

UYGULAMA KILAVUZU

**Dünya Sağlık Örgütü
Çok Modelli El Hijyeni Geliştirme Stratejisi
İçin
Uygulama Kılavuzu**

TEST BASKISI 1 2006/07

Elinizdeki bu kılavuz, sağlık hizmetlerinde El Hijyeni hakkındaki DSÖ Kılavuzunun bir ekidir (Gelişmiş Taslak). Kılavuzun yerel uyarlamalarının kullanılması amaçlanmaktadır. Bu Kılavuz, deneme süreci sırasında alınan geri bildirimler ışığında gözden geçirilecek ve güncelleştirilecektir.

Yorumlarınızı ve tekliflerinizi lütfen Dünya Hasta Güvenliği Birliği'ne gönderiniz.

İçindekiler

Uygulama için anahtar konuların genel açıklaması	6
Durumun açıklanması	7
Küresel, ulusal ve yerel seviyede şartların tespiti	9
Kılavuzun amacı	10
Kılavuzun kullanımı	12
1. Adım – Sağlık kuruluşlarının hazırlanması.....	15
2. Adım – Bazal seviye değerlendirme.....	30
3. Adım – Uygulama	39
4. Adım – İzleme değerlendirme.....	43
5. Adım – Devam eden faaliyet planının ve yeniden inceleme döngüsünün geliştirilmesi	46
Ekler:	49
Ekler yazılı çıktı olarak ve Kılavuzla birlikte verilen CD'den elde edilebilir (Kılavuzun arkasında bulabilirsiniz).	
Faydalı web adresleri	

Terimlerin Açıklamaları

El Hijyeni

El temizliği ile ilgili her türlü faaliyete atıfta bulunan genel bir ifadedir (bkz. “El Hijyeni Uygulamaları”).

El Hijyeni Ürünleri

Alkol bazlı el ovma ürünleri. Ellere uygulanmak için tasarlanmış ve mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyen alkol içerikli karışımlar (sıvı, jel veya köpük). Bu ürünler katkı maddeleri, diğer aktif içerikler ve nemlendiricilerle birlikte bir ya da daha fazla türde alkol tipi içerebilir

Düz Sabun. Antimikrobiyal ajan içermeyen veya çok düşük konsantrasyonda antimikrobiyal ajanın, yalnızca koruyucu etkisinden faydalanmak üzere eklendiği deterjanlardır.

El Hijyeni Uygulamaları

Antiseptik / antimikrobiyal el yıkama. Elleri su ve sabunla veya antiseptik ajanlar içeren deterjanlarla yıkamak.

Antiseptik el ovma (el ovma). Su kullanmaya ihtiyaç duymadan ve durulama veya havlu ya da başka türlü kurulama gerektirmeyen antiseptik bir el ovma ürününü mikroorganizmaların üremesini engellemek veya azaltmak için uygulamak.

El antisepsisi / dekontaminasyon / mikropları uzaklaştırma. Antiseptik bir el ovma ürününü uygulayarak veya antiseptik bir el yıkama ürününü kullanarak mikroorganizmaların üremesini engellemek veya azaltmak.

El bakımı. Cilt irritasyonu riskini azaltmaya yönelik eylemler.

El yıkama. Elleri sabun ya da antimikrobiyal sabun ve suyla yıkamak.

El temizleme. Kir, organik maddeler veya mikroorganizmaların fiziksel veya mekanik olarak uzaklaştırılması amacıyla gerçekleştirilen el hijyeni uygulamaları.

El dezenfeksiyonu dünyanın bazı bölgelerinde yaygın bir şekilde kullanılan bir terimdir ve antiseptik el yıkama, antiseptik el ovalama, el antisepsisi / dekontaminasyon / mikropları uzaklaştırma, antimikrobiyal sabun ve suyla el yıkama, hijyenik el antisepsisi veya hijyenik el ovma gibi kavramlara atıfta bulunur.

Hijyenik el yıkama. Antiseptik bir el yıkama ürünüyle cilt florasını etkilemeden, geçici florayı azaltmak amacıyla ellerin yıkanması anlamında kullanılır. Geniş bir spektruma sahiptir, ancak hijyenik el ovmadan daha az etkili ve daha yavaş tesirlidir.

Cerrahi amaçlı el antisepsisi / elleri ameliyat için hazırlama. Ameliyat yapacak ekip tarafından, ciltteki kalıcı florayı azaltmak ve geçici florayı yok etmek amacıyla, ameliyat öncesinde gerçekleştirilen antiseptik el yıkama veya antiseptik el ovalama işlemidir. Bu tür antiseptikler genellikle kalıcı antimikrobiyal aktiviteye sahiptirler.

Cerrahi amaçlı el yıkama. Ameliyat öncesi ellerin yıkanması terimi, antimikrobiyal sabun ve su ile ellerin ameliyata hazırlanması anlamında kullanılmaktadır.

Cerrahi amaçlı el ovma. Ameliyat öncesi susuz ve alkol bazlı el ovma ürünleriyle ellerin ameliyata hazırlanması anlamında kullanılmaktadır.

İlişkili terimler

Gözle görülebilir biçimde kirlenmiş eller. Üzerinde kir veya vücut sıvılarının açıkça görülebilir durumda olduğu eller.

Etki / etkili. Bir el hijyeni formülünün laboratuvarında veya canlılar üzerinde test edildiğinde, uygulanmasına bağlı olarak ortaya çıkan (olası) tesir.

Etkinlik / etkin. Saha testleri gibi, el hijyeni formülünün enfeksiyonların çapraz bulaşması veya direnç oranları üzerine etkisinin izlendiği ve el hijyeni ürünlerinin test edildiği klinik koşullar.

Sembollerin Açıklamaları

Aşağıdaki semboller, Uygulama Kılavuzu'nun başından sonuna kadar, kullanıcılara hızlı bir kaynak olması düşünülerek kullanılmıştır. Sembollerin her biri, daha önceden tanımlanmış faaliyetleri ve genel bilgileri gösterir ayrıca kullanılacak araçları ve uygulamada yardımcı olarak kullanılacak malzemelerin bir bölümü olan ulaşılabilir kaynakları belirtir.

Faaliyet sembolleri



Anahtar faaliyet – okuyucuyu başarı açısından önemli bir konu için uyarır



Grup toplantısı / etkinlik



Veri girişi / analiz

Kaynak ve araç sembolleri



El Hijyeni Kılavuzu (ya da özeti)



Tüm DSÖ araçları: bilgi kâğıtları ve teknik dokümanlar, el kitapçıkları, broşürler, eğitim materyalleri ve şablonları, değerlendirme araçları, posterler ve görsel malzemeler



Anahtar bir konunun gözden geçirilmesiyle ilgili kılavuzun hız kazandıran, zamandan tasarruf sağlayan bir bölümünü belirtir.

Uygulama için anahtar konuların genel açıklaması

Bu Uygulama Kılavuzunda tarif edilen strateji, kaynaklarının seviyesine bakılmaksızın her türlü sağlık hizmeti veren tesis tarafından kullanılabilmesi için tasarlanmıştır.



Strateji, DSÖ' nün Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni hakkındaki 2006 yılı Kılavuzu (Gelişmiş Taslak) esas alınarak hazırlanmıştır.

Bu kılavuzu en etkin biçimde kullanmak için, sunulduğu sıralamayla aynı şekilde takip edilmelidir. Kitapçık, hangi eylemlerin, ne zaman ve kim tarafından yapılacağını basamak basamak anlatarak kullanıcıları bilgilendirmeyi amaçlamaktadır.

Kitapçığın yaklaşımı, hastalarla çalışan personelin uyması gereken el hijyeni uygulamalarını geliştirmek üzerine odaklanmıştır. Amaç, hem enfeksiyonun hem de çoklu dirençli mikroorganizmaların yayılmasını önlemek, bunun yanı sıra sağlık hizmetlerine ilişkin olarak gelişen önlenebilir bir enfeksiyon kapan hasta sayısını azaltmaktır.



Stratejinin genel bir açıklaması sayfa 17'de bulunabilir.

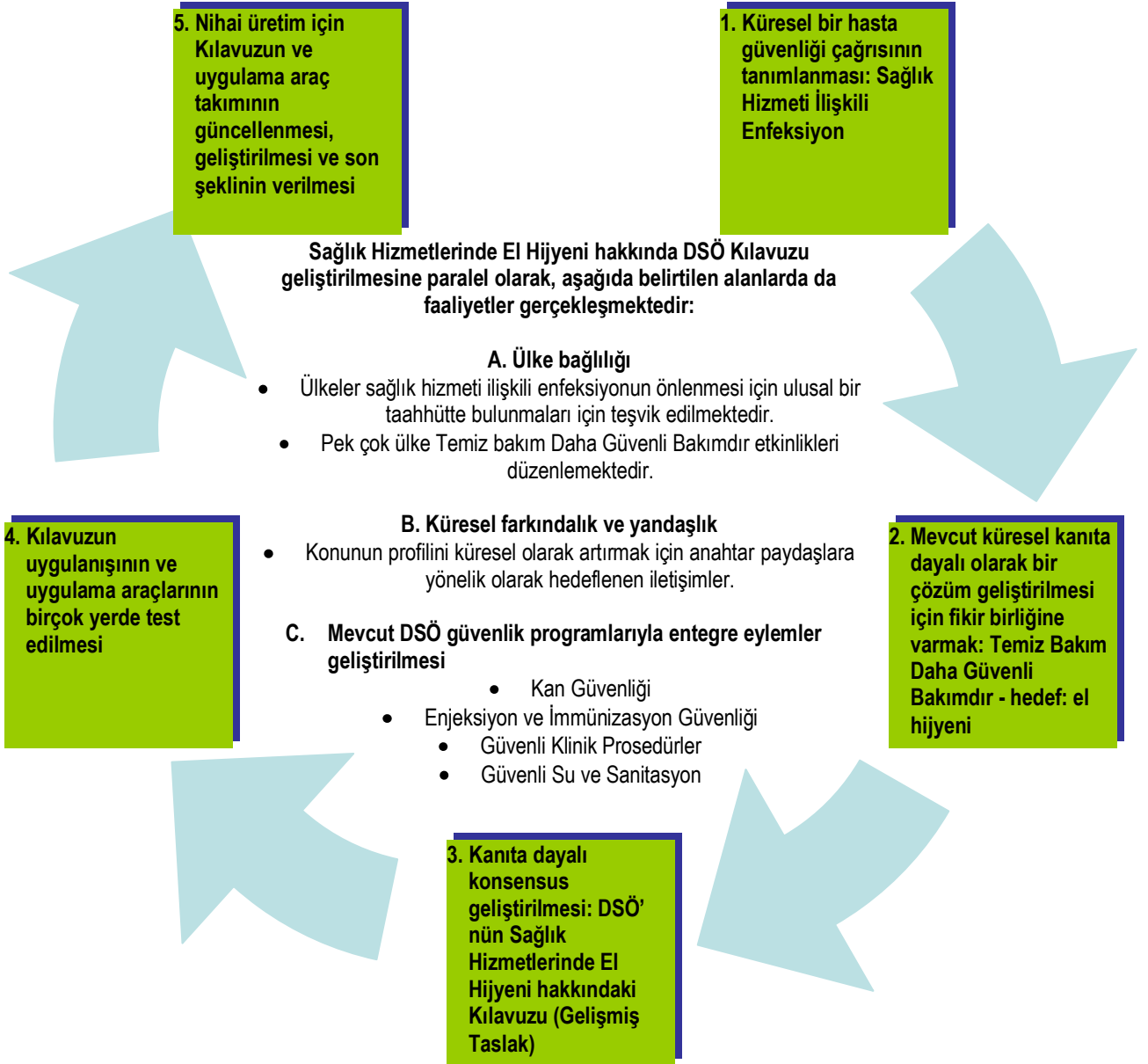


Pilot Uygulama Paketi ve başarılı bir uygulama sağlamak için gereken araçların ayrıntıları 22–25. sayfalardaki diyagramlarda listelenmiştir.

Mevcut durumun belirlenmesi

Herhangi bir zamanda, dünya çapında 1,4 milyondan fazla insan hastanelerde kaptıkları enfeksiyonlar yüzünden hastalanmakta ve zor durumda kalmaktadır.

1. Küresel Hasta Güvenliği Çağrısı, “Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır”, enfeksiyon kontrolü uygulamalarına ilişkin olarak güvenliği artırmayla ilgili olmuştur. Çağrı, görsel olarak aşağıdaki diyagramdaki gibi özetlenebilir:



Çağrı, el hijyeni uygulamalarını geliştirmek için uğraşmanın yanı sıra, aşağıdaki konulara ilişkin olarak temiz bakım uygulamalarını da teşvik etmektedir:


- kan güvenliği
- enjeksiyon ve immünizasyon güvenliği
- cerrahi klinik işlemler
- su, sanitasyon ve atık yönetimi güvenliği

Bu stratejiler içinde yer alan basit eylemlerin çok etkili olduğu ve sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon sorununu azaltmaya yardımcı olduğu kanıtlanmıştır. Bu stratejiler aynı zamanda kapasite güçlendirmesi için iyi belirlenmiş DSÖ programları içermektedir (bkz Ek 1).

“Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” genel kapsamlı ifadesi altında bu Çağrı, kan güvenliği, enjeksiyon ve immünizasyon güvenliği, gerekli cerrahi klinik işlemler ve su, sanitasyon ve atık yönetimi güvenliği kavramlarını bir araya getirmektedir.

Küresel, ulusal ve yerel bağlamda genel durum tespiti

“Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” çağrısına ülke bağlılığının önemi:

<p>“Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” şeklindeki 1. Küresel Hasta Güvenliği Çağrısı, ülke seviyesinde Sağlık Bakanlıkları ve DSÖ Ofisleriyle birlikte çalışmak suretiyle, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların azaltılması hakkında küresel bağlılık ve eylem araştırmaları yapmakta ve bunu temin etmeye çalışmaktadır.</p>	 <p>Bkz. Bilgi dokümanı 1, Çağrının özeti (tüm araçların bir listesi 2. kutu, sayfa 18 ve 19’da bulunmaktadır)</p>
--	---

Böylesi bir bağlılık sağlamanın, hem uluslar arası hem de ülke seviyesinde faaliyetlerle sonuçlanması amaçlanmaktadır. Ülke seviyesinde “Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” şeklinde ifade edilen faaliyet bireysel sağlık tesisi iyileştirmesi sağlamanın temel yollarından birisidir ve Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Hakkındaki DSÖ Kılavuzunun dokuz tavsiye kararından birisi olarak sayılmaktadır. Pilot testleri halen, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon ile mücadele için ulusal ve resmi taahhütlerini gerçekleştirmiş ülkelerde uygulanmaktadır.

Ülkesel odak noktaları (sadece pilot uygulanan yerlerle ilgilidir) :

Pilot proje uygulanan yerler için DSÖ Ülke Ofisi içinde bir odak noktası oluşturulması önerilmektedir. Bu odak noktası pilot proje uygulanacak yerlerin seçimini onaylayacak ve DSÖ Merkezinde bulunan Dünya Hasta Güvenliği Birliği Sekreterliği ile pilot yeri arasındaki iletişim kanalları hakkında tavsiyelerde bulunacaktır.

Yandaşlık ve farkındalık artırma

1. Küresel Hasta Güvenliği Çağrısı işinin bu önemli bileşeni halen devam etmekte ve Dünya Hasta Güvenliği Birliği aracılığıyla koordine edilmektedir. Bu konu, bu belgenin kapsamı dışında olduğundan burada ayrıntıya girilmeyecektir. Bir yandaşlık kılavuzu halen geliştirilme aşamasındadır.

Başlama noktasını belirleme: DSÖ Ülke Durum Analizi:

“Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” çağrısıyla ilgili ülkenin bazal seviyesinin belirlenmesi bir ülkenin temiz ve güvenli bakım, enfeksiyon kontrolü ve / veya hasta güvenliği için mevcut ulusal stratejilerin entegre bir parçası olmasını sağlama yeteneğini geliştirecektir. Bazı durumlarda yeni stratejiler tesis etmek gerekli olabilir ve Küresel Hasta Güvenliği Çağrısı, bu Uygulama Kılavuzu ile birlikte kendisi bu sürece yardımcı olabilir.

Ülke seviyesinde durum analizi yapmak için bir şablon sunulmuştur (Ek 2). Bu, DSÖ Temsilcileri Ofisiyle işbirliği yapılarak, Sağlık Bakanlıkları tarafından tamamlanacaktır.



DSÖ Ülke Durum Analizi Araçları, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonun önlenmesi için “Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” çağrısıyla ilgili olarak ülkenin bazal seviyesinin belirlenmesine yardımcı olur.

Kılavuzun Amacı

Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Hakkındaki DSÖ Kılavuzu aşağıda belirtilen amaçlar doğrultusunda test edilmektedir:

- 1) DSÖ Kılavuzunun sağlık hizmetleri organizasyonları içinde uygulanabilirliğini test etmek. Pratikte bu, tüm sağlık hizmeti tesisleri içinde DSÖ çok modelli stratejisinin gerekli olduğu düşünülen bileşenlerinin uygulanabilirliğinin test edilmesiyle ilgilidir.
- 2) DSÖ Kılavuzunun uygulanmasını desteklemek için sağlık sistemi seviyesinde hangi sistem değişikliklerine ihtiyaç duyulduğunu tespit etmek. Temel ilgi alanları arasında alkol bazlı el ovma ürünleri ve el hijyeni için kullanılan diğer ürünlere ulaşma ve satın alma ile birlikte uygun ve etkili eğitim sağlamak bulunmaktadır.

Uygulama Kılavuzu, böyle bir stratejinin yerel seviyede uygulanması için işlemleri basamaklar halinde anlatan bir el kitapçığıdır.



Çok modelli bir stratejinin, tüm sağlık hizmeti tesislerinde uzun vadeli el hijyeni düzenlemelerini gerçekleştirmek için en güvenilir yöntemi sunduğu düşünülmektedir.

Başlıca hedef kitlesi:

- ❖ Sağlık hizmeti tesisinin uygulama koordinatörü (bundan sonra koordinatör olarak anılacaktır).

Kılavuzun aşağıda bahsi geçenler için faydalı olacağı düşünülmektedir:

- ❖ DSÖ Ülke Ofisi personeli,
- ❖ Sağlık Bakanlığı (hasta güvenliği / enfeksiyon kontrolü için tavsiyeler),
- ❖ Pilot birimlerde ve tamamlayıcı testlerin yapıldığı yerlerdeki teknik uzmanlar, örneğin enfeksiyon kontrol hekimleri,
- ❖ Pilot yerlerdeki ve tamamlayıcı testlerin yapıldığı bölgedeki üst düzey yöneticiler.



DSÖ Kılavuzu çok sayıda tavsiyede bulunmaktadır (Ek 3 ve Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Hakkındaki DSÖ Kılavuzu, 95. sayfa (Gelişmiş Taslak)).



Personel broşürü :
Uygulamayı geliştirmeye yönelik 9 temel tavsiye (Ek 3)

DSÖ Kılavuzu çok modelli stratejiyi meydana getirebilecek çok sayıda bileşen listelemektedir. Kılavuzda tavsiye edilen bileşenlerin tümünü test etme amacıyla uygulamaya çalışmak mümkün olsa da beş temel bileşen üzerine odaklanılacak ve tüm uygulama yerlerinde bunlar asgari olarak uygulanacaktır. Bunlar aşağıda şekil 2'de listelenmiştir:



Şekil 2: Çok modelli el hijyeni geliştirme stratejisinin beş bileşeni

Bu Uygulama Kılavuzu, Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Hakkındaki DSÖ Kılavuzunun (Gelişmiş Taslak) çok modelli stratejisinin uygulanmasına ve değerlendirilmesine yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

DSÖ Kılavuzunun uygulanması pek çok alanda faaliyette bulunmayı gerekli kılmaktadır. Değişiklik yapma yetkisine sahip tüm personelin başlangıçtan itibaren uygulanma sürecinde aktif olarak yer alması son derece önem arz etmektedir.

**Hasta Başı – üç elemanın bir arada olduğu yerleri ifade etmektedir, bu üç eleman: hasta, sağlık hizmeti çalışanı ve hastayla teması içeren tedavi. Kavram, hastayla temasın olduğu yerlerde, sağlık personeli tarafından kolayca ve mümkün olduğunca yakın yerde ulaşılabilen (örneğin, koluyla uzanabileceği mesafede) (kaynakların elverdiği sürece) el hijyeni ürünlerine (alkol bazlı el ovma ürünleri vs.) atıfta bulunmaktadır. Hasta başı ürünlerine, tedavi veya bakım yapılan mekânı terk etmeden ulaşılabilmelidir. Bu sayede, sağlık personelinin Uygulama Kılavuzu içinde tarif edilen el hijyeni için Beş Adımı hızlıca ve kolayca gerçekleştirmesi mümkün kılınmıştır.*

Ürün, faaliyetin yapıldığı alandan ayrılmadan istenildiği anda kullanılabilir durumda olmak zorundadır.

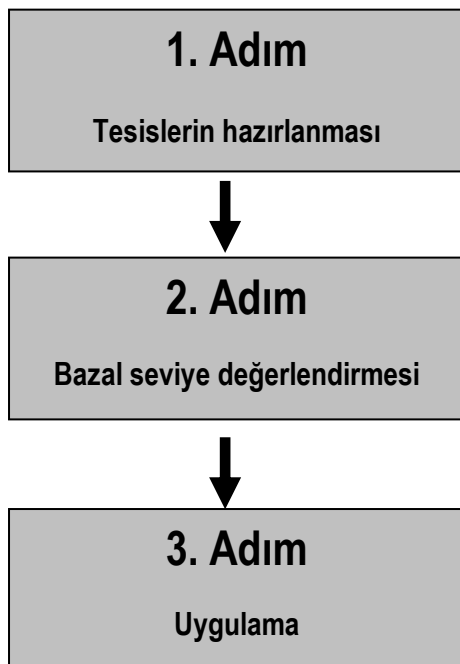
Hasta başı, genellikle personel tarafından taşınan el ovma ürünleri (paket veya şişe) veya hasta yatağına veya hasta yatağının yanındaki masaya (veya o civardaki bölgeye) sabitlenmiş el ovma ürünleri şeklinde bulunmaktadır. İstenildiği anda faaliyet alanına götürülebilen el arabasına takılmış veya pansuman veya ilaç tepsinine yerleştirilmiş el ovma ürünleri de bu gereksinime cevap vermektedirler.

Kılavuzun Kullanımı

Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Hakkındaki DSÖ Kılavuzu (Gelişmiş Taslak), hemen her durumda, değerlendirmeye başlamak, iyileştirmek ve el hijyeni altyapısının güvenilirliğini izlemek ve hemen uygulamak amacıyla tedarikçiler için son derece açık ve kolay anlaşılır olmalıdır. Her durumda iyileştirme için, bu temel bir şarttır.

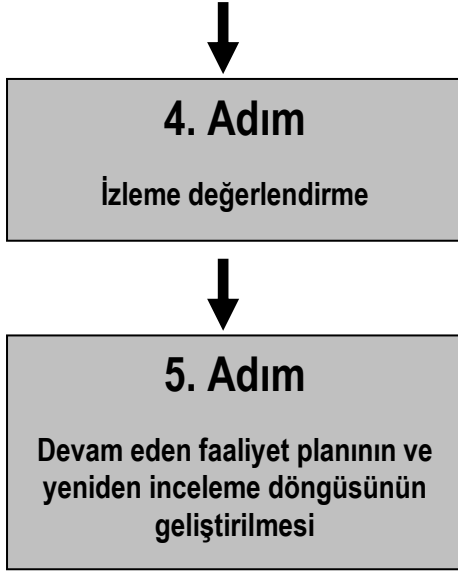
Bu kılavuz el hijyeni geliştirme stratejisinin nasıl uygulanacağına ilişkin geniş bir çerçeve önermektedir ve yerel uygulama faaliyet planlarının geliştirilmesi için bir rehber olarak kullanılması amaçlanmaktadır.


Kılavuz, beş ana bölüme ayrılmıştır, bunların her biri uygulama sürecindeki bir adıma tekabül etmektedir.





UYGULAMA KILAVUZU


- ❖ Sağlık hizmetlerinde el hijyeni düzenlemelerinin yeni bir kavram olmadığı bilinmektedir.
- ❖ Dünyanın değişik yerlerinde pek çok sağlık hizmeti tesisinin hali hazırda iyi belirlenmiş politikaları ve kılavuzları mevcuttur ve bu alanda düzenli eğitim programları gerçekleştirmektedirler.
- ❖ Alkol bazlı el ovma ürünlerinin hasta başında kullanılmasına yönelik girişimler giderek artmaktadır.
- ❖ Ancak, uzun süreli düzenlemeler nadiren karşımıza çıkmaktadır ve bununla birlikte pek çok tesis henüz el hijyeni iyileştirmelerini sistematik bir yöntemle uygulamaya başlamamıştır.



-  Bu Uygulama Kılavuzunda tarif edilen adım adım strateji ile daha önceden belirlenmiş bir sıralamanın izlenmesi amaçlanmıştır.

-  Strateji yaklaşık bir yıl boyunca sürdürülmelidir ve el hijyeni uygulamasının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için bir model ortaya koymalıdır.

-  Beşinci ay civarında tesis artık uygulamaya hazır hale getirilmelidir

-  El hijyeni iyileştirilmesi zamanla sınırlı bir süreç değildir: el hijyeninin, bir kere uygulanmaya

başladıktan sonra teşvik edilmesinden ve izlenmesinden bir daha asla vazgeçilmemelidir.



Uygulama, değerlendirme ve geribildirim faaliyetleri periyodik olarak yenilenmeli ve tekrar edilmeli ve sürdürülebilirliği sağlamak için kalite iyileştirmelerinin bir parçası olmalıdır.

Kutu 1: Küresel Hasta Güvenliği Çağrısı test aşamalarını sıralaması

1. Ay	2. Ay	3. Ay	4. Ay	5. Ay	6. Ay	7. Ay	8. Ay	9. Ay	10. Ay	11. Ay	12. Ay	13. Ay
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------

1. Adım Tesislerin hazırlanması	2. Adım Bazal seviye değerlendirme	3. Adım Uygulama	4. Adım İzleme değerlendirme	5. Adım Devam eden faaliyet planının ve yeniden inceleme döngüsünün geliştirilmesi
---	--	----------------------------	--	--

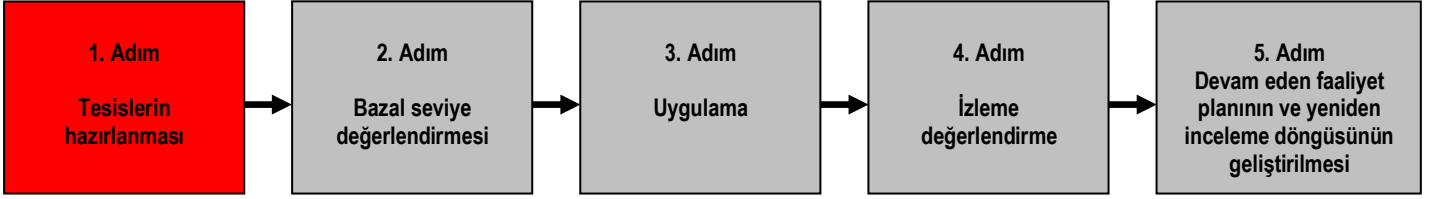
Faaliyetler	Faaliyetler	Faaliyetler	Faaliyetler	Faaliyetler
Koordinatörü belirle	Bazal seviye değerlendirmeleri: uygula	Stratejiyi uygulamaya başla	İzleme Değerlendirmeleri: uygula	Tüm sonuçları dikkatlice incele
Anahtar bireyleri / grupları belirle	Üst yöneticiler için algılama araştırması	Bazal seviye verileriyle ilgili geribildirimde bulun	Sağlık hizmeti çalışanları için bilgi araştırması	İzleme verilerinin geribildirimi
Tesis Durum Analizi yap	Sağlık hizmeti çalışanları için algılama araştırması	Posterleri dağıt	Üst düzey yöneticiler için algılama araştırması	Beş yıllık bir faaliyet planı geliştir
Alkol bazlı el ovma ürünlerinin üretim, planlama ve maliyet araçlarını tamamla	Servis yapısı araştırması	Alkol bazlı el ovma ürünlerini dağıt	Sağlık hizmeti çalışanları için algılama ve kampanya değerlendirme araştırması	Stratejinin büyütülmesi üzerinde düşün
Gözlemcileri / eğitimcileri eğit	El ovma ürünleri için yerel ürün ya da satın alma	Pilot Uygulama Paketinden diğer DSÖ malzemelerini dağıt	Tesis Durum Analizi	
(gerek varsa) Alkol bazlı el ovma ürünleri için hammadde satın al	Veri girişi ve analizi	Tesis personelini eğit	Veri girişi ve analizi	
Maliyet – yarar hakkında veri topla	El hijyeni gözlemleri	Tesis personelinin uygulama eğitimini gerçekleştir	El hijyeni gözlemleri	
Bilgisayar donanımını değerlendir	Sağlık hizmeti çalışanları için bilgi araştırması	El ovma tolerans testlerini gerçekleştir	Ürünlerin kullanımının aylık izlenmesi	
Veri girişi ve analizi hakkında eğitim gerçekleştir	Sabun ve alkol kullanımının izlenmesi	Ürünlerin kullanımının aylık izlenmesini tamamla		

Yer ziyareti 1 (maliyet – fayda veri toplama)	Yer ziyareti 2 (maliyet – fayda veri toplama)	Yer ziyareti 3 (maliyet – fayda veri toplama)
--	--	--

Şekil 3: Test Sıralaması


1. Adım: Tesislerin hazırlanması

(Önerilen süre: 3 ay)




Planlama ve hazırlık:

- 1) Uygulamanın planlanması, başarılı bir stratejinin en kritik bölümüdür.

Faaliyet: Tüm yerler işe başlamadan önce Tesis-DSÖ Anlaşma Formunu tamamlayacak (Ek 5).	 Tesis-DSÖ Anlaşması şablonu
--	--

- 2) Bu form testleri uygulamak için anahtar üst yöneticiler tarafından gösterilmesi gereken destek ve bağlılığı açıkça gözler önüne sermektedir. Bu anlaşma hastanenin üst düzey yöneticileri (ya da ülke seviyesinde belirlenmiş eşdeğerleri) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından imzalanacaktır.
- 3) DSÖ Ülke odak noktası bunun gerçekleştirilmesini sağlayacak ve DSÖ Merkezinde bulunan Dünya Hasta Güvenliği Birliği Sekreterliği ile irtibat kuracaktır.

Faaliyet: Tüm pilot birimler ve tamamlayıcı test birimleri Tesis-Durum Analizini tamamlayacak (Ek 6).	 Tesis Durum Analizi
--	--

- 4) Analiz, hali hazırda bulunan yapılar ve kaynaklar, hasta güvenliği ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili olarak tesisin kültürü hakkında bilgiler edinilmesine yardımcı olur ve bunların yanı sıra başarılı bir uygulamada yardımcı olacak kısıtlamalar ve güçlü yönlerle ilişkin önemli genel bir taban seviyesi belirlenmesini sağlar.
- 5) Bu aracın kullanımı 4. adımda tekrarlanır, orada stratejinin uygulanmasından sonraki süreç hakkında bilgiler edinilmesini sağlar.
- 6) Bazı tesislerin hastane çapında bir denetim veya enfeksiyon kontrolü ve / veya el hijyeni uygulamalarına ilişkin bir gözden geçirme incelemesi gerçekleştirecek olması mümkündür.



Bir uygulama koordinatörü veya yardımcısı belirlenmesi

- 1) Tesisler en az bir kişiyi (koordinatör), DSÖ ülke odak noktası ile irtibat sorumlusu olarak belirleyeceklerdir.
- 2) Pilot birimler aynı zamanda bir de yardımcı koordinatör adayı göstereceklerdir.
- 3) Koordinatör, hastane üst yöneticisi tarafından desteklenecektir.
- 4) Koordinatör, ideal olarak el hijyeni ve enfeksiyon kontrolü konularından anlayan birisi olmalıdır.
- 5) Koordinatöre tesis içinde saygı gösterilmeli ve üst düzey yönetici personel ile kolayca irtibat kurabilmesi sağlanmalıdır.
- 6) Bir koordinatörün enfeksiyon kontrolü / enfeksiyon hastalıkları hakkında ihtisas sahibi olması veya tesis içinde kalite ve güvenlik konuları hakkında geniş deneyime sahip olması bir avantaj sayılabilir.



DSÖ Merkezinde bulunan Dünya Hasta Güvenliği Birliği Sekreterliği ile ilk toplantı / telekonferans (sadece pilot birimler)

- 1) Sekreterlik, Cenevre'de DSÖ Merkezinde ve Cenevre Üniversitesi Hastanesinde yerleşiktir ve stratejinin uygulanmasından sorumludur.
- 2) Ekip üyelerine, strateji hakkında tavsiye almak için ulaşılabilir.
- 3) Her pilot birim uygulama sürecinin denetiminden sorumlu bir ekip üyesi atayacaktır.
- 4) Tamamlayıcı test birimleri için sekreterlikten görevlendirilen bir sorumlu olmayacaktır.
- 5) İlk toplantıda yer ziyaretleri için bir sıralama belirlenecektir.



Birim ziyareti 1 (sadece pilot birimleri)

- 1) Sekreterlik, pilot çalışmanın uygulanması sırasında pek çok ziyaret gerçekleştirecektir. Bu ziyaretler DSÖ Ülke Ofisi aracılığıyla koordine edilecektir.
- 2) Tamamlayıcı test birimleri için yer ziyareti yapılmayacaktır.
- 3) Bu ziyaretlerden birisi 1. adım sırasında gerçekleştirilmek zorunludur.

UYGULAMA KILAVUZU



Bazal seviye değerlendirilmesi tamamlanmadan pilot servislerde test hakkında bilgi yayılmaması önem arz etmektedir.

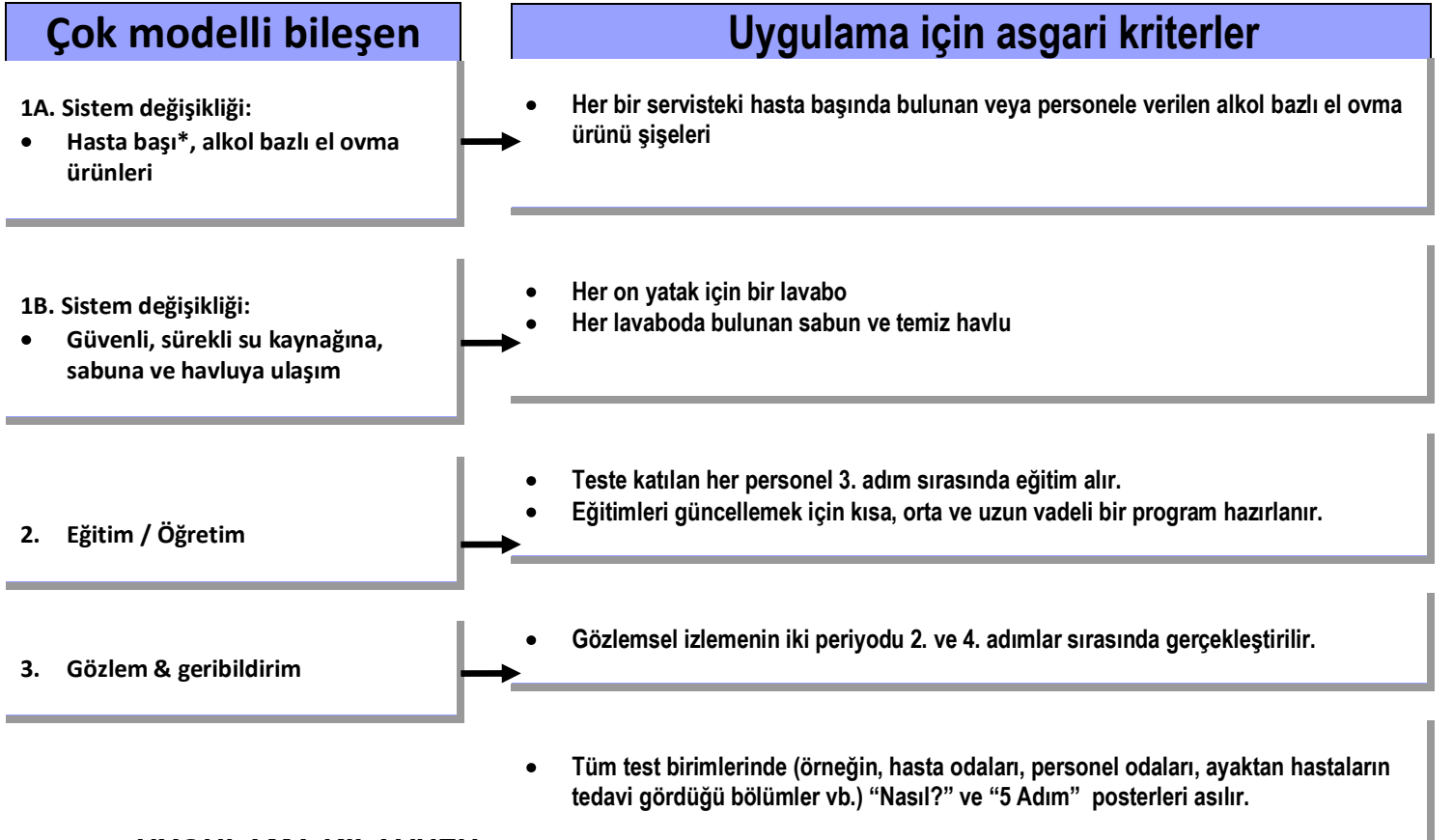
4) İlk ziyaretin amacı:

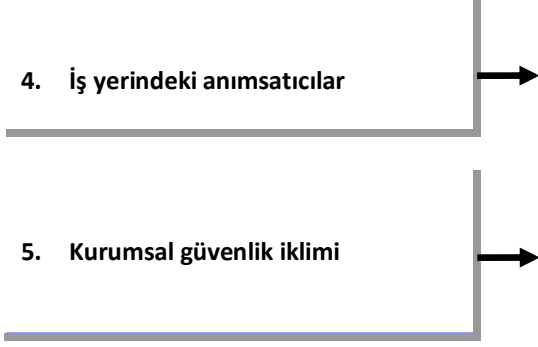
- Tesisi tanımak ve tesise alışmak
- Anahtar personelle yüz yüze görüşmeler yapmak.
- Çok modelli stratejinin önemli bileşenleri üzerinde müzakereler yürütmek ve görüş birliğine varmak.
- Bir faaliyet planının nasıl hazırlanması gerektiğine ilişkin görüşmeler yapmak (şablon için bkz. Ek 7).
- Personelin eğitim ihtiyacı ve eğitimin nasıl gerçekleştirileceğinin belirlenmesi, özellikle değerlendirme safhası için görevlendirilmiş gözlemcilerin, 3. aşamanın eğitim bölümü için eğiticilerin ve diğer anahtar personelin eğitimi.
- Uygulamanın maliyet – fayda analizine ve el hijyeni ürünlerinin tüketimine ilişkin verilerin nereden ve nasıl toplanacağı hakkında görüşmeler yapmak.



Test birimlerinde uygulanacak asgari kriterler:

- 1) Test birimlerinde uygulanacak çok modelli stratejinin beş kritik bileşeni vardır.
- 2) Çok modelli strateji, test amacıyla, test birimlerinde uygulanmak zorunda olan, anlaşılabilir ve ulaşılabilir bir asgari kriterler listesine dönüştürülebilir.
- 3) Aşağıdaki diyagram test birimlerinde uygulanmak zorunda olan asgari kriterleri sıralamaktadır.





Şekil 4: Test birimlerinde uygulanacak asgari kriterler.



Test birimlerinde kullanılacak araçlar

- 1) Pilot Uygulama Paketi (bkz. Şekil 5), çoklu modelli geliştirme stratejisini uygulamak için gerekli DSÖ araçlarını içermektedir. Bazı durumlarda, tesisin uygulama için kaynaklar sunması gerekir, örneğin, tesisler alkol bazlı el ovma ürünleri satın almak veya üretmek zorundadırlar. Bunlar DSÖ Pilot Uygulama Paketinin bir bölümü olarak sunulmamaktadır.
- 2) Uygulama Kılavuzu en temel araçtır. Kılavuz diğer tüm araçların hangilerin kullanılacağını ve hangi aşamalarda kullanılacağını belirleyen bir yönlendirme aracı gibi kullanılır.
- 3) Araçlar aşağıdaki gibi alt kategorilere ayrılabilir:
 - a) Bilgi amaçlı / Teknik
 - b) Eğitim amaçlı
 - c) Promosyon amaçlı (pazarlama / hatırlatma araçları)
 - d) Değerlendirme amaçlı
- 4) Aşağıdaki kutu (Kutu 2) kullanılabilir tüm araçları listelemektedir.



Araçlar Listesi

1. **Bilgi amaçlı / Teknik**
 - a. Uygulama Kılavuzu
 - b. Bilgi Kâğıdı 1 (Ek 8)
 - c. Bilgi Kâğıdı 2 (Ek 9)
 - d. Bilgi Kâğıdı 3 (Ek 10)
 - e. Bilgi Kâğıdı 4 (Ek 11)
 - f. Bilgi Kâğıdı 5 (Ek 12)
 - g. Bilgi Kâğıdı 6 (Ek 13)
 - h. Bilgi Kâğıdı 7 (Ek 14)
 - i. Alkol Bazlı El Ovma Ürünü Üretim Planlama ve Maliyet Aracı (Ek 15)
2. **Eğitim amaçlı**
 - a. Eğitim Materyalleri (Ek 16)
 - b. Gözlemciler için El Kitapçığı (Ek 17)
 - c. Cep Broşürü (Ek 18)
 - d. El Hijyeni Broşürü (Ek 19)
 - e. 9 Temel Tavsiye Broşürü (Ek 3)

4. Değerlendirme araçları

- w. Ülke Durum Analizi (Ek 2)
- x. Tesis Durum Analizi (Ek 6)
- y. Üst Yöneticiler İçin Algılama Araştırması (Ek 30)
- z. Sağlık Hizmeti Çalışanları İçin Algılama Araştırması (Ek 31)
- aa. Koşuş Yapısı Araştırması (Ek 32)
- bb. Sabun ve El Ovma Ürünleri Tüketimi Araştırması (Ek 33)
- cc. El Hijyeni Gözlem Araştırması (Ek 34)
- dd. Sağlık Hizmeti Çalışanları İçin Bilgi Araştırması (Ek 35)
- ee. Epi-info Nasıl Kullanılır? (Ek 36)
- ff. Bazal Seviye ve İzleme Veri Özeti Raporu Çerçevesi (Ek 37)
- gg. Önerilen El Antiseptisi Formülü – Yerel Üretim Kılavuzu (Ek 38)
- hh. Alkol Bazlı El Ovma Ürünleri Kullanılabilirlik ve Kabul Edilebilirlik Araştırması (Ek 39)

Kutu 2: Araçlar Listesi



Müdahalenin kapsamı ve boyutu

- 1) Mevcut kaynakları, tesisin büyüklüğünü ve karmaşıklığını göz önünde bulundurarak, uygulamanın hastane çapında mı yapılacağına yoksa sınırlı birkaç serviste mi yapılacağına, hastane üst yöneticisi ve koordinatör birlikte karar vermelidirler.

Alkol bazlı el ovma ürününün uygulanması ile ilgili fizibilite çalışmasına yardımcı olmak amacıyla, bir karar verme aracı geliştirilmiştir.



**Alkol Bazlı El Ovma Ürünü
Üretim Planlaması ve Maliyet Aracı**

- 2) Tesislerin uygulamayı öncelikle hasta koşuşlarında başlatmaları önerilir, oralarda motivasyon ve ilgi daha yüksektir ve elde edilecek sağlık kazancı muhtemelen daha önemlidir.

Alkol bazlı el ovma ürünü

- 1) Eğer tesiste halen bir alkol bazlı el ovma ürünü kullanılmıyorsa, bu durumda öncelikle bir üreticiden mi satın alınacağına yoksa DSÖ formüllerine göre eldeki imkânlarla mı üretileceğine karar verilmesi gerekir.
- 2) Karar alınmasına yardımcı olmak amacıyla, alkol bazlı el ovma ürünleri üreten her hangi bir yerel ve her türlü üretici hakkında bilgi toplamak gerekir.
- 3) Ayrıca sizin pazarınıza mal tedarik etme işiyle ilgilenebilecek uluslar arası distribütörler hakkında da bilgi toplamak gerekir.
- 4) Alkolü üretmeye ya da satın almaya karar vermeye yardımcı olmak için kullanılacak kriterler Kutu 3'de sunulmuştur.
- 5) Bu faaliyet daha sonraki adımlarda da kullanılabilir.
- 6) Alkol bazlı el ovma ürünlerinin seçiminde yardımcı olabilecek kriterlerden birisi sağlık hizmeti çalışanları tarafından kullanılabilirliği ve kabul edilebilirliğidir. Bu karakteristikleri test etmek ve farklı ürünleri kıyaslamak için 4. adımda (Ek 39) tarif edilene benzer bir araç da istek üzerine DSÖ' den temin edilebilir.

Eğer yerel imkânlarla alkol bazlı el ovma ürünü üretilmesi kararı alınırsa, yerel üretim Kılavuzunu kullanınız (Ek 38)



Yerel Üretim Kılavuzu (Ek 38)



Maliyet Analizi (sadece pilot uygulaması yapılan birimlerde geçerlidir)

- 1) Sağlık hizmeti tesisi için yapılan müdahalenin ekonomik faydasını göstermek amacıyla bir ekonomik analiz yapmak gereklidir.
- 2) Sekreteryaya üyelerimizin ziyaretleri sırasında, hastanenin idareci doktorları ve yetkili yöneticileri tarafından bir "Bütçe Etkisi veya Eşik Analizi" uygulanması amaçlanmıştır.
- 3) Ekonomik değerlendirme aracı, ekonomik girdi maliyetlerini ve sistem değişikliğinin ekonomik sonuçlarını gösteren ve müdahalenin faydalarını ortaya koymaya yarayacak, yerel olarak uygun ve ilgili verileri toplayacaktır.

- 4) Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon oranları hakkında veri olmaması durumunda, müdahale girdi maliyetleri bir bütçe etkisi veya bütçe eşik analizi aracılığıyla sonuçla ilgili olacaktır.

Çağrı ekibi tarafından, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların en önemli türlerini ve maliyetlerini belirlemek amacıyla, koordinatör ile işbirliği halinde lokal bir araştırma gerçekleştirilecektir.



Maliyet Fayda Aracı

- 5) Bu enfeksiyonlardan kaynaklanan ortalama marjinal maliyetlerin lokal finans bölümü aracılığıyla tahsil edilmesi gerekmektedir.
- 6) Ayrıca, esas müdahale unsurları için girdi maliyetleri (örneğin, alkol bazlı el ovma ürünü üretimi, eğitim vb.) hesaplanması gerekir.
- 7) Bu verilerle, müdahale sayesinde önlenmesi gereken bütçeyi etkilemeyecek (başa baş noktası) enfeksiyonların sayısını ve türünü göstermek mümkün olacaktır, çünkü bu eşğin ötesinde önlenecek her ek enfeksiyon maliyet tasarrufu sağlayacaktır.



Daha sonraki sayfalardaki diyagramlar (Şekil 5 ve 6) Çok modelli stratejiyi göstermektedir ve onların gerektirdiği kaynaklar (istenen ve tahsis edilen kaynaklar) ve 1

Geliştirilmiş el hijyeni uygulamalarının **ekonomik faydalarını** göstermenin amacı, çalışmanın sürdürülmesi ve diğer sağlık hizmeti tesislerine de yansıtılması için tesis seviyesindeki üst düzey desteği pekiştirmektir.



Alkol bazlı el ovma ürünü tedarik etme kriterleri

- 1) **Satın alma:**
 - a) bulunabilirlik
 - b) maliyet
 - c) etkinlik
 - d) tolerans (kullanıcı algısı)
- 2) **DSÖ Formüllerini kullanarak lokal üretim yapma:**
 - a) üretim için uygun tesisin bulunması
 - b) saklama ve depolama için uygun tesisin bulunması
 - c) farmasist gibi bazı lokal teknik uzmanların bulunurluğu
 - d) hammadde bulunurluğu
 - e) dispenser ve şişelerin bulunurluğu ve fiyatının uygunluğu
 - f) Kapsamlı öngörülen maliyetler



Alkol bazlı el ovma ürünü üretim planlama ve maliyet aracına
bakınız (Ek 15)

DSÖ Küresel Çağrı Ekibi tarafından gönderilen materyaller

A. Pilot uygulanan yerler için:

Bu sayfada gösterilen tüm materyalleri içeren bir paket

B. Tamamlayıcı uygulamalar yapılan yerler için:

Tamamlayıcı testler uygulanan yerlerin hepsi bu sayfadaki araçlara ulaşma şansına sahip olacaktır.



**Kılavuz
+
Uygulama Kılavuzu**

Sistem değişikliği için araçlar:

- Tesis Durum Analizi
- Lokal Üretim Kılavuzu
- Alkol bazlı el ovma ürünü üretim ve maliyet aracı
- Koşu yapısı Araştırması
- Bilgi Kâğıdı 5
- Tesis tarafından temin edilen alkol bazlı el ovma ürünü (hasta başına konmak için)

Eğitim ve Öğretim için araçlar:

- Tesis Durum Analizi
- El Hijyeni Broşürü
- Beş Adım Posterleri
- Gözlemciler için El Kitapçığı



Pilot Uygulama Paketi

Gözlem ve Geribildirim için araçlar:

- Veri Özeti Raporu Çerçevesi
- Tesis Durum Analizi
- Değerlendirme Materyalleri Takımı (araştırma ve izleme araçları vs.)
- Epi-info Nasıl Kullanılır?

Çalışma ortamında personele hatırlatıcı araçlar:

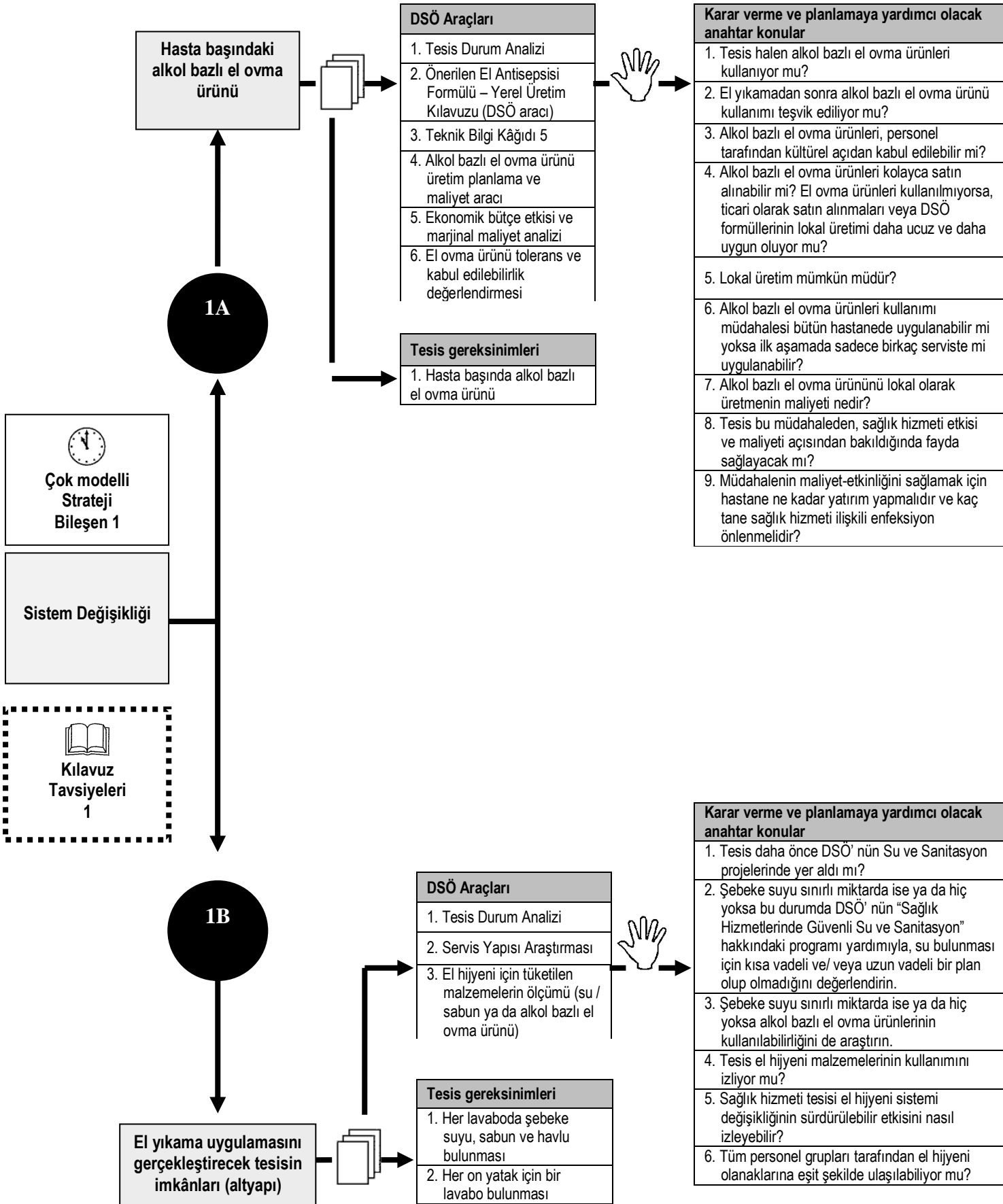
- Tesis Durum Analizi
- Bilgi Kâğıdı 7
- Poster Takımı
- Nasıl? Posterleri
- Beş Adım Posterleri
- Ekran Koruyucu

Güvenlik kültürünün teşviki için araçlar:

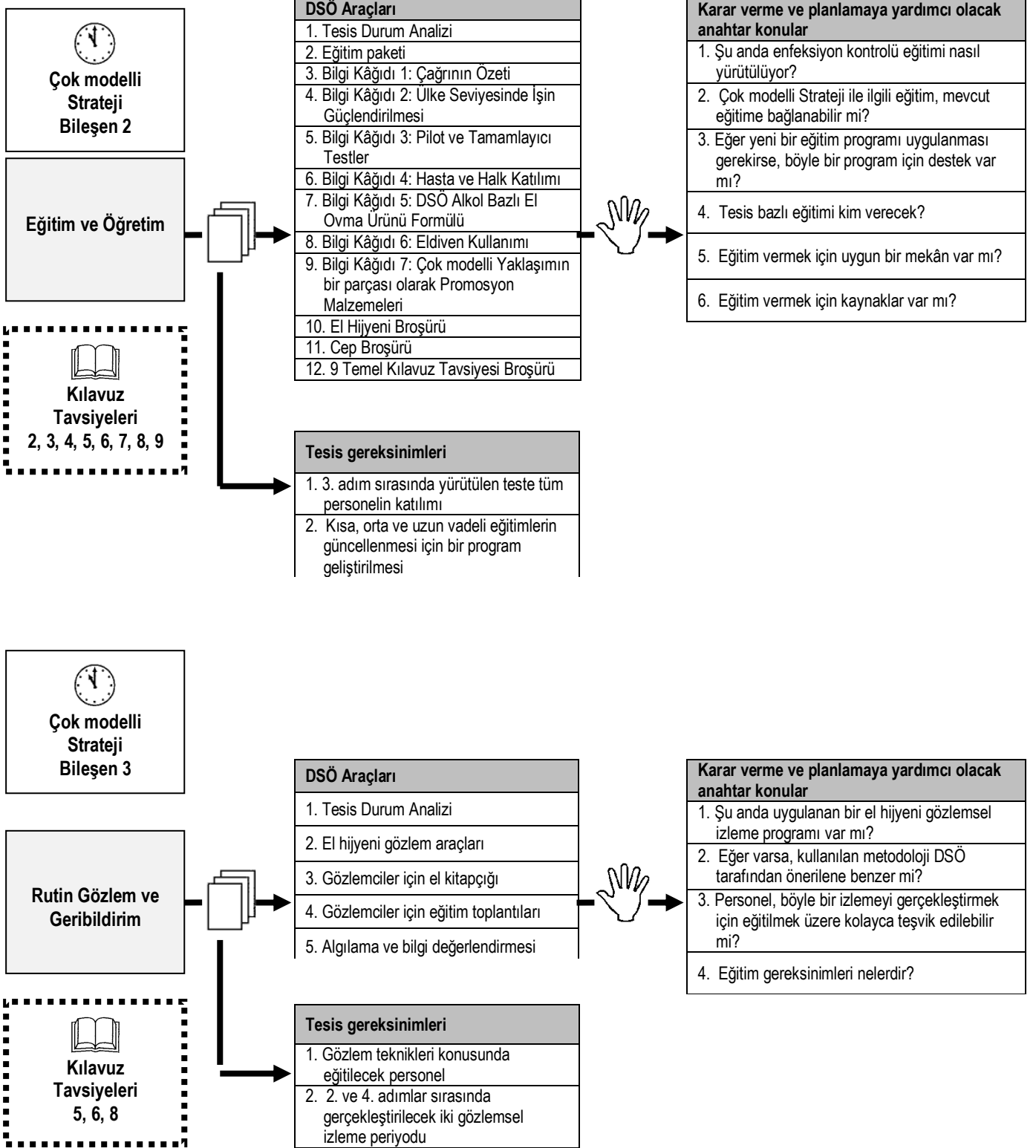
- Tesis Durum Analizi
- Bilgi Broşürleri (1-7) Takımı
- Üst Düzey Yönetici Mektubu Şablonu
- Poster Takımı
- Tavsiyeler Broşürü
- Yandaşlık Kâğıdı**
- Beş Adım Posterleri

UYGULAMA KILAVUZU

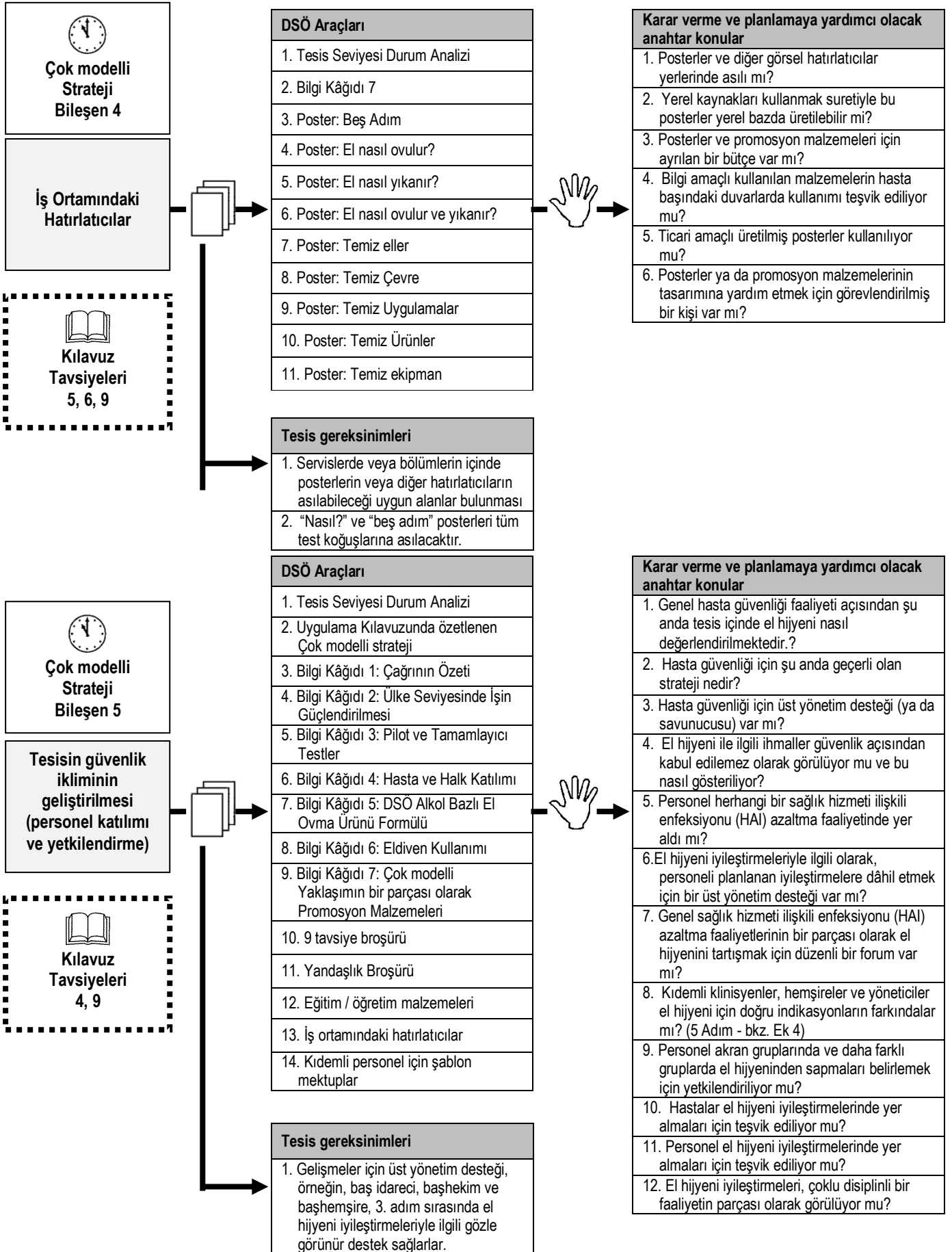
Şekil 5: Pilot Uygulama Paketinin İçindekiler



Şekil 6: Çok modelli bir strateji uygulamanın anahtar konuları



Şekil 6 (devam): Çok modelli bir strateji uygulamanın anahtar konuları





Anahtar bireylerden ve gruplardan destek sağlama ve tanımlama

- 1) En erken safhalardan itibaren karar vericilerin ve etkili kişilerin planlama sürecine dâhil edilmesi ve bu ilişkinin uygulama süreci sırasında ve daha sonrasında da devam ettirilmesi önem arz etmektedir.
- 2) Bu kişiler mevcut personel içinden olabileceği gibi, dışarıdaki organizasyonlardan, sivil toplum örgütlerinden veya profesyonel kurumlardan olabilir.
- 3) Nüfuzlu veya sözü geçen personel tarafından gösterilen gözle görülür desteğin, kılavuzun başarılı uygulanmasına büyük oranda yardımcı olduğu gösterilerek ifade edilmelidir.
- 4) Her bir servis veya her bir bölümde, el hijyeni geliştirme stratejisinin başlayışında, doğru zamanda, tam bilgili ve mümkünse genel enfeksiyon kontrolü konusunda eğitilecek en az bir personel belirleyiniz.
- 5) Dâhildeki paydaşlar / kıdemli yöneticiler ya da servis veya bölüm seviyesinde testlerden sorumlu olacak kişilerin bir listesini hazırlayınız.
- 6) Yerel tesislerin personel için anahtar mesajlarını formüle etmelerine yardımcı olacak teknik ve bilgi amaçlı araçlar mevcuttur. Dokümanların içinde yer alan materyaller, uygulamanın hazırlık işinin bir parçası olarak mektup veya notların ya da e-postaların temelini oluşturmak için kullanılabilir.

Kıdemli ve etkili hemşireler ve doktorlar, özellikle uygulama stratejisinin başlangıcında, iyileştirmeler için gözle görülür desteklerini sunmaları amacıyla teşvik edilmelidirler.



Anahtar personelle iletişim için mektup şablonu (Ek 28)

- 7) Verilecek destek tesisin türüne göre çeşitlilik gösterebilir, ancak aşağıdaki ihtiyaçları içinde barındırabilir:
 - Finans
 - İş gücü
 - Eğitim faaliyetlerini organize etmek için destek



İşi ilerletmek amacıyla bir grup veya komite kurmak

- 1) Tesis içinde el hijyeni geliştirme stratejisini faaliyete dönüştürecek resmi bir grup kurunuz. Bu Enfeksiyon Kontrol Komitesi gibi halen mevcut bir komite olabileceği gibi, daha spesifik, bağımsız olarak çalışan El Hijyeni Yönetim Komitesi gibi bir komite de olabilir.

- 2) Grup oluşturulurken içerisinde, anahtar kurum içi personel, özellikle hatırı sayılır liderler ve enfeksiyon önleme ve kontrolünde yer almış personel dâhil edilmelidir.



El hijyeni iyileştirmesi için üst yönetim desteği, servislerdeki kıdemli ve sözü geçen doktorlar ve hemşirelerin desteği kadar önemlidir.

“Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır”, özellikle de Temiz Eller bileşeni organizasyonun güvenlik ikliminden etkilenir ve etkisi organizasyonda çalışan tüm bireyler arasında yayılır.



El hijyeni iyileştirmesinin tesis çapında propagandasını yapmak için hazırlık

- 1) İyileştirmeyle ilgili bilginin nasıl iletileceğine dair bir plan geliştirin.
- 2) Hangi yöntemlerin kullanılacağına karar verin:
 - Ağız yoluyla, sözlü olarak
 - Mümkünse elektronik olarak (e-posta)
 - Haber bülteni ya da benzeri bülten
 - Resmi ve resmi olmayan eğitimler
 - Poster ve hatırlatıcıların kullanımı



Bir eylem (faaliyet) planı geliştirme (Ek 7)

- 1) İyi bir uygulama planı, test başlayınca adapte edilecek kadar esnek olacaktır.



Uygulama Eylem Planı:
Başarılı bir el hijyeni geliştirme stratejisi başlangıçtan itibaren dikkatli bir planlama gerektirmektedir. Uygulama eylem planı (Ek 7) tüm planları bir araya getirerek işler durumda ve eyleme yönelik bir belgeye dönüştürür. Planın kendisi de anahtar bir araçtır.

- 2) Uygulama boyunca birbirini takip ederek yapılacak büyük faaliyetler eylem planı sayesinde belirtilir.
- 3) Eylem planı, özellikle bireylere bırakılmış belirli faaliyetler için sorumlulukların yerine getirilmesini sağlamak amacıyla sistematik bir yöntem önerir.
- 4) Bir bütçe analizi, eylem planına katkıda bulunur ve aralarında insan kaynaklarının da bulunduğu gerekli fonlara ulaşılmasını sağlar. DSÖ sekretaryasına ve DSÖ Ülke Odak Noktasına bu konuda yardım için başvurulabilir.
- 5) Plan hastane yönetim ekibinden kıdemli bir üye tarafından imzalanmalıdır.

Örnek bir uygulama eylem planı Ek 7'de bulunabilir.	 Örnek eylem planı
---	---



Gözlemciler ve Eğiticiler için Eğitim düzenlenmesi

- 1) Koordinatör, hizmet içi eğitim faaliyetlerinde gözlemci ve eğitici olarak eğitilecek personeli belirleyecektir.
- 2) Hem gözlemciler hem de eğiticiler, el hijyen prensipleri için Beş Adım uygulaması uyarınca hijyeninin ne zaman ve nasıl gerçekleştirileceğini öğrenmek için pratik uygulama eğitimlerine katılmaları zorundadırlar.
- 3) Hem gözlemciler hem de eğiticiler için temel eğitim sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesi, elden bulaşmanın nasıl gerçekleştiği, hijyeni indikasyonları ve DSÖ tavsiyelerine uygulanması gereken teknikler gibi konulara yer verilmelidir.
- 4) Eğitim oturumları, mümkünse çoklu disiplinli olmalıdır. Ancak, yerel şartlara bağlı olarak, doktorların eğitiminin doktorlar tarafından verilmesi, hemşirelerin ve diğer personelin eğitiminin de hemşireler tarafından verilmesi daha uygun olabilir.



Eğitim:


DSÖ Merkezinde yerleşik bulunan Küresel Çağrı sekretaryası, pilot uygulamaları yapılan birimlerdeki personele el hijyeni uyum gözlemi ve başarılı bir el hijyeni geliştirme uygulaması için kullanılacak yöntemler, materyaller ve teknikler konusunda eğitim.

Bu konular hakkında standart sunumlar, uygulama araçları içerisinde yer almaktadır.

 **PowerPoint eğitim sunumları, videolar ve pratik gösterim oturumları (Ek 16)**

- 5) Bu temel eğitimler, katılacak personelin durumu ve diğer kaynaklar dikkate alınarak iki saatten daha uzun sürmeyecek şekilde ayarlanmalıdır.
- 6) Gözlemciler için ek eğitimler verilecektir.
- 7) **Eğitici:** Tesis eğiticisi, sağlık hizmeti çalışanlarının 3. adım sırasında el hijyeni konusundaki eğitiminden sorumlu bir profesyonel olmalıdır.
 - Eğitici, tercihan eğitim ve yatan hastalara sağlık hizmeti sunumu konularında deneyim sahibi olmalıdır.
 - Eğitici, ideal olarak enfeksiyon kontrolü hakkında temel seviyede bilgi sahibi ve tesiste sözü geçen etkili bir lider (başhemşire / doktor vb.) olmalıdır. Aynı kişi hem gözlemci hem de eğitici rolüne sahip olabilir.
- 8) **Gözlemci:** Yatan hastalara sağlık hizmeti sunumu konularında deneyim sahibi bir profesyonel olmalıdır. Gözlemci aynı zamanda, 2, 3 ve 4. adımlar sırasında sağlık hizmeti çalışanları arasında el hijyenine uyum konusunda veri toplama (doğrudan gözlem) işinden de sorumlu olacaktır.
- 9) Her tesis için en az bir gözlemci olmak zorundadır.

Gözlemciler için El Kitapçığı, gözlemcilerin el hijyeni gözlem araçlarını (2. adımda tarif edilmektedir) etkin biçimde kullanabilmelerini sağlayacaktır.

 **Gözlemciler için El Kitapçığı (Ek 17)**

- 10) **Öğretici:** Koordinatör, enfeksiyon kontrolü konusunda iyi bilgi sahibi birisi olması şartıyla, gelecekteki gözlemciler ve eğiticilerin eğitimini yürütecek kişi olmalıdır.
- 11) Eğer bu mümkün değilse, bu durumda bu bilgiye sahip bir profesyonel bu iş için görevlendirilmelidir.

1. adım artık tamamlanmıştır.

1. adım sırasında gerçekleştirilen temel çalışmaların çoğu daha sonraki adımlarda gerçekleştirilecek faaliyetlerle bağlantılıdır.

Bu sebepten dolayı, 1. adım ve 2. adım arasında bazı örtüşmeler ve benzerlikler görülebileceğini dikkate almak önem arz etmektedir.

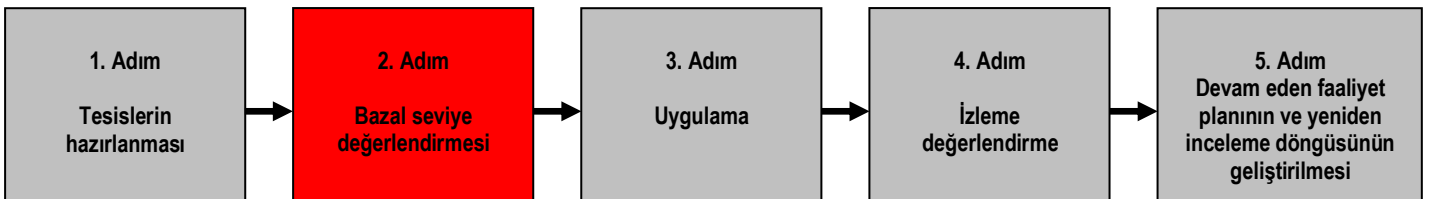
2. adıma geçmeden önce, 1. adıma ilişkin aşağıdaki kontrol listesini tamamlayınız.

1. Adım: kontrol listesi

Aşağıdaki faaliyetler gerçekleştirildi mi?	Evet / Hayır
Tesis Durum Analizi tamamlandı.	
Koordinatör görevlendirildi.	
DSÖ merkezinde yerleşik Küresel Çağrı sekreteryası ile toplantı / telekonferans yapıldı (sadece pilot uygulama yapılan birimler).	
DSÖ birim ziyaretleri için hazırlık (sadece pilot uygulama yapılan birimler).	
Çok modelli stratejinin uygulanabilirliği değerlendirildi.	
Uygulamanın sadece belli servislerde mi yoksa tüm hastanede mi yürütüleceğine karar verildi.	
Anahtar bireyler ve gruplar belirlendi.	
Anahtar bireyler ve gruplardan destek sağlandı.	
Programa destek sağlamak için kıdemli doktorlara ve hemşirelere mektup gönderildi.	
İşi ilerletmek için bir grup veya komite kuruldu.	
Test / pilot servisleri belirlendi.	
Proje görevini tamamlamak için roller tebliğ edildi.	
Her servis ya da bölümden eğitim alacak en az bir personel tespit edildi.	
Gözlemci ve eğitici eğitimlerini yürütmek için DSÖ personeli ayarlandı (sadece pilot uygulanan yerler).	
Bütçe analizi yapıldı.	
Alkol bazlı el ovma ürünü satın alınması ve insan kaynakları gibi diğer bazı kaynakların alımı amacıyla gerekli bütçeler oluşturuldu.	
El ovma ürünlerinin satın alınması ya da tesiste üretilmesi için karar verildi.	
DSÖ merkezinde yerleşik Küresel Çağrı sekreteryasına, araştırmaların ve maliyet-fayda analizinin yürütülmesi işinde yardım sağlaması için başvuruldu (sadece pilot uygulanan yerler).	
Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon hakkında veri toplamanın fizibilitesine önem verildi (bkz. 4. adım).	
1. adımdaki kontrol listesindeki tüm faaliyetler lokal Eylem Planı içinde yansıtıldı.	

2. Adım: Bazal seviye değerlendirmesi

(Önerilen süre: 2 – 3 ay)



Giriş

- 1) Bazal seviye değerlendirmesi adımı önemli bir bölümdür.
- 2) Bu dönem sırasında mevcut el hijyeni uygulamalarını ve tesisteki kullanılabilir altyapıyı gerçekçi şekilde yansıtacak bilgiler toplanacaktır. Bu durum, Çok modelli strateji uygulanması sırasında sağlık hizmeti tesisinin ilerlemeyi izlemesini mümkün kılacaktır.

- 3) Bu adım sırasında, özellikle uygulama aşaması için hazırlanan belirli faaliyetler gerçekleştirilecektir (eğitim, alkol bazlı el ovma ürününün planlanması ve satın alınması ya da üretimi).
- 4) Taban seviyesi değerlendirmesi, aşağıda tarif edilen değerlendirme araçlarının kullanımını da kapsar. Araçlar, tavsiye edilen kullanım sırasına göre listelenmiştir.

Araç	2. adımda ne zaman kullanılacak?		
Üst düzey yönetici algılama araştırması (taban seviyesi)	1. Hafta		
Sağlık hizmeti çalışanları algılama araştırması (taban seviyesi)	1. Hafta		
Servis yapısı araştırması (taban seviyesi)		2. Hafta	
Sabun / el ovma ürünü tüketim araştırması (taban seviyesi)			2. adımın sonunda
El Hijyeni Gözlem formu (taban seviyesi)			2. adımın sonunda
Sağlık hizmeti çalışanları bilgi araştırması (taban seviyesi)			2. adımın son haftasında ya da eğitim faaliyetinden hemen önce

- 5) Daha önce Şekil 3’de gösterilen zaman çizelgesi, araçların sıralamada hangi aşamada kullanılacağını göstermiştir.



Minimum Geribildirim Parametreleri

İdeal bir test senaryosunda, aşağıdaki bölümde özetlenen tüm taban seviyesi değerlendirme yöntemleri gerçekleştirilir ve 4. adım sırasında da tekrarlanır.

Tesislerin bu şartları yerine getirmek için kapasiteleri itibariyle sıkıntılarla karşılaştığı durumlarda, gerçekleştirilmesi gereken dört minimum geribildirim parametresi vardır:

- a) Servis yapısı araştırması, 1. adım ve 4. adım
- b) Sabun / el ovma ürünü tüketiminin izlenmesi, 2. adım ve 4. adım
- c) Gözlemsel uyum izleme, 2. adım ve 4. adım
- d) Sağlık hizmeti çalışanları algılama araştırması, 2. adım ve 4. adım



Aşağıda listelenen araçlar, Uygulama Kılavuzunun ekler bölümünde bulunmaktadır.



Üst düzey yönetici algılama araştırması (Ek 30):

- 1) **Niçin:** Kıdemli yöneticilerin farkındalığı ve bağlılığı, kurumsal güvenlik ikliminin oluşturulmasına önemli katkıda bulunmaktadır ve onların desteği el hijyenini geliştirmek için Çok modelli stratejinin kritik öneme sahip bir bileşenidir. Bu nedenle, onların sağlık hizmetinde el hijyeninin önemi hakkındaki algısını ölçmek ve değerlendirmek önem arz etmektedir.
- 2) **Ne:** Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların etkisi, önleyici bir tedbir olarak el hijyeninin önemi, Çok modelli stratejinin farklı unsurları ve bunların kurumsal bir güvenlik iklimi içinde el hijyenini teşvik etmekteki hayati rolleri hakkında üst düzey yöneticilerin algısını ölçmek amacıyla bir anket geliştirilmiştir.
- 3) **Nerede:** Tesisin içindeki hastane yönetim biriminde.
- 4) **Ne zaman:** Bu araç 2. ve 4. adımlar sırasında kullanılmalıdır. 2. adımda kullanıldığında, üst düzey yöneticiler arasında sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon ve el hijyeninin taban seviyedeki algılamasını değerlendirmeye yardımcı olur. Bu amaçla, her hangi bir iyileştirme müdahalesi uygulanmadan önce, taban seviyesi değerlendirmesi aşamasının ilk haftasında



El hijyeniyle ilgili personel algısını test etme:

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları (HAI) önlemek için el hijyeni çok basit ve etkili bir tedbirdir. Bu sebeple, sağlık hizmeti çalışanlarının sağlık hizmetinde el hijyeninin önemi hakkındaki algısını, bu konuya bağlılıklarını etkileyen faktörlerle ilgili farkındalıklarını ve iyileştirmenin

kişilere dağıtılmalıdır. Doldurulan anketler 4–5 gün sonra toplanmalıdır.

- 5) **Kime:** Tesisin üst düzey yöneticilerine.
- 6) **Nasıl:** Anketin isimsiz dağıtılması yoluyla.



Sağlık hizmeti çalışanları algılama araştırması (Ek 31):

- 1) **Niçin:** Sağlık hizmeti çalışanlarının sağlık hizmetinde el hijyeninin önemi hakkındaki algısını ölçmek ve değerlendirmek oldukça önem arz etmektedir, çünkü bunun iyileştirmelerde istekli olmalarını etkilediği daha önce gösterilmiştir.
- 2) **Ne:** Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların etkisi, önleyici bir tedbir olarak el hijyeninin önemi, Çok modelli stratejinin farklı unsurlarının etkinliği hakkında bir algılama anketi.
- 3) **Nerede:** El hijyeni geliştirme stratejisinin uygulanacağı her yerde. Bu, bir veya birkaç koşuhta olabileceği gibi, bir bölümde veya tüm hastanede de olabilir. Son dönemde, anket, tüm servislerdeki sağlık hizmeti çalışanlarından seçilen örnek bir gruba dağıtılacaktır.
- 4) **Ne zaman:** 2. ve 4. adımlar sırasında. 2. adımda uygulanması durumunda, sağlık hizmeti çalışanları arasında sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların ve el hijyeninin bazal seviyedeki algılamasını değerlendirmeye yardımcı olur. Bu amaçla, her hangi bir iyileştirme müdahalesi uygulanmadan önce, bazal seviye değerlendirme aşamasının ilk haftasında kişilere dağıtılmalıdır.
- 5) **Kime:** Hastalarla doğrudan temasta bulunan sağlık hizmeti çalışanlarına.
- 6) **Nasıl:** Anketin isimsiz dağıtılması yoluyla.
 - a) Eğer sadece birkaç koşuhta uygulanacaksa, anket bir haftalık bir süre içinde tüm sağlık hizmeti çalışanlarına dağıtılmalı ve doldurulan anketler 4–5 gün sonra toplanmalıdır.
 - b) Eğer hastane çapında bir iyileştirme öngörölmüşse, bu durumda anket belirlenen bir günde işyerinde hazır bulunan tüm sağlık hizmeti çalışanlarına dağıtılmalıdır; bu sayede anket sabahtan dağıtılır ve aynı günün sonunda toplanır.



Servis yapısı araştırması (Ek 32):

UYGULAMA KILAVUZU



Servis yapısı araştırması:

Servis yapısı hakkındaki ayrıntıları bilmek, mevcut el hijyeni uyumunu açıklamak açısından yararlıdır.

Servis yapısı araştırması eylem planlarının devam eden revizyonunu ve hazırlığını yönlendirmeye yardımcı olur.

- 1) **Niçin:** Çünkü her bir serviste bulunan halen işler durumdaki mevcut kaynaklar ve yapılar hakkında temel bir bilgiye sahip olmak açısından önemlidir. Bu durum, uygulamayı müteakiben ortaya çıkabilecek potansiyel sistem değişikliklerinin ölçülebilmesini sağlar. Bakınız Kutu 4.
- 2) **Ne:** Servis düzeyinde halen işler durumdaki yapılar ve kaynaklar hakkında veri toplamak için bir anket ve form.
- 3) **Nerede:** El hijyeni geliştirme stratejisinin uygulanacağı tüm servislerde.
- 4) **Ne zaman:** Bu araç 2. ve 4. adımlar sırasında kullanılmak zorundadır. 2. adımda uygulanması durumunda, her bir koşulda el hijyeni için bulunan ekipman ve mevcut yapılarla personel ve yatak sayılarını temel seviyede değerlendirmek için yardımcı olur.
- 5) **Kime:** Form, her servisin başhemsiresi tarafından soruları cevaplayarak ve ilgili bilgileri toplamak amacıyla servisin muhtelif yerleri gezilerek doldurulmalıdır.

Kutu 4: Koşuş yapısı araştırmasının gerekçesi



Sabun / el ovma ürünü tüketimi (Ek 33):

- 1) **Niçin:** El hijyeni ürünlerinin kullanımının bazal seviyede kullanımını anlamak için bir araştırma yapılması gerekir. El hijyeni ürünleri için değişen talep sürecini göstermek için, bu araştırmanın müdahale boyunca her ay tekrarlanması gerekir. Bu, satın alma bölümü açısından, alkol bazlı el ovma ürünü ve diğer ürünlerden sipariş edilecek veya üretilecek miktarı öngörmek için de önemlidir.
- 2) **Ne:** El hijyeni amacıyla kullanılan çeşitli ürünlerin kullanımını tespit etmeye yarayan bir izleme aracı.
- 3) **Nerede:** Tesisin merkezi satın alma departmanında.
- 4) **Ne zaman:** 2. adımın başında bir bazal seviye araştırması olarak, ayrıca müdahale boyunca ayda bir kere tekrarlanacak şekilde (3. adım).
- 5) **Kime:** Tesisin merkezi satın alma departmanındaki sağlık hizmeti çalışanları. Bu iş merkezi satın alma birimi ve muhtemelen proje birimleri ile iş birliği yapılmasını gerektirebilir.
- 6) **Nasıl:** İlgili personel tarafından doldurulacak bölümleri boş bırakılmış bir izleme kâğıdı / protokolü aracılığıyla. Bu protokol ek 33'de sunulmuştur.



El Hijyeni Gözlemleri (Ek 34):

- 1) **Niçin:** Çünkü sağlık hizmeti çalışanlarının el hijyeniyle ilgili davranışlarının en iyi göstergesi rutin bakım sırasında el hijyeni konusuna gösterdikleri uyumdur. Bu yüzden de el hijyeni geliştirme stratejisinin en başarılı göstergesidir.
- 2) **Ne:** Bu araç, DSÖ EL Hijyeni Gözlem Formu ve iki adet uyum ölçme formu (temel ve isteğe bağlı) içermektedir.
- 3) **Nerede:** El hijyeni geliştirme stratejisinin uygulandığı tesiste. Bir ya da iki serviste veya tüm hastanede uygulanabilir.
- 4) **Ne zaman:** Bu araç 2, 3 ve 4. adımlar sırasında kullanılmak zorundadır. 2. adımda uygulanması durumunda, 3. adım sırasında geliştirme stratejisinin uygulanacağı tesiste el hijyeni uyumunu temel seviyede değerlendirmek için yardımcı olur. 3. ve 4. adımlardaki gözlemlerin 2. adımdaki gibi aynı tesiste yapılması çok önemli olduğu için gözlemlenen yerlerin bir listesinin tutulması tavsiye edilmektedir.
- 5) **Kime:** Bu aracın kullanıcısı eğitim almış bir gözlemcidir. Gözlemci, ideal olarak yatan hastalara sağlık hizmeti sunumu konularında deneyim sahibi bir profesyonel olmalıdır. El hijyeni gözlemine başlamadan önce gözlemci, el hijyeni göstergelerini tanıması ve bu aracın nasıl kullanılacağını öğrenmesi için eğitimden geçirilmelidir. Eğitilecek olan gözlemci, bunlara ek olarak, Gözlemciler için El Kitapçığına göre hem teorik hem de pratik eğitimden geçirilmelidir.
- 6) **Nasıl:** Gözlemciler için El Kitapçığı bu aracın nasıl kullanılacağını açık bir şekilde açıklamaktadır. DSÖ El Hijyeni Gözlem Formu hakkında bazı suni bilgiler de dâhil edilmiştir. Genel olarak, araştırma yapılan her bir birimde (departman ya da servis) el hijyeni faaliyeti ile ilgili en az 200 durum gözlemlenmelidir.



Açıklanan gözlem araçları:

• DSÖ El Hijyeni Gözlem

Formu: sağlık hizmeti çalışanlarını rutin bakım sırasında gözlemlerken el hijyeni performansı hakkında veri toplamak amacıyla kullanılacak bir formdur.

• DSÖ El Hijyeni Uyum Ölçme

Formu: gözlem formunda toplanan verilere dayanarak, personelin uyum oranlarını kolayca hesaplamasına yardımcı olacak pratik bir formdur.

Kutu 5: Gözlem araçları hakkında ayrıntılar



Sağlık hizmeti çalışanları bilgi araştırması (Ek 35):

- 1) **Niçin:** El hijyeni basit bir tedbirdir, ancak geliştirilmesi, hastane ortamında mikroorganizmaların yayılma yollarının doğru algılanmasına bağlıdır.
- 2) **Ne:** Sağlık hizmetlerinde el hijyeninin temel konuları hakkındaki mevcut bilgileri değerlendirmek amacıyla hazırlanmış teknik sorular içeren bir anket. Bu soruları doğru şekilde cevaplandırmak için gereken bilgi, ancak sürdürülmekte olan eğitim ve öğretim faaliyetleri sayesinde edinilebilir. Anket eğitim ve öğretim faaliyetlerinin ardından sonuçları değerlendirmek için tasarlanmış bir araçtır.
- 3) **Nerede:** Eğitim ve öğretim faaliyetlerinin sürdürüldüğü servislerde.
- 4) **Ne zaman:** Bu araç 2. adımın sonunda kullanılmalıdır. 2. adımda uygulanması durumunda, sağlık hizmeti çalışanları arasında bazal seviyedeki bilgiyi değerlendirmek için yardımcı olur. Bu amaçla, uygulamaya başlamadan hemen önce dağıtılmalıdır. Eğer bir organizasyon açısından bunu yapmak zor olacaksa, bu durumda eğitim faaliyetinin başlangıcında dağıtılmalıdır (böyle olursa 2. adımda uygulanmaz, 3. adımda uygulanır).
- 5) **Kime:** Hastalarla doğrudan temasta bulunmaları nedeniyle el hijyeniyle kişisel olarak ilgilenmesi gereken sağlık hizmeti çalışanları. Bu sağlık hizmeti çalışanları, el hijyeni hakkındaki öğretim ve eğitim faaliyetlerinin hedef kitlesi olacaklardır.
- 6) **Nasıl:** Anketlerin belirli bir eğitim faaliyeti oturumu sırasında dağıtılması yoluyla. Eğer sonuçların anonim olarak açıklanması planlanıyorsa, bu durumda her sağlık hizmeti çalışanının daha sonra kendi kendisini değerlendirebilmesine imkân sağlamak açısından anket kâğıtları üzerine kendilerinin anlayacakları şekilde bir kimlik kodu yazmaları önerilir. Bu yazılan kimlik kodu, önceden belirlenmiş yerel gizlilik şartlarına uygun olarak sadece kullanıcı tarafından bilinebileceği gibi, istenirse hem kullanıcı hem de eğitici tarafından da bilinebilir.



Bilgi neden test edilir?

Personelin, el hijyeni ile ilgili olarak belirli işlerin risk düzeyini ve belirlenmiş spesifik endikasyonları

anlaması gerekir. Herhangi bir eğitim faaliyetine girişmeden önce, bu konular hakkında bazal seviyedeki bilgiyi değerlendirmek önemlidir.

Cevapların analiz edilmesi, iyileştirilmeye ihtiyaç duyulan alanları belirlemek açısından faydalı olabilir.



Veri girişi ve analizi

- 1) Veri girişi ve analizi kapsamlı değerlendirmenin önemli bir parçasıdır.
- 2) Bu durum bir miktar eğitim ve zaman gerektirir.
- 3) Koordinatör, bu rol için kimin görevlendirileceği hakkında tavsiyede bulunacaktır.
- 4) Görevlendirilen kişinin temel seviyede bilgisayar programlarını kullanabilmesi gerekir (örneğin, MS Office) ve ideal olarak bir miktar istatistik analiz / epidemiyoloji bilgisine sahip olması gerekir.
- 5) Veriler, katılımcıların her birine dağıtılan anketler ve formlar üzerinden toplanacaktır.
- 6) Her araç için özel bir Epi-info veri tabanı mevcuttur.
- 7) Epi-info yazılımının nasıl kullanılacağıyla ilgili ayrıntılı açıklamalara (Ek 36) uyulması önerilir.
- 8) Özel veri tabanına veriler girildikten sonra, anket ve form kâğıtları tekrar kontrol edilmesi gerektiğinde bulunabilmesi için koordinatör tarafından saklanmalıdır.
- 9) Bu veri tabanlarına erişim, web sayfasından dosyaları indirmek suretiyle mümkün olabilecektir. Bu ulaşım sınırlı sayıdaki izin verilen yerler için özellikle pilot ve tamamlayıcı uygulamalar yapılan yerler için mümkün olacaktır. Stratejiyi test etmek için tüm araçları içinde bulunduran bir CD, Uygulama Paketinin bir parçası olarak sunulacaktır.
- 10) Veri girilen yerlerde, tüm veriler girildikten sonra, her bir veri tabanının birer kopyasının merkezi denetim ve daha kapsamlı analiz amacıyla DSÖ Merkezine gönderilmesi gerekmektedir.
- 11) Veri girişi için en iyi strateji, her bir araç kullanıldıktan ve doldurulan formlar toplandıktan hemen sonra vakit geçirmeden bu sürecin hemen başlamasıdır.
- 12) **VERİ ANALİZİ.** Önceden hazırlanmış bir analiz çerçevesi Epi-info içerisinde mevcuttur ve bu programı kullanmak için gerekli direktifler Ek 36 içinde verilmiştir.
- 13) **Tartışma ve sonuçların yorumlanması.**



Verileri kim girmeli?

Verilerin veri tabanına yerel olarak girilmesi arzu edilmektedir. Eğer yerel olarak bu işin yapılması zor olacaksa, bu durumda DSÖ merkezi toplanan tüm anket ve formların kendisine gönderilmesi durumunda veri girişini ve analizini merkezi olarak kendisi yapacaktır.

Tüm veriler toplandıktan, girildikten ve sonuçlar alındıktan sonra, bunlar 3. adımın başlangıcında personele geribildirim için kullanılabilir.

Uygulama aşamasının başlangıcında kullanılmak üzere, sonuçları özetlemek için çerçeveyi kullanarak bir rapor yazınız.



Bazal Seviye Veri Özeti Raporu Çerçevesi (Ek 37)



Personelin eğitimi için hazırlık

- 1) Bu aşamaya kadar, 3. adım sırasında gerçekleştirilmesi planlanan personel eğitimine nezaret edecek profesyoneller (eğiticiler) el hijyeni konusundaki temel prensipler üzerinde eğitimlerini tamamlamış olacaktırlar.
- 2) Eğiticiler de 1. adım sırasında gözlemcilerle birlikte eğitildiler.
- 3) Kararlar lokal konulara bağlı olacaktır (örneğin, hastanede kampanyanın büyüklüğü, mevcut insan kaynakları, sağlık hizmeti çalışanlarının sayısı).
- 4) Eğiticiler, eğitim için kullanılacak mevcut materyalleri incelemeli ve gerekli yerlerde lokal ihtiyaçlara göre gerekli uyarlamaları yapmalıdır (bkz Kutu 6).
- 5) Hastane çapında bir kampanyanın uygulandığı durumlarda, eğiticiler mesajların maksimum seviyede homojen şekilde yayılmasını sağlamak için ideal olarak çiftler halinde çalışmalıdır.
- 6) Eğitim ve öğretim faaliyetlerinin hedefi, stratejinin uygulanacağı servislerde çalışan doktorlar ve hemşireler yani personeldir. Doktorlar ve hemşirelere verilecek eğitimin ayrı olarak mı yoksa birlikte mi düzenleneceğine ve oturumların sayısına karar vermek için yerel ihtiyaçlar, alışkanlıklar ve kültürel konular dikkate alınır.
- 7) Öğretim oturumları: Ek 16'da verilen eğitim araçlarını kullanmak suretiyle bir ya da daha fazla oturum eğiticiler liderliğinde yürütülecektir. Amaç, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önemi ve el hijyeninin kanıta dayalı kavramları hakkında temel seviyede bilgi sunmak olacaktır.
- 8) Pratik eğitim oturumları: bu oturumlar, DSÖ posterlerinde yer alan örnekler ve açıklamalara uygun olarak el hijyeninin nasıl ve ne zaman uygulanacağına dair pratik sunumlar içerecektir.
- 9) Bu oturumlar sırasında, EL Hijyeni Broşürü, Cep Broşürü ve ideal olarak da yapılan sunumların dinleyici notları eğitim alan personele dağıtılacaktır.



Kutu 6: Eğitim- dikkate alınacak konular



Alkol bazlı el ovma ürününün lokal üretimi ya da piyasadan satın alınması?

- 1) 2. adım sırasında tesis, alkol bazlı el ovma ürününün ya da ilgili dispenserlerin 3. adım başladığında hazır durumda bulunacağından emin olmalıdır.
- 2) Eğer 1. adım sırasında yerel üretim yapılmasına karar verilmişse, bu durumda Kutu 7'ye bakınız.
- 3) Eğer bunun yerine ürünlerin piyasadan satın alınmasına karar verilmişse, bu durumda Dünya Hasta Güvenliği Birliğinin DSÖ merkezi üyeleri tarafından geliştirilen seçim kriterleri uygulanmalıdır. Ürün, daha sonra kampanyanın toplam uzunluğuna göre uygun miktarlarda satın alınmalıdır.
- 4) Yerel üretim durumunda, yeterli miktarda tekrar kullanılabilir dispenserler satın alınmalıdır, ideal olanı piyasadan satın alınmasıdır. İyi çalışır durumda bulunan ve içinde el ovma ürünü barındıran dispenserler hasta başında sürekli kullanılabilir durumda bulundurulmalıdır. Bunlar hastanın yatağının yanı başına ya da yakınına monte edilmiş şişeler olabileceği gibi, ilaç arabasına veya tepsisine takılmış olabilir ya da sadece sağlık hizmeti çalışanlarına dağıtılacak cep şişeleri şeklinde de olabilir.
- 5) Cep şişeleri, özellikle hastalar tarafından alkol alımının potansiyel risk taşıdığı durumlarda dikkate alınmalıdır.
- 6) Ayrıca, ulusal ya da yerel politikalara uygun olarak önceden tam olarak belirlenmiş ve uygun şartlarda hazırlanmış depolama alanları tahsis edilmelidir.
- 7) Duvarlara monte edilen dispenserlerin seçilmesi durumunda, bunlar 3. adım başlamadan önce hasta başına yakın yerlere monte edilmelidir.

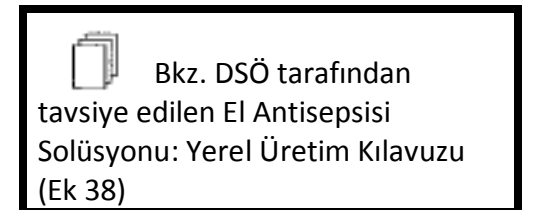


Kutu 7.



Sürecin denetimi

- 1) Sağlam bir değerlendirme bazal seviye test periyodunun kritik bir bileşenidir.
- 2) Uygulama koordinatörünün, gözlemleri gerçekleştiren ve araştırma formlarını toplayan personelle birlikte, periyodik olarak süreci kontrol etmesi tavsiye edilir.



- 3) DSÖ merkezinden bir ekip tarafından bu aşama sırasında veya uygulama aşamasının başlarında bir ziyaret gerçekleştirilebilir.

2. adım artık tamamlanmıştır.

Bu aşamada, ilk eylem planının çok dikkatli bir incelemesi gerçekleştirilmelidir.

Yakın dönemdeki faaliyetlerin ve 2. adım sırasında öğrenilenlerin ışığı altında plan üzerinde düzeltmeler yapılabilir.

Tesis artık geliştirme stratejisini uygulamak için hazır durumdadır.

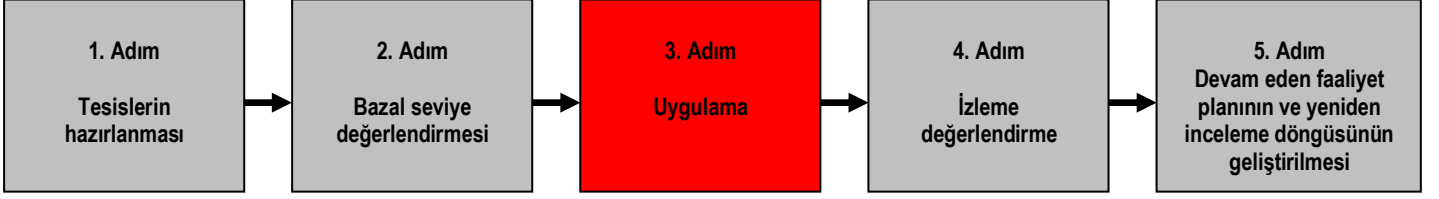
3. adıma geçmeden önce, 2. adıma ilişkin aşağıdaki kontrol listesini tamamlayınız.

2. Adım: kontrol listesi

Faaliyet	Evet / Hayır
Üst düzey yönetici algılama araştırması yapıldı	
Sağlık hizmeti çalışanları algılama araştırması yapıldı	
Servis yapısı araştırması yapıldı	
Tüketim verileri toplandı	
El hijyeni gözlemleri tamamlandı	
Sağlık hizmeti çalışanları bilgi araştırması yapıldı	
Veriler girildi	
Veriler analiz edildi	
El ovma ürününün lokal üretimi ya da piyasadan satın alınmasına ilişkin karar verildi	

3. Adım: Uygulama

(Önerilen süre: 3 – 4 ay)



Hatırlatma

- ◆ 1. adım sırasında uygulama için bir eylem planı oluşturulmuştur.
- ◆ 3. adım eylem planının uygulanmasıyla ilgilidir.



Planın eyleme dönüştürülmesi

- 1) Hazırlıklar ve bazal seviye test dönemi tamamlandıktan sonra (1. ve 2. adım), tesis (ya da içindeki servisler) el hijyeni geliştirmek için Çok modelli stratejiyi uygulamaya başlamak için hazır olacaktır.
- 2) 3. adım içine dâhil edilmiş faaliyetlerin uygulanması için önerilen program proje sıralamasında detaylandırılmıştır. (Bkz. Şekil 3). Koordinatör bu programı esas almalı ve yerel ihtiyaçlara göre uyarlamalıdır. Özetle, aşağıdaki faaliyetler gerçekleştirilmelidir:
 - Posterlerin dağıtımı
 - Alkol bazlı el ovma ürününün dağıtımı
 - Pilot Uygulama Paketinde yer alan diğer DSÖ materyallerinin dağıtımı
 - Tesis personelinin eğitimi
 - Tesis personelinin pratik eğitiminin gerçekleştirilmesi
- 3) Uygulamanın resmi olarak başlamasıyla aynı zamana denk gelecek şekilde, tesisler yüksek profilli (etkileyici- dikkat çekici) bir başlama etkinliği seçebilirler, burada tesisin çeşitli bölümlerinden personel içeren çok çeşitli etkinlikler yapılabilir. Eylem planı bu etkinlikleri listelemektedir (Ek 7).

Ek değerlendirme araştırması gerçekleştirilecek.



**Alkol Bazlı El Ovma Ürünü:
Sağlık Tesisi Çalışanı Kullanılabilirlik ve
Kabul Edilebilirlik Araştırması**

Alkol Bazlı El Ovma Ürünü - Sağlık Tesisi Çalışanı Kullanılabilirlik ve Kabul Edilebilirlik Araştırması (Ek 39)

- 1) **Niçin:** El ovma ürününün sağlık tesisi çalışanları tarafından kullanılabilirliği ve kabulü başarılı bir uygulamayı ve uzun süreli kullanımı etkileyen en kritik faktörlerden birisidir.
- 2) **Ne:** Alkol bazlı el ovma ürünlerinin kullanılabilirliği ve kabul edilebilirliğin değerlendirilmesi için bir protokol. Bu araç iki farklı bileşenden oluşur:
 - El hijyeni uygulamaları, ürünün kendisi ile ilgili ve kullanımının ardında cildin durumuna ilişkin subjektif değerlendirme için bir anket, ürünün kendisinin ve kullanımını müteakiben cildin durumu.
 - Kullanımı müteakiben cildin durumunu objektif olarak değerlendirmek için bir ölçek.
- 3) **Nerede:** Alkol bazlı el ovma ürününün henüz yeni dağıtıldığı ve her sağlık hizmeti çalışanı için günlük en az ortalama 30 kez kullanma sıklığı olan servislerde.
- 4) **Ne zaman:** Yeni ürününün dağıtılmasından hemen sonra. Protokol planlaması en az 3–5 gün arka arkaya test ürününün kullanımını ve daha sonrasında da bir aylık rutin kullanımını gerekli kılmaktadır.
- 5) **Kime:** Bu testi uygulamak için 40 sağlık tesisi çalışanı seçilmelidir.
- 6) **Nasıl:** Bu araç tek bir ürünü değerlendirmek için kullanılabilir. Farklı ürünleri kıyaslamak için kullanılacak benzer bir protokol de mevcuttur. Her ikisini de kullanmak için gereken açıklamalar, Gözlemciler için El Kitapçığı içinde yer almaktadır.



Gözlemler

- 1) Tesiste, geliştirme için en iyi sonuçların elde edilmesini sağlamak amacıyla uygulama sırasında aylık gözlemlerin gerçekleştirilmesi tavsiye edilmektedir.



Alkol bazlı el ovma ürününün personel tarafından kullanılabilirliğinin ve kabul edilebilirliğinin önemi
DSÖ Kılavuzu el ovma ürünlerinin bulundurulmasını ve kullanılmasını Çok modelli stratejinin kritik bileşenleri olarak tavsiye etmektedir. Alkol bazlı formülün kullanılmaya başlanması ya da kullanılmakta olan bir ürünün değiştirilmesini müteakiben (ister piyasadan satın alınsın, isterse lokal olarak üretilsin), kullanıcılar arasında kullanılabilirliğini ve kabul edilebilirliğini ölçmek çok önemlidir.

Kutu 8: Alkol bazlı el ovma ürünü hakkında personel görüşlerinin belirlenmesi.

- 2) Ancak, eğer zaman ve kaynaklar sınırlıysa, bu durumda gözlemler sadece 2. ve 4. adımlar sırasında gerçekleştirilecektir.



Düzenli toplantılar

- 1) Eylem planında özetlendiği gibi, uygulama aşaması sırasında haftalık, iki haftalık, ya da aylık gözden geçirme toplantıları düzenlenmesi tavsiye edilmektedir.
- 2) Koordinatör, daha önceden programlanmış telekonferanslar ve e-posta yoluyla DSÖ ile düzenli olarak irtibat halinde olacaktır.
- 3) Bu aşamada bir birim ziyareti gerçekleştirilebilir.

3. adım artık tamamlanmıştır.

Şekil 3'deki zaman çizelgesi, uygulama periyodunun yaklaşık 4 ay süreceğini göstermektedir.

1. adımda hazırlanan eylem planının uygulama aşamasına kılavuzluk etmesi başarı için kritik öneme sahiptir.

3. adım sırasında anahtar personel arasında düzenli incelemeler ve iletişim gerçekleştirilmiş olmalıdır.

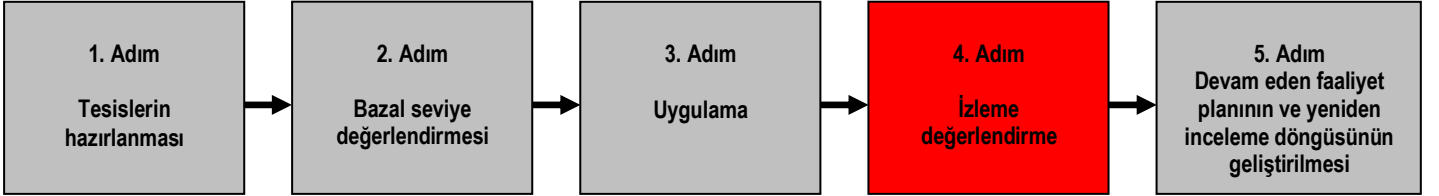
4. adıma geçmeden önce, 3. adıma ilişkin aşağıdaki kontrol listesini tamamlayınız.

3. adım kontrol listesi

Faaliyet	Evet / Hayır
1. adımda geliştirilen eylem planı, uygulamayı yönlendirmek amacıyla kullanıldı	
Bazal seviye verileri ve analizi personele bildirildi	
Sağlık Hizmetlerinde Hijyen hakkındaki DSÖ Kılavuzu (Gelişmiş Taslak) dağıtıldı	
Posterler ve promosyon materyalleri dağıtıldı	
Eğitim amaçlı materyaller dağıtıldı	
Alkol bazlı el ovma ürünü dağıtıldı	
DSÖ bilgilendirme materyalleri dağıtıldı	
Tüketim miktarını belirlemek için aylık ölçümler gerçekleştirildi	
Maliyet verilerini toplama işinde DSÖ merkezi ekiplerine yardımcı olundu	
Eğitim ve öğretim oturumları gerçekleştirildi	
Alkol bazlı el ovma ürünü, sağlık tesisi çalışanları tarafından kullanılabilirliği ve kabul edilebilirliği araştırması yapıldı	
Aylık el hijyeni uyum gözlemleri gerçekleştirildi (uygun yerlerde)	
Düzenli gözden geçirme toplantıları düzenlendi	

4. Adım: İzleme Değerlendirme

(Önerilen süre: 2 – 3 ay)



Değerlendirme

- 1) Stratejinin kısa vadedeki etkisini belirlemek için daha fazla değerlendirme bilgisi gerekir.
- 2) Bu aşamanın amacı, 3. adım sırasında uygulanan çeşitli faaliyetlerin kısa vadeli etkisini ölçmek ve el hijyeni konusunda halen devam eden süreci izlemektir.
- 3) Bu bilgiler tesisin gelecekte alacağı kararlar ve yürüteceği faaliyetler için bilgiler sağlayacaktır.
- 4) Esas gösterge sağlık hizmeti çalışanları arasında el hijyeni uygulamalarına uyumdur, bu el hijyenini geliştirme amacını güden müdahalelerin etkinliğini yansıtır.
- 5) El hijyeni geliştirme faaliyetlerinin yerel eylem planına uygun olarak devam ettirilmesi gerektiğini bilmek 4. adım sırasında önem taşımaktadır.
- 6) Genel olarak, 2. adım sırasında kullanılan araçların çoğu burada da tekrarlanır. Aşağıdaki tablo bunu göstermektedir.

Araç	4. adımda ne zaman kullanılacak?		
Üst düzey yönetici algılama araştırması (izleme)		2. Hafta	
Sağlık hizmeti çalışanları algılama araştırması ve kampanya değerlendirme (izleme)		3. Hafta	
Servis yapısı araştırması (izleme)		2. Hafta	
Sabun / el ovma ürünü tüketim verileri (izleme)		Devam ediyor (aylık)	
El Hijyeni Gözlem formu (izleme)			4. Hafta
Sağlık hizmeti çalışanları bilgi araştırması (izleme)	1. Hafta		2. adımın son haftasında ya da eğitim faaliyetinden hemen önce
Tesis Durum Analizi		2. Hafta	
Maliyet- fayda bilgisi			4. Hafta

- 7) 2. adım sırasında kullanılan araçların veya araştırmaların tekrarlanması sonuçların ve ilerleme ölçümlerinin tutarlılığını ve kıyaslanmasını sağlayacaktır.
- 8) Ayrıca, Tesis Durum Analizi (1. adımda kullanılan) uygulamanın ardından sistem değişikliğini değerlendirmek için tekrar gerçekleştirilecektir.
- 9) Sağlık hizmeti çalışanları algılama araştırması biraz değiştirilmiş ve içerisine aşağıdaki konularla ilgili yeni sorular eklenmiştir:
- Bazı müdahalelerin etkisi, örneğin alkol bazlı el ovma ürününün kullanılmaya başlanması ya da kullanılan ürünün değiştirilmesi,
 - Posterler ve broşürler,
 - Eğitim materyalleri.
- 10) Araçların kullanılma zamanları proje zaman çizelgesinde ayrıntılarıyla açıklanmıştır. Bkz. Şekil 4.
- 11) Araçların hedefi ve dağıtımıyla ilgili ayrıntılar 2. adımda olduğu gibidir.



Ek veriler: Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon

- 1) Kutu 9 başarıyı ölçmek açısından verilerinin önemini açıklamaktadır.
- 2) Bu veriler tüm test yerlerinde sağlanamayacaktır, ancak yine de bunları toplamanın mümkün olduğu yerlerde toplanması kuvvetle tavsiye edilmektedir.



Gerekli başarı göstergeleri:

Bu aşamada başarılı bir strateji, ölçülen tüm faaliyetlerde, davranışlarda ve sağlık hizmeti çalışanlarının algılarında gelişmeler gösterecektir. Başarı göstergeleri aşağıda sıralanmıştır:

- **El hijyeni uyumunda artış**
- **Enfeksiyon kontrolü / el hijyeni konularında gelişmeler**
- **El hijyeni ürünleri kullanımında artış**
- **El hijyeni algısının geliştirilmesi**
Algılama araştırması, araçlar paketindeki parçaların tümü hakkında sağlık hizmeti çalışanlarından ek geri bildirim elde etmek için kullanılacaktır.
- **El hijyeni bilgisinin geliştirilmesi**



Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (HAI) hakkındaki veriler:

1. Bazı tesisler hali hazırda sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon oranlarını araştırmak için kurulmuş ve geçerli bir sistem kullanıyor olabilirler.
2. Eğer böyle bir durum varsa, bu el hijyeni geliştirme stratejisinin uygulanmasından önceki ve sonraki spesifik oranlar ve trendlerin ölçülmesini sağlayacak değerli bilgiler sağlayacaktır.
3. Bu veri böyle bir stratejinin etkinliğini ölçmek için en güvenilir göstergedir.
4. Bu verinin kullanılma olasılığı, eğer mümkünse DSÖ merkez ekibi ve koordinatörün işbirliğiyle değerlendirilecektir.
5. Eğer yerel sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon oranları mevcutsa, alkol bazlı el ovma ürününün tanıtımının ve olasılıkla tüm geliştirme stratejisinin maliyet etkinliğini hesaplamak mümkün olacaktır.



Veri girişi ve analizi

Kullanıcı, veri girişi ve analizi için 2. adımda belirtilen genel bilgilere ve ayrıntılı açıklamalara başvurmalıdır.

Kutu 9: Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Hakkındaki Veriler.

4. adım artık tamamlanmıştır.

4. adım sırasında toplanan veriler 5. adım sırasında kullanılacaktır ve bu uzun vadeli sürdürülebilirlik ve planlama için önem taşımaktadır.

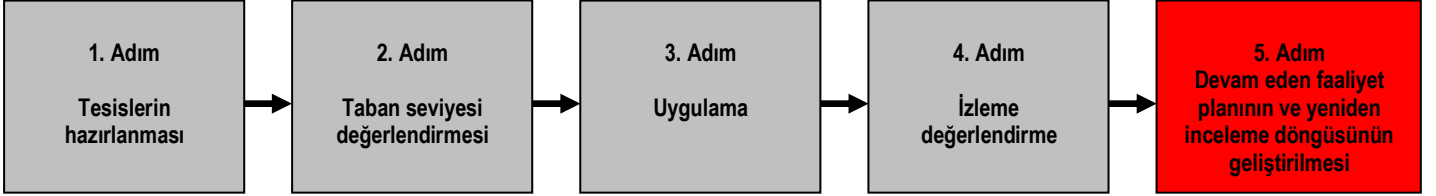
5. adıma geçmeden önce, 4. adıma ilişkin aşağıdaki kontrol listesini tamamlayınız.

4. adım kontrol listesi

Faaliyet	Evet / Hayır
Eylem planı tüm faaliyetlerin temeli olarak kullanıldı	
Üst düzey yöneticiler algılama araştırması gerçekleştirildi	
Sağlık hizmeti çalışanları algılama araştırması ve kampanya değerlendirmesi yapıldı	
Servis yapısı araştırması yapıldı	
Sabun / el ovma ürünü tüketim verileri toplandı	
El Hijyeni Gözlem formu dolduruldu	
Sağlık hizmeti çalışanları bilgi araştırması yapıldı	
Tesis Durum Analizi gerçekleştirildi	
Maliyet-fayda bilgileri toplandı	
Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyona ilişkin veriler toplandı (eğer mümkünse)	
DSÖ merkezi ekibine araştırmayı ve maliyet-fayda analizini yürütmelerinde yardımcı olundu	
Veri girişi tamamlandı	

5. Adım: Devam eden faaliyet planının ve yeniden inceleme döngüsünün geliştirilmesi

(Önerilen süre: 2 – 3 ay)



Tartışmalar ve sonuçların yorumlanması

- 1) Uygulamadan sonra toplanan veriler tesislerin bir sonraki adımının ne olacağına karar vermelerine yardımcı olacaktır.
- 2) Sonuçlar dikkatlice gözden geçirilmelidir.
- 3) Özellikle el hijyeni geliştirmenin etkisi açısından sonuçların ne gösterdiğine dikkat edilmelidir.
- 4) Çok miktardaki değerlendirme verileri yürütülen eğitimin işe yararlığını ve etkisini belirlemek açısından yardımcı olacaktır.
- 5) Bu yüzden değerlendirme verilerinin amacı sürdürülebilirlik için bir rapor ve faaliyet planının formüle edilmesine yardımcı olmaktır.



Sürekli bir gelişme için, en az beş yıllık bir inceleme döngüsü ve faaliyet planlaması tavsiye edilir.



Bir el hijyeni geliştirme stratejisi statik olarak kalmaz ve belli aralıklarla yenilenmelidir.



İstenen sonuçları elde etmek için planlamaya işin başından itibaren başlanmalıdır.



Analiz edilmiş verilerin yeniden gözden geçirilmesi ve stratejinin ilerlemesi üzerindeki yansımaları tesisteki ya da bölgesel veya ülke çapındaki tesisler ağındaki planların geliştirilmesi için kılavuzluk yapacaktır.



Bir rapor yazınız ve bulgularını sununuz.

- 1) Testleri koordine eden gruba bir rapor hazırlanacak ve sunulacaktır.
- 2) İlerlemenin geliştirilip geliştirilmeyeceğine ve geliştirilecekse bunun nasıl yapılacağına karar verilmesi gerekir.
- 3) Bu rapor DSÖ ile birlikte hazırlanmalıdır.



Geribildirim ve bulguların servise / birim personeline yayılması

- 1) 4. adımın tamamlanması üzerine, geliştirmelerin sürdürülmesi açısından tesiste atılacak sonraki adımlarla ilgili olarak bir karar verilmesi gerekir.
- 2) Uygulama sırasında gösterilen heves, motivasyon ve elde edilen başarıların, geliştirme için uzun vadeli bir uyuma konsolide edilmesi çok önem taşımaktadır.
- 3) Her tesis, veri analizinin sonuçlarını ilgili kişilere en iyi şekilde nasıl ileteceğine karar vermelidir.
- 4) 1 – 4. adımlar sırasında tartışmalar ve karar verme için oluşturulan gruplar ve forumlar sonraki adımların ne olacağı konusunda bilgi verecek yerlerde oluşturulabilir ve sonuçların geri bildirim bu grupları doğrudan etkileyebilir.
- 5) Grup veya toplantılarda üst düzey yönetim personelinin katılımı olmalıdır.



Edinilen Tecrübelerin DSÖ ile Paylaşımı

- 1) Bu Uygulama Kılavuzunda özetlenen strateji önerilen yaklaşımların uygulanabilirliğine ilişkin bilgi düzeyinin oldukça artmasına neden olmuştur.
- 2) Dünya Hasta Güvenliği Birliğinin DSÖ Merkezinde Yerleşik sekreteryası, uygulama süreci hakkında tesisi koordinatörlerinden geri bildirimler almayla yakından ilgilidir ve 5. adımın sonunda edinilen tecrübelerin ve çıkarılan derslerin tartışılarak ele alınmasına önem vermekte ve bu işe önemli bir vakit ayırmaktadır, daha sonra bu bilgiler Uygulama Kılavuzunun nihai baskısına aktarılmaktadır.



Sonra ne olur?

Aşağıdaki sorular, 5. adımdan sonraki faaliyet planını belirlemeye yardımcı olacaktır:

1. Kısa, orta ve uzun vadede geliştirmenin daha da ilerletilmesi açısından bir mutabakat var mı?
2. İşe liderlik etmek ve pilot projeyi tesisin tüm seviyelerinde uygulamak için anahtar personel tanımlamak mümkün mü?

Başlangıçtaki uygulama planı (Ek 7) sürdürülebilirlik açısından planları geliştirmek için kullanılabilir.

5. adım artık tamamlanmıştır.

1. adımdan 5. adıma kadar tüm sürecin incelenmesi; sürdürülebilirlik, bulguların belgelere geçirilmesi, hastane yöneticileriyle müzakereler ve bu geliştirmenin uzun dönem boyunca sürdürülmesini sağlamaya karar vermek için planların formüle edilmesine yardımcı olacaktır.

4. adım kontrol listesi

Faaliyet	Evet / Hayır
Tüm sonuçlar incelendi	
Tüm süreç içindeki bulguların bir raporu hazırlandı	
Bulgular resmi bir toplantı veya etkinlikte personele sunuldu	
Bu uygulama kılavuzunda açıklanan değerlendirme, uygulama ve inceleme döngüsünü müteakiben sonraki beş yıl için bir faaliyet planı geliştirildi.	

Ekler

- Ek 1: “Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” çağrısıyla ilgili DSÖ Programları
- Ek 2: Ülke Durum Analizi
- Ek 3: 9 Kilit Tavsiye
- Ek 4: Beş Endikasyon Posteri
- Ek 5: Tesis - DSÖ Anlaşması Şablonu
- Ek 6: Tesis Durum Analizi
- Ek 7: Eylem Planı Şablonu
- Ek 8: Bilgilendirme Notu 1
- Ek 9: Bilgilendirme Notu 2
- Ek 10: Bilgilendirme Notu 3
- Ek 11: Bilgilendirme Notu 4
- Ek 12: Bilgilendirme Notu 5
- Ek 13: Bilgilendirme Notu 6
- Ek 14: Bilgilendirme Notu 7
- Ek 15: Alkol Bazlı El Ovma Ürünü Üretim Planlama ve Maliyet Aracı
- Ek 16: Eğitim Materyalleri
- Ek 17: Gözlemciler için Rehber
- Ek 18: Küçük El İlanı
- Ek 19: El Hijyeni Broşürü
- Ek 20: Poster: El Nasıl Ovulur?
- Ek 21: Poster: El Nasıl Yıkanır?
- Ek 22: Poster: El Nasıl Ovulur ve Yıkanır?
- Ek 23: Poster: Temiz Eller
- Ek 24: Poster: Temiz Çevre
- Ek 25: Poster: Temiz Uygulamalar
- Ek 26: Poster: Temiz Ürünler
- Ek 27: Poster: Temiz Ekipman
- Ek 28: Başhemşirelere / Tıbbi Personele Örnek Mektup
- Ek 29: Yandaşlık Broşürü
- Ek 30: Üst Düzey Yöneticiler İçin Algılama Araştırması
- Ek 31: Sağlık Hizmeti Çalışanları İçin Algılama Araştırması
- Ek 32: Servis Yapısı Araştırması
- Ek 33: Sabun ve El Ovma Ürünleri Tüketimi Araştırması
- Ek 34: El Hijyeni Gözlem Araştırması
- Ek 35: Sağlık Hizmeti Çalışanları İçin Bilgi Araştırması
- Ek 36: Epi-info Nasıl Kullanılır?
- Ek 37: Bazal Seviye ve İzleme Veri Özeti Raporu Çerçevesi
- Ek 38: Önerilen El Antisepsisi Formülü – Yerel Üretim Kılavuzu
- Ek 39: Alkol Bazlı El Ovma Ürünleri Kullanılabilirlik ve Kabul Edilebilirlik Araştırması