

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΦΟΡΜΑΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

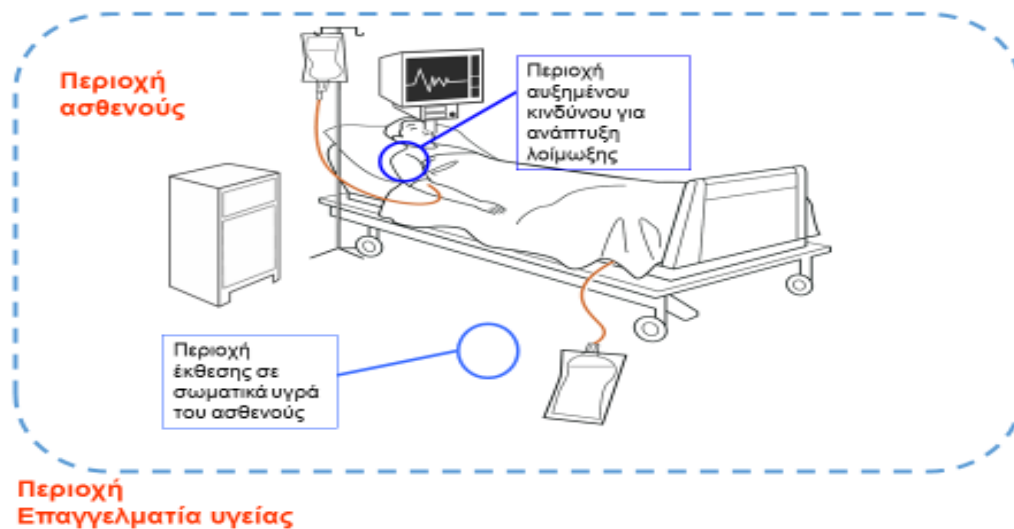
Α. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΠΟΥ-ΧΡΟΝΟΥ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗ

Δήλωση στοιχείων παρατηρητή	Επεξηγήσεις
Όνομα Νοσοκομείου →	Αναγράφεται το όνομα του νοσοκομείου στο οποίο γίνεται η επιτήρηση
Όνομα Κλινικού Τμήματος →	Το όνομα της κλινικής να είναι το επίσημο όνομα που έχει δηλωθεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ και που δηλώνεται στο σύστημα καταχώρησης δεδομένων νοσοκομείων του ΥΥ.
Ημερομηνία καταγραφής →	Αναγράφεται η ημερομηνία καταγραφής των 10 ευκαιριών. Κάθε φόρμα καταγραφής αντιστοιχεί σε μία ημερολογιακή ημέρα.
Βάρδια καταγραφής →	Σημειώνεται η νοσηλευτική βάρδια : 7.00-15.00 (1 ^η), 15.00-23.00 (2 ^η), 23.00-7.00 (3 ^η)
Τρίωρο βάρδιας →	Κάθε βάρδια χωρίζεται σε 2 τρίωρα (1 ^ο και 2 ^ο) και 1 δίωρο (3 ^ο) που για λόγους ευκολίας καταγραφής αναγράφεται ως τρίωρο στη φόρμα.
Όνομα παρατηρητή και ιδιότητά του →	Αναγράφονται ολογράφως
Φάση μελέτης →	Στη φάση μελέτης συμπληρώνετε τον αριθμό του κύκλου εφαρμογής του προγράμματος και τον αριθμό της δράσης, όπως έχει αποτυπωθεί στο κείμενο του προγράμματος στον σχετικό πίνακα και μπορεί να είναι η 2 ^η ή 5 ^η δράση. <u>Παράδειγμα:</u> εάν πρόκειται για τον πρώτο (1 ^ο) κύκλο εφαρμογής του προγράμματος και βρισκόμαστε στο στάδιο καταγραφής μετά από την παρέμβαση, δηλαδή στην 5 ^η δράση, θα συμπληρώσουμε 1/5 .

Β. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

ΕΥΚΑΙΡΙΑ: Κάθε είσοδος ή έξοδος του επαγγελματία υγείας από τη ζώνη του ασθενή κατά την οποία έχει πραγματοποιηθεί επαφή με τον ασθενή ή με το άψυχο περιβάλλον του και η οποία απαιτεί την εφαρμογή της ΥΧ.

Σχηματική απεικόνιση της ζώνης ασθενή και επαγγελματία υγείας



ΕΝΔΕΙΞΗ: Η αιτία εφαρμογής της ΥΧ. Σε κάθε επαφή του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή ή και το περιβάλλον του υπάρχει κίνδυνος οριζόντιας μετάδοσης των παθογόνων μικροοργανισμών στον ίδιο τον ασθενή ή στο υπόλοιπο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η ένδειξη καθορίζεται από το είδος των χειρισμών του επαγγελματία υγείας στη ζώνη του ασθενή και την αναγκαιότητα εφαρμογής της ΥΧ για τον περιορισμό του κινδύνου μετάδοσης. Η ένδειξη ταυτίζεται με τα βήματα της ΥΧ (1,2,3,4,5) τα οποία εκφράζουν χειρισμούς και αντίστοιχο κίνδυνο. Το μέγιστο κίνδυνο χαρακτηρίζει η εκτέλεση άσηπτης τεχνικής.

Στο πιλοτικό πρόγραμμα θα επιτηρηθεί μόνο η συμμόρφωση της ΥΧ στην εφαρμογή του **1^{ου} βήματος** άρα, επιτηρούνται οι ευκαιρίες που απαιτούν την εφαρμογή της ΥΧ για την ένδειξη «**Πριν την επαφή με τον ασθενή**». Για αυτό το λόγο στην φόρμα καταγραφής 1 του πιλοτικού προγράμματος οι ενδείξεις δεν αναγράφονται. Όλες οι ευκαιρίες αναφέρονται σε μία ένδειξη, το 1^ο βήμα.

ΤΑ 5 ΒΗΜΑΤΑ ΥΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

ΠΡΙΝ – ΜΕΤΑ

1° βήμα	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	ΠΡΙΝ
2° βήμα	Πριν από κάθε καθαρό ή άσηπτο χειρισμό	ΠΡΙΝ
3° βήμα	Μετά από την έκθεση σε σωματικά υγρά του ασθενή	ΜΕΤΑ
4° βήμα	Μετά από την επαφή με τον ασθενή	ΜΕΤΑ
5° βήμα	Μετά από την επαφή με το άμεσο άψυχο περιβάλλον του ασθενή	ΜΕΤΑ

ΔΡΑΣΗ: Η δράση περιλαμβάνει την εφαρμογή της ΥΧ (χρήση αντισηπτικού και πλύσιμο χεριών) και την μη εφαρμογή της ΥΧ (καμία δράση), ανεξάρτητα από τη χρήση γαντιών.

ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ: Η χρήση γαντιών αποτελεί για πολλούς επαγγελματίες υγείας ένα ισότιμο μέτρο πρόληψης της ΥΧ, με αποτέλεσμα να μην εφαρμόζουν την ΥΧ και να καταλήγουν σε υπερκατανάλωσή και κακή χρήση τους. Γι αυτό το λόγο κρίθηκε απαραίτητο να συμπεριληφθεί στην επιτήρηση και η χρήση των γαντιών, η οποία όμως δεν επηρεάζει το ποσοστό συμμόρφωσης στην ΥΧ.

Επισημάνσεις σχετικά με τη επιτήρησης της χρήσης των γαντιών

Για να μην υπάρξει σύγχυση σχετικά με την συμπλήρωση της χρήσης των γαντιών στην φόρμα της επιτήρησης, **να θυμάστε ότι η χρήση γαντιών σημειώνεται ανεξάρτητα και επιπρόσθετα της εφαρμογής της ΥΧ, δηλαδή των δράσεων**, χρήση αλκοολούχου αντισηπτικού, πλύσιμο, καμία δράση. Εφόσον έχετε συμπληρώσει μία από τις 3 αυτές δράσεις, συμπληρώνετε και τη χρήση των γαντιών εάν ο επαγγελματίας υγείας φόρεσε γάντια.

Παράδειγμα:

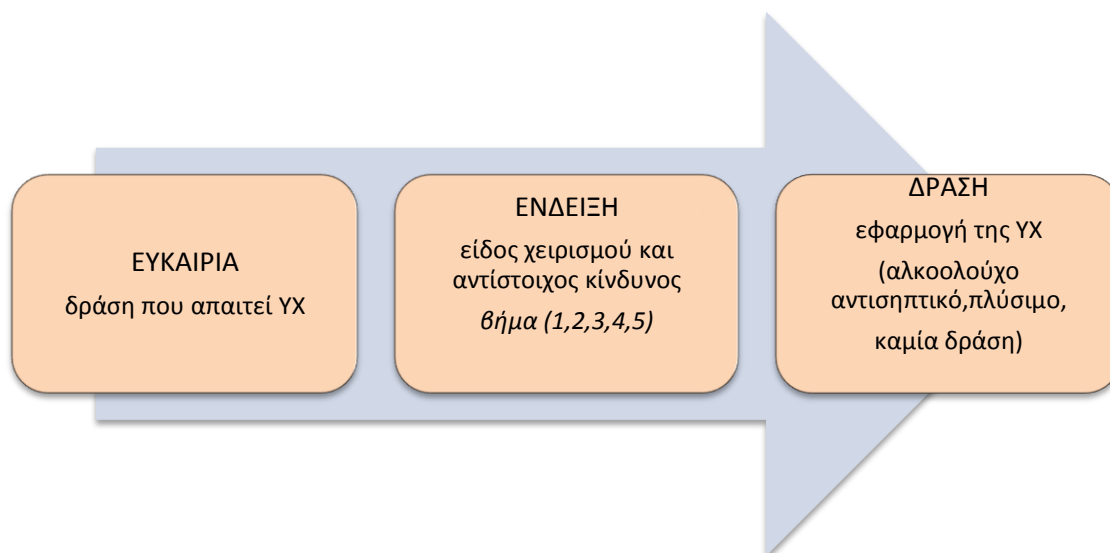
1. Συμπλήρωση αλκοολούχο αντισηπτικό και γάντια σημαίνει ότι εφαρμόστηκε η ΥΧ και ο επαγγελματίας υγείας φόρεσε γάντια. Δεν μας απασχολεί ο λόγος για τον οποίο τα φόρεσε. Μπορείτε στον χώρο των σχολίων να τον καταγράψετε, εάν το επιθυμείτε, για να εξάγετε επιπλέον συμπεράσματα.

2. Συμπλήρωση καμία δράση και γάντια, σημαίνει ότι ο επαγγελματίας υγείας αντί να εφαρμόσει την ΥΧ έκανε χρήση γαντιών . Στον υπολογισμό του ποσοστού συμμόρφωσης η συμπλήρωση μόνο της χρήσης γαντιών σημαίνει καμία δράση.

3. Εάν επιθυμείτε να καταγράψετε την εφαρμογή των γαντιών σχετικά με την ένδειξη χρήσης τους ανεξάρτητα από την εφαρμογή της ΥΧ, τότε στα σχόλια δίπλα σε κάθε ευκαιρία μπορείτε να σημειώνετε ανάλογα με το εάν η ένδειξη χρήσης ήταν σωστή (ΣΕ) ή αντίστοιχα σε λάθος ένδειξη (ΛΕ).

Στόχος της επιτήρησης είναι η συμμόρφωση στην εφαρμογή της ΥΧ σύμφωνα με τα 5 βήματα της ΥΧ του ΠΟΥ.

Η παρατήρηση της συμμόρφωσης ακολουθεί μία χρονική και θεματική ακολουθία όπως απεικονίζεται ακολούθως και αποτυπώνεται ανάλογα και στη φόρμα καταγραφής.



Τα 5 βήματα της ΥΧ – ενδείξεις εφαρμογής της ΥΧ αναγράφονται στα σχετικά έντυπα του ΚΕΕΛΠΝΟ που επισυνάπτονται καθώς και οι ενδείξεις εφαρμογής αλκοολούχου αντισηπτικού και πλυσίματος των χεριών με τις αντίστοιχες τεχνικές εφαρμογής τους.