

Додаток 5
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
стаціонарних соціально-
медичних установах
(пункт 3 розділу II)

Описання Протоколу оцінки: спиртовмісний антисептик для рук (планування закупівель)

| Запитання | Відповідь |
|-----------|---|
| «Що?» | Це інструмент, що допомагає у визначенні потреби, пошуку і виборі постачальника та налагодження графіку доставки. |
| «Чому?» | Оскільки однією із рекомендацій, що входять до порядків з гігієни рук, є забезпечення наявності спиртовмісного антисептика для рук в точках догляду, необхідно: визначити місця, де повинні розташовуватися диспенсери; визначити в яких клінічних підрозділах раціонально використовувати кишенькові антисептики для рук; визначити який спиртовмісний антисептик для рук фінансово доступний для ЗОЗ або ССМУ та відповідає критеріям ефективності (наприклад, ASTM або EN). |
| «Коли?» | 1. Під час розгляду та затвердження плану дій для поліпшення гігієни рук. 2. Під час перегляду або перезатвердження виробника чи постачальника спиртовмісного антисептику для рук. 3. При проведенні системної самооцінки гігієни рук. 4. В ході кроку 1. |
| «Хто?» | Інструмент повинен використовуватися керівництвом ЗОЗ або ССМУ, керівником КІК, провізором або фармацевтом лікарняної аптеки, головною медичною сестрою. |
| «Як?» | Необхідно виконати наступне: зібрати інформацію про всіх дистриб'юторів, що пропонують на ринку спиртовмісні антисептики для рук; відповідальна особа за гігієну рук в команді КІК повинна використати цей інструмент для подання узагальненої інформації керівництву ЗОЗ або ССМУ. |

Протокол оцінки: спиртовмісний антисептик для рук (планування закупівель)

Оцінювання проводить координатор програми з покращення гігієни рук або уповноважений медичний працівник, що працює у відділенні (ординатор або старша медична сестра після проходження інструктажу).

Короткий словник:

Спиртовмісний антисептик для рук – спиртовмісний засіб (рідина, гель або піна), що застосовується для нанесення на шкіру рук з метою знищення мікроорганізмів.

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я.

ССМУ – стаціонарна соціально-медична установа.

Гігієнічна обробка рук – обробка рук спиртовмісним антисептиком для рук.

Миття рук – миття рук з милом та водою.

Підрозділ ЗОЗ/ССМУ – частина закладу, що надає окремий вид допомоги пацієнтам.

Палата/бокс/кімната – найменша частина ЗОЗ/ССМУ, що використовується для надання допомоги окремому пацієнту, групі або категорії пацієнтів.

Існує два варіанти розміщення спиртовмісного антисептику для рук в точках догляду:

використання медичними працівниками кишенькових диспенсерів;

використання стаціонарних диспенсерів (настінні, прикріплені до ліжок, приліжкових тумб або процедурних столиків (стаціонарних чи пересувних).

Спиртовмісний антисептик для рук має відповідати наступним критеріям:

відповідати стандартам мікробіологічної ефективності (ASTM або EN);

бути фінансово доступним для ЗОЗ/ССМУ;

добре переноситися і прийматися медичними працівниками.

Аби визначити первинні затрати для реалізації цього впровадження та визначитися із його об'ємом (наприклад, впровадження на рівні всього ЗОЗ/ССМУ або окремого клінічного підрозділу) необхідно оцінити ряд факторів. Відповіді на запитання і заповнення анкет, що наведені нижче дадуть змогу оцінити ситуацію у ЗОЗ/ССМУ.

Анкета 1. Інфраструктура і першочергові витрати на неї

| Запитання | Пояснення/приклади | Результат/відповідь |
|---|---|----------------------------|
| Скільки точок догляду наявно в ЗОЗ/ССМУ/клінічному підрозділі/палаті (визначення кількості необхідних диспенсерів/ пляшок)? | Кількість ліжок та/або кількість процедурних столиків. | |
| Скільки медичних працівників мають бути забезпечені індивідуальними кишеньковими диспенсерами ємністю 100 мл аби охопити всі можливі потреби в гігієні рук? | Кількість медичних працівників, що безпосередньо надають медичну допомогу пацієнту. | |
| Сумарна вартість настінного диспенсеру та 500-1000 мл спиртовмісного антисептику для рук. | Обрати фінансово доступні для закладу ЗОЗ/ССМУ (бажано місцевого виробництва). | |
| Вартість кишенькового диспенсеру ємністю 100 мл. | Обрати фінансово доступні для закладу ЗОЗ/ССМУ (бажано місцевого виробництва). | |

Анкета 2. Місячна потреба спиртовмісного антисептику для рук

| Запитання | Пояснення/приклади | Результат/відповідь |
|--|--|----------------------------|
| Кількість медичних працівників, що безпосередньо надають допомогу. | Не всі медичні працівники (включно із лікарями і медичними сестрами) безпосередньо контактують із пацієнтами (наприклад, адміністрація ЗОЗ/ССМУ). Для визначення реального числа, необхідно прослідкувати скільки медичних працівників знаходяться в прямому контакті із пацієнтами в репрезентативній вибірці за певний період часу. Число таких працівників зазвичай складає 40-60% від загальної кількості. | |
| Кількість можливих процедур з гігієни рук за одну годину. | Слід зазначити максимально можливу кількість, яка може варіювати від 8 на годину для клінічних підрозділів внутрішньої медицини до 22 і більше для підрозділів інтенсивної терапії. | |
| Кількість годин в день, коли можливий контакт із пацієнтом. | Наприклад, 4-6 годин за 8-годинну зміну. | |
| Кількість робочих днів в місяць. | Приблизно 22-25 (в середньому 22). | |
| Кількість спиртовмісного антисептику для рук, що необхідна для проведення процедури гігієни рук. | 3 мл | |
| Можливі втрати спиртовмісного антисептику для рук. | 10% | |

Формула для визначення місячної потреби спиртовмісного антисептику для рук:

$$МП = КМП \times ПР \times Ч \times РД \times 0,03 + 10\% МВ, \text{ де}$$

МП – місячна потреба спиртовмісного антисептику для рук, в літрах;

Продовження додатку 5

КМП – кількість медичних працівників;

ПР – кількість можливих процедур з гігієни рук за одну годину;

Ч – кількість годин в день, коли можливий контакт із пацієнтом;

РД – кількість робочих днів в місяць;

0,03 – кількість спиртовмісного антисептику для рук, що необхідна для проведення однієї процедури, літри;

10%МВ – 10%, що закладаються на можливі втрати.

Слід розуміти, що отриманий результат не буде відповідати витратам, особливо на етапі впровадження, адже не всі працівники будуть дотримуватися правильної практики гігієни рук. Тому на першому році впровадження програми з покращення гігієни рук оцінювання необхідно проводити щомісяця, а в подальшому – щоквартально. Такий підхід дозволить не тільки коригувати витрати, а й, опосередковано, дасть можливість отримати інформацію щодо реального дотримання практик гігієни рук.