



دستورالعمل:

1) محاسبه میزان رعایت اسکراب دست به نسبت اندیکاسیون

و

2) میزان پذیرش اسکراب دست در گروه های حرفه ای

بر اساس:

دستورالعمل "اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست/ 1392" وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه و تنظیم:

طاهره رضایی / کارشناس کنترل عفونت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فاطمه رضوانیان / سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان خصوصی اردیبهشت شیراز

شهریور 1398

تعریف واژه ها:

Opportunity: فرصت اسکراب دست یا زمانی که نیاز به اقدام بهداشتی است ، هر فرصت حداقل با یک وحداکتر با دوماوقعیت یا اندیکاسیون اسکراب دست تعریف می شود که لازم است دست ها اسکراب جراحی شوند.

📌 توجه: مشاهده گر فقط فرصت هایی را که مشاهده کرده است، ثبت می نماید.

Indication: اندیکاسیون یا دلیل و انگیزه اسکراب دست که شامل دو موقعیت قبل و یک موقعیت بعد ، به شرح زیر است .

- قبل از اقدام تهاجمی یا عمل جراحی اول
- قبل از اقدام تهاجمی یا عمل جراحی دوم و بعد از آن
- بعد از تعویض دستکش (شامل سوراخ شدن ، پاره یا آلودگی زیاد ، غیر استریل شدن دستکش ما بین جراحی طولانی و بیش از 3 ساعت ، تعویض دستکش بین دو جراحی یا اقدام تهاجمی پشت سر هم .)

📌 توجه :

✓ نیاز به تعویض دستکش در موارد سوراخ شدن ، پارگی یا کثیفی و خون آلود شدن ، غیر استریل شدن حین جراحی و یا ما بین جراحی های طولانی مدت ، الزامی است.

✓ دو موقعیت قبل از کیس اول و قبل از کیس دوم و نیز دو موقعیت قبل از کیس اول و بعد از تعویض دستکش همزمان با هم در یک فرصت اتفاق نمی افتند.

✓ موقعیت های قبل از کیس دوم و بعد از تعویض دستکش ممکن است یک فرصت را ایجاد نمایند.

HH action: اقدام بهداشتی برای اعمال جراحی و تهاجمی به دو صورت زیر انجام می شود :

(1) **Surgical Hand Scrub (SHS)** : اسکراب جراحی دست با آب و مواد آنتی سپتیک.

(2) **Surgical Hand Rubbing (SHR)** : اسکراب جراحی دست با محلول های الکلی .

➤ missed: حالتی است که اقدام بهداشتی فراموش و یا انجام نشود.

❖ کیس اول الزاما باید اسکراب جراحی با آب و مواد آنتی سپتیک (SHS) واز کیس های دوم به بعد در صورت عدم آلودگی دست ها ، اسکراب الکلی (SHR) توصیه می شود .

📌 توجه: در هر فرصت دو اقدام بهداشتی (دو □) همزمان ثبت نمی شود ، یک اقدام بهداشتی با دستکش و missed همزمان ثبت نمی شود (یک □ و یک ○) ، چنانچه به هر دلیلی از اسکراب دست امتناع و دستکش استریل جایگزین اقدام بهداشتی شود علاوه بر missed ○ ، gloves ○ نیز ثبت می شود. (دو ○ با هم) و در صورتی که پرسنلی بدون اسکراب و بدون پوشیدن دستکش استریل در محیط استریل اقدام تهاجمی یا عمل جراحی دخالت داشته باشد فقط missed ○ ثبت می شود.

توصیه های کلی:

- (1) مشاهده گر در مشاهده مستقیم ، هدف از بررسی و پایش را به مسئول بخش و کارکنان حرفه ای مورد مشاهده توضیح می دهد و نتایج و شاخص های استخراج شده را به مسئول بخش گزارش می دهد.
- (2) پایش هر شش ماه در یک دوره زمانی 4-2 هفته در کلیه اتاق عمل ها ، واحدها و بخش هایی که اقدامات تهاجمی نیاز به اسکراب دست دارد، انجام می شود .
- (3) در سربرگ هر فرم ، اتاق عمل یا بخش ، تاریخ مشاهده و دوره پایش (شش ماه اول یا دوم)، تعداد جلسات، مدت زمان هر جلسه پایش و تعداد کیس های مشاهده شده را یادداشت کنید .
- (4) کل زمان یک دوره مشاهده ممکن است قسمتی یا تمام یک شیفت کاری را برای مشاهده کیس های پشت سرهم در یک تیم و گروه جراحی، بخود اختصاص دهد.
- (5) در صورتی که تکرار فرصت های ایجاد شده اجازه دهد یک مشاهده گر می تواند حداکثر کارکنان 2 کیس را همزمان مشاهده نماید.

6) تعداد موقعیت های مشاهده شده ، حداقل 100 موقعیت برای بیمارستان های مساوی و کمتر از 100 تختخوابی و 200 موقعیت برای بیمارستان های بیش از 100 تخت می باشد.

7) در هر ستون ، نحوه عملکرد یک یا تعدادی از گروه کادر حرفه ای ثبت می شود .

کادر درمانی به سه گروه حرفه ای تقسیم می شود :

جراح : شامل جراح ، کمک جراح یا پزشکان تیم جراحی می باشد.

اسکراپ: شامل گروههای پرستاری ، کارشناسان و تکنسین های اتاق عمل می باشد.

سایر: شامل پرسنل رادیولوژی، بیهوشی، آندوسکوپی، کت لب ، پرسنل مامایی و هر فردی که به نحوی نیاز به مداخله یا کمک ایشان در اقدامات تهاجمی یا اعمال جراحی می باشد.

8) هر باکس در هر ستون یا ردیف، شامل یک فرصت است که با سه اندیکاسیون و یک اقدام بهداشتی تعریف می شود . اگر فردی بدون اندیکاسیون اسکراپ کرد بعنوان فرصت، ثبت نمی شود ولی چنانچه فرصت های زیادی ایجاد کرد با خطا در نحوه اجرا یا عدم رعایت الزامات اقدام بهداشتی از جمله ناخن بلند، لاک یا کاشت و وجود مانع در ناحیه دست و ساعد و.... داشت ، یا وجود خطا در نحوه اجرا، بعلت انجام اسکراپ در موقعیت درست ، بعنوان یک فرصت ثبت می شود.(موارد و الزاماتی که رعایت نشده است بایستی آموزش داده شود)

نحوه محاسبه و پایش :

فرم محاسبه میزان رعایت اسکراب دست بر اساس موقعیت ها (اندیکاسیون)									دوره پایش:
قبل از اقدام تهاجمی یا جراحی اول			قبل از اقدام تهاجمی یا جراحی دوم و بعد از آن			بعد از تعویض دستکش			اندیکاسیون
S.H.R	S.H.S	تعداد اندیکاسیون	S.H.R	S.H.S	تعداد اندیکاسیون	S.H.R	S.H.S	تعداد اندیکاسیون	بخش یا اتاق عمل
Act (n1) =	Act (n2) =	Indic 3 (n) =	Act (n1) =	Act (n2) =	Indic 2 (n) =	Act (n1) =	Act (n2) =	ndic1 (n) =	Total
Act 3 (n1+ n2) =			Act 2 (n1+ n2) =			Act 1 (n1+ n2) =			Calculation
Act 3 / Indic 3			Act 2 / Indic2			Act 1 / ndic1			Ratio= act / indic*

فرم محاسبه پذیرش (کامپلیانس) اسکراب دست در بین گروه های حرفه ای								دوره پایش:	
سایر پرسنل			پرسنل اسکراب			جراح		گروه حرفه ای	
S.H.R	S.H.S	تعداد فرصت	S.H.R	S.H.S	تعداد فرصت	S.H.R	S.H.S	تعداد فرصت	بخش یا اتاق عمل
Act (n1) =	Act (n2) =	Opp3 (n) =	Act (n1) =	Act (n2) =	Opp2 (n) =	Act (n1) =	Act (n2) =	Opp1 (n) =	Calculation
Act 3 (n1+ n2) =			Act 2 (n1+ n2) =			Act 1 (n1+ n2) =			
= Action3 x 100/ Opportunity3			= Action2 x 100/ Opportunity2			= Action1 x 100/ Opportunity1			Compliance (%)= Actions x 100/ Opportunities

1) تعداد اندیکاسیون های مشاهده شده در هر موقعیت را جمع و در فرم محاسبه میزان رعایت اسکراب دست وارد کنید.

تمامی موارد S.H.S و S.H.R مثبت را جمع و در فرم محاسبه میزان رعایت اسکراب دست وارد کنید.

در هر موقعیت می توانید با استفاده از فرمول فوق الذکر (پایین فرم) میزان رعایت بهداشت دست را محاسبه کنید.

2) تعداد فرصت های مشاهده شده در هر گروه از کادر حرفه ای را جمع و در فرم کامپلیانس اسکراب دست وارد کنید.

تمامی موارد S.H.S و S.H.R مثبت را جمع و در فرم کامپلیانس اسکراب دست وارد کنید.

در هر گروه حرفه ای می توانید با استفاده از فرمول فوق الذکر میزان کامپلیانس اسکراب دست را محاسبه کنید.

شاخص ها :

❖ میزان رعایت اسکراب دست : شامل یک شاخص کلی، سه شاخص به تفکیک اندیکاسیون ها و شش شاخص به تفکیک رعایت هر کدام از روش های اسکراب دست در هر اندیکاسیون می باشد. که برای ممیزی دقیق تر و در مطالعات کاربرد دارد، در اینجا شاخص کلی کفایت می کند .

جمع کل اسکراب های دست

میزان کلی رعایت اسکراب دست =

جمع کل اندیکاسیون های اسکراب دست

✓ در شاخص میزان رعایت اسکراب دست به تفکیک اندیکاسیون، جمع کل اسکراب های دست در یک اندیکاسیون بر تعداد همان اندیکاسیون تقسیم می شود.

✓ در شاخص میزان رعایت هر روش اسکراب دست در هر اندیکاسیون، جمع هر روش اسکراب دست در یک اندیکاسیون بر تعداد همان اندیکاسیون روش مورد نظر تقسیم می شود.

❖ میزان کامپلیانس یا پذیرش اسکراب دست : شامل یک شاخص کلی، سه شاخص به تفکیک کادر حرفه ای و شش شاخص به تفکیک انجام هر کدام از روش های اسکراب دست در هر فرصت، ضرب در 100 می باشد. که برای ممیزی دقیق تر و در مطالعات کاربرد دارد، در اینجا شاخص کلی کفایت می کند .

تعداد کل اسکراب های دست 100 X

میزان کلی پذیرش اسکراب دست =

جمع کل فرصت های اسکراب دست

✓ در شاخص کامپلیانس اسکراب جراحی به تفکیک گروه حرفه ای، جمع کل اسکراب های جراحی ضربدر 100 در هر گروه حرفه ای بر تعداد فرصت های انجام اسکراب در هر گروه حرفه ای تقسیم می شود.

✓ در شاخص کامپلیانس هر روش اسکراب دست به تفکیک گروه حرفه ای، جمع کل هر روش اسکراب دست ضربدر 100 در هر گروه حرفه ای بر تعداد فرصت های انجام هر روش اسکراب در همان گروه حرفه ای تقسیم می شود.

توجه :

از آنجایی که اندازه گیری میزان رعایت و پذیرش اسکراب دست همانند رعایت و پذیرش بهداشت دست یک شاخص کمی می باشد لذا با چک لیست هایی که کیفیت انجام و روش اجرا را می سنجند قابل اندازه گیری نمی باشد. لازم به ذکر است که برای خطای اجرایی در نحوه انجام اسکراب دست و یا سایر موارد که کیفیت اسکراب دست را کاهش می دهد اقدام اصلاحی انجام می شود.

فرم مشاهدات اسکراب دست در اتاق عمل و اقدامات تهاجمی

دانشگاه علوم پزشکی استان فارس / شیراز	بیمارستان :	اتاق عمل یا بخش :
سمت مشاهده گر:	شماره جلسه:	مدت زمان مشاهده :
دوره پایش:	تاریخ مشاهده :	تعداد کیس های مشاهده شده:

[illegible]

[illegible]