت اصول بهداشت دست بهبود یافته است. اکنون بسیار مهم است برنامه بلند مدتی که بهبود مستمر و پایدار ارتقاء میزان رعایت بهداشت دست را تضمین نماید، تدوین کنیم.

سطح پیشرفته: برنامه ارتقاء و اجرای بهداشت دست در بیمارستان به صورت پایدار و مطلوب رعایت می شود یا وضعیت آن بهبود یافته است. به نهادینه شدن فرهنگ ایمنی در مجموعه ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی کمک شود.

معیارهای رهبری^۴ نیز برای تشخیص مراکز خدمات بهداشتی درمانی که در برنامه بهداشت دست، مرکز مرجع محسوب می شوند و در ارتقاء بهداشت دست از طریق پژوهش، ابتکارات و به اشتراک گذاری اطلاعات تعامل دارند شناسایی شده است. ارزیابی بر اساس معیارهای رهبری تنها باید برای مراکزی که به سطح پیشرفته برنامه ارتقاء و رعایت بهداشت دست، دست یافته اند، صورت پذیرد.

نحوه استفاده از چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست :

در حین تکمیل هر بخش از چارچوب خودارزیابی بهداشت دست، شما باید پاسخ مناسب برای هر یک از سوالات را با توجه به بیمارستان خود علامت بزنید. هر پاسخ دارای امتیازی است. پس از تکمیل هر جزء، به منظور بدست آوردن امتیاز هر جزء، مجموع امتیازات را جمع و در انتهای همان جزء درج نمایید. در طی فرایند تفسیر به منظور تعیین سطح رعایت بهداشت دست در بیمارستان، مجموع امتیازات اجزاء مختلف چارچوب خودارزیابی بهداشت دست را با هم جمع کنید.

اگر قابلیت دسترسی به اطلاعات تسهیل شده باشد، ارزیابی بیش از ۳۰ دقیقه به طول نمی انجامد.

در چارچوب خودارزیابی ستونی به نام "ابزارهای اجرایی، سازمان جهانی بهداشت^۵" خواهید یافت که به منظور تسهیل اجرای مدل چند گانه استراتژی بهبود بهداشت دست قابل استفاده می باشد. این ابزار در اولین چالش جهانی ایمنی بیمار ارائه شده است و در سایت <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.htm>، سازمان جهانی بهداشت در دسترس است.

⁴ Leadership Criteria

⁵ WHO implementing tools

این ابزار در ارتباط با شاخص های بهداشت دست چارچوب خود ارزیابی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده اند و برای تدوین برنامه عملیاتی جهت بهبود رعایت بهداشت می تواند مفید باشد.

آیا چارچوب خودارزیابی بهداشت دست برای مقایسه روند داخلی در یک بیمارستان / مرکز خدمات بهداشتی درمانی مناسب است؟

مراکز خدمات بهداشتی درمانی و یا سازمان های ملی ممکن است با ایجاد تعدیل، از چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست برای محک زنی^۶ و یا مقایسه خارجی^۷ استفاده نمایند. گرچه بایستی اذعان نمود که این مورد از اهداف اولیه طراحی چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست نبوده است. در این خصوص به ویژه بایستی توجه کاربران را به ریسک هایی جلب نمود که در ماهیت استفاده از گزارشات خودارزشیابی به منظور محک زنی های خارجی نهفته است. توصیه می شود که با احتیاط نسبت به مقایسه بیمارستان / مراکز خدمات بهداشتی درمانی با سایر و پیچیدگی های مختلف و موقعیت های اجتماعی اقتصادی مختلف اقدام شود. بدیهی است محدودیت های یاد شده را بایستی در حین مقایسه های داخل مرکز خدمات بهداشتی درمانی نیز در نظر گرفت .

تغییر سیستم			
سوال	پاسخ	امتیاز	ابزارهای ارتقاء/بهبودسازمان جهانی بهداشت
۱. سهولت دسترسی به محلول ضد عفونی کننده دست با پایه الکلی دست در بیمارستان چگونه است؟ فقط یک پاسخ را انتخاب کنید.	موجود نیست.	۰	← پیمایش بررسی زیر ساختارهای بخش ← پروتکل ارزشیابی میزان تحمل پذیری و پذیرش محلول ضد عفونی کننده دست با پایه الکلی که در بخش ها مورد استفاده قرار می گیرد: روش ۱ ← راهنمای اجرایی ۲۰۱
	موجود است، ولی کارایی ^۸ و میزان تحمل پذیری ^۹ آن بررسی نشده است.	۰	
	فقط در برخی از بخش ها در دسترس است یا همیشه موجود نیست (کارایی و میزان تحمل پذیری آن ثابت شده است)	۵	
	در کل بیمارستان بطور مستمر موجود است. (کارایی و میزان تحمل پذیری آن ثابت شده است).	۱۰	
	در کل بیمارستان بطور مستمر و در اکثریت بخش ها در محل ارائه خدمت) بالین بیمار ^{۱۰} موجود است. (کارایی و	۳۰	

⁶ Benchmarking

⁷ External Comparison

⁸ Efficacy

⁹ Tolerability

¹⁰ At point of care

		میزان تحمل پذیری آن ثابت شده است).	
	۵۰	در کل بیمارستان بطور مستمر و در تمامی محل ارائه خدمت (بالین بیماران) موجود است. (کارآیی و میزان تحمل پذیری آن ثابت شده است) .	
← پیمایش بررسی زیر ساختارهای بخش ← راهنمای اجرایی ۲۰۱	۰	کمتر از نسبت اسینک به ۱۰ تخت.	۱-۲ نسبت سینک دستشویی به ازاء تخت در بیمارستان؟ فقط یک پاسخ را انتخاب کنید
	۵	حداقل در بیشتر بخش ها نسبت اسینک به ۱۰ تخت.	
	۱۰	حداقل: در کل بیمارستان نسبت اسینک به ۱۰ تخت و در اتاق های ایزوله و بخش های ویژه نسبت اسینک به ۱۰ تخت.	
← پیمایش بررسی زیر ساختارهای بخش ← راهنمای اجرایی ۲۰۱	۰	خیر	۱-۳ آیا آب جاری ^{۱۱} تمیز به طور دائمی موجود است؟
	۱۰	بلی	
← پیمایش بررسی زیر ساختارهای بخش ← راهنمای اجرایی ۲۰۱	۰	خیر	۱-۴ آیا صابون ^{۱۲} در کنار هر یک از سینک های دستشویی وجود دارد؟
	۱۰	بلی	
← پیمایش بررسی زیر ساختارهای بخش ← راهنمای اجرایی ۲۰۱	۰	خیر	۱-۵ آیا دستمال / حوله یکبار مصرف در کنار هر یک از سینک های دستشویی موجود است؟
	۱۰	بلی	
← راهنمای اجرایی ۲۰۱	۰	خیر	۱-۶ بودجه اختصاصی برای تدارک و خرید مستمر تسهیلات بهداشت دست (مانند محلول ضد عفونی دست با پایه الکلی) موجود است؟
	۱۰	بلی	
سوال اضافی: برنامه عملیاتی^{۱۳}			

¹¹Running water

¹² Soap

¹³action plan

	۰	خیر	این سوال را فقط در صورتی که امتیاز شما برای سوال های ۱- تا ۵-۱ کمتر از ۱۰۰ است، پاسخ دهید:
	۵	بلی	آیادر بیمارستان برنامه ی واقعی جهت ارتقاء زیر ساخت ها ی مرکز در دست اجرا دارد؟
			←بزار برنامه ریزی و هزینه محلول ضد عفونی دست با پایه الکلی. راهنمای تولید محلی: فرمولاسیون توصیه شده سازمان جهانی بهداشت برای تولید محلول . ←راهنمای اجرایی ۲۰۱
		مجموع زیر مجموعه تغییر در سیستم	از ۱۰۰

*توضیحات شماره دار متن

- ۱- **کارآیی:** محصولات ضد عفونی دست با پایه الکلی مورد استفاده بایستی منطبق بر استانداردهای کارآیی محلول های آنتی سپتیک دست(استانداردهای ASTM یا EN) باشد. محصولات ضد عفونی دست با پایه الکلی با کارآیی مطلوب ضد میکروبی محتوی ۷۵ تا ۸۵ درصد اتانول، ایزوپروپانول و یا ان- پروپانول^{۱۴} , و یا ترکیبات این محصولات می باشند. فرمولاسیون توصیه شده ی ، سازمان جهانی بهداشت محتوی نسبت حجمی ۷۵ درصد ایزوپروپانول و یا نسبت حجمی ۸۰ درصد اتانول است.
- ۲- **تحمل پذیری پوست**^{۱۵}: بر اساس اطلاعات معتبر منتشر شده ، محصولات ضد عفونی دست با پایه الکلی مورد استفاده در حین ارائه خدمات بالینی بخوبی توسط کارکنان خدمات بهداشتی درمانی تحمل می شوند (بدون صدمه و یا تحریک پوست) . پروتوکل سازمان جهانی بهداشت برای ارزشیابی تحمل پوست و میزان پذیرش محصولات ضد عفونی دست با پایه الکلی مورد استفاده و یا برنامه ریزی جهت عرضه جدید^{۱۶}
- ۳- **محل ارائه خدمات (بالین بیمار)**^{۱۷}: محلی در منطقه بیمار^{۱۸} که سه فاکتور (بیمار، فرد ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی و هر نوع مراقبت و یا خدمت درمانی) در کنار هم قرار می گیرند و انجام خدمت منوط به تماس با بیمار و یا محیط مجاور ایشان است. محصولات ضد عفونی دست با پایه الکلی بایستی بدون ترک منطقه بیمار قابل دسترسی برای کارکنان خدمات بهداشتی درمانی باشد(به طور ایده آل دیسپنسر بایستی در فاصله یک دست دراز شده فرد ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی و یا در فاصله ۲ متری وی موجود باشد) .
- ۴- **آب جاری تمیز:** آب لوله کشی (یا در صورت عدم دسترسی به آب لوله کشی وجود مخزن آب در دسترس با ضدعفونی مناسب) که دارای استانداردهای مناسب ایمنی برای آلودگی های میکروبی و شیمیایی می باشد. جزئیات بیشتر در استانداردهای ضروری بهداشت محیط در خدمات سلامت تبیین شده است که قابل دستیابی در سایت ذیل است:

¹⁴ N- Propranolol

¹⁵ Skin tolerability

¹⁶The WHO Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol- based hand rub in Use or Planed to be introduced.

¹⁷ Point of Care

¹⁸ Patient Zone

۵- **صابون:** محصولات با پایه ی شویندگی^{۱۹} که شامل هیچ نوع مواد ضد میکروبی نمی باشد ، و یا ممکن است محتوی مواد ضد میکروبی فقط به عنوان نگهدارنده باشند. آنها به اشکال مختلف تهیه می شوند مانند: قالب ، دستمال مرطوب ، برگه ای، مایع.

۶- **زیر ساخت ها:** منظور از زیر ساخت در اینجا تسهیلات، تجهیزات و محصولاتی است که برای دستیابی به رعایت مطلوب بهداشت دست در بیمارستان یا مرکز خدمات بهداشتی درمانی لازم است. به طور ویژه و مشخص این زیرساخت ها به شاخص های مندرج در سوالات بخش های ۱-۱- الی ۵-۱ این خودارزیابی اشاره دارد. برای مثال وجود محلول های ضد عفونی دست با پایه الکلی در تمامی محل های ارائه خدمت (بالین تمامی بیماران) وجود آب جاری تمیز دائمی و رعایت نسبت حداقل ۱ سینک به ۱۰ تخت و وجود صابون و دستمال یکبار مصرف در کنار هر سینک دستشویی.

۷- آموزش در زمینه بهداشت دست:

این آموزش می تواند با استفاده از روش های مختلف انجام شود اما در هر صورت محتوای آموزش بایستی بر اساس مدل چند گانه استراتژی بهبود بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی باشد. آموزش های بهداشت دست باید موارد زیر را پوشش دهد:

الف- تعریف، تاثیر و بار^{۲۰} ناشی از عفونت های ناشی از خدمات سلامت .

ب- الگوهای اصلی انتقال و انتشار پاتوژن های عفونت های ناشی از خدمات سلامت

ج- پیشگیری از عفونت های ناشی از خدمات سلامت و نقش حیاتی بهداشت دست در این خصوص

د- اندیکاسیون های بهداشت دست بر اساس ۵ موقعیت بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی

ه- تکنیک های صحیح بهداشت دست شامل چگونگی بهداشت دست (شستشو با آب و صابون و محلول ضد عفونی)

۸- یک فرد حرفه ای با مهارت کافی:

کادر پزشکی یا پرستاری آموزش دیده در زمینه بیماری های عفونی یا کنترل عفونت که وظایفش به طور رسمی شامل اختصاص زمان کافی برای آموزش کارکنان می باشد. در برخی موارد این فرد می تواند پزشک یا پرستار فعال در بخش بالینی با زمان اختصاصی برای کسب دانش برای شواهد رعایت صحیح بهداشت دست باشد

حداقل دانش مورد نیاز داشتن اطلاعات و آگاهی کامل از دستورالعمل بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی و آگاهی از تکنیک های بهداشت دست، سازمان جهانی بهداشت است.

۹- این نرم افزار (Epi Info TM) را می توانید به صورت رایگان از سایت CDC ، <http://www.cdc.gov/epiinfo> دانلود نمایید .

۱۰- **تیم بهداشت دست:** چیدمان تیم متفاوت است و بیشتر شامل یک واحد کنترل عفونت می شود، ولی ممکن است از یک نفر با یک نقش مدیریتی برنامه بهداشت دست تا یک گروه از کارمندان بالینی بخش های مختلف که در جلسات برنامه بهداشت دست شرکت می کنند، متغیر باشد.

۱۱- **پیشرو در برنامه بهداشت دست**^{۲۱}: فردی که حامی و حمایتگر برنامه ایمنی بیمار و استانداردهای بهداشت دست باشد و مسئولیت ترویج پروژه ای را در بخش خود و یا کل بیمارستان را بر عهده گیرد.

¹⁹ Detergent –based products

²⁰ Burden

²¹ Hand Hygiene champion

۱۲- الگو برای رعایت بهداشت دست: فردی که نمونه است و دیگران از رفتار وی الگو می گیرند. به ویژه فردی که به عنوان الگوی رعایت بهداشت دست مطرح می شود بایستی میزان رعایت بهداشت دست وی بیش از ۸۰ درصد فرصت های ایجاد شده باشد و قادر به یادآوری به سایرین برای رعایت بهداشت دست باشد و بتواند مفهوم رعایت بهداشت دست در ۵ موقعیت را به طور عملی آموزش دهد.

۱۳- سیستم برای مسئولیت پذیری و پاسخگویی فردی^{۲۲}: بازخورد و اظهار نظرانی برای مسئولیت پذیری و پاسخگویی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی در ارتباط با رفتارشان در خصوص رعایت بهداشت دست در بیمارستان شکل گرفته است. برای مثال گزارش کتبی توسط ناظرین برنامه و یا اعضای تیم و یا کمیته کنترل عفونت، اظهار نظرات (ملامت گونه) همتایان، گزارشات به مقامات ارشد بیمارستان با عواقب احتمالی تاثیر بر ارزشیابی هر یک از کارکنان.

۱۴. سیستم همیار منشا^{۲۳}: برنامه ای که در آن هر یک از کارکنان جدید خدمات بهداشتی درمانی با یکی از کادر آموزش دیده و با سابقه ای که مسئولیت معرفی فرهنگ بهداشت دست در مجموعه خدمات بهداشتی درمانی را به آن ها دارد، جفت می شوند. معرفی برنامه شامل آموزش عملی در خصوص اندیکاسیون های و تکنیک انجام بهداشت دست و توضیح در مورد ارتقاء برنامه در داخل بیمارستان می باشد.

۲- آموزش			
سوال	پاسخ	امتیاز	ابزارهای ارتقاء/بهبودسازمان جهانی بهداشت
۲-۱ در ارتباط با آموزش کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی در بیمارستان شما:			
الف-۲-۱ در بیمارستان شما، با چه تواتر زمانی کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی آموزش بهداشت دست را دریافت می کنند؟ فقط یک پاسخ انتخاب کنید	هرگز	۰	←اسلاید برای دوره های آموزشی برای فراگیران، ناظران و کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی.
	حداقل فقط یک بار	۵	←فیلمهای آموزشی بهداشت دست ←اسلایدهای همراه با فیلمهای آموزشی ←اسلایدهایی برای هماهنگ کننده بهداشت دست
	آموزش منظم (حداقل سالیانه) برای کارکنان پرستاری و پزشکی یا همه گروه های حرفه ای	۱۰	←کتابچه " ریفرنس فنی بهداشت دست" 24 ←بروشور چرا، چگونه و چه موقع بهداشت دست ←راهنمای اجرا ۲.۲
	آموزش اجباری بدو استخدام برای همه گروه های حرفه ای و سپس آموزش منظم (حداقل سالانه) مستمر	۲۰	
	خیر	۰	

²² System for personal accountability

²³ Buddy System

²⁴ Hand Hygiene Technical Reference Manual

ب-۱- آیا سیستمی برای تضمین گذراندن این دوره آموزشی توسط تمامی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی وجود دارد؟	بلی	۲۰	← راهنمای اجرا ۲.۲
۲-۲ آیا دسترسی به منابع آموزشی ذیل (ویا موارد مشابه آن ها با محتوی یکسان) برای همه کارکنان خدمات بهداشتی درمانی، به سادگی مقدور می باشد؟			← راهنمای اجرا ۲.۲
الف ۲-۲ خلاصه: راهنمای بهداشت دست در مراقبت بهداشتی_درمانی	خیر	۰	← خلاصه: راهنمای بهداشت دست
	بلی	۵	
ب ۲-۲ کتابچه " ریفرنس فنی بهداشت دست "	خیر	۰	← کتابچه " ریفرنس فنی بهداشت دست "
	بلی	۵	
ج ۲-۲ بروشور بهداشت دست: چرا، چگونه و چه موقع	خیر	۰	← بروشور بهداشت دست: چرا، چگونه و چه موقع
	بلی	۵	
د ۲-۲ پمفلت اطلاعات مرتبط به مصرف دستکش	خیر	۰	← پمفلت اطلاعات مرتبط به مصرف دستکش
	بلی	۵	
۳-۲ آیا یک پرسنل حرفه ای با مهارتهای متناسب به عنوان آموزش دهنده برنامه های آموزشی بهداشت دست در بیمارستان فعالیت دارد؟	خیر	۰	← خط مشی بهداشت دست ، سازمان جهانی بهداشت ← کتابچه " ریفرنس فنی بهداشت دست " ← فیلمهای آموزشی بهداشت دست
	بلی	۱۵	
	خیر	۰	
۴-۲ آیا سیستمی در بیمارستان برای آموزش و تأیید ناظران ارزیابی نحوه رعایت بهداشت دست وجود دارد؟	بلی	۱۵	← اسلایدهای همراه فیلم آموزشی ← راهنمای اجرایی ۲.۲
	خیر	۰	
۵-۲ آیا بودجه ای اختصاصی برای انجام آموزش بهداشت دست در نظر گرفته شده است؟	خیر	۰	← الگوی نامه به مدیران جهت حمایت از بهداشت دست الگوی نامه جهت ارتباط با مدیران در خصوص برنامه بهداشت دست ← الگوی برنامه عملیاتی ← راهنمای اجرایی ۲.۲
	بلی	۱۰	
	مجموع امتیاز زیر مجموعه آموزش	از ۱۰۰	

۳- ارزشیابی و بازخورد

سوال	پاسخ	امتیاز	ابزارهای ارتقاء / بهبود سازمان جهانی بهداشت
۱-۳ آیا پیمایش بررسی زیرساخت های بخش در ارتباط با محصولات و تسهیلات موجود بهداشت دست حداقل سالی یکبار انجام شده است؟	خیر	۰	← پیمایش بررسی زیر ساختارهای بخش ← راهنمای اجرایی ۲.۳
	بلی	۱۰	
۲-۳ آیا آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی در ارتباط با اندیکاسیون ها و روش های رعایت بهداشت دست حداقل بطور سالانه ارزیابی می شود؟	خیر	۰	← پرسشنامه بررسی آگاهی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی از نظر بهداشت دست ← ۵ سوال استاندارد شده ← راهنمای اجرایی ۲.۳
	بلی	۱۰	
	بلی	۵	
۳-۳ پایش غیر مستقیم میزان رعایت بهداشت دست			
الف-۳ آیا میزان مصرف محلول ضد عفونی دست با پایه الکلی ماهیانه (و یا حداقل هر ۳-۵ ماه یکبار) پایش می شود؟ ب-۳ آیا میزان مصرف صابون ماهیانه) و یا حداقل هر ۳-۵ ماه یکبار) پایش می شود؟ ج-۳ آیا میزان مصرف محلول ضد عفونی دست با پایه الکلی بر اساس حداقل ۲۰ لیتر به ازاء هر ۱۰۰۰ روز - بیمار پایش می شود؟	خیر	۰	← پیمایش بررسی میزان مصرف صابون/ محلول ضد عفونی دست ← راهنمای اجرایی ۲.۳
	بلی	۵	
	خیر	۰	
	بلی	۵	
	خیر (با اندازه گیری نمی شود)	۰	
	بلی	۵	
۳-۴ مانیتورینگ مستقیم میزان رعایت بهداشت دست			
فقط در صورتی بخش ۳-۴ را تکمیل کنید که ناظران بررسی میزان رعایت بهداشت دست در بیمارستان شما، آموزش دیده اند و معتبر می باشند و متدولوژی "موقعیت برای بهداشت دست" (یا مشابه آن) را بکار می بندند.			
الف-۳-۴ با چه توالی زمانی میزان رعایت بهداشت دست با استفاده از	هرگز	۰	← فرم مشاهده بهداشت دست ، سازمان جهانی بهداشت ← راهنمای اجرایی ۲.۳
	با تواتر زمانی نامنظم	۵	
	سالانه	۱۰	

	۱۵	غالباً هر ۳ ماه یکبار یا بیشتر	ابزار مشاهده بهداشت دست، سازمان جهانی بهداشت و یا روش مشابه به روش مشاهده مستقیم ارزیابی می شود؟ یک پاسخ را انتخاب کنید
← راهنمای اجرایی ۲.۳ ← فرم مشاهده بهداشت دست ، سازمان جهانی بهداشت ← ابزار آنالیز داده های ورودی ← دستورالعمل جهت ورود داده ها و آنالیز ← نرم افزار اطلاعاتی *Epi ← چارچوب خلاصه گزارش داده ها	۰	کمتر یا مساوی ۳۰٪	ب ۳-۴ میزان کلی رعایت بهداشت دست با استفاده از ابزار مشاهده بهداشت دست، سازمان جهانی بهداشت (و یا روش مشابه) در بیمارستان شما چند است؟ یک پاسخ را فقط انتخاب کنید.
	۵	۳۱-۴۰٪	
	۱۰	۴۱-۵۰٪	
	۱۵	۵۱-۶۰٪	
	۲۰	۶۱-۷۰٪	
	۲۵	۷۱-۸۰٪	
	۳۰	بیشتر یا مساوی ۸۱٪	
۳-۵ باز خورد			
← راهنمای اجرایی ۲.۳ ← فرم های مشاهده و محاسبه میزان پایه رعایت بهداشت دست	۰	خیر	الف ۳-۵ باز خورد فوری آیا در پایان هر جلسه مشاهده میزان رعایت بهداشت دست به کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی باز خورد فوری داده می شود؟
	۵	بلی	
← چارچوب گزارش خلاصه اطلاعات ← راهنمای اجرایی ۲.۳	ب ۳-۵ باز خورد سیستمی آیا به طور منظم داده های مرتبط به شاخص های بهداشت دست (حداقل به صورت ۶ ماهانه) با نمایش روند آن در طی زمان به افراد مندرج در ردیف های ذیل، باز خورد داده می شود:		
	۰	خیر	ب ۱-۳ به کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی؟
	۷/۵	بلی	
	۰	خیر	ب ۲-۳ به رئیس بیمارستان؟
	۷/۵	بلی	
	۱۰۰	مجموع امتیاز زیر مجموعه ارزشیابی و بازخورد	
۴- یادآورها در محیط کار			

سوال	پاسخ	امتیاز	ابزارهای ارتقاء / بهبود سازمان جهانی بهداشت
۴-۱ آیا پوسترهای ذیل (یا معادل آن‌ها با محتوای مشابه که در محل تولید شده اند) در معرض نمایش می‌باشند؟			← ← راهنمای اجرایی ۲.۴
الف ۴-۱ پوستر تعریف اندیکاسیون های رعایت بهداشت دست . فقط یک پاسخ را انتخاب کنید	در معرض نمایش نیست.	۰	← موقعیت برای بهداشت دست (پوستر)
	در برخی از بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۱۵	
	در بیشتر بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۲۰	
	در تمام بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۲۵	
ب ۴-۲ پوستر که روش صحیح استفاده از محلول ضد عفونی با پایه الکلی دست را توضیح دهد فقط یک پاسخ را انتخاب کنید	در معرض نمایش نیست.	۰	چگونه هند راب کنیم (پوستر) .
	در برخی از بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۵	
	در بیشتر بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۱۰	
	در تمام بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۱۵	
ج ۴-۱ پوستر که روش صحیح شستشوی دست را توضیح دهد فقط یک پاسخ را انتخاب کنید	در معرض نمایش نیست.	۰	← چگونه دستها را بشوئیم (پوستر) .
	در برخی از بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۵	
	در بیشتر بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۷/۵	
	در تمام بخش ها / محیط های درمانی نمایش داده شده است.	۱۰	
۲- با چه تواتر زمانی برنامه ممیزی سیستمی بررسی آسیب پوسترهای نصب	هرگز	۰	← راهنمای اجرایی ۲.۴
	حداقل سالانه یکبار	۱۰	
	هر ۲-۳ ماه یکبار	۱۵	

			شده و در صورت نیاز تعویض آن ها انجام می شود؟
← راهنمای اجرایی ۲.۴	۰	خیر	۳-۴ آیا ارتقاء بهداشت دست با استفاده از نمایش و بروز رسانی پوستره های دیگری (به جز موارد ذکر شده فوق) انجام می شود؟
	۱۰	بلی	
← پمفلت بهداشت دست : چگونه و چه وقت ← راهنمای اجرایی ۲.۴	۰	خیر	۴-۴ آیا پمفلت های آموزش بهداشت دست در بخشها موجود است؟
	۱۰	بلی	
← نجات جان انسان ها : رعایت بهداشت دست به عنوان صفحه نمایش در کامپیوتر ← راهنمای اجرایی ۲.۴	۰	خیر	۴-۵ آیا یادآورهای دیگری در بیمارستان وجود دارد(نظیر برجسب ها، استند و یا صفحه نمایش در خصوص بسیج بهداشت دست...)?
	۱۵	بلی	
	۱۰۰		مجموع امتیاز زیر مجموعه یادآورها در محیط کار

۵. فرهنگ ایمنی سازمان در ارتباط با بهداشت دست

سوال	پاسخ	امتیاز	ابزارهای ارتقاء / بهبود سازمان جهانی بهداشت
۵-۱ در ارتباط با فعالیت و وجود تیمی اختصاصی ^{۲۵} برای ارتقاء و اجرای مطلوب برنامه بهداشت دست در بیمارستان شما:			← راهنمای اجرایی ۲-۵
الف ۵-۱ آیا این چنین تیمی وجود دارد؟	خیر	۰	
	بلی	۵	
	خیر	۰	

	۵	بلی	ب-۱ آیا اعضای این تیم به طور منظم تشکیل جلسه می دهد(حداقل ماهانه)؟
	۰	خیر	ج-۱ آیا زمان اختصاصی برای سازماندهی و برگزاری بسیج ارتقاء بهداشت دست و آموزش اصول و موازین بهداشت دست وجود دارد؟
	۵	بلی	
←الگوی نامه به مدیران جهت از ←حمایت برنامه بهداشت دست	۵-۲ آیا تیم مدیریتی ذیل به برنامه ارتقاء بهداشت دست آشکارا متعهدند؟		
←الگوی نامه جهت ارتباط با مدیران در ارتباط با برنامه بهداشت دست	۰	خیر	الف-۲ مدیر بیمارستان
	۱۰	بلی	
← راهنمای اجرایی ۲-۵	۰	خیر	ب-۲ معاونت درمان بیمارستان
	۵	بلی	
	۰	خیر	ج-۲ مدیر خدمات پرستاری
	۵	بلی	
←تثبیت ارتقاء ←فعالیت های اضافی که می تواند توسط بیمارستان ها در نظر گرفته شود ← راهنمای اجرایی ۲-۵	۰	خیر	۳-۵ آیا برنامه واضحی در کل بیمارستان به مناسبت روز جهانی بهداشت دست مطابق با ۵ مارس (بزرگداشت سالانه برنامه : دستان تمیز دستان سالمتری است) وجود دارد؟
	۱۰	بلی	
۴-۵ سیستم هایی برای شناسایی رهبران برنامه بهداشت دست در تمامی رشته های تخصصی موجود است؟			
	۰	خیر	الف-۴ سیستمی جهت شناسایی پیشروان/ الگوهای برتر ^{۲۶} برنامه بهداشت دست وجود دارد؟
	۵	بلی	
	۰	خیر	ب-۴ سیستمی جهت شناسایی و بکارگیری ترویج کنندگان نقش ^{۲۷} بهداشت دست وجود دارد؟
	۵	بلی	
←مشارکت بیمار و سازمان های بیماران در برنامه بهداشت دست ← راهنمای اجرایی ۲-۵	۵-۵ در ارتباط با مشارکت بیمار در ارتقاء برنامه بهداشت دست:		
	۰	خیر	

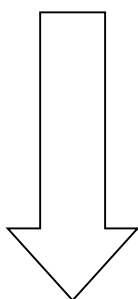
²⁶ Champions

²⁷ Role models

	۵	بلی	الف ۵-۵ آیا بیماران درباره اهمیت بهداشت دست مطلع شده اند (بطور مثال با پمفلت)؟
	۰	خیر	ب ۵-۵ آیا یک برنامه معین و مشخص برای درگیر ساختن بیماران در برنامه بهداشت دست در بیمارستان در حال انجام است؟
	۱۰	بلی	
<p>← بهبود پایدار</p> <p>— فعالیت های اضافی که می تواند توسط بیمارستان ها در نظر گرفته شود</p> <p>← راهنمای اجرایی ۵-۲</p>	۵-۶ ابتکاراتی برای حمایت مستمر از برنامه بهداشت دست در بیمارستان وجود دارد؟ برای مثال:		
	۰	خیر	الف ۵-۶ ابزار یادگیری الکترونیک بهداشت دست
	۵	بلی	
	۰	خیر	ب ۵-۶ آیا سالیانه جهت ارتقاء بهداشت دست در مرکز شما، هدف قابل دستیابی تعیین می شود؟
	۵	بلی	
	۰	خیر	ج ۵-۶ سیستمی جهت مشارکت ابتکارات معتبر (و آزمایش شده) در داخل بیمارستان شما وجود دارد؟
	۵	بلی	
	۰	خیر	د ۵-۶ ارتباطاتی نظیر خبر نامه بیمارستان و یا جلسات بالینی در جهت انعکاس و تبادل اخبار منظم برنامه بهداشت دست در بیمارستان شما وجود دارد؟
	۵	بلی	
	۰	خیر	ه ۵-۶ سیستمی برای مسئولیت پذیری و پاسخگویی فردی ^{۲۸} وجود دارد؟
۵	بلی		
۰	خیر	و ۵-۶ آیا سیستم همیارمنشانه ای برای آشناسازی پرسنل جدید وجود دارد؟	
۵	بلی		
	۵	بلی	مجموع امتیاز زیر مجموعه ایمنی بیمارستان در ارتباط با بهداشت دست /۱۰۰

تفسیر چارچوب خود ارزیابی بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی: یک فرآیند ۴ مرحله ای به شرح زیر است:
 ۱. جمع امتیازات هریک از ۵ بخش اصلی را با هم جمع بزنید.

امتیاز	
امتیاز زیر مجموعه	اجزاء
	۱- تغییر سیستم
	۲- آموزش
	۳- ارزشیابی و بازخورد
	۴- یادآورها در محیط کار
	۵- فرهنگ ایمنی بیمارستان در ارتباط با بهداشت دست
	جمع کل



۲. سطح بهداشت دست بیمارستان خود را تعیین کنید

امتیاز کل	سطح بهداشت دست
۰-۱۲۵	ناکافی
۱۲۶-۲۵۰	پایه
۲۵۱-۳۷۵	متوسط (تثبیت)
۳۷۶-۵۰۰	پیشرفته (نهادینه شده)

۳. اگر سطح برنامه بهداشت دست در بیمارستان شما به عنوان سطح پیشرفته تعیین شد ، بخش مدیریت و رهبری را تکمیل نمایید
 (اگر امتیاز بیمارستان شما کمتر از سطح پیشرفته بود به مرحله ۴ بروید).

۴. بر اساس نقاط قابل ارتقاء شناسایی بر اساس چارچوب ارزیابی بهداشت دست، برنامه عملیاتی تدوین نمایید. (توصیه می شود با ابزارهای سازمان جهانی بهداشت شروع نمایید). برای مقایسه با ارزیابی های بعدی یک کپی از این ارزیابی نگهدارید.

پاسخ (فقط یک پاسخ داده شود)		معیارهای مدیریت ورهبری
تغییر سیستم		
خیر	بله	
		آیا تحلیل هزینه-اثر بخشی تغییرات مورد نیاز در زیرساخت های ، جهت عملکرد بهینه بهداشت دست در بالین بیمار انجام شده است؟
		آیا بهداشت دست با استفاده از محلول ضد عفونی دست با پایه الکلی ۸۰ درصد تمامی موارد بهداشت دست رعایت شده را شامل می شود؟
آموزش		
		آیا تیم بهداشت دست بیمارستان، در خصوص بهداشت دست به نمایندگان سایر مراکز خدمات بهداشتی درمانی آموزش می دهند؟
		آیا اصول بهداشت دست در برنامه درسی محلی پزشکی و پرستاری ادغام شده است؟
ارزشیابی وبازخورد		
		آیا عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت ^{۲۹} خاص پایش می شود؟ برای مثال: باکتریی استافیلوکوک طلایی، باکتریی گرم منفی ، عفونت های ناشی از وسایل پزشکی ^{۳۰}
		آیا برنامه و سیستمی برای مانیتورینگ عفونت های بیمارستانی در بخش های پرخطر وجود دارد؟(به عنوان مثال : بخش های مراقبت های ویژه و نوزادان)
		آیا حداقل سالیانه، میزان شیوع عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت در کل بیمارستان بیمارستانی انجام می گردد؟
		آیا نرخ عفونت های بیمارستانی توام با میزان رعایت بهداشت دست به مدیریت و کارکنان بیمارستان ارائه می شود؟
		آیا به منظور بررسی موانع رعایت مطلوب بهداشت دست و علل عفونت های ناشی از خدمات/ مراقبت سلامت ، ارزشیابی ساختارمندی انجام می شود و نتایج به مدیریت بیمارستان ارائه می شود؟
یادآورها در محیط کار		
		آیا در بیمارستان برای طراحی پوسترهای جدید توسط کارکنان خدمات بهداشتی درمانی سیستمی فعال است؟

²⁹ HCAIs

³⁰ Device Based Infections

پاسخ (فقط یک پاسخ داده شود)		معیارهای مدیریت ورهبری
فرهنگ ایمنی بیمارستان		
بله	خیر	
		آیا یک برنامه پژوهشی بهداشت دست در سطح بیمارستان بر اساس مشکلات شناسایی شده با توجه به راهنماهای بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی WHO موجود است؟
		آیا بیمارستان شما به صورت فعال در انتشار نشریات و یا ارائه مقاله شفاهی و یا به صورت پوستر در سمینارهای بهداشت دست مشارکت داشته است؟
		آیا از بیماران دعوت می شود که رعایت بهداشت دست را ارائه کنندگان خدمات یادآوری نمایند؟
		آیا بیماران و ملاقات کنندگان در زمینه انجام صحیح بهداشت دست آموزش می بینند؟
		آیا بیمارستان شما در کمپین های ملی بهداشت دست مشارکت دارد و از آن ها حمایت می نماید؟
		آیا تاثیر ارزشیابی بهداشت دست در برنامه ریزی آتی برنامه کنترل عفونت ادغام می شود؟
		آیا بیمارستان شما در زمینه ارتقاء رعایت بهداشت دست در کل بیمارستان اهداف سالیانه تعیین می نماید؟
		اگر بیمارستان شما چنین هدفی داشته است، آیا در سال گذشته به آن دستیابی نموده است؟
	از ۲۰	جمع
		آیا پوستر طراحی شده در بیمارستان شما در سایر بیمارستان ها مورد استفاده قرار می گیرد؟

اگر پاسخ های شما حداقل به یکی از سوالات هریک از بخش های مدیریت و رهبری مثبت (بله) باشد، بیمارستان شما، امتیاز ۱۲ یا بیشتر را احراز نموده است و به سطح مدیریت و رهبری بهداشت دست رسیده است.

تبریک و تشکر از شما به دلیل مشارکت در برنامه بهداشت دست.