

DÜNYA HASTA GÜVENLİĞİ BİRLİĞİ

GÖZLEMCİLER İÇİN REHBER

DSÖ Çok-Modelli El Hijyeni İyileştirme Stratejisi

Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü 2007

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınları WHO Pres World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211, Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; faks: +41 22 791 4857; e-posta: bookorders@who.int) adresinden elde edilebilir. Satış yapmak ve ticari olmayan dağıtım amacıyla DSÖ yayınlarını çoğaltma ve tercüme etmeye yönelik talepler yukarıda verilmiş olan DSÖ adresine (faks: +41 22 791 4806) yapılmalıdır.

Bu yayında kullanılan isimler ve materyalin sunumu; Dünya Sağlık Örgütü'nün herhangi bir ülkenin, bölgenin, şehir veya alanın veya yetkililerinin kanuni durumu hakkında veya sınır ve hudutlarının kaldırılması hakkında herhangi bir düşüncesini ifade etmemektedir. Haritalar üzerindeki noktalı çizgiler hakkında tam mutabakat olmayan sınır çizgilerini yaklaşık olarak göstermektedir.

Spesifik şirketlerden veya üreticilerin ürünlerinden bahsedilmesi, burada adı geçmeyen benzerleri yerine bunların Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edildiği veya tavsiye edildiği anlamına gelmemektedir. Hatalar veya çıkarımlar dışında, müseccel ürün adları ilk harfleri büyük yazılarak ayırt edilmiştir.

Bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için DSÖ tarafından makul tüm önlemler alınmıştır. Fakat yayınlanan materyaller herhangi bir garanti verilmeksizin dağıtılmaktadır. Materyalin yorumlanması ve kullanılmasına yönelik sorumluluk okuyucuya aittir. Dünya Sağlık Örgütü bu yayının kullanımından doğacak zararlardan hiçbir şekilde sorumluluk kabul etmemektedir.

Fransa'da basılmıştır.

DÜNYA HASTA GÜVENLİĞİ BİRLİĞİ

GÖZLEMCİLER İÇİN REHBER

EK 17

DSÖ Çok-Modelli El Hijyeni İyileştirme Stratejisi

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1. SAĞLIK HİZMETİYLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI VE EL HİJYENİNİ ANLAMA

- 1.1 Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon nedir ve hasta güvenliği üzerindeki etkisi nedir?
- 1.2. Sağlık hizmeti sunumu sırasında mikroorganizmalar nasıl taşınır?
- 1.3. Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon önlenabilir midir? Nasıl?
- 1.4. Sağlık hizmetinde el hijyeni neden çok önemlidir?
- 1.5. El hijyeni nasıl uygulanır?
- 1.6. El hijyenini anlamak, gerçekleştirmek ve gözlemlemek için gerekli kavramlar nelerdir?

Tanımlar

Sağlık çalışanları

Sağlık hizmeti faaliyetleri ve el hijyeni

Endikasyon

Uygun zaman

El hijyeni işlemi

- 1.7. Sağlık hizmeti sunumu sırasında el hijyeninin endikasyonları nelerdir?

Hasta ile temastan önce

Aseptik bir işten önce

Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra

Hasta ile temastan sonra

Hasta ortamıyla temastan sonra

- 1.8. Eldiven kullanımı el hijyenini etkiler mi?

BÖLÜM 2. GÖZLEMCİLER İÇİN TALİMATLAR

- 2.1 El hijyenini nasıl gözlemlersiniz?
- 2.2 Sağlık çalışanları arasında el antiseptiğinin tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğini nasıl değerlendirirsiniz?

EKLER

1. Gözlem formu
2. Temel hesaplama formu
3. Opsiyonel hesaplama formu

4. Kullanılan alkol bazlı el antiseptiğinin tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğinin değerlendirmesi- Metot 1
5. Kontrol formu- Metot 1
6. Kullanılan bazlı el antiseptiğinin tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğinin değerlendirmesine yönelik planlama- Metot 1

BÖLÜM 1

SAĞLIK HİZMETİYLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI VE EL HİJYENİNİ ANLAMA

1.1. Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon nedir ve hasta güvenliği üzerindeki etkisi nedir?

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon – aynı zamanda nozokomiyal (hastanelere bağlı, hastanelerle ilgili) ya da hastane enfeksiyonu olarak da atıfta bulunulur – bir hastanede veya bir sağlık kurumunda tedavi görmek için gelen hastanın, hasta kabulü sırasında mevcut olmayan ya da inkübasyon döneminde olmayan ancak daha sonra hasta bakımı süreci sırasında ortaya çıkan bir enfeksiyondur. Bu kavram içerisine aynı zamanda hastanede kapılan, ancak etkisi taburcu olduktan sonra ortaya çıkan enfeksiyonlar ve kurumda çalışmakta olan personel arasında görülen mesleki enfeksiyonlar da dâhil edilmektedir. Tanımından da kolayca anlaşılacağı gibi, bu enfeksiyonun ortaya çıkması tamamen sağlık hizmeti sunumu ile alakalıdır ve her zaman olmasa da, bazen sistemlerin ve hasta bakım sürecinin başarısızlığının, bazen de insan davranışlarının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bu yüzden, bu konu büyük bir hasta güvenliği sorunu olarak karşımızda durmaktadır.

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon dünyanın her yerinde görülür ve hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmekte olan ülkelerde etkisini gösterir. Herhangi bir zamanda, dünyanın değişik yerlerinde 1,4 milyondan fazla insan hastanede kaptıkları enfeksiyonlardan dolayı acı çekmektedirler. Gelişmiş ülkelerde akut bakım hastanelerine kabul edilen hastaların % 5 ila 10'unun enfeksiyon kapıldığı tahmin edilmektedir. Etkilenmiş hastaların oranı ise gelişmekte olan ülkelerde % 25'i geçebilir. Yüksek risk altındaki ortamlarda, örneğin yoğun bakım ünitelerinde, hastaların üçte birinden fazlası etkilenebilir. ABD'de sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar doğrudan her yıl ortalama 80.000 ölüme neden olmaktadır, bu sayı İngiltere'de 5.000 olarak tespit edilmiştir. Meksika'da her yıl 450.000 civarında sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon ortaya çıktığı tahmin edilmektedir, bu enfeksiyonlar her 100.000 kişide 32 ölüme neden olmaktadır.

Hastalar ve yakınlarının fiziksel ve duygusal acı çekmelerine neden olmanın ötesinde, sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar sağlık sistemi açısından da yüksek bir maliyete sahiptirler (İngiltere'de yılda 1 milyar Sterlin, ABD'de 4.5 milyar ABD Doları ve Meksika'da 1.5 milyar ABD Doları). Böyle bir durum söz konusu olmasa, bu paralar önleyici tedbirlere ya da diğer önceliklere harcanabilecektir.

1.2. Sağlık hizmeti sunumu sırasında mikroorganizmalar nasıl taşınır?

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar bakteri, virüs, mantar ve parazitlerden kaynaklanabilmektedir. Ancak, bu enfeksiyonların büyük bölümü bakteri ve virüslerden nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Protozoal enfeksiyonlar nadir görülür.

Sağlık hizmetinin sunulduğu ortamlarda mikroorganizmalar çok geniş biçimde yayılırlar. Daha da önemlisi, hastaların ve sağlık hizmeti çalışanlarının ciltleri tamamen mikroplarla kaplıdır ve bunun artık onların normal florası olduğu düşünülür. Bazı hastaların intakt deri bölgelerindeki bakteri sayısı 100 ile 10^6 koloni oluşturu birim (CFU)/ cm^2 arasında değişmektedir. Bu yüzden, hasta kıyafetleri, yatak çarşafı, yatak başucu mobilyaları ve hastanın yakınındaki diğer eşyalar (hastanın çevresi) hasta florası ile kirlenmektedir.

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar ya hastanın cildinde ve mukozasında zaten mevcut olan mikroorganizmalardan (endojenöz) ya da başka bir hastadan veya etraftaki çevreden bulaşan mikroorganizmalardan (ekzojen) kaynaklanabilir. Mikroorganizmaların yayılması genellikle 3 değişik yolla olmaktadır: temas, havayoluyla taşınma ve ortak araçtan.

Temas yoluyla yayılma, hastanın kaynakla temas etmesi sonucunda meydana gelen bulaşmayı tarif etmek için kullanılan bir kavramdır ve doğrudan temas, dolaylı temas ya da damlacık (droplet) yoluyla yayılma şekillerinde ortaya çıkmaktadır.

TEMAS YOLUYLA BULAŞMA	
DOĞRUDAN TEMAS	Kaynak ile hasta arasında doğrudan fiziksel temas olması durumu, örneğin insanın-insana teması
DOLAYLI TEMAS	Enfeksiyöz ajanın kaynaktan hastaya, aracı bir nesne yoluyla (genellikle cansız bir nesne) bulaşması durumudur, örneğin enterik (bağırsakla ilgili) organizmaların, çabuk etkilenebilen bir konakçıya, daha önce enfekte bir hastada kullanılmış ve kontamine olmuş bir endoskop aracılığıyla transferi
DAMLACIK YOLUYLA YAYILMA	Kaynak ve hastanın çok yakın olduğu durumlarda enfeksiyöz ajanın hava yoluyla taşınarak bulaşması durumudur, örneğin hapşırma yoluyla bulaşma

Çoğu durumda, sağlık hizmeti çalışanlarının elleri, başka hastalardan ya da kontamine olmuş çevreden gelen mikroorganizmaların hastanın cildinden mukozaya (örneğin solunum yolu) ya da normal steril vücut bölümlerine (kan, beyin omurilik sıvısı ya da plevral sıvı vb) kadar taşınması için kaynak ya da araç görevi görmektedir.

Havayoluyla bulaşma mikropların havada asılı kalarak yayılması hareketini ifade etmektedir. Bu mikroplar aynı odada bulunan ya da kaynak hastadan uzak bir mesafede bulunan ve çabuk etkilenen bir konakçı tarafından solunum yoluyla vücuda alınabilir. Organizmalar, damlacık çekirdekleri, toz partikülleri veya cilt pulları ile dolmuş haldeki bu ortam aracılığıyla yayılırlar.

Ortak araç yoluyla yayılarak bulaşma olayında; kontamine olmuş cansız bir nesne / eşya, örneğin gıda, su veya ilaç, mikrobiyal ajanın hastaya bulaşması için bir vektör (taşıyıcı) görevi görmektedir.

Bulaşma riski, sağlık hizmeti sunumu sırasında her hangi bir zamanda, özellikle immunokompromize hastalarda ve / veya vücudun içine giren invazif araçlar (örneğin, üriner kateter, damar içi kateter, endotrakeal tüp vb) bulunması durumunda söz konusu olabilir. Hastaneler ve diğer sağlık hizmeti tesisleri, zaten enfekte olmuş ve hem hastaları hem de personeli kontamine eden enfeksiyon kaynaklarını taşıyan hastalar üzerinde yoğunlaşır. Enfeksiyonun gelişmesine katkıda bulunan faktörler arasında, aşırı kalabalık ortam, enfekte ya da kolonize hastaların bakımı için görevlendirilecek personelin eksikliği, hastaların sık sık bir odadan başka bir odaya taşınmaları ve yoğun bakım gibi belirli birimlerde immunokompromize hastaların grup / toplu halde bulunmaları sayılabilir.

1.3. Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon önlenbilir midir? Nasıl?

Bu konuda yapılan birkaç çalışma göstermiştir ki, iyi yapılandırılmış enfeksiyon kontrol programları uygulanması suretiyle sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların azaltılması mümkündür ve bu işlem uygun maliyetlidir. Nozokomiyal Enfeksiyon Kontrolünün Etkinliği Hakkındaki Çalışma (SENIC), 1980lerde ABD’de yaklaşık 500 hastanede yürütülmüştür ve etkili sürveyans sistemleri ve enfeksiyon kontrolü programlarının kullanılması yoluyla başarılı bir şekilde sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon oranlarında üçte bir oranında bir azalma sağlandığını bildiren ilk müdahalelerden birisidir. Bu konuyla ilgili olarak yürütülen birkaç araştırma, sınırlı kaynaklara sahip ülkelerde de benzer sonuçlara ulaşılabildiğini göstermiştir.

Enfeksiyon kontrolünün temelleri etkinliği kanıtlanmış ve yaygın olarak kabul edilmiş birçok basit, iyi yapılandırılmış önlemler üzerine tesis edilmiştir. “Standart önlemler”, sağlık hizmeti tesislerinde zorunlu olan tüm temel enfeksiyon kontrolü ilkelerini ihtiva etmektedir. Bu ilkelerin uygulanması, teşhislerine, risk faktörlerine ve varsayılan enfeksiyon durumlarına bakılmaksızın, hastanın ve personelin enfeksiyon kapma riskini azaltmak amacıyla hastaneye yatırılmış her hastaya yayılabilir. El hijyeni bu standart önlemlerin tam da ortasında en önemli yerinde bulunmaktadır ve tartışmasız, tek başına en etkili enfeksiyon kontrol önlemidir. Standart önlemler aslında temiz bir çevre sağlar ve hasta güvenliğini çok temel seviyede geliştirmeye yardımcı olur ve teşvik eder. Bunun yanı sıra, enfekte olduğu bilinen ya da enfekte olduğundan şüphelenilen veya çok bulaşıcı ya da epidemiyolojik açıdan önemli patojenlere maruz kalmış hastalarla ilgilenmek bulaşma yolları üzerine tesis edilmiş özel önlemler uygulanmasını gerekli kılmaktadır. Bu “Bulaşmaya dayalı Önlemler” arasında, Havayoluyla, Damlacık ve Temas yoluyla bulaşmaya karşı önlemler yer almaktadır. Standart ve bulaşmaya dayalı önlemlere ek olarak, bazı spesifik önlemlerin belli yerlere özel enfeksiyonların veya cihazlarla ilgili enfeksiyonların önlenmesi için çok etkili olduğu gösterilmiştir, özellikle de idrar yolu enfeksiyonları, cerrahi alan enfeksiyonları, pnömoni ve kan dolaşımı enfeksiyonlarında başarılı olduğu görülmüştür. Bu yüzden, invazif prosedürler veya cihazlarla ilişkili bir enfeksiyon gelişme riskini minimize etmek amacıyla iyi uygulamalar kılavuzuna uyulması ve geliştirilmesi için adımlar atılması gerekmektedir.

1.4. Sağlık hizmetinde el hijyeni neden çok önemlidir?

Sağlık hizmetlerinde çalışanların elleri, mikroorganizmaların bir hastadan diğerine, aynı hastada vücudun bir yerinden başka bir yerine ve kontamine olmuş bir çevreden hastalara taşınması için en yaygın vasıta.

Daha da önemlisi, sağlık hizmetlerinde çalışanların elleri hasta bakımı sırasında zaman ilerledikçe yavaş yavaş mikroplar ve potansiyel patojenlerle kaplanmaktadır. El hijyeni uygulamalarına yer verilmemesi durumunda, hasta bakımı süresi arttıkça buna bağlı olarak ellerin kontaminasyon derecesi de artmaktadır.

Tüm bunlara rağmen, sağlık hizmetlerinde çalışanların iyi uygulamalara bağlılığı son derece düşüktür. Hemşireler ve doktorlar genellikle ellerini normalde temizlemeleri gerekenin yarısından daha az sıklıkta temizlemektedirler. Çok ciddi zaman kısıtlamasının bulunduğu ve iş yükü fazlalığının yüksek olduğu durumlar gibi bazı kritik bakım durumlarında, iyi uygulamalara bağlılık % 10 gibi düşük bir oran olabilmektedir.

Bazı merkezlerde, el hijyenini geliştirmek için uygulanan stratejiler, hem yoğun bakımda hem de hastane çapında sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon oranlarında önemli azalmalara neden olmuştur. Büyük müdahaleler, alkol bazlı el ovma ürünlerinin kullanılmaya başlaması ve eğitim programlarının uygulanması yoluyla sağlık hizmeti sisteminde ve sağlık hizmeti çalışanlarının davranışlarında değişiklikler oluşturmayı hedeflemektedir. El hijyeni geliştirme çalışmaları, diğer enfeksiyon kontrol önlemleriyle birlikte hem salgın hem de endemik durumlarda zararlı patojenlerin bulaşmasını azaltmakta son derece etkili olmuşlardır.

Çok modellenli stratejiler, el hijyeni uygulamalarını teşvik etmek için en etkili yaklaşımdır ve bu konudaki başarılı uygulama örnekleri, bu stratejilerin sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonları azaltmaktaki etkinliğini göstermektedir. Anahtar unsurlar arasında, personelin eğitimi ve motivasyon programları, alkol bazlı el ovma ürünlerinin kullanılmaya başlanması, hastalarla direkt temas halinde olan personel, yöneticiler ve sağlık bakım liderleri gibi paydaşlar tarafından güçlü bağlılık gösterilmesi gibi etkenler vardır.

EL HİJYENİNİ TEŞVİK ETMEK İÇİN DÜZENLENEN ÇOK MODELLİ KAMPANYALARIN BAŞARILI ÖRNEKLERİ
Cenevre Üniversitesi Hastaneleri, 1994–1997 yılları arası: ⁽¹⁾ • El hijyenine bağlılıkta sürdürülür gelişme (%48'den %66'ya) • Hastane enfeksiyonlarında önemli azalma (%16.9'dan %9.9'a) • Hastane enfeksiyonlarına ilişkin maliyetlerin %1'inden daha düşük maliyetler
Çin'in Tayvan bölgesinde bir yeni doğan yoğun bakım ünitesinde: ⁽²⁾ • El hijyenine bağlılıkta önemli gelişme (%43'den %88'e) • Hastane enfeksiyonu oranlarında önemli azalma (günlük her 1000 hasta için 15.1'den her 1000 hasta için 10.7'ye)

1.5. El hijyeni nasıl uygulanır?

⁽¹⁾ Pittet ve diğerleri. El hijyenine bağlılığı geliştirmek için hastane çapındaki bir programın etkinliği. Enfeksiyon Kontrol Programı. The Lancet 2000, 356: 1307–1312.

⁽²⁾ Von FP ve diğerleri. Bir yeni doğan yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi için el yıkama programı. Enfeksiyon Kontrolü ve Hastane Epidemiyolojisi, 2004, 25: 742–746.

El hijyeni, ellerin alkol bazlı el ovma ürünüyle ovulması yoluyla ya da ellerin sabun ve suyla yıkanması suretiyle uygulanabilir. Optimal el hijyeni sağlamanın en etkili yolu, alkol bazlı bir el ovma ürünü kullanmaktır. Bunun aşağıdaki gibi avantajları bulunmaktadır:

- Mikropların büyük oranda yok edilmesi
- Ürünün, hasta bakım noktasına* yakın bir yerde bulundurulması (sağlık hizmeti çalışanlarının ceplerinde, hastanın yatak başucunda, odada)
- Kısa zaman gerektirmesi (20 ila 30 saniye arası)
- Cilt uyumu olması
- Herhangi bir alt yapı gerektirmemesi (temiz su şebekesi, lavabo, sabun, el havlusu)

DSÖ tavsiyelerine (Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni hakkındaki DSÖ Kılavuzu - Gelişmiş Taslak – sayfa 95) göre, alkol bazlı bir el ovma ürünü bulunması durumunda, (1B) de gösterildiği gibi, el hijyeni için ilk tercih olarak bu ürün kullanılmalıdır; alkol bazlı el ovma ürünü antiseptik sabundan sonra el yıkamak için kesinlikle kullanılmamalıdır (II). Rutin el hijyeni uygulama tavsiyelerine uymak için, sağlık hizmeti çalışanları ideal olarak hasta bakım noktasında* ve anında el hijyeni uygulamasını gerçekleştirmelidirler. Bu uygulama alkol bazlı el ovma ürününün kullanılmasını gerektirir.

Ellerin görünür derecede kirli olmaları durumunda ya da organik maddelerle (vücut sıvıları, proteinojen maddeler) kontamine olduklarında, potansiyel spor oluşturan organizmalara maruz kaldıkları kanıtlandığında veya bu durumdan kuvvetli şekilde şüphelenildiğinde ya da tuvaleti kullandıktan sonra sabun ve su ile yıkanması gerekir (II).

Alkol bazlı el ovma ürününün etkinliği, ürünün kalitesine (Avrupa ve ABD standartlarına uygunluk dikkate alınmalıdır), kullanılan ürünün miktarına, el ovmak için harcanan süreye ve ovulan el yüzeyi miktarına bağlı olarak değişmektedir. Etkinliği belirlemek için kullanılan bu parametreler, aynı zamanda sabun ve su ile el yıkama için de uygulanabilir.

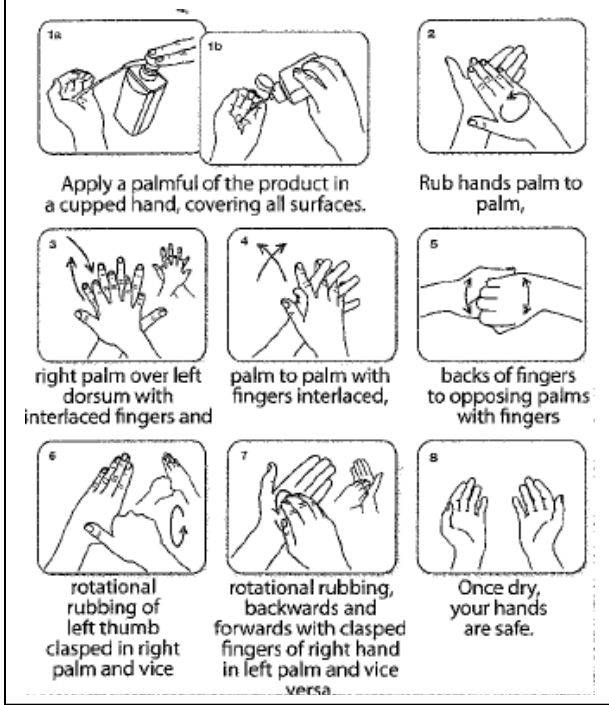
*** Hasta Bakım noktası**– üç elemanın bir arada olduğu yerleri ifade etmektedir, bu üç eleman: hasta, sağlık çalışanı ve hastayla teması içeren tedavi ya da bakımdır. Kavram, hastayla temasın olduğu yerlerde, (kaynakların elverdiği kadarıyla) sağlık personeli tarafından kolayca ve mümkün olduğunca yakın yerde, örneğin, koluyla uzanabileceği mesafede ulaşılabilen, bir el hijyeni ürününe (alkol bazlı el ovma ürünleri vs) atıfta bulunmaktadır. Hasta bakım noktası ürünlerine, tedavi veya bakım yapılan mekânı terk etmeden ulaşılabilir. Ürün istenildiği anda, aktivitenin yapıldığı mekândan ayrılmadan kullanılacak şekilde olmak zorundadır.

Hasta bakım noktası, genellikle personel tarafından taşınan el ovma ürünleri (cep şişeleri) veya hasta yatağına veya hasta yatağının başucundaki masaya (veya o civardaki bölgeye) sabitlenmiş el ovma ürünleri şeklinde bulunmaktadır. İstenildiği anda aktivitenin yapıldığı mekâna götürülebilen el arabasına takılmış veya pansuman veya ilaç tepsisine yerleştirilmiş el ovma ürünleri de bu gereksinime cevap vermektedirler.

El nasıl ovulur?

EL HİJYENİ İÇİN ELLERİNİZİ OVUNUZ!

SADECE GÖRÜNÜR KİRLER OLDUĞUNDA ELLERİNİZİ YIKAYINIZ



Toplam prosedür süresi: 20–30 saniye.

- 1a) - 1b) Elinizin tüm yüzeylerini kaplayacak kadar ürünü avucunuza doldurunuz,
- 2) Ellerin avuç içleri karşılıklı gelecek şekilde ellerinizi ovunuz,
- 3) Sağ el avuç içi, sol elin dış kısmı üzerinde olacak ve sağ el parmakları sol el parmaklarının arasına girecek şekilde ovunuz,
- 4) Avuç içleri karşılıklı gelecek ve parmaklar birbiri arasına girecek biçimde ovunuz,
- 5) Parmak arka yüzeyleri diğer elin avuç içine gelecek şekilde ovunuz,
- 6) Sol el başparmağını sağ el avuç içine alarak sağ el parmaklarıyla sol el başparmağını kavrayınız ve eksen etrafında ovunuz ve tersini sağ el için yapınız,
- 7) Birleştirdiğiniz sağ el parmaklarını, sol el avuç içinde saat yönünde ve ters yönde rotasyon hareketi yaptırarak ovunuz, tersini sol el için yapınız,
- 8) Ellerinizi kurulandıktan sonra artık güvenlidir.

El nasıl yıkanır?

ELLERİNİZİ SADECE GÖZLE GÖRÜNÜR DERECEDE KİRLİ OLDUĞUNDA YIKAYINIZ, DİĞER TÜRLÜ EL OVMA ÜRÜNLERİNİ KULLANINIZ



Toplam prosedür süresi: 40–60 saniye.

- 0) Ellerinizi suyla ıslatın
- 1) Elinizin tamamını kaplayacak kadar sabun kullanınız,
- 2) Ellerin avuç içleri karşılıklı gelecek şekilde ellerinizi ovunuz,
- 3) Sağ el avuç içi sol elin dış kısmı **üzerinde olacak ve** sağ el parmakları sol el parmaklarının arasına girecek şekilde ovunuz,
- 4) Avuç içleri karşılıklı gelecek şekilde, parmaklar birbiri arasına girecek biçimde ovunuz,
- 5) Parmak arka yüzeyleri diğer elin avuç içine gelecek şekilde ovunuz,
- 6) Sol el başparmağını sağ el avuç içine alarak sağ el parmaklarıyla sol el başparmağını kavrayınız ve eksen etrafında ovunuz ve tersini sağ el için yapınız,
- 7) **Birleştirdiğiniz sağ el parmaklarını**, sol el avuç içinde saat yönünde ve ters yönde rotasyon hareketi yaptırarak ovunuz, tersini sol el için yapınız,
- 8) Ellerinizi suyla durulayınız,
- 9) Ellerinizi bir havlu yardımıyla kurulayınız,
- 10) Musluğu kapatırken havluyu kullanınız,
- 11) Ellerinizi artık güvenlidir

1.6. El hijyenini anlamak, gerçekleştirmek ve gözlemlemek için gerekli kavramlar nelerdir?

Hem el hijyeni kurallarına uyum sağlamak hem de el hijyenine bağlılıkta eksiklik göstermenin patojenlerin bulaşması ve sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların gelişmesi üzerinde etkili sonuçları vardır. El hijyeni, sadece bir seçenek ya da sağduyu meselesi veya yalnızca bir fırsat değildir. El hijyeni kuralları, formülasyonu hiç şüpheye yer bırakmayan endikasyonlara benzemektedir. *Bu dokümanın amacı bu endikasyonların anlaşılır olmasını ve yoruma açık kalmamasını sağlamaktır.*

El hijyeni için endikasyonlar, hasta bakımındaki doğru anlara benzemektedir. Bu anlar çok sayıda olup çeşitlilik göstermektedirler ve onları listelemek ve fonksiyonlarını tam olarak anlamak için içeriklerini tanımlamak yetersiz kalmaktadır. Endikasyonların formülasyonunu sağlayacak şekilde teorik olarak organize edilmeleri gerekmektedir. Örneklerle ve açıklamalarla anlatıldığında, bu endikasyonlar sağlık çalışanlarının anahtar anları tespit etmelerine ve içinde çalıştıkları bakım çevresine ve sundukları bakımın türüne bakmaksızın, el hijyenini kendi kişisel eylemlerine entegre etmelerine yardımcı olacaktır.

Bu endikasyonlar, el hijyeni konusunda eğitim sağlama ve el hijyeni uygulamasını değerlendirme işlemlerini de kolaylaştıracaktır.

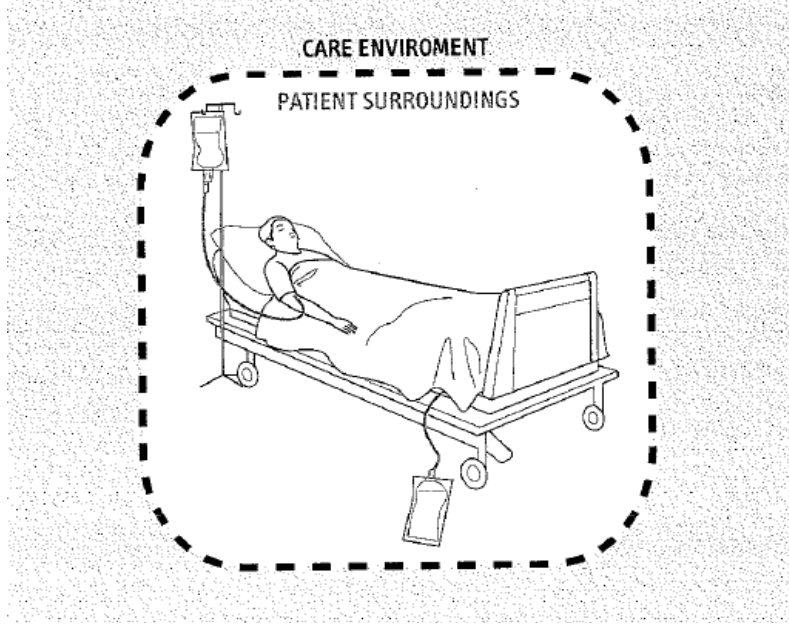
Not: Burada açıklanan kavram, cerrahi amaçlı el hazırlama prosedürlerine uygulanmaz.

Tanımlar

El hijyenine duyulan ihtiyaç, aşağıda açıklandığı gibi belli bir ortamdaki sağlık çalışanlarının faaliyetleriyle çok yakından ilintilidir ve bu yapı aşağıdaki paragraflarda geliştirilecektir.

El hijyenini için endikasyonlar, sağlık çalışanlarının coğrafi açıdan uzak alanlar (bakım çevresi ve hasta ortamı) arasındaki hareketlerine ve bu alanlarda gerçekleştirdikleri görevlere bağlıdır.

DİYAGRAM – HASTA ORTAMI VE BAKIM ÇEVRESİ



Bakım çevresi (şekilde *Care environment*): Bakım çevresini oluşturan eşyalar, bir hastane, klinik veya ambulatuvar ortamdaki mevcut tıbbi malzemeler ve insanlar gibi unsurların tümüdür.

Hasta ortamı (şekilde *Patient surroundings*): Bakım çevresi içinde sınırlandırılmış ve geçici bir süre için bir hastaya ayrılmış ekipman (çeşitli tıbbi cihazlar), mobilya, (yatak, sandalye, yatak başucu sehpası vs) ayrıca hasta ve sağlık hizmeti çalışanı tarafından hastanın bakımı sırasında dokunulan kişisel eşyaları (kiyafetler, kitaplar vs) kapsayan bir mekandır.

Bakım çevresi ve hasta ortamı, her zaman, bir hastayla ilgilidir.

Temas: İki vücudun çeşitli bölümlerinin birbirine dokunmasıdır.

Hastaya temas: (sağlık çalışanı ve hasta arasında) Sağlık çalışanının ellerinin hastanın cildine veya kiyafetlerine dokunması anlamında kullanılmaktadır.

Hasta ortamıyla temas: (sağlık çalışanı ve cansız yüzeyler arasında) Sağlık çalışanının ellerinin hasta ortamındaki cansız eşyalara ve yüzeylere dokunması anlamında kullanılmaktadır.

Aseptik: Her türlü mikroptan arınmış anlamında kullanılmaktadır (daha geniş bir tanımla, aseptik işlem, kontaminasyondan ve inokülasyondan kaçınmak için gerçekleştirilir).

Aseptik işlem: Sağlık çalışanı tarafından gerçekleştirilir ve (doğrudan veya dolaylı olarak) bir mukozaya, hasar görmüş bir deriye, invazif tıbbi bir cihaza (kateter, sonda) veya sağlık hizmeti ekipmanına dokunma işi anlamında kullanılmaktadır.

Vücut sıvıları: Kan ya da vücut tarafından salgılanan (mukoza, salya, meni, gözyaşı, kulak kiri, süt vb), vücuttan atılan çıkartılar (idrar, dışkı, kusmuk), eksudasyon (terleme), transüstasyon (terleme haricindeki plevral sıvı, beyin omurilik sıvısı, karın sıvısı vb sıvılar) ve diğer her türlü madde anlamında kullanılmaktadır.

Daha geniş bir tanımlama ile organik vücut numuneleri de, vücut sıvılarına benzetilmektedir (biyopsi numuneleri, organlar, hücre numuneleri vs.).

Maruz kalma riski: Bir vücut sıvısına maruz kalma riski, potansiyel ve gerçek anlamda bir vücut sıvısı etkisine maruz kalma anlamında kullanılmaktadır.

Sağlık Çalışanları

Hastalarla ve çevreleriyle (ekipmanlar ya da ürünler yoluyla) doğrudan ya da dolaylı olarak temasta olan tüm sağlık hizmeti profesyonelleri, kişisel faaliyetleri sırasında el hijyeni konusunda kaygılıdır. Mikropların bulaşma şekilleri faaliyetin türüne bağlı olarak değişiklik gösterebilir, fakat hiçbir şekilde bilinmeyen bir durumdaki bulaşma ile ilişkili riskin büyüklüğünü belirleyemez. Bu sebeple, sağlık hizmeti sunumunda yer alan tüm insanlar, sağlık hizmeti faaliyetleri sırasında el hijyeni için endikasyonlar olduğu zaman, mikrobiyal bulaşmanın durdurulmasından sorumludurlar.

Bir sağlık hizmeti çevresinde, hastalarla doğrudan ya da dolaylı temas içeren tüm aktivitelerin sağlık hizmeti faaliyeti olduğu düşünülmektedir.

Sağlık hizmeti faaliyetleri sırasında el hijyeni uyumu konusunda kaygılı olmanın yanı sıra, her bir sağlık hizmeti çalışanı el hijyeni uygulamak için bireysel bir sorumluluğa da sahiptir.

Profesyonel Kategoriler:

1. Hemşire / Ebe
2. Yardımcı Personel
3. Tıp doktorları (Hekimler)
4. Diğer sağlık hizmeti çalışanları (Terapistler, Teknisyenler ve diğerleri)

Sağlık Hizmeti Faaliyetleri ve El Hijyeni

Sağlık hizmeti faaliyeti, sağlık çalışanlarının işlerini yaptıkları sırada elleriyle farklı tiplerde yüzeylere dokundukları (hasta, eşya, vücut sıvısı vb.) bir dizi görev şeklinde de tarif edilebilir. Bu temasların oluşmasına bağlı olarak, mikropların bir yüzeyden diğerine bulaşması engellenmelidir, çünkü her bir temas, sağlık çalışanlarının elleri için potansiyel bir kontaminasyon kaynağıdır. İşte iki temas arasındaki bu aralıkta el hijyeni için endikasyon ya da endikasyonlar bulunur.

...→ 1. Temas → [endikasyon(lar)] → 2. Temas → [endikasyon(lar)] → 3. Temas → [endikasyon(lar)]

Endikasyon

Endikasyon, belli bir anda el hijyeninin gerekli olma sebebidir. Bir yüzeyden başka bir yüzeye mikrop bulaşma riski sayesinde doğruluğu kanıtlanır. “Temastan önce” ve “temastan sonra”

şeklinde geçici bir referans noktası açısından formüle edilirler. “Temastan önce” ve “temastan sonra” görülen endikasyonlar bakım dizisinin veya aktivitenin başlangıcına veya tamamlanmasına karşılık gelmek zorunda değildir. Endikasyonlar, hastaların yakınındaki, hastaların arasındaki, ya da hastaların biraz uzağındaki işler arasındaki bulaşmalar sırasında, fiziksel olarak ayrı alanlar arasındaki hareketler esnasında ortaya çıkarlar.

İşlerin farklı fiziksel uzaklıktaki alanlara genişleyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (bu kavram, bölüm 1.7’ de uygulandığı endikasyonlarla ilgili olarak tekrar ele alınacaktır).

Sağlık çalışanları için temel geçici referans noktalarını oluşturan beş endikasyon benimsenmiştir. Bunlar: “Hasta temasından önce”, “Aseptik işten önce”, “Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra”, “Hasta temasından sonra”, “Hasta ortamıyla temastan sonra” şeklinde isimlendirilebilir. Bu endikasyonlar, hasta bakımı sırasında mikrobiyal bulaşmaya etkili şekilde müdahale etmek için el hijyeninin gerektiği anları belirtirler.

Bu beş endikasyonun her birisi, bunu takip eden bölümde geliştirilip açıklanmaktadır. “Beş Endikasyon” kavramı, el hijyeni konusundaki DSÖ tavsiyelerini de kapsamaktadır. Sadece beş endikasyon üzerine odaklanmış sentetik bir kavram yoluyla el hijyenini ele alma kararı, eller yoluyla mikrop bulaşma riskinin olduğu anları anlamayı kolaylaştırmayı, onları ezberlemeyi ve sağlık hizmeti faaliyetleri içine onları asimile etmeyi amaçlamaktadır. Bu kavram sağlık hizmeti işleri listesinden ve sağlık hizmeti durumlarının tanımlarından çıkarılmıştır. Sağlık hizmeti işleri ve durumları endikasyonları açıklar ancak onları oluşturmaz. Aşağıdaki tablo beş el hijyeni endikasyonu ile DSÖ tavsiyeleri arasındaki uyumu açıklamaya yardımcı olmak amacıyla sunulmuştur.

ENDİKASYONLAR VE DSÖ ÖNERİLERİ ARASINDAKİ UYUM	
ENDİKASYONLAR BÖLÜM 1.7	Konsensüs tavsiyeleri Sağlık Hizmetinde El Hijyeni Hakkında DSÖ Tavsiyeleri – Gelişmiş Taslak – Sayfa 95.
HASTA İLE TEMASTAN ÖNCE	K.a) hastalarla doğrudan temastan önce ve sonra (IB)
ASEPTİK İŞTEN ÖNCE	K.c) eldiven kullanıp kullanılmadığına bakılmaksızın, hasta bakımı için invazif bir cihazı ele almadan önce (IB). K.e) hasta bakımı sırasında kontamine olmuş bir vücut alanından temiz bir vücut alanına geçilecekse (IB)
VÜCUT SIVISINA MARUZ KALMA RİSKİNDEN SONRA	K.d) vücut sıvıları, salgıları, mukozası, el sürülmüş cilt veya yara sargıları ile temastan sonra (IB) K.e) hasta bakımı sırasında kontamine olmuş bir vücut alanından temiz bir vücut alanına geçilecekse (IB) K.b) eldivenleri çıkardıktan sonra (IB)
HASTA İLE TEMASTAN SONRA	K.a) hastalarla doğrudan temastan önce ve sonra (IB) K.b) eldivenleri çıkardıktan sonra (IB)
HASTA ORTAMIYLA TEMASTAN SONRA	K.f) (tıbbi ekipmanlar dahil olmak üzere) hastanın yakın çevresindeki eşyalara temas ettikten sonra K.b) eldivenleri çıkardıktan sonra (IB)

Uygun Zaman

El hijyeni için uygun zaman gözlemci için önemli bir konudur. Gözlemcinin bakış açısına göre, uygun zaman, el hijyeni için gerekli endikasyonlardan birisinin ortaya çıktığı ve gözlemlendiği zaman anlamına gelmektedir. Her bir uygun zaman mutlaka bir eyleme ilişkin olmak zorundadır.

Bazen birkaç endikasyon bir uygun zaman oluşturmak üzere bir araya gelebilirler. Bu durum, el hijyeni uygulamak için aynı anda birkaç tane sebep olabileceği anlamına gelir. Uygun zaman, eylem için bir hesap tutma birimidir, el hijyeni işlemini gerçekleştirmek için duyulan ihtiyacı, eyleme yol açan endikasyonun sebeplerinin bir tane mi yoksa çoklu mu olduğunu belirler. Sağlık çalışanları tarafından el hijyenine uyum oranını ölçmek için gerekli paydayı oluşturur.

El hijyeni işlemi

El hijyeni işleminin gerektiği gibi uygulanıyor olması, sağlık çalışanlarının bu endikasyonları onayladıkları anlamına gelecektir.

El hijyeni işlemi, sadece gerçekleştirilecek ek bir iş ya da görev değildir, işlerin el hijyeni olmadan gerçekleştirilmesini önleyecek herhangi bir fiziksel engel olmasa bile, sağlık çalışanlarının aktivitelerini belirleyen önemli bir unsurdur. Bu durum muhtemelen el hijyeninin gözlemlenmesindeki zorluklardan birisidir ve el hijyeninin ihmal edilmesini kolaylaştıran bir faktördür.

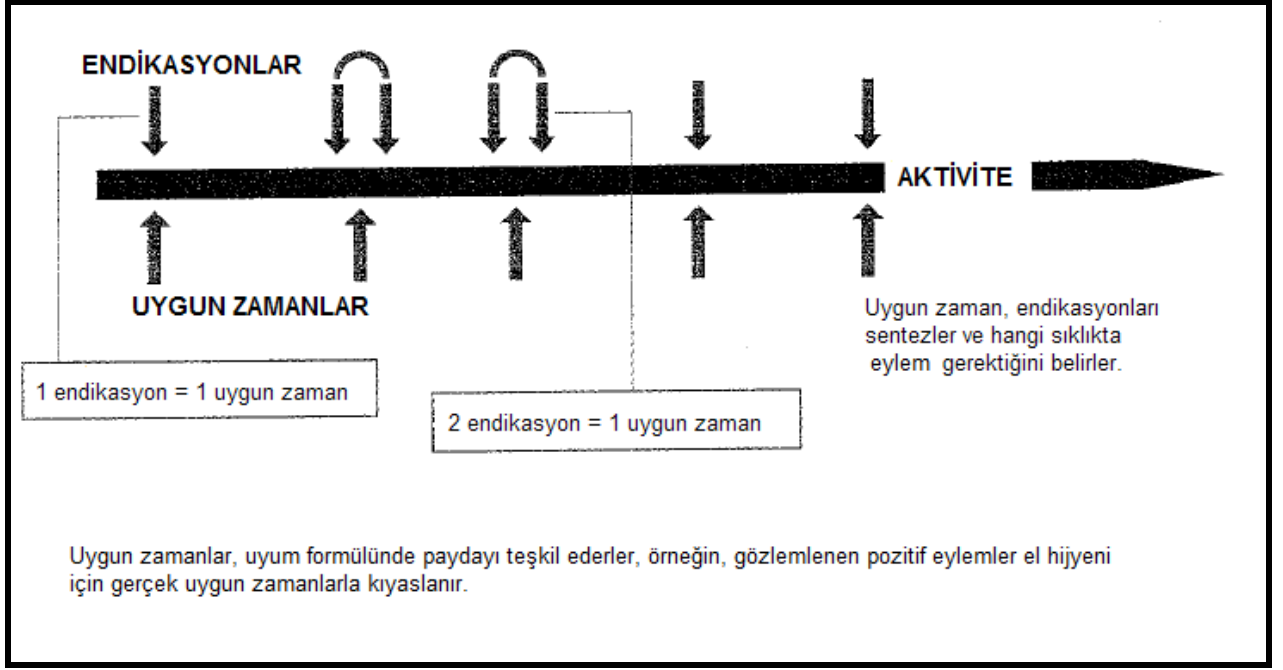
El hijyeni uyumunu ölçmek için eylem uygun zaman ile kıyaslanır. en az bir endikasyon varlığında eylemin uygulanmasının gerekliliği oluşmaktadır.

Gerçekleştirilecek eylem (pozitif eylem) iki şekilde yapılabilir: elleri alkol bazlı el ovma ürünü ile ovalayarak ya da elleri sabun ve su ile yıkayarak. Mevcut bilimsel kanıtlara göre, eğer eylem, uygulanmasını gerektirecek herhangi bir endikasyon olmadığı zaman gerçekleştirilirse, bu durumda mikrobiyal bulaşmayı önlemek açısından herhangi bir etkisi olmamaktadır ve bu durum bir uyum eylemi olarak düşünülmemektedir.

El hijyeni eyleminin olmaması da endikasyonun varlığı ile birlikte olabilir. Eylem olmaması bir eyleme ihtiyaç duyulduğu halde o anda bunun yerine getirilmemesi anlamına gelir. Bu durumda, el hijyeni eylemi olmaması bir uyumsuzluk olarak ele alınır.

Aktiviteler, endikasyonlar, el hijyeni için uygun zaman ve eylemler ve uyum hesaplaması arasındaki ilişki aşağıda gösterilmiştir.

ENDİKASYON VE UYGUN ZAMAN

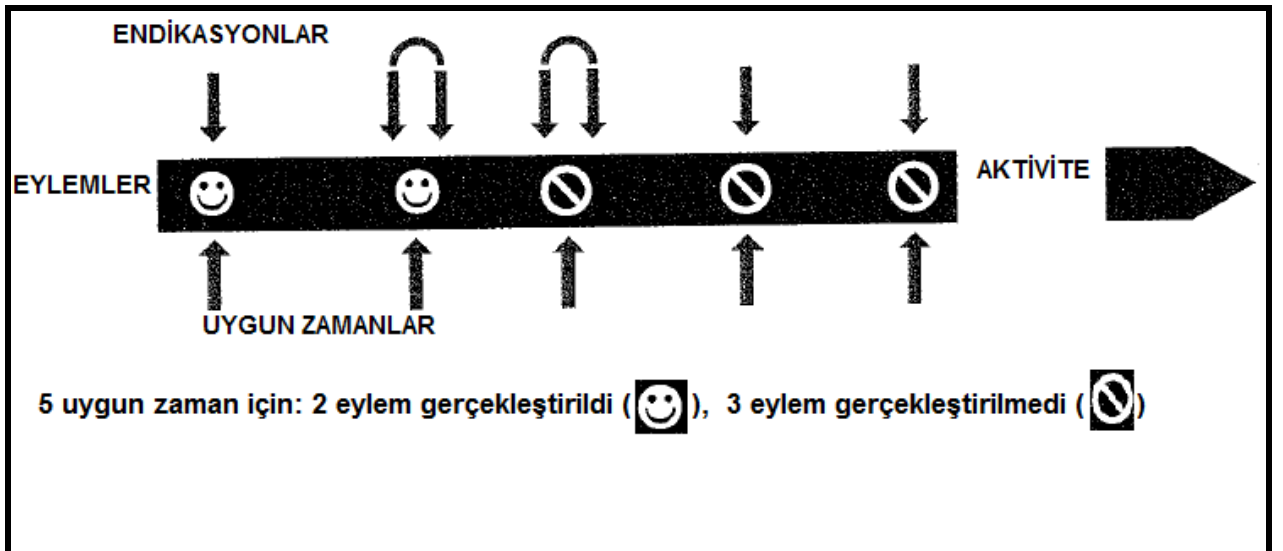


Mikroorganizma bulaşma riski nedeniyle beş endikasyonun gerekliliği kanıtlanmıştır. Aktiviteler sırasında mikrobiyal bulaşma riski birlikte olabilir ya da olmayabilir. Bir bulaşma riski olduğunda, el hijyeni için bir endikasyon var demektir; bir endikasyon olduğunda ise el hijyeni için uygun zaman var demektir. Bazen birkaç endikasyon bir araya gelebilir ve el hijyeni için bir uygun zaman teşkil edebilir.

Her bir uygun zaman, ortaya çıkmasına sebep olan endikasyonların sayısını dikkate almaksızın, ya el antiseptiği ile ya da sabun ve suyla yapılan bir el hijyeni işlemiyle ilişkili olmak zorundadır.

Sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumu, pozitif eylemler ve uygun zamanlar arasındaki oran ile objektif olarak ifade edilir.

ENDİKASYON, UYGUN ZAMAN VE EYLEM



$$\text{Uyum: } 2/5 \times 100 = \% 40$$

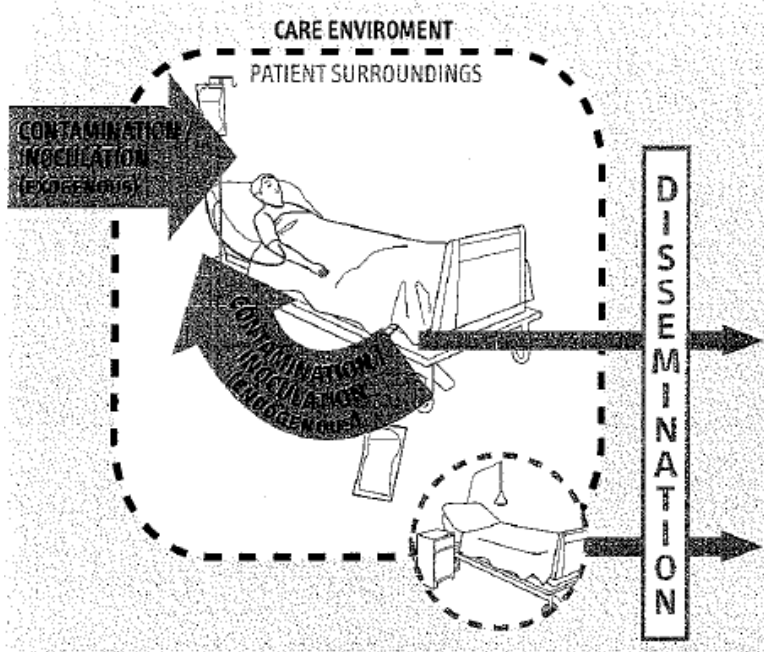
Özet

Mikroorganizma bulaşma riski nedeniyle el hijyeninin beş endikasyonun gerekliliği kanıtlanmıştır. Tüm sağlık çalışanları çeşitli sağlık hizmeti aktiviteleri sırasında endişelidirler.

Farklı yüzeylerle temas söz konusu olduğu için, bir bulaş riski vardır, özellikle sağlık çalışanlarının elleri için bu durum söz konusudur.

Sağlık hizmeti güvenliği, endikasyona söz konusu olduğunda gerçekleştirilen eyleme dayalıdır, çünkü el hijyeni bulaş riskini önlemeyi mümkün kılmaktadır.

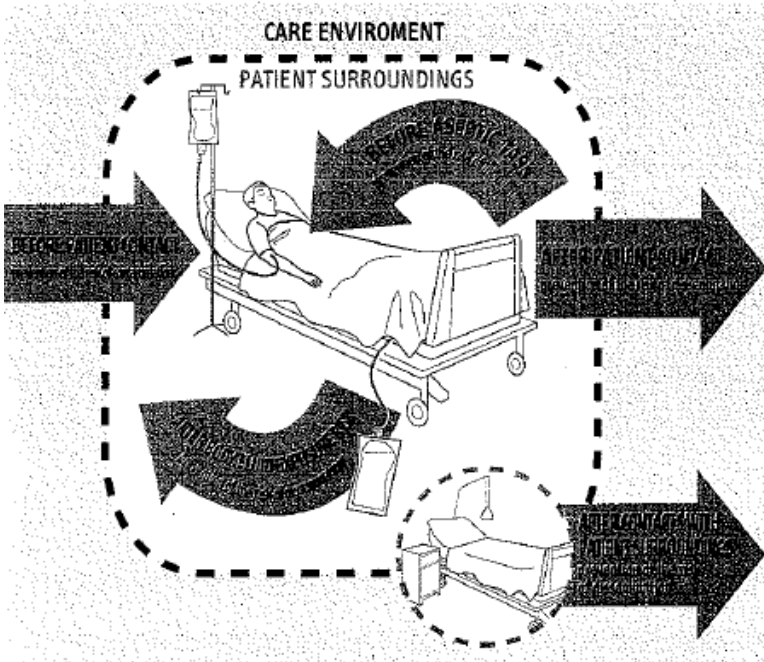
1.7. Sağlık hizmeti sunumu sırasında el hijyeninin endikasyonları nelerdir?



DİYAGRAM – MİKROORGANİZMA BULAŞI

Sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanlarının ellerinden mikroorganizma bulaşma riski söz konusu olduğunda, el hijyeni için bir endikasyon var demektir. Bulaşma riski, sağlık hizmeti sunulan çevreden hastaya bulaş riski, aynı hastanın vücudunda bir yerden başka bir yere bulaşma riski ya da hasta veya hasta ortamından sağlık hizmeti çalışanına ya da sağlık hizmeti çevresine bulaş riskinden oluşur (o çevrede bulunan herkesi kapsar).

Care environment: Hasta bakım çevresi, Patient surroundings: Hasta ortamı



DİYAGRAM – EL HİJYENİ İÇİN ENDİKASYONLAR

“Önce” şeklinde ifade edilen endikasyonlar, hastaya mikrobiyal bulaşma riskinin olduğu durumlardır, bu endikasyonlara karşılık gelen eylemler hastayı korur.

“Sonra” şeklinde ifade edilen endikasyonlar, sağlık çalışanına ve / veya sağlık hizmeti çevresine (ve orada bulunan diğer tüm insanlara) mikrobiyal bulaşma riskinin olduğu durumlardır, bu endikasyonlara karşılık gelen eylemler sağlık çalışanlarını ve sağlık hizmeti çevresini korur.

EL HİJYENİ İÇİN BEŞ ENDİKASYON (DURUM)

1. Hasta ile temastan önce

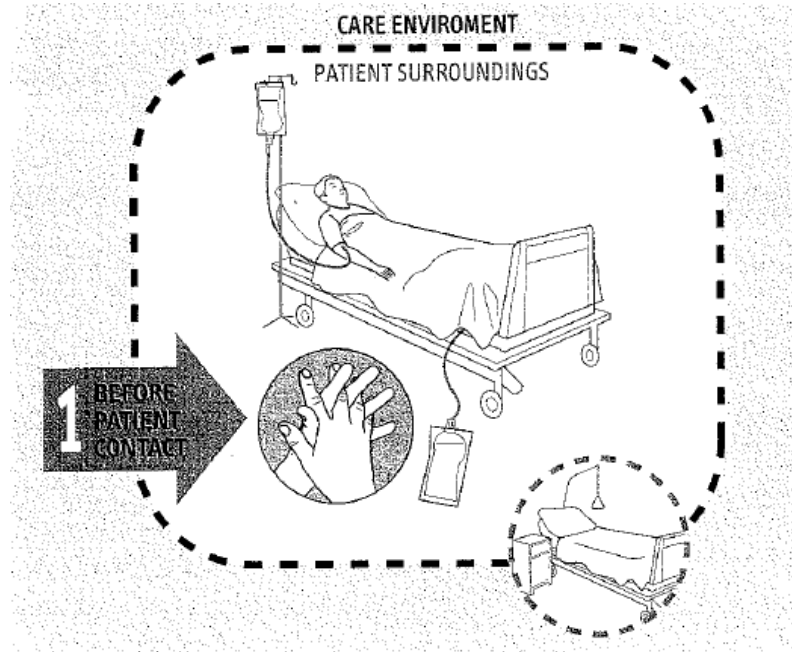
Hastaya dokunmadan (temas etmeden) önce

Ne zaman: Bu endikasyon, sağlık çalışanı hastaya temas etmek için hasta ortamına girdiği zaman uygulanır.

Neden: Hasta bakım çevresinden mikroorganizma bulaşma riski nedeniyle bu endikasyonun gerekliliği kanıtlanmıştır.

Eylem: El hijyeni hastaya dokunmadan önce gerçekleştirilmelidir. Sağlık çalışanı el hijyenini uyguladıktan sonra bakım çevresindeki her hangi bir yüzeye dokunmamalıdır, böylece hasta korunmuş olur.

Not: Sağlık çalışanı hasta ortamından ayrılmadığı sürece, “ilk” temasın ardından gerçekleşen aynı türdeki diğer temaslar el hijyeni için endikasyon teşkil etmezler.



Care environment: Bakım çevresi,
Patient surroundings: Hasta ortamı
Before Patient Contact: Hasta ile temastan önce

Durum:

Endikasyon 1: Hasta ile temastan önce

AKTİVİTELER

... ➡ El sıkıkmak ➡ Tansiyon ölçme ➡ Hastaların kalkmasına yardım etme ...

2. Aseptik işten önce

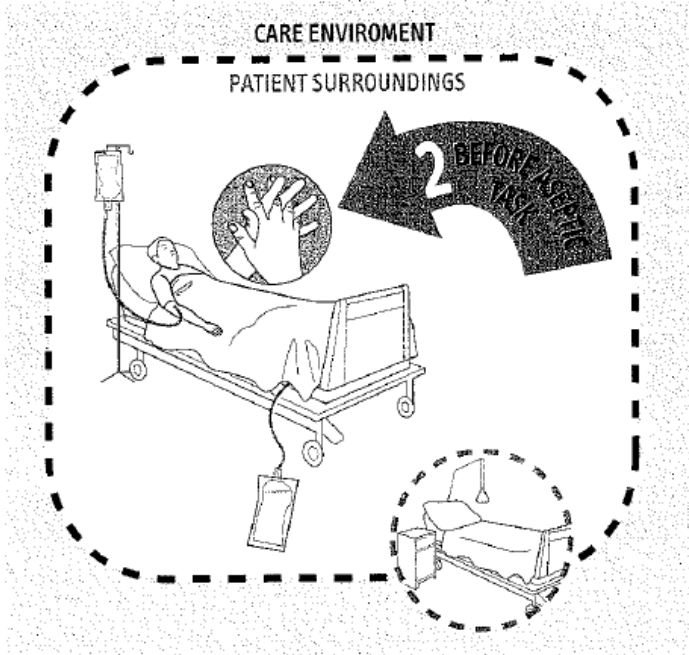
Aseptik bir iş yapmadan önce

Ne zaman: Bu endikasyon, mukoza, hasar görmüş cilt, bir invazif cihaz (kateter, sonda) veya sağlık hizmeti ekipmanı ya da ürünleriyle doğrudan ya da dolaylı* olarak temas içeren her türlü işten önce uygulanır.

Neden: İnokülasyon yoluyla hastaya mikroorganizma bulaşma riski nedeniyle bu endikasyonun gerekliliği kanıtlanmıştır.

Eylem: El hijyeni, yapılacak işten **hemen önce** uygulanmalıdır, örneğin el hijyenini uyguladıktan sonra, sağlık çalışanı sadece işin gerektirdiği yüzeye dokunmalıdır. Bu durum asepsi için ön koşuldur, böylece hasta korunmuş olur.

**Hasta bakımından önceki ancak yine hasta bakımını ilgilendiren işlerde çalışan; örneğin ekipman hazırlama (sterilizasyon işinde çalışanlar), çeşitli maddelerin hazırlanması (eczacılar) gıda hazırlama (aşçı) gibi uygulamalarda yer alan her sağlık personeli bu endikasyon ile ilgilidir.*



Care environment: Hasta bakım çevresi, Patient surroundings: Hasta ortamı

Aseptik iş örnekleri:

Mukoza ile temas: Ağız ve diş bakımı, göz damlası verme, ifrazatın aspirasyonu,

Kirli cilt ile temas: Cilt lezyonu bakımı, yara sargıları, deri altı enjeksiyonu,

İnvazif tıbbi bir cihazla temas: Kateter **takılması**, **damar yolu açılması**, gıda, ilaç ve pansuman setleri hazırlanması.

Durum:

Endikasyon 2: Aseptik işten önce

Endikasyon 2: Aseptik işten önce

3. Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra

Bir vücut sıvısına maruz kalma riski taşıyan bir iş yaptıktan sonra

Ne zaman: Bu endikasyon, ellerin gerçekten ya da potansiyel olarak vücut sıvısına maruz kalmasına neden olan her türlü işten sonra uygulanır.

Neden: Hastadan sağlık hizmeti çalışanına mikroorganizma bulaşması ve bakım çevresine yayılması riski nedeniyle bu endikasyonun gerekliliği kanıtlanmıştır.

Eylem: El hijyeni, yapılacak işten **hemen sonra** uygulanmalıdır, örneğin sağlık çalışanı el hijyeni uygulayıncaya kadar herhangi bir yüzeye dokunmamalıdır, böylece sağlık çalışanı ve hasta bakım çevresi korunmuş olur.

Not 1: Eğer sağlık çalışanı ekipmanı ortamdaki uzaklaştırmak ve uygun bir yerde işleme tabi tutmak zorunda ise, hasta ortamından ayrılıncaya kadar işlem ertelenebilir. Sağlık çalışanı, uzaklaştırılacak ve işleme tabi tutulacak ekipman ile temas etmekten özellikle kaçınmalıdır.

Not 2: Eğer sağlık çalışanı, risk içeren iş için eldiven giyiyorsa işlem tamamlandıktan sonra el hijyenini gerçekleştirmek için eldivenleri çıkarmalıdır.

Not 3: Hasta bakımından sonraki uygulamalarda çalışan ve vücut sıvılarına dokunmak zorunda kalan (örneğin, laboratuvar teknisyeni, patolog), kontamine olmuş ve kirlenmiş ekipmanlara dokunan (örneğin, sterilizasyon çalışanları) ve kontamine olmuş ve kirlenmiş atıklara dokunan (örneğin, bakım, onarım çalışanları veya kamu işçileri) her personel, bu endikasyon ile ilgilidir.

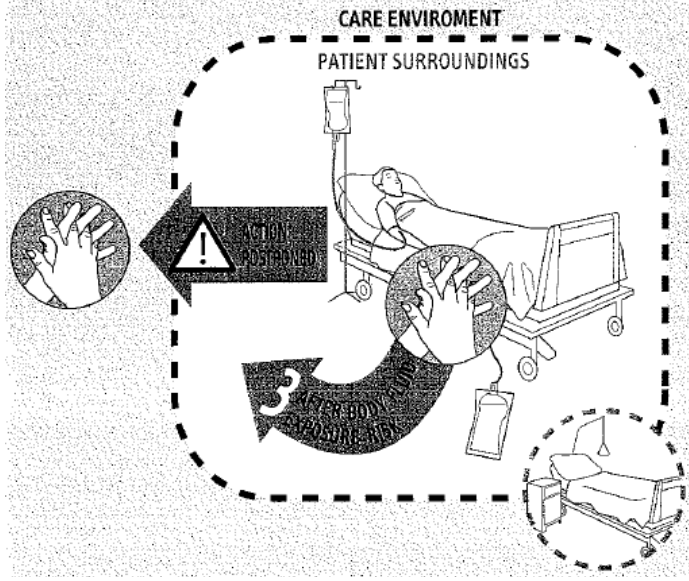
Vücut sıvısına maruz kalma riski örnekleri:

Mukoza ile temas: Ağız ve diş bakımı, göz damlası verme, ifrazatın aspirasyonu,

Kirli cilt ile temas: Cilt lezyonu bakımı, yara sargıları, deri altı enjeksiyonu,

İnvazif tıbbi cihazlarla veya klinik numunelerle temas: Her türlü vücut sıvısının alınması ve işlenmesi, damar yolu açılması, endotrakeal tüp takılması ve çıkarılması,

Temizleme ve silme işleri: İdrar, dışkı, kusmuk temizlenmesi, atıkların uzaklaştırılması (bandajlar, çocuk bezleri, hasta pedleri), kontamine olmuş ve gözle görülür derecede kirlenmiş malzemelerin ve alanların temizlenmesi (tuvaletler, tıbbi cihazlar).



Care environment: bakım çevresi, Patient surroundings: hasta ortamı

Durum:

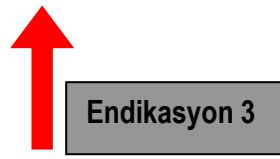
Endikasyon 3: Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra

... ➡ Göğüs dinleme ➡ Trakeal aspirasyon ➡ ...

Not 1 ile ilgili durum (ertelenen işlem):

Endikasyon 3 (ertelenmiş): Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra

... ➡ Kirli yatağı değiştirme ➡ Kirli çarşafı atma ➡ Yatak ucu sehpasını toplama ➡ ...



4. Hasta ile temastan sonra

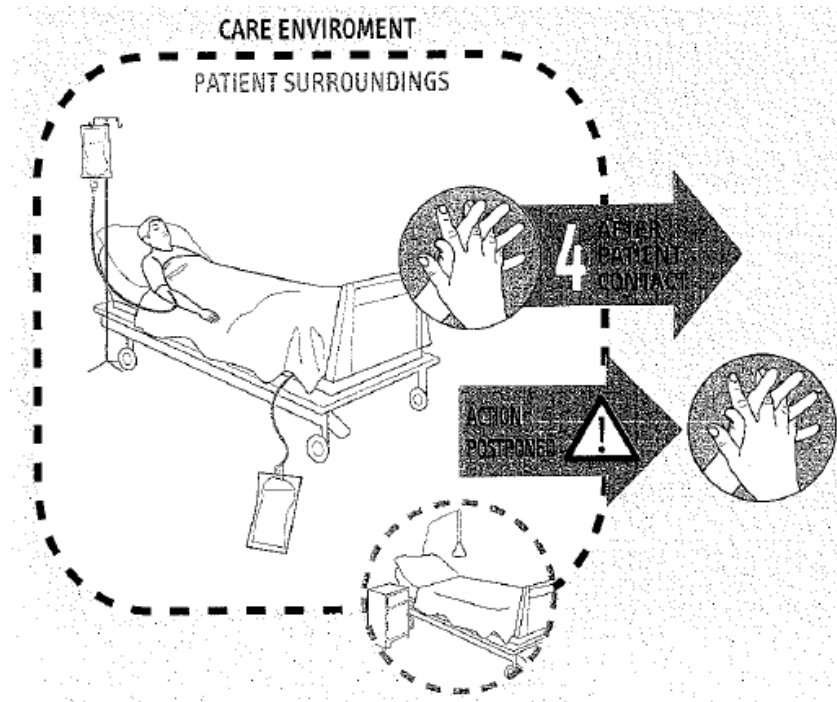
Hastaya dokunduktan (hastaya temas ettikten) sonra

Ne zaman: Bu endikasyon, sağlık çalışanı hastaya temas ettikten sonra, hasta ortamından ayrıldığı zaman uygulanır.

Neden: Sağlık çalışanına mikrorganizma bulaşması ve bakım çevresine yayılması riski nedeniyle bu endikasyonun gerekliliği kanıtlanmıştır.

Eylem: El hijyeni hastaya ve hasta ortamına dokunduktan sonra uygulanmalıdır, örneğin sağlık çalışanı el hijyeni uygulayıncaya kadar herhangi bir yüzeye dokunmamalıdır, böylece sağlık çalışanı ve hasta bakım çevresi korunmuş olur.

Not: Eğer sağlık çalışanı ekipmanı ortamdaki uzaklaştırmak ve uygun bir yerde işleme tabi tutmak zorunda ise, hasta ortamından ayrılıncaya kadar işlem ertelenebilir. Sağlık çalışanı, uzaklaştırılacak ve işleme tabi tutulacak ekipman ile temas etmekten özellikle kaçınmalıdır.



Care environment: Hasta bakım çevresi,
Patient surroundings: Hasta ortamı

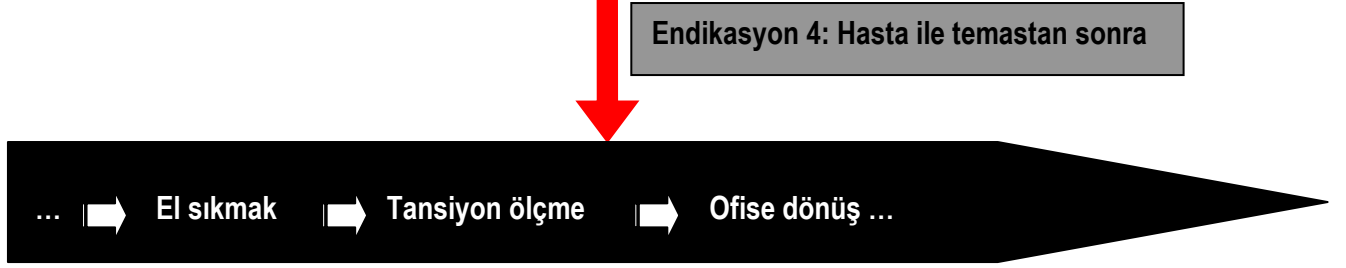
Hasta ile temas örnekleri:

Nezaket ve teselli jestleri: El sıkışma, kolunu okşama ve sıvazlama,

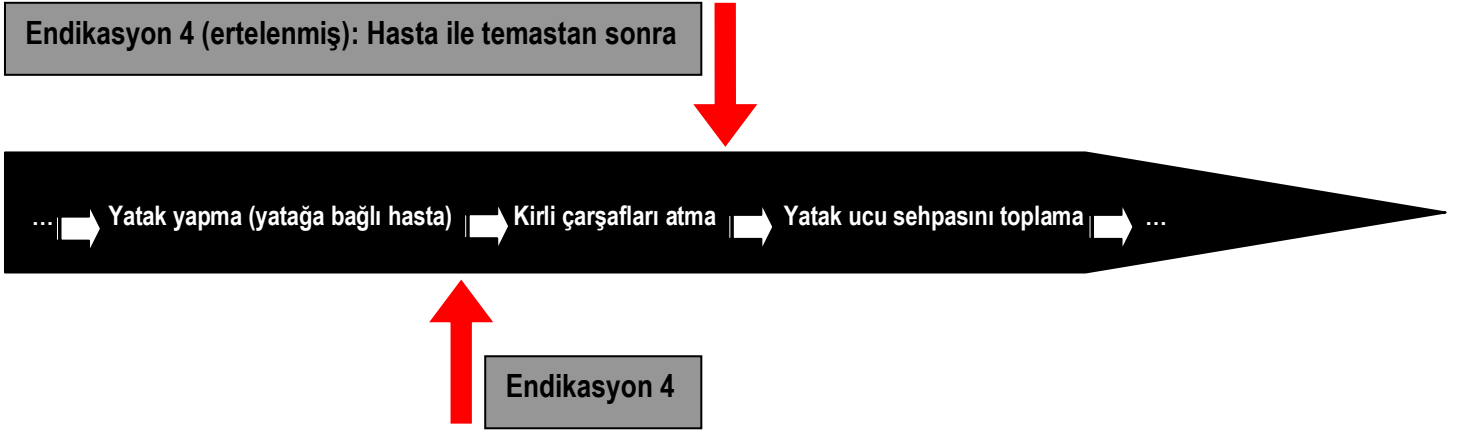
Doğrudan temas: Bir hastanın etrafta hareket etmesine ve yıkanmasına yardımcı olma ve hastaya masaj yapma,

Klinik muayene: Nabız ölçme, tansiyon ölçme, göğsü dinleme, karın bölgesine dokunma.

Durum:



Not ile ilgili durum (ertelenen işlem):



5. Hasta ortamıyla temastan sonra

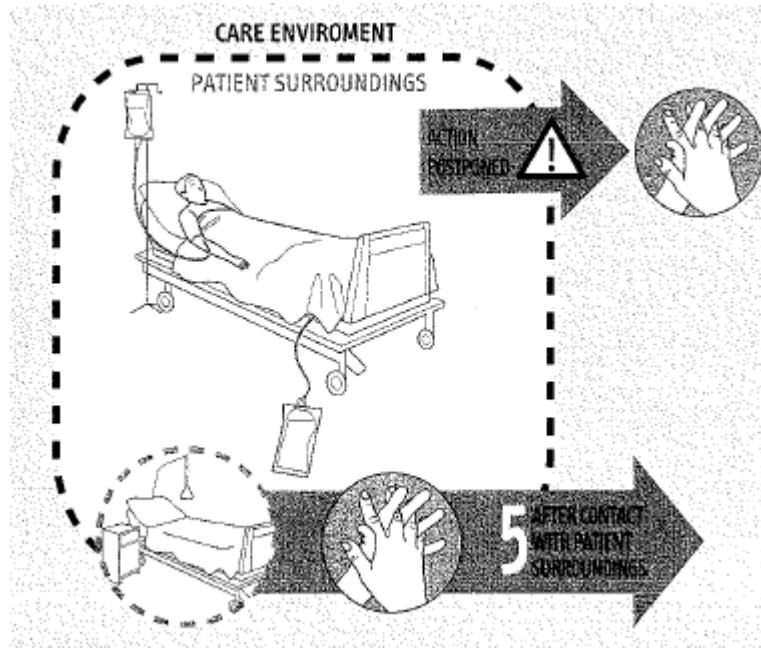
Hasta ortamında bulunan bir ekipmana dokunduktan sonra

Ne zaman: Bu endikasyon, sağlık çalışanı ekipman, mobilya, tıbbi cihazlar, kişisel eşyalar veya diğer cansız yüzeylere dokunduktan sonra, hastayla hiçbir temasta bulunmadan hasta ortamını terk ettiği zaman uygulanır.

Neden: Sağlık çalışanına mikrorganizma bulaşması ve bakım çevresine yayılması riski nedeniyle bu endikasyonun gerekliliği kanıtlanmıştır.

Eylem: El hijyeni hasta ortamına temas ettikten sonra uygulanmalıdır, örneğin eller, el hijyeni uygulanıncaya kadar hasta bakım çevresindeki herhangi bir yüzeye dokunmamalıdır, böylece sağlık çalışanı ve hasta bakım çevresi korunmuş olur.

Not: Eğer sağlık çalışanı ekipmanı ortamdaki uzaklaştırmak ve uygun bir yerde işleme tabi tutmak zorunda ise, hasta ortamından ayrılınca kadar işlem ertelenebilir. Sağlık çalışanı, uzaklaştırılacak ve işleme tabi tutulacak ekipman ile temas etmekten özellikle kaçınılmalıdır.



Care environment: Hasta bakım çevresi,
Patient surroundings: Hasta ortamı

Hasta ortamıyla temas örnekleri:

Yatak çamaşırlarını değiştirmek, perfüzyon hızını ayarlama, alarmı izleme, yatak parmaklıklarından tutunma, yatak başucu sehpasını temizleme.

Durum:

Endikasyon 5: Hasta ortamıyla temastan sonra



... → Perfüzyon hızını ayarlama → Yatak ucu sehpasını toplama → Odadan ayrılma → ...

Not ile ilgili durum (ertelenen işlem):

Endikasyon 5 (ertelenmiş): Hasta ortamıyla temastan sonra



... → Yatak ucu sehpasını toplama → Kirli tabakları uzaklaştırma → Ofise dönüş → ...

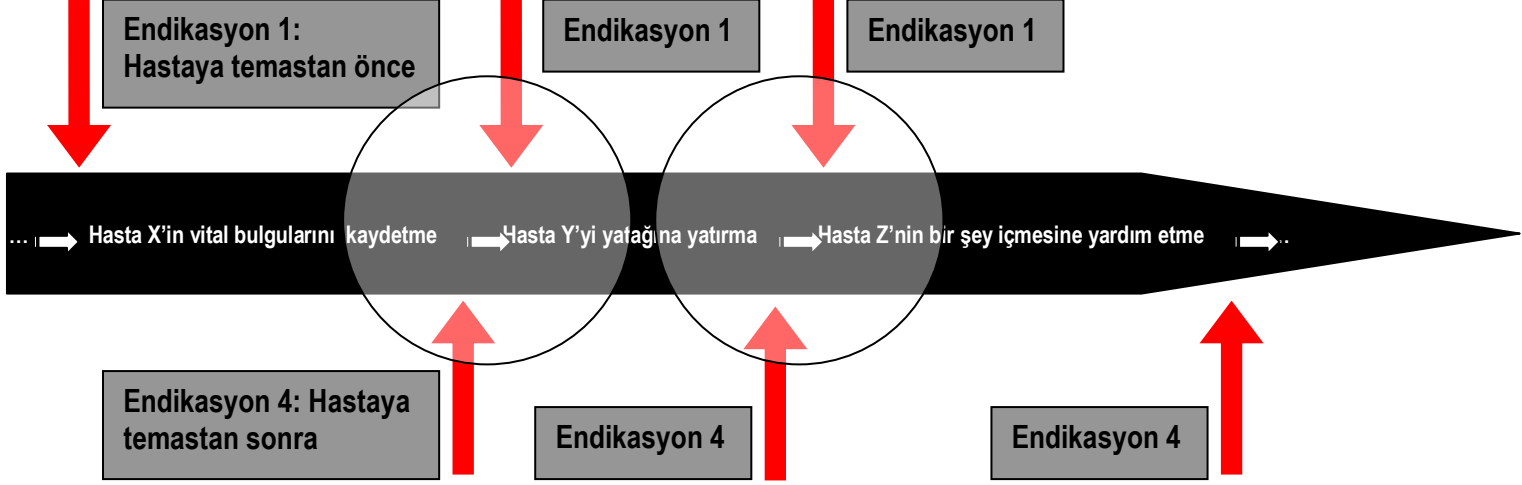


Endikasyon 5

Önemli not: Birkaç endikasyon tek bir uygun zamanda aynı anda meydana geldiklerinde.

Daha önce bölüm 1.6 da açıklandığı gibi, uygun zaman gözlemci tarafından sahiplenilen bir hesap tutma kavramıdır, buna karşılık endikasyon ise sağlık çalışanı tarafından sahiplenilen kavramsal bir referans noktasıdır ve el hijyeninin gözlemlendiği zamanı tanımlamaktadır. Bununla birlikte, sağlık prosedürleri sırasında, sağlık çalışanları, sadece bir tane el hijyeni işlemi gerektiren birkaç tane endikasyonun hemen hemen aynı anda ortaya çıktığını görebilirler.

En yaygın (ve mikrop veya virüs bulaşması açısından önemli) örneklerden birisi bir hasta ortamından başka bir hastaya ve hasta ortamına geçmektir. Bu duruma özel bir dikkat gösterilmesi gerekir, çünkü bunun günde birkaç kez tekrarlanmasıyla ilgili bir risk bulunmaktadır. Aşağıda da açıklandığı gibi, geçiş belli bir hastada “sonra” kategorisi (genellikle “hastaya temastan sonra” şeklinde kullanılır) içinde bir endikasyonla karakterize edilmiştir ve hemen sonrasında başka bir hastada “önce” kategorisi (genellikle “hastaya temastan önce” şeklinde kullanılır) içinde bir endikasyonla karakterize edilmiştir.



Özet:

El hijyeni beş endikasyon ile kontrol edilmektedir. Bu endikasyonları bilme, anlama ve kabul etme etkili bir el hijyeni tesis edilmesi için en önemli destekleri oluşturur. Eğer sağlık çalışanları bu endikasyonları kabul eder ve el hijyeni işlemlerine uymak suretiyle bu endikasyonlara yanıt verirlerse, ellerden kaynaklanan karşılıklı bulaşmanın yol açtığı sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonları önlemek mümkün olabilir. Doğru anda doğru hareket ise temiz ve güvenli bir hasta bakımını garanti altına almaktır.

1.8. Eldiven kullanımı el hijyenini etkiler mi?

El hijyeni için endikasyonlar, eldiven (rutin sağlık hizmeti için kullanılan eldivenler ya da steril eldivenler) kullanılmasını gerekli kılan endikasyonlardan farklıdır. Bu durum şu anlama gelmektedir:

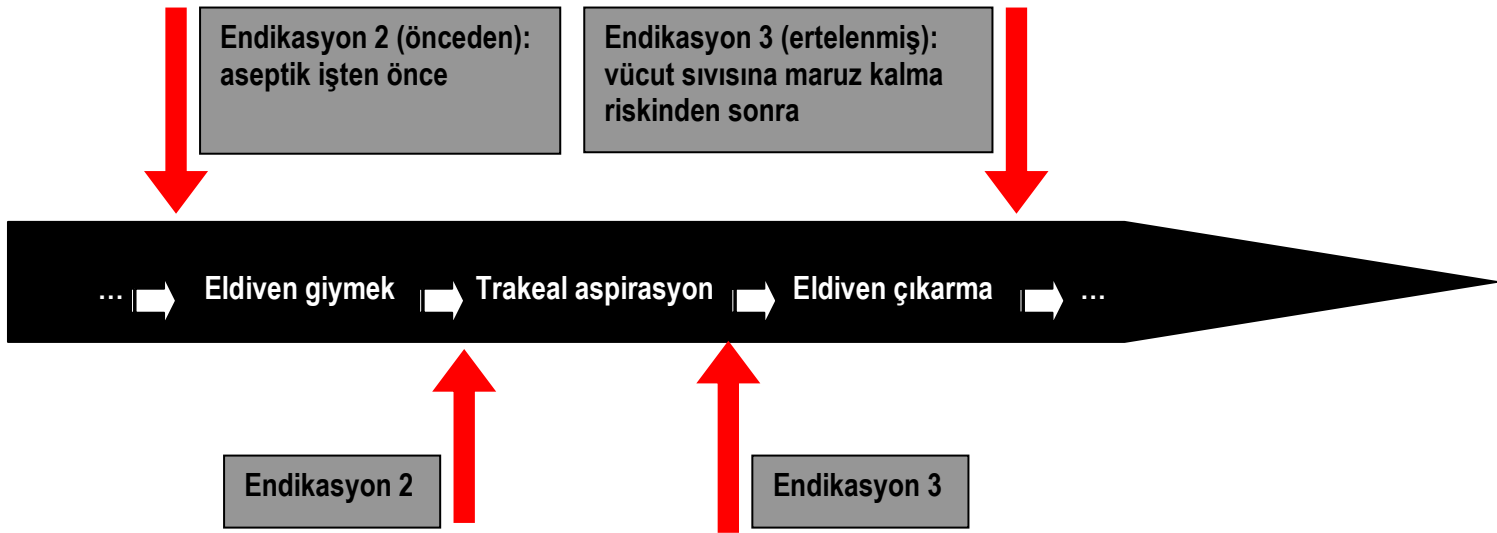
- Eldiven kullanımı hiçbir şekilde el hijyeni endikasyonlarını değiştirmez, en önemlisi de el hijyeninin yerine konulamaz.
- Eğer durum gerektiriyorsa, el hijyeni endikasyonu, işlemin gerçekleştirilmesi için eldivenlerin çıkarılmasını gerekli kılabilir.

Eldiven kullanımı, kapsadığı faaliyetlerden dolayı el hijyeni ile etkileşir. El hijyeni endikasyonlarının, eldiven kullanımını gerektiren el hijyeni durumlarının, eldiven takılması ve çıkarılması davranışlarının entegre edilmesi ve tüm bunların analiz edilmesi gerekir. El hijyeni işleminin gerekli olduğu endikasyonun eldiven kullanılmasını da gerektirmesi durumunda,

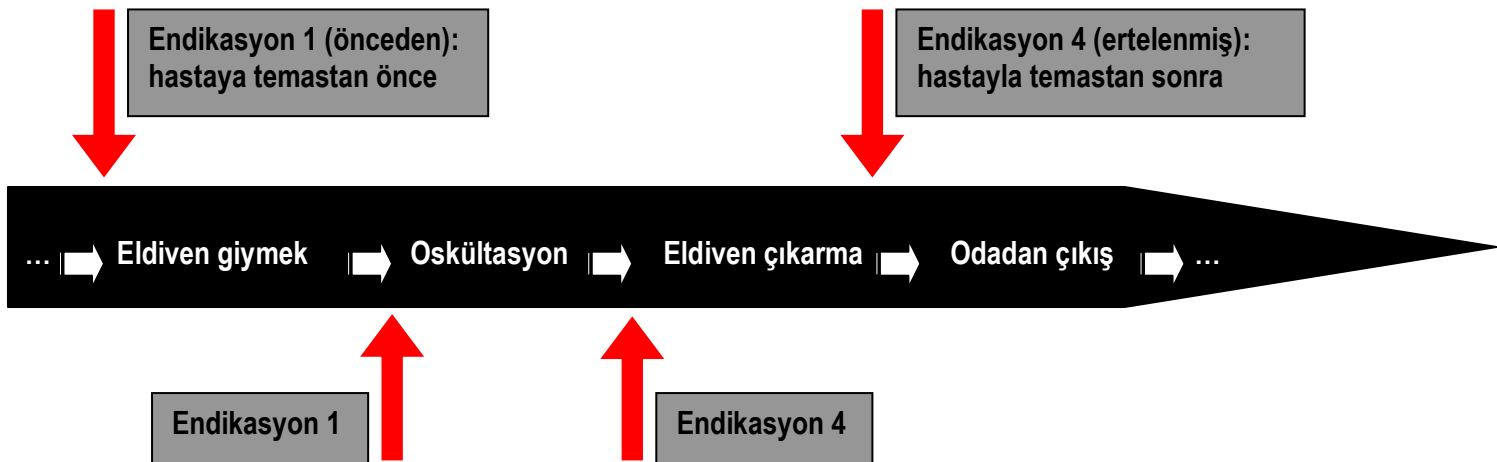
eldiveni giymeden hemen önce ve eldiveni çıkardıktan hemen sonra el hijyeninin uygulanması gerekir. Eğer gerekliyse, el hijyenini gerçekleştirmek için eldivenler çıkarılmalı ve değiştirilmelidir.

Eldiven kullanımı, el hijyeni endikasyonlarını belirlemez. Ancak, bu endikasyonlar mevcut ise, bunlara karşılık gelen işlemlerin yapılması için “önce” diye tanımlanan işlemlerin öne çekilerek gerçekleştirilmesi ve “sonra” şeklinde tanımlanan işlemlerin de ertelenmesi gerekir.

Durum 1 – Standart Önlemlere uyumla bağlantılı olarak eldiven kullanımı ve el hijyeni endikasyonu



Durum 2 – Temas Önlemleri uyumuyla bağlantılı olarak eldiven kullanımı ve el hijyeni endikasyonu



Eğer eldiven kullanılması, doğru anda el hijyeni uyumunu önleyecekse, bu durumun hastalara mikrobiyal bulaş açısından büyük bir risk faktörü teşkil edeceği akılda bulundurulmalıdır. El hijyeni, eldiven kullanımı için vazgeçilmez özelliğidir. Temas Önlemlerinin uygulanması çerçevesinde bu gereksinimin tam olarak uygulanması eğer mümkün olmayacaksa, el hijyeninden optimal olarak faydalanmak ve hastayı ve bakım çevresini korumak amacıyla eldiven kullanmamak tercih edilir.

BÖLÜM 2. GÖZLEMCİLER İÇİN TALİMATLAR

2.1 El hijyenini nasıl gözlemlersiniz?

Sağlık çalışanlarının günlük çalışma rutinleri esnasında doğrudan gözlemlenmesi, el hijyeni uygulamalarını araştırmak için izlenebilecek en doğru yoldur. Bu sayede sağlık çalışanlarının davranışlarını tespit etme ve öğrenilen dersleri ve sürmekte olan zayıflıkları değerlendirme fırsatı elde edilmiş olur. Gözlemlerden elde edilen sonuçlar el hijyeninin teşviki ile eğitim ve öğretimine yönelik en uygun müdahalelerin belirlenmesine de yardımcı olur.

Burada önerilmekte olan metodun asıl amacı, el hijyenine uyum konusunda büyük çaplı bir veri elde etmektir. Bu veriler hizmeti sunmakta olan sağlık çalışanlarının doğrudan gözlemleri vasıtasıyla toplanacaktır. Gözlemcinin klinik öğretim konusunda deneyiminin olması tercih edilebilir bir durumdur ama illa ki şart değildir. Bu referans rehberinde gerekli olan el hijyeni bilgisi özetlenmekte olsa da gözlemcilerin hasta bakımı konusunda oldukça deneyimli olması gerektiğini vurgulanmalıdır.

Gözlemcinin rolü nedir?

Gözlemcinin temel görevi uygulamaları açık bir şekilde gözlemlemek ve önerilen metodoloji ve talimatları kullanarak el hijyeni konusunda veriler toplamaktır. Bunu yapmada önce gözlemciler bir teşvik kampanyasında kullanılan yöntemler konusunda bilgi edinmeli, mevcut araçları nasıl kullanabileceklerini öğrenmeli, beş endikasyon kavramını tanımalı ve çeşitli aktiviteler sırasında bu beş endikasyonu tespit ederek ayırt edebilmelidir. Gözlemcinin çalışmasının amacı sağlık çalışanlarının el hijyenine riayeti konusunu ne kadar benimsedikleri hakkında genel bir görüntü temin etmektir.

Gözlemlerin sonuçları sadece sağlık çalışanlarını teşvik etmek ve eğitmek için ve “Temiz Bakım Daha Güvenli Bakımdır” Küresel Hasta Güvenliği Çağrısı’nın bir parçası olarak kullanılır. Gözlemlerin sonuçları anonim olmak zorundadır ve personele yönelik idari değerlendirmeler yapmak için kullanılmamalıdır. Bu sayede toplanan veriler gizli olarak kalacaktır.

Gözlemcilerin pozisyonu gözlemcilere hem gözlemlenen kişiler hem de idari ve karar-verici personel bakımından bir referans rolü verir. Gözlemciler teşvik etmekten, öğretmekten, geri bildirim vermekten ve sonuçlar üzerinde yorum yapmaktan ve de kampanyanın sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarına uygun şekilde yönlendirilmesinden sorumludurlar.

El hijyeni neden gözlemlenir?

El hijyeninin gözlemlenmesinin sebebi öncelikle sağlık çalışanlarının el hijyeni uygulamalarına ne derecede riayet ettiklerini tespit etmek ve aynı zamanda prosedürlerin uygulanmasını ve kurumların bu anlamdaki kalite düzeyini değerlendirmektir.

Sağlık çalışanlarının uyum düzeyine göre el hijyeni uygulamalarını teşvik ve iyileştirme amaçlı tedbirler geliştirilir. Bir müdahale döneminin hemen ardından yapılan bir gözlem sayesinde

hem el hijyenine uyum oranını değerlendirmek hem de müdahalenin gerçekleştirdiği etkiyi ölçmek mümkün hale gelir.

Ek olarak, gözlem sağlık çalışanlarının dikkatini eylemin önemine çekmek için bir araçtır: sadece seyrederek ve el hijyeni konusuna ilgi göstererek anında daha iyiye doğru bir etki elde edilir.

El hijyeni iyileştirme stratejilerinin uygulanmaya konmasından önceki ve sonraki dönemlere ölçülen (başlangıç döneminde ve takip döneminde) el hijyenine uyum ile ilgili sonuçlar sağlık kurumu için çok faydalı olabilir. Örneğin, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon oranlarında bir öncekine göre düşme görülmesi düşmesi önemli bir başarı göstergesi olarak yorumlanacaktır.

Parametreler neden gözlemlenmelidir ve nasıl raporlanmalıdır?

Bu bölümde uyum durumunun gözlemlenmesi ve hesaplanmasında kullanılan araçlar anlatılmaktadır. Bunlar her bir konunun tanımlanması ve açıklanması amacıyla ayrı olarak ele alınmışlardır. Gözlemciler, kaliteli verileri elde etmek ve bu verileri nihai analizde değerlendirmek üzere, ilgili araçları nasıl kullanacaklarını bilmelidirler.

Ek 1’de yer alan gözlem formu 1) gözlem esnasında gözlemcinin ihtiyaçlarını karşılamak ve 2) hem bilgisayarın olmadığı durumlarda ufak çaplı manüel analizin gerekleri hem de yerel veya merkezi bilgisayarlı analize erişimi olan tesislerin gereklerini karşılamak üzere tasarlanmıştır.

Başlık kısımları

Ülke	Şehir	Hastane	Saha Kimliği
Gözlemci (paraf)			
Tarih (gün.ay.yıl)	Periyot no:	Bölüm:	
Başlangıç/Bitiş zamanı (saat:dakika)	Seans no:	Servis adı:	
Seans süresi (dakika)	Form no:		

Başlık kısımlarındaki veriler, yapılan gözlemlerin yerlerinin belirlenmesi, tespit edilmesi ve ölçülmesini mümkün kılmaktadır. Bunlar, farklı periyotlara ait sonuçların karşılaştırılabilmesi için sonraki gözlem periyotlarında da riayet edilmesi gereken metodolojik değişmezler ve uygulamalar hakkındaki verilerin belirlenmesi için referans noktası görevi görürler. Referans noktaları: yer (servis, birim), gözlemlenen sağlık çalışanları (profesyonel kategoriler) ve muhtemelen gözlemin yapıldığı zamandır (günün hangi vakti olduğu).

Gözlemciler kaydettikleri gözlem verilerini şu şekilde paraflamalıdır: “ön ad, soyadı (örneğin Maria Durand veya MD / Marie-Therese Durant veya MTD)

-Periyot: Teşvik kampanyası esnasında uyumun ölçüldüğü aşamadır (müdahale öncesi veya sonrası). Bu periyotlar kurumsal olarak numaralandırılır.

Her bir periyotda, her bir bölüm/servis için teşvik kampanyası veya uyum araştırması ile ilgili en az 200 uygun zaman gözlemlenmelidir.

-Seans: Süresini hesaplamak için tarih atılan (gün, ay, yıl belirtilir, ör: 15.08.2006), saati yazılan (başlangıç ve bitiş saatleri şöyledir: saat ve dakika belirtilir, ör: 10.20), bir sayı verilen ve belli bir yerde (servis) meydana gelen gözlem oturumudur. Gözlemlenen aktiviteye bağlı olarak değişmekle birlikte, seans başına belirlenen süre 20 dakikadır (10 dakika düşük veya fazla olabilir). Mümkünse başından sonuna kadar bir sağlık hizmetinin gözlemlenmesi tercih edilmektedir. Bu sebeple seansın uzatılması gerekebilir. Gözlem devam ederken gözlemlenen sağlık çalışanlarının hasta ile olan faaliyetlerine son vermesi gerekirse, o zaman seansın bitirilmesi tercih edilmektedir.

Gözlemi bu şekilde seanslara ayırmanın amacı uygulamalar konusunda genel bir görüntü elde etmektir (farklı yerlerde çalışan farklı sağlık çalışanları)

-Form: Her bir form bir veri sayfasına denk gelir (bir seansta birden fazla form kullanıldıysa o zaman ilk sayfadan sonra başlık kısmında sadece periyot, seans ve form numarası yazılır). Her bir form numarası bir sayfa numarasına denk gelir.

-Gözlemlerin gerçekleştirildiği ülke, şehir ve hastane isimleri tam olarak yazılmalıdır.

-Saha kodu DSÖ tarafından temin edilmektedir (koordinatör ile kontrol edin).

-Bölüm türleri aşağıdaki sınıflandırma kullanılarak tanımlanmaktadır:

- **Dahili branşlar** (dermatoloji, nöroloji, hematoloji, onkoloji vs dahil olmak üzere)
- **Cerrahi branşlar** (KBB, oftalmoloji, noroşirurji vs dahil olmak üzere)
- **Karma** (dahili ve cerrahi)
- **Kadın doğum** (ilgili cerrahiler dâhil olmak üzere)
- **Pediatrici** (ilgili cerrahiler dâhil olmak üzere)
- **Yoğun bakım ünitesi**
- **Acil servis**
- **Uzun-dönem ve rehabilitasyon**
- **Ayaktan hasta kliniği** (ilgili cerrahi branşlar dâhil olmak üzere)
- **Diğer** (belirtilecek)

- Servis adı, sağlık çalışanlarının gözlemlendiği kurumun sınıflandırmasına göre yapılacaktır.

Veri gözlem tablosu

Mesleki kategori Kod Sayı	Mesleki kategori Kod Sayı	Mesleki kategori Kod Sayı	Mesleki kategori Kod Sayı
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

F	Endikasyon	Eylem	F	Endikasyon	Eylem	F	Endikasyon	Eylem	F	Endikasyon	Eylem
1	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok	1	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok	1	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok	1	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
2	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok	2	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok	2	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok	2	☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok

Bu tablo dört sütundan oluşmaktadır, bunların her biri, kodu aynı olan mesleki bir kategoriye ayrılmıştır (ör. tek bir seans sırasında hemşire veya ebenin gözlemlenmesi iki farklı sütunda kaydedilmesi gerektiği anlamına gelmektedir).

Her bir sütun diğerinden bağımsızdır. Diğer bir deyişle verilerin giriliş sırası her sütunda aynı olmayabilir. Bu, mesleki kategori başına gözlemlenen uygun zamanların sayısına dayanmaktadır.

Her bir seansta gözlemlenen sağlık çalışanı sayısı sınırsızdır. Sadece her bir sağlık çalışanı gözlem sahasına girdiği zaman ve bu çalışanın ait olduğu kategoriye dayanan konu “sayısı”nda dikey bir işaret (I) ile gösterilir. Eğer aynı sağlık çalışanı için tek bir seans içinde kesintili olarak farklı uygun zamanlar gözlemlendiyse, bu kişi tek bir defa sayılır.

Aynı anda birçok sağlık çalışanı gözlemlenebilir (aynı hasta ile veya aynı odada çalışırken); bununla beraber aynı anda üç sağlık çalışanından fazlasının gözlemlenmesi tavsiye edilmemektedir. Aktivitelerin ve endikasyonların yoğunluğuna bağlı olarak gözlemciler gözlemi bir bakım sırasındaki uygun zamanları kaçırmamak için bir veya iki sağlık çalışanını ile sınırlandırmayı seçebilirler. Örneğin, eğer bir yoğun bakım ünitesindeki uygulamalar gözlemleniyorsa, belirli bir sürede sadece tek bir sağlık çalışanı gözlemlenir.

Sağlık çalışanları şu kodlar kullanılarak kodlanır:

1. hemşire/ ebe: 1.1 hemşire, 1.2 ebe, 1.3 öğrenci
2. yardımcı (hemşire veya ebe)
3. tıp doktoru: 3.1 dahili klinikte, 3.2 cerrahi klinikte, 3.3 anestezi, 3.4 çocuk doktoru, 3.5 diğer 3.6 tıp öğrencisi
4. diğer sağlık çalışanı: 4.1 terapist (fizyoterapist, meslek terapisti, odyolojist, konuşma terapisti, vs), 4.2 teknisyen (radyoloji teknisyeni, kardiyoloji teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, vs), 4.3 diğer (diyetisyen, diş hekimi, sosyal görevli ve hasta bakımına dahil olan diğer sağlık çalışanları)

Gözlem amacıyla sadece hastalarla ve hastaların yakın çevreleri ile çalışan sağlık çalışanları ile ilgilenilir ve kuruluşun amaçlarına bağlı olarak mesleki kategorilerin hepsi veya belli bir kısmı gözlemlenir. Gözlemi hastalarla doğrudan çalışan kişilerle sınırlandırma kararı metodolojik bir karardır ve diğer sağlık çalışanlarının farkındalık, eğitim veya öğretim kampanyasından dışlandıkları anlamına gelmez.

Örneğin, bölüm 1.7’de hastalarla doğrudan hiç bir teması olmadığı halde el hijyeni ile ilintili sağlık çalışanlarından bahsedilmektedir. Kural olarak, bu sağlık çalışanlarının aktiviteleri sırasında sadece aktivitenin başında ve sonunda tek bir uygun zamanı olur.

Tablodaki her bir satır (form başına sekiz satır) gözlemlenen endikasyon ve eylemin girildiği bir uygun zamana denk gelmektedir.

Formdaki kare kutu (□) tek bir seçenekle sınırlı olmadığı anlamına gelirken (yani eğer uygun zaman için birden fazla endikasyon varsa o zaman hepsinin işaretlenmesi gerekmektedir), yuvarlak şekil (o) diğer seçeneklerin geçerli olmadığı anlamına gelmektedir.

Gözlem, uyum durumunun hesaplanmasına yönelik iki zorunlu parametreye odaklanmaktadır: hastanın etrafındaki sağlık bakımı faaliyetleri esnasında gözlemlenen el hijyeni endikasyonu ve de gözlemlenen endikasyonlarla ilişkili el hijyeni eylemi. Bu iki parametre el hijyeni ile ilgili uygun zamana dayalıdır – ki bu da uyumu hesaplamayı mümkün kılan ve eylemin gerekli olduğu zaman sayısını belirleyen bir “muhasabe” kavramıdır.

Gözlem formunda endikasyon şu şekilde kodlanır:

Önce: □ **ön-**

Sonra: **son-**

Hasta teması: **has.**

Aseptik iş: **asep.**

Vücut sıvısına maruz kalma riski: **vü.sı.**

Hasta çevresi ile temas: **çev.**

Gözlemcinin bakış açısından, eylem çeşitli şekillerde yapılabilir:

- eylem yapıldı (veya pozitif eylem)

- alkol esaslı el ovucu ile ovalayarak: □□ **ovma**

- sabun ve su ile yıkayarak: □ **yıkama**

Not: El hijyenine yönelik tavsiye esasen alkol-bazlı bir el antiseptiği kullanılması yönünde olmasına rağmen, gözlem sabun ve su ile yıkama uygulamasını da el yıkama sebebine bakmaksızın, pozitif bir eylem olarak değerlendirmektedir.

- eylem yapılmadı (veya negatif eylem): **O yok**

- belirlenen bir uygun zaman durumunda o eylemin yapılmadığı anlamına gelmektedir.

Not: Gözlemlenen bir sağlık çalışanının uyum göstermeme durumunu gözlemcinin kaydetmeme durumu ile karıştırmamak için, herhangi bir eylem yapılmadığı durumların kaydedilmesi önem arz etmektedir.

Modüler bir form

Gözlem formunu, gözlem periyodunun hedefleri ve mevcut kaynaklarına göre “endikasyon-eylem” kombinasyonu çevresinde modifiye etmek (basitleştirmek) mümkündür. Gözlemi belli mesleki kategorilerle veya belli endikasyonlarla (beş endikasyon içinden) sınırlandırma kararı, durumlara ve ihtiyaçlara dayalı olarak alınır (bkz. aşağıdaki örnekler). Seçilen modifikasyonlar ne olursa olsun, gözlemin temel yöntemi aynı kalmaktadır: en az bir endikasyonun gözlemlenmesi, pozitif (el ovma veya yıkama) veya negatif (el hijyeni eyleminin yokluğu) olarak eylemin bağlı olduğu uygun zamanı tanımlamaktadır.

Örnek 1:

Seçenek: sadece hemşire ve doktorların hastalarla temas ettiği ve alkol-bazlı el antiseptiğinin olmadığı sağlık tesislerinde, hastaları doğrudan korumayı mümkün kılan endikasyonların anlaşılma derecesini gözlemlemek ve iyileştirmek. Sadece “hasta temasından önce” ve “aseptik işten önce” endikasyonları seçilmiştir.

Mesleki kat: Hemşire (1) Kod: 1.1 Sayı: 1			Mesleki kat. Tıp doktoru (3) Kod: 3.2 Sayı: 1		
F	Endikasyon	Eylem	F	Endikasyon	Eylem
1	☐ Has-ön ☐ Asep-ön	☐ Yıkama ☐ Yok	1	☐ Has-ön ☐ Asep-ön	☐ Yıkama ☐ Yok

Örnek 2:

Seçenek: Bir klinikte hemşirelerin ve yardımcı hemşirelerin öncelikle hastaları ve sağlık çevresini korumayı mümkün kılan endikasyonları anlama derecesini gözlemlemek ve iyileştirmek. Sadece “hasta temasından önce” ve “hasta temasından sonra” endikasyonları seçilmiştir. Alkol-bazlı el antiseptiği mevcuttur.

Mesleki kat: Hemşire (1) Kod: 1.1 Sayı: 1			Mesleki kat. Yardımcı (2) Kod: 2 Sayı: 1		
F	Endikasyon	Eylem	F	Endikasyon	Eylem
1	☐ Has-ön ☐ Has-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok	1	☐ Has-ön ☐ Has-son	☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok

Not: Eğer sadece hasta temasından “önce” ve “sonra” endikasyonları hedefleniyorsa, bunlar otomatik olarak iş hasta ile ilk temas anlamına geldiğinde “aseptik işten önce” endikasyonunu ve iş hasta ile son temas anlamına geldiğinde “Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra” endikasyonunu da içerir.

Gözlem formunun modifikasyonu esasen el hijyeninin teşvik edildiği ortama dayanır (kaynaklar, hedefler, müdahaleler vs). Zaman içinde, değişim stratejilerinin uygulaması

geliştikçe modifikasyon ilave edilebilir. Veri analizi, sürmekte olan bir süreç içindeki uyum sonuçlarını birleştirmek ve yorumlamak üzere gözlemlenen parametrelerdeki değişikliklerin altını çizmelidir.

Riayetin hesaplanması

El hijyenine uyum, eylem sayılarının uygun zaman sayılarına oranıdır ve şu formülle ifade edilir:

$$\text{Compliance (\%)} = \frac{\text{Hand Hygiene Actions}}{\text{Opportunities}} * 100$$

Uyum (%): $\frac{\text{El hijyeni eylemleri} \times 100}{\text{Uygun zamanlar}}$

Gözlem formunda, gözlemlenen endikasyonlar fiili el hijyeni eyleminin ölçülmesi için kullanılan (pay olarak iş gören eylem) el hijyenine yönelik uygun zaman (payda) olarak “sınıflandırılır”. Bu iki değişken hesaplanacak olan uyumu belirler. Uyum sonuçları genel olarak hesaplanabilir ama aynı zamanda mesleki kategorilere ve endikasyonlara da bölünebilir. Bu tip sonuçlar sunulduğu zaman, bu sonuçları kendi mesleki kategorileriyle veya hasta ve çevresiyle olan ilişki türleriyle ilişkilendiren kullanıcılar tarafından kendilerine mal edilebilirler.

Mesleki kategori başına düşen uyuma yönelik temel hesaplama formu (Ek 2) şöyledir:

Seans no:	Mesleki kategoriler (Gözlemlenen mesleki kategori sayısına göre sütun eklenebilir)									
	Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod	
	Uygun zaman	Eylem	Uygun zaman	Eylem	Uygun zaman	Eylem	Uygun zaman	Eylem	Uygun zaman	Eylem
1										
2										
3										
...										
Kategori toplamı										
Uyum										

Her bir seans (numaralı satır) için ve mesleki kategoriye (sütun) göre gözlemlenen uygun zamanların toplam sayısı ve gerçekleştirilen eylemlerin (el ovma veya su ve sabunla yıkama) toplam sayısı girilir. Bu veriler girildikten sonra uyum formülünü kullanarak hesaplamalar yapmak çok kolay olacaktır.

Opsiyonel hesaplama formu (Ek 3) sağlık çalışanlarının farklı tipteki göstergelerle ilgili davranışlarını göstermeye yarar.

Uyum formülü kullanılarak hesaplanan sonuç, aslında sağlık çalışanlarının uyum oranını tam olarak ifade etmez. Bunun sebebi gözlemlenen endikasyonların sayısının yerine payda olarak uygun zaman sayısının kullanılmasıdır. Birçok endikasyon tek bir uygun zaman ile aynı zamana denk geleceği için, endikasyona dayalı hesaplama yöntemi hem payı hem de paydayı yapay olarak çarpma gereğini doğurmaktadır.

Seans no:	El hijyeni endikasyonları									
	Hastayla temastan önce		Aseptik işten önce		Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra		Hastayla temastan sonra		Hastanın çevresiyle temastan sonra	
	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem
1										
2										
3										
...										
Endikasyon toplamı										
Uyum										

Endikasyonlar bakımından “uyum”a yönelik sonuçlar elde etmenin faydası şudur: bu sayede gözlemlenen davranışlara ve endikasyonların sağladığı sunumlara dayalı olarak sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve öğretimi yönlendirilebilir. Uyum sonuçlarına yönelik bu geri bildirim sağlama şekli, hedef kitlenin endikasyonlar hakkında bilgi sahibi olmasını veya bu bilgiyi geliştirmek amacıyla eğitime yönelik ilk temelin atılmasını amaçlamaktadır.

Gözlemler sırasında sergilenecek uygun davranış nedir?

El hijyeni kampanyasını lanse etmeden önceki gözlem periyodu dışında (temel değerlendirme), gözlem altındaki sağlık çalışanlarına endikasyonlar ve bunlardan kaynaklanan gerekler öğretilmelidir.

Gözlemciler, gözlem altındaki sağlık çalışanlarına kendi rollerini anlatmalıdırlar; her seansta adlarını ve pozisyonlarını söyleyerek kendilerini tanıtmalı ve neden orada olduklarını açıklamalıdırlar.

Gözlem yapılması, hasta mahremiyeti ilkesinin ihlal edilmesini haklı çıkarmaz. Yani, gözlemciler nerde bulundukları konusunda ve hareketleri konusunda itina etmelidirler. Gözlemciler hastalara da kendilerini sağlık çalışanlarına tanıttıkları şekilde tanıtmalıdırlar.

Bir seans sırasında gözlemciler bakım faaliyetlerine müdahale etmemelidirler.

Aşırı uçlardaki koşullar (hayatı tehdit edici acil durum, gözlem altındaki sağlık çalışanının kontrolünün ötesinde stres) altında gözlem yapmaktan kaçınmak gerekir çünkü bunlar “standart” sağlık koşullarını yansıtmaz. Fakat, bu acil veya yoğun bakım durumlarında gözlem yapılmasına engel değildir.

Not: Tüm gözlem ve hesaplama formlarında davranış kurallarının kullanışlı bir özeti, tabloların kullanımına yönelik tavsiyeler ve konuların tanımları basılır.

2.2 Sağlık çalışanları arasında el ovucunun tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğini nasıl değerlendirirsiniz?

DSÖ'nin tavsiyelerine göre, el hijyeni ürünlerinin kabul edilmesini iyileştiren faktörlerden bir tanesi de kullanıcıların seçeneklerinin olmasıdır. Bir antiseptiğin etkinliğinin yanı sıra ürün seçiminde rol oynayan önemli kriterlerden bir diğeri de bu ürünün cilt tarafından tolere edilebilirliğidir. Kullanımı hoş olan ve ellere hiçbir zararı olmayan bir ürünün varlığı, el hijyeni uygulamalarını teşvik etmekte çok faydalıdır.

Alkol-bazlı bir ürünün cilt açısından tolere edilebilirliğini ve kabul edilebilirliğini belirlemek için çeşitli yollar vardır. Bu konuda daha önceki çalışmalara dayalı olarak iki farklı yöntem önerebiliriz.

En basit yöntem, kullanılmakta olan veya kullanılmaya başlanması planlanan bir ürünün tolere edilebilirliğini ve kabul edilebilirliğini tespit etmektir. Bu, alkol-bazlı bir el antiseptiği kullanarak el hijyeni uygulamasının başlatılması için en basit yoldur.

Biraz daha değişik ve karmaşık olan yöntem (metot 2) ise farklı alkol-bazlı el antiseptiklerinin tolere edilebilirliğini ve kabul edilebilirliğini karşılaştırmamıza olanak verir. Bu yöntem özellikle farklı ürünler arasında seçim yapılması gerektiği zaman faydalı olabilir. Bu yöntem talep edilmesi halinde DSÖ'den temin edilebilir.

Her iki durumda da bu yöntemlerin aşağıda belirtilen metodolojik gereklere uyması gerekmektedir.

Her iki yöntem de şu özellikler paylaşmaktadır:

- her gün en az 30 ml alkol-bazlı el antiseptiği kullandığı varsayılan 40 gönüllü (yani bir çalışma günü veya benzeri esnasında, sağlık çalışanlarının el hijyeni uygulamak için en az 30 uygun zamanı olur)
- ürünlerin farklı özelliklerini ve el derisinin durumunu değerlendirmek üzere anketler, ölçekler ve puanlamalar (Ek 4)

YÖNTEM 1

(kullanılmakta olan veya kullanılmaya başlanması planlanan bir ürünün cilt tarafından tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğinin değerlendirilmesi)

Bu çalışmanın amacı hâlihazırda seçilmiş olan bir ürünün cilt tarafından tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğinin tespit edilmesidir. Ürün testi bir ay sürer (katılımcı başına ürün kullanımı bir ay sürer). Cilt tarafından tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğine yönelik kriterler testten önce belirlenir.

BELİRLENMİŞ SIRALAMAYA GÖRE ÖNERİLEN KRİTERLER

Ürünün kabul edilebilirliğine yönelik kriterler:

-Anket Kısım 2 "Ürün değerlendirmesi"_Madde renk & kokusu = % 50'si .üzerinde

-Anket Kısım 2 “Ürün değerlendirmesi”_Diğer maddeler= %75’i 4’dün üzerinde

Ürünün cilt tarafından tolere edilebilirliğine yönelik kriterler:

-Anket Kısım 2 “Ellerdeki derinin katılımcının kendisi tarafından değerlendirilmesi” tüm maddeler = %75’i 4’dün üzerinde

-Anket Kısım 3 “Ellerin gözlemci tarafından değerlendirilmesi” tüm maddeler = % 75’i 2’nin altında

Test şu aşamaları içermektedir

1. Bilgilendirme, katılımcıların belirlenmesi ve bireysel test planlaması
2. Ürünün kullanılması ve değerlendirme
3. Veri girişi ve analiz
4. Sonuçların sunulması

1. Bilgilendirme, belirleme, planlama

Gözlemcinin görevleri şunlardır:

- Ürünün personel tarafından test edilmesi için servis süpervizörlerinin desteğinin alınması
- Sağlık çalışanları arasındaki muhtemel katılımcılar için bilgilendirme oturumlarının düzenlenmesi (amaç, prosedür, koşullar, sınırlar vs)
- Yaklaşık 40 gönüllünün adının belirlenmesi ve kontrol formu (Ek 50) kullanılarak her birine bir kimlik numarası (katılımcı no.) tahsis edilmesi

Gözlemcinin çalışmayı organize etmesi ve gerçekleştirmesi için katılımcıların kimliğini bilmesi şarttır; analiz yapılırken katılımcıların kimlikleri saklanır.

Katılımcılara tahsis edilen sayı, anketlere, değerlendirme ve planlama formlarına ve de testin ilk gününde dağıtılan şişelerin üzerine yazılır.

- Sağlık servisinde/ünitesinde katılımcılarla mülakat yapmak ve ürünleri depolamak için çalışma süresince kullanılmak üzere geçici bir çalışma yeri ayrılması
- Her katılımcının çizelgesini yazılı olarak vermek için çalışma saatleri bazında her katılımcı ile görüşmeler ayarlanması (Ek 6) ve çizelgenin kontrol formuna kopyalanması

Katılımcıların çalıştığı sağlık servisi/ünitesinde ve katılımcıların çalışma saatlerine uygun olarak görüşmeler yapılır:

- Birinci gün, çalışmaya başlamadan önce, gözlemci 1) test edilen ürün şişelerini dağıtmalıdır 2) anketin 2. kısmını dağıtmalıdır ve 3) katılımcıların ellerinin durumunu değerlendirmelidir (objektif cilt değerlendirmesi- Kısım 3)
- Ürünün sürekli olarak kullanıldığı ilk 3-5 gün sonrasında ve çalışmayı bitirdikten sonra katılımcılar 1) dağıtılan şişeleri geri getirmelidirler 2) anketin 2. kısmını teslim etmelidirler. Gözlemci katılımcıların ellerinin durumunu değerlendirmelidir (objektif cilt değerlendirmesi- Kısım 3)

- Ürünü 1 ay kullandıktan sonra ve katılımcılar çalışmayı bitirdikten sonra gözlemci 1) anketlerin 1. ve 2. kısımlarını dağıtmalı ve tamamlanan kısımları toplamalıdır ve 2) katılımcıların ellerinin durumunu değerlendirmelidir (objektif cilt değerlendirmesi- Kısım 3).

Not: Eğer herhangi bir katılımcı beklenmeyen bir sebep yüzünden, çalışmadan, 5 günden az bir süre için çekilmek zorunda kalırsa (cildinin ciddi şekilde tahriş olması gibi bir sebep dışında), test süresinin üzerine ayrıldığı gün kadar gün eklenir. Eğer 5 günden fazla bir süre teste katılamaz ise tamamen yeni bir test dönemi düzenlenir.

- Testin ilk 3-5 günü için dağıtılan şişe sayısını sayın, dağıtılan şişe sayısını kontrol formuna ve anketin 2. kısmına kaydedin ve şişeleri katılımcı numarası ile işaretleyin.

Dağıtılan şişelerin sayısı şişelerin boyutuna ve test günlerinin sayısına bağlıdır. Örnek olarak, 30 ila 50 ml arası günlük tüketim varsa üç çalışma günü için iki adet 100 ml'lik şişe ve 5 gün için 100 ml'lik 3 şişe fazlasıyla yeterli olacaktır.

- Çalışma süresince katılımcılar için yeterli alkol bazlı el antiseptiği bulunmasını ve el altında olmasını sağlayın
- Her katılımcı için çalışmanın her aşamasını kontrol formuna kaydedin.
- Testin ilk 3-5 gününde her bir katılımcı tarafından kullanılan ürün miktarını dağıtılan ve geri getirilen şişeleri ölçerek hesaplayın; bu bilgiyi anketin 2. kısmına ve kontrol formuna girin.

Kullanılan ürün miktarını hesaplamak için iki operasyon yapılması gerekmektedir (ürünün belli bir hacminin ağırlığı bazında):

- 1.kalan ağırlığı (g) kalan hacme (ml) dönüştürün: kalan ağırlık/ referans ağırlığı (x g) = kalam ml
2. kalan miktarı dağıtılan miktardan çıkartın = kullanılan miktar

- Önerilen puanlamaları kullanarak; testten önce, test sırasında ve testten sonra katılımcının ellerindeki derinin durumunu değerlendirin (objektif cilt değerlendirmesi–Kısım 3) ve gelecekteki görüşmeleri düzenleyin.

2. Ürünün kullanımı ve değerlendirilmesi

Her katılımcı şunları kabul eder:

- Bir ay süreyle sadece el hijyeni için test edilmekte olan alkol bazlı el antiseptiği kullanmak (su ve sabunla yıkama endikasyonunun geçerli olduğu durumlar haricinde)
- Testin ilk 3-5 günü boyunca hiçbir el kremi veya losyonu kullanmamak
- Ürün kullanımının ilk 3-5 günü sonrasında ve bir ay sonrasında Anket-Kısım 2'yi doldurmak (2 x 5 dakika)
- Bir ay sonrasında Anket-Kısım 1'i doldurmak (1x 5 dakika)
- Cildin durumunun değerlendirilmesi (objektif cilt değerlendirmesi – Kısım 3), şişelerin ve anketlerin dağıtılması ve toplanması için ürün testinden önce, testin ilk 3-5 günü sonrasında ve bir ay sonrasında gözlemci ile görüşmek (görüşme başı 3 dakika)

Cilt durumu anketin 2. kısmı kullanılarak katılımcılar tarafından değerlendirilir (sübjektif bir değerlendirme). Ayrıca doğrulanmış ölçekler ve puanlamalar kullanılarak, gözlemci tarafından objektif bir değerlendirme (objektif cilt değerlendirmesi – 3. Kısım) yapılır. Veriler, ürünün içeriğine bakılmaksızın cilt reaksiyonu ile ilgili risk faktörleri bazında analiz edilir (Anket- Kısım 1).

- Kullanılan ürün miktarına bakılmaksızın testin ilk 3-5 günü içinde kullanılması için dağıtılan tüm şişeleri geri getirmek (boş, dolu, yarı kullanılmış olarak)

3. Veri girişi ve analizi

- Analiz için herhangi bir veri girmeden önce gözlemci farklı dokümanları doldurmalı ve sınıflandırmalı ve bunların içeriklerini ve uyumunu kontrol etmelidir

Her katılımcıya şunlar verilmelidir:

- Kontrol formu üzerinde bir adet sayılı satır (katılımcı no)
- 1 anket –Kısım 1
- 2 anket – Kısım 2
- Gözlemci tarafından doldurulacak 1 cilt değerlendirme formu (objektif cilt değerlendirmesi – Kısım 3)

- Dokümanlar sınıflandırıldıktan ve kontrol edildikten sonra gözlemci isimleri kaldırılmalı ve sadece katılımcının kimlik numarası bırakılmalıdır
- Veriler doğrudan Epiinfo veritabanına girilir veya veri yöneticisine gönderilir (koordinatör tarafından belirlenir).
- Veriler analiz edilir ve sonuçlar belli olduğunda eczacı (eğer bir DSÖ ürünü söz konusuysa DSÖ) test edilen ürünün gizliliğini kaldırır

Sonuçlar

Eğer test net bir sonuç vermezse, yani tolere edilebilirlik ve kabul edilebilirlik bakımından net bir sonuç ortaya çıkmazsa, ürün tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğine yönelik sonuçları teyit etmek veya geçersiz kılmak üzere test tekrar edilebilir ve/veya uzatılabilir ve katılımcı sayısı artırılabilir.

4. Sonuçların sunulması

Veri analizinin sonuçları hazır olduğunda, koordinatör ve gözlemci bunların tesis idaresi ve yönetimi ile katılımcılara nasıl sunulacağına ve bu sonuçların personel üzerinde doğrudan bir etkisi olacaksa bunların nasıl duyurulacağına karar verir.

EKLER

1. Gözlem formu

EK 34 GÖZLEM FORMU

Ülke	Şehir	Hastane	Saha Kimliği
------	-------	---------	--------------

Gözlemci (paraf)	Periyot no:	Bölüm:
Tarih (gün.ay.yıl)	Seans no:	Servis adı:
Başlangıç/Bitiş zamanı (saat:dakika)	Form no:	
Seans süresi (dakika)		

Mesleki kategori Kod Sayı			Mesleki kategori Kod Sayı			Mesleki kategori Kod Sayı			Mesleki kategori Kod Sayı		
U	Z		U	Z		U	Z		U	Z	
1		Endikasyon	1		Endikasyon	1		Endikasyon	1		Endikasyon
		Eylem			Eylem			Eylem			Eylem
		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son			☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son			☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son			☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
2		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	2		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	2		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	2		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
3		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	3		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	3		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	3		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
4		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	4		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	4		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	4		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
5		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	5		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	5		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	5		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
6		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	6		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	6		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	6		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
7		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	7		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	7		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	7		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok
8		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	8		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	8		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son	8		☐ Has-ön ☐ Asep-ön ☐ Vü.sı-son ☐ Has-son ☐ Çev-son
		☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok			☐ Ovma ☐ Yıkama ☐ Yok

2. Temel hesaplama formu

Dünya Hasta Güvenliği Birliği

Dünya Sağlık Örgütü

TEMEL HESAPLAMA FORMU

Ülke	Şehir	Hastane	Saha Kimliği
------	-------	---------	--------------

Tarih (gün.ay.yıl):	Periyot no:	Bölüm: Servis:
---------------------	-------------	-------------------

Seans no:	Mesleki kategoriler (Gözlemlenen mesleki kategori sayısına göre sütun eklenebilir)									
	Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod		Mes. Kat. Kod	
	Uygun Zaman	Eylem	Uygun Zaman	Eylem	Uygun Zaman	Eylem	Uygun Zaman	Eylem	Uygun Zaman	Eylem
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Kategori toplamı										
Uyum										

$$\text{Compliance (\%)} = \frac{\text{Actions}}{\text{Opportunities}} * 100$$

YANI Uyum (%) = $\frac{\text{Eylemler}}{\text{Uygun Zamanlar}} \times 100$

Kullanma Talimatları

1. Gözlem formunda toplanan verileri kontrol edin. Uygun zamanlar ve eylemlerin toplamını her gözlem çalışmasındaki mesleki kategorilere göre hesaplayın ve seans numarasına denk gelen satırlardaki sonuçları kopyalayın.
2. Her seansın toplamını elde etmek için satır boyunca uygun zamanların toplamını ve eylemlerin toplamını hesaplayın.
3. Tüm seanslardaki, uygun zaman ve eylemlerin toplamını hesaplayın ve yukarıdaki denklemi kullanarak genel uyumu hesaplayın.
4. Tüm mesleki kategorilerdeki uygun zaman ve eylemlerin toplamalarını hesaplayın ve denklemi kullanarak her kategorinin uyumunu hesaplayın. Sonucu “Uyum” satırına ve her bir “Kategori toplamı” satırına yazın.

3. Opsiyonel hesaplama formu

Dünya Hasta Güvenliği Birliği

Dünya Sağlık Örgütü

OPSİYONEL HESAPLAMA FORMU (El hijyenine uyum ile ilgili endikasyonlar)

Ülke	Şehir	Hastane	Saha Kimliği
------	-------	---------	--------------

Tarih (gün.ay.yıl):	Periyot no:	Departman Servis Koğuş
---------------------	-------------	------------------------------

Seans no:	El hijyeni endikasyonları									
	Hastayla temastan önce		Aseptik bir işten önce		Vücut sıvısına maruz kalma riskinden sonra		Hastayla temastan sonra		Hastanın çevresiyle temastan sonra	
	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem	Sayı	Eylem
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Gösterge toplamı										
Uyum										

$$\text{Compliance (\%)} = \frac{\text{Actions}}{\text{Indications}} * 100$$

YANI Uyum = $\frac{\text{Eylemler}}{\text{Endikasyonlar}} \times 100$

Kullanma Talimatları

5. Gözlem formunda toplanan verileri kontrol edin. Her gözlem çalışması için endikasyonlar ve ilgili eylemlerin toplamalarını hesaplayın ve kopyalayın.
6. Aynı uygun zaman içinde farklı endikasyonlar varsa, her biri ve ilgili eylem, ayrı olarak ele alınmalıdır.
7. Endikasyonlara uyumu hesaplamak için uyum denklemini uygulayın ve “Uyum” satırındaki ve denk gelen sütunlardaki sonuçları kopyalayın.

Not: Bu hesaplama aslında kesin bir uyum sonucu vermez çünkü hesaplamanın paydası bir uygun zaman değil bir göstergedir. Eylem, her bir endikasyona göre suni olarak fazla tahmin edilmiştir. Fakat sonuç sağlık çalışanının endikasyon tiplerine karşı tavrı hakkında genel bir fikir verir.

4. Kullanılan alkol bazlı el antiseptiğinin tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğinin değerlendirilmesi- Metot 1

ANKET- Kısım 1

(katılımcı tarafından sadece bir kez, 1 aylık kullanımdan sonra doldurulacaktır)

Katılımcı no: ...	Anketin geri verilme tarihi: gün.ay.yıl:
-------------------	--

Cilt toleransını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Yaş: ...

Cinsiyet:

☐ Bayan	☐ Bay
-----------------------------	---------------------------

Mesleki grup:

☐ Hemşire	☐ Ebe	☐ Öğrenci	☐ Yardımcı personel	☐ Tıp doktoru
☐ Tıp öğrencisi	☐ Terapist	☐ Teknisyen	☐ Diğer	

Cilt/ten:

☐ Çilli ve çok açık	☐ Açık ve çilli	☐ Açık kahve
☐ Kahve	☐ Koyu kahve	☐ Siyah

İklim:

☐ Kutup	☐ Karasal/ılıman	☐ Subtropikal/Akdeniz
☐ Çöl	☐ Tropikal/Ekvatorial	

Şu anki mevsim:

☐ Kuru	☐ Nemli	☐ Soğuk	☐ Sıcak	☐ Ara
----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

Cildinize zarar verebilecek işinizle ilgili olmayan faaliyet/leriniz var mı?

☐ Evet	☐ Hayır
----------------------------	-----------------------------

Normalde koruyucu el kremi/losyon kullanıyor musunuz?

☐ Mümkün olduğunca sık	☐ Çoğu zaman/gün	☐ 1/gün
☐ Bazen/ mevsime göre	☐ Nadiren	☐ Asla

İrritan kontakt dermatit oluyor musunuz?

☐ Asla	☐ Bazen (mevsime/faaliyete göre)	☐ Her zaman
----------------------------	--	---------------------------------

Atopik dermatit oluyor musunuz?

☐ Evet	☐ Hayır
----------------------------	-----------------------------

Rinit/ alerjik konjuktivit oluyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Astımınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Alkole karşı bildiğiniz bir intoleransınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

El Hijyeni uygulama sıklığının değerlendirilmesi

Tam-zamanlı mı çalışıyorsunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Yarı-zamanlı çalışıyorsanız, işinizi en uygun ifade eden seçeneği işaretleyin.

☐ <%50 ☐ %50 ☐ %60 ☐ %70 ☐ %80 ☐ %90

Ne kadar zamandır iş yerinizde alkol bazlı el hijyeni ürünü kullanmaktasınız?

☐ Bu ilk sefer ☐ Bir yıldan az süredir
☐ Bir yıl ile 5 yıl arası ☐ 5 yıldan fazla süredir

Sizce, el hijyenine uyum oranınızı artırabilir misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Belki

Alkol bazlı bir el hijyeni ürünü kullanmanızı zorlaştıran sebep olarak:

Unutkanlık: Daima ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Asla

Zaman darlığı: Daima ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Asla

Tahriş olmuş cilt: Daima ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Asla

ANKET- Kısım 2

(Ürünün 3-5 günlük ilk kullanımının ardından ve 1 aylık kullanımdan sonra doldurulacaktır)

Katılımcı no: ... Katılımcının adı: ...	Ürün: ... Dağıtılan şişe sayısı: ...	Anketin geri verilme tarihi: gün.ay.yıl: Kullanılan ürün miktarı (ml):
--	---	--

El Hijyeni uygulama sıklığının değerlendirilmesi

Ürünü ardi ardına kaç gün boyunca kullandınız?

☐ 3 gün	☐ 4 gün	☐ 5 gün	☐ 6 gün	☐ 7 gün
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

İş günü içinde hastalarla kaç kere doğrudan temasta bulunuyorsunuz? (test dönemi içinde)

☐ 1'den az	☐ 1-5 arası	☐ 6-10 arası	☐ 11-15 arası	☐ 15'ten fazla
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

El hijyeninin tavsiye edildiği durumların yüzde kaçında ellerinizi gerçekten temizliyorsunuz?

☐ 0%	☐ 10%	☐ 20%	☐ 30%	☐ 40%	☐ 50%	☐ 60%	☐ 70%	☐ 80%	☐ 90%	☐ 100%
--------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------

Bu çalışma el hijyeni uygulamanızı değiştirdi mi?

☐ Evet	☐ Hayır
----------------------------	-----------------------------

El hijyeni uygulaması bakımından karşılaştığınız son 5 uygun zamanın kaç tanesinde ellerinizi temizlemek için el antiseptiği kullandığınız?

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Ortalama bir çalışma saatinde (test dönemi boyunca) ne sıklıkla el hijyeni uyguladınız?

☐ 1'den az	☐ 1-5 arası	☐ 6-10 arası	☐ 11-15 arası	☐ 15'ten fazla
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Test ürününün değerlendirilmesi

El hijyeni test ürünü hakkındaki düşünceniz nedir?

Rengi: Nahoş ☐ o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Hoş

Kokusu: Nahoş ☐ o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Hoş

Yapısı: Çok yapışkan ☐ o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Hiç yapışkan değil

İrritasyon (batma): Çok irrite ☐ o-----o-----o-----o-----o-----o-----o İrrite değil

Kurutma etkisi: Çok fazla ☐ o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Yok gibi

Kullanım kolaylığı: Çok zor ☐ o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Çok kolay

Kurutma hızı: Çok yavaş ☐ o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Çok hızlı

Uygulama: Çok nahoş o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Çok hoş

Genel değerlendirme:

Tatmin olmadım o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Çok tatmin edici

Test ürünü ile sizin hastanenizde kullanılan ürün arasında bir fark var mı?

Önemli farklar var o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Yok

Hangi ürünü tercih edersiniz?

☐ Her zamanki ürünü	☐ Test ürününü	☐ Tercihim yok
---	------------------------------------	------------------------------------

Sizce test ürünü el hijyeni uyumunuzu iyileştirebildi mi?

Evet kesinlikle o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Hayır

Cilt durumunun değerlendirilmesi

Ellerinizdeki deri dokusunun durumunu kendiniz değerlendirirseniz (test ürününü kullandıktan sonra):

Görünüm (esnek, kızarıklık, lekeli, döküntü)

Anormal o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Normal

Bozulmamışlık (abrazyonlar, çatlaklar)

Anormal o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Normal

Nem durumu (kuruluk)

Anormal o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Normal

Hassasiyet (kaşıntı, yanma, kırıklık)

Anormal o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Normal

Ellerinizdeki cilt örtüsünün genel bütünlüğünü nasıl değerlendirirsiniz?

Çok değişti o-----o-----o-----o-----o-----o-----o Mükemmel

Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Cilt- Objektif Değerlendirme- Kısım 3

(Üç defa doldurulacaktır: Ürünü kullanmadan önce, ürünün 3-5 günlük ilk kullanımının ardından ve 1 aylık kullanımdan sonra doldurulacaktır)

Katılımcı no:	1. Değerlendirmenin tarihi: ... 2. Değerlendirmenin tarihi: ... 3. Değerlendirmenin tarihi: ...
---------------	---

Gözlemci tarafından cilt durumunun değerlendirilmesine yönelik ölçekler (objektif değerlendirme)

	Önce	3-5 gün sonra	1 ay sonra
Kızarıklık	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
0: Kızarıklık yok 1: Az bir kızarıklık veya lekelenme var 2: Orta derece kızarıklık, her yerde rahatsızlık 3: Parlak kırmızı, yaygın 4: Çok parlak kırmızı ve ödemli			
Pullanma	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
0: Pullanma yok 1: Çok az ve yer yer 2: Orta derece 3: Belirgin ve görülür derecede pullanma			
Çatlaklar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
0: Çatlak yok 1: Çok ince 2: Büyük, tek bir tane veya çoklu 3: Kanamalı veya sızıntılı yaygın çatlaklar			
Cildin Durumu Bakımından Görsel Puanlama			
Herhangi bir pullanma veya irritasyon yok	0	0	0
Her yere dağılmamış olan ara sıra pullanma	1	1	1
Kuru cilt ve/veya kızarıklık	2	2	2
Çok kuru cilt, beyazımsı görüntü, sert dokunuş ve/veya kızarıklık, ama çatlak yok	3	3	3
Pütürlü deri yüzeyi ama kanama/sızıntı yok	4	4	4
Yaygın çatlaklar ve cilt kanamalı/sızıntılı	5	5	5

5. Kontrol formu- Metot 1

ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİĞİNİN TOLERE EDİLEBİLİRLİĞİ VE KABUL EDİLEBİLİRLİĞİ TESTİ İÇİN KONTROL FORMU

Metot 1

Katılımcı no	Adı	Görüşme		Dağıtılan şişeler/ geri getirilen şişeler		Kalan ağırlık/ kullanılan miktar		Anket kontrolü		Cilt değerlendirmesi	
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O
...	...	1.gün: .../.../... 3-5 gün: .../.../... Son gün: .../.../...	Zaman: ...:.. Zaman: ...:.. Zaman: ...:..	Sayı: ... Sayı: ... Sayı: ...	O O O	g	... ml	Kısım 2, 1.gün dağıtıldı. Kısım 2, 3-5.günde geri toplandı. Kısım 1-2 son gün dağıtıldı. Kısım 1-2 son gün geri toplandı.	O O O	1. günden önce 3-5 gün sonra 1 ay sonra	O O O

6. Kullanılan alkol bazlı el antiseptiğinin tolere edilebilirliği ve kabul edilebilirliğinin değerlendirmesine yönelik planlama- Metot 1

Dünya Hasta Güvenliği Birliği

Dünya Sağlık Örgütü

Ad: ...

Katılımcı no: ...

Test dönemi: ...

(gün.ay.yıl olarak) .../.../.... Tarihinden .../.../.... Tarihine kadar

Lütfen görüşmelerinizin zaman çizelgesini oluşturunuz:

NE ZAMAN		NEDEN
1. Görüşmenin tarihi ve zamanı	(gün.ay.yıl olarak) .../.../.... (zaman) ...:	-Test ürününü içeren şişelerin toplanması (miktar, iş günlerine ve şişe hacimlerine göre tanımlanır) -anketin toplanması- Kısım 2 -gözlemci tarafından cilt değerlendirmesi yapılması
2. Görüşmenin tarihi ve zamanı (ilk 3-5 günün ardından)	(gün.ay.yıl olarak) .../.../.... (zaman) ...:	-tüm şişelerin geri verilmesi -anketin geri verilmesi- Kısım 2 -gözlemci tarafından cilt değerlendirmesi yapılması
3. Görüşmenin tarihi ve zamanı (1 ay sonra)	(gün.ay.yıl olarak) .../.../.... (zaman) ...:	-anketin toplanması ve geri verilmesi- Kısım 1 -anketin toplanması ve geri verilmesi- Kısım 2 - gözlemci tarafından cilt değerlendirmesi yapılması

Test dönemi esnasında iş saatleri içerisinde herhangi bir soru ve/veya problem konusunda gözlemci ile irtibat kurmak için şu numarayı kullanabilirsiniz: ...