

Додаток 9
до Інструкції з впровадження
покращення гігієни рук в
закладах охорони здоров'я та
стаціонарних соціально-
медичних установах
(пункт 3 розділу II)

**Приклади можливих ситуацій в закладах охорони здоров'я або
стаціонарних соціально-медичних установах та варіанти використання
протоколів для впровадження змін в системі**

Приклад 1: ЗОЗ або ССМУ має серйозні недоліки в інфраструктурі (відсутні або наявні в недостатній кількості раковини для миття рук, відсутня проточна вода, відсутнє або наявне в недостатній кількості рідке мило та/або одноразові паперові рушники):

почати з оцінки наявної інфраструктури і ресурсів;

відповідно до результатів, обговорити із директором або відповідним керівництвом ЗОЗ або ССМУ необхідність дотримання рекомендацій щодо співвідношення раковини/кількість ліжок для пацієнтів 1 до 10 та постійного забезпечення проточною водою, рідким милом і одноразовими паперовими рушниками.

У разі недоступності спиртовмісного антисептику для рук:

використати інструмент спиртовмісний антисептик для рук: планування закупівель;

оцінити наявні на ринку засоби;

перевірити переносимість і прийнятність спиртовмісних антисептиків для рук використовуючи Протокол (метод 1).

Критерії, які слід враховувати при виборі антисептику для рук:

доступність;

ефективність;

переносимість;

вартість.

Приклад 2: ЗОЗ або ССМУ почав впроваджувати порядки з гігієни рук, але цілі не були досягнуті:

визначити чи відповідають використовувані засоби для гігієни рук стандартам антимікробної ефективності;

визначити як засіб переноситься медичними працівниками;

при необхідності, вибрати інший продукт;

використовуючи інструмент оцінки наявної інфраструктури і ресурсів, визначити як і в яких умовах використовуються засоби для гігієни рук (на постійній основі чи лише в окремих клінічних ситуаціях);

використовуючи інструмент оцінки наявної інфраструктури і ресурсів, визначити чи розміщені засоби для гігієни рук в усіх точках догляду;

забезпечити наявність засобів для гігієни рук в усіх точках догляду (наприклад, диспенсери знаходяться біля кожного ліжка хворого, а не біля входу до палати; наявні дозатори різних видів – настінні, кишенькові, прикріплені до меблів; співвідношення раковина/ліжко для пацієнта більше або дорівнює 1:10);

сприяти забезпеченню достатнього річного бюджету для закупівлі засобів для гігієни рук (витратні матеріали мають бути доступні в кожному підрозділі та цілодобово).

Приклад 3: в ЗОЗ або ССМУ досягли значних успіхів у впровадженні гігієни рук (в кожній точці догляду наявний спиртовмісний антисептик для рук, постійно наявна проточна вода, співвідношення раковина/ліжко для пацієнта більше за 1:10, рідке мило і одноразові паперові рушники є біля кожної раковини, засоби для гігієни рук добре переносяться медичними працівниками):

сфокусувати основну увагу на підтримці і вдосконаленні досягнутого (формування культури гігієни рук);

проводити оцінку наявної інфраструктури і ресурсів, переносимості і прийнятності спиртовмісних антисептиків для рук через певні визначені та затверджені проміжки часу, з метою виявлення на постійній основі потенційних недоліків;

сприяти виділенню відповідного річного бюджету для забезпечення ресурсами для гігієни рук всіх підрозділів у будь-який час.