***დანართი №2***

**ხელის ჰიგიენის პრაქტიკაზე დაკვირვება**

**დაკვირვების მიზანი**

დაკვირვების ძირითადი მიზანი სამედიცინო პერსონალის მიერ ხელის ჰიგიენის დაცვასთან დაკავშირებული მოთხოვნების შესრულების ხარისხის გამოვლენა, ხოლო ზოგ შემთხვევაში კი მათი შესრულების ტექნიკის სახისა და ხარისხის დადგენაა. დაკვირვებების შედეგად შესაძლებელია ხელის ჰიგიენის მოთხოვნებთან შესაბამისობის მუდმივად შეფასება, ასევე მისი გაუმჯობესების ზეგავლენის გაზომვა, ამასთანავე, საგანმანათლებლო მასალებისა და კამპანიების საჭიროების განსაზღვრა. დაკვირვების შედეგები, შესაძლებლობის შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურეობასთან ასოცირებული ინფექციების ჭრილშიც უნდა იქნას განხილული, რაც ხელის ჰიგიენის გაუმჯობესების სტრატეგიის შედეგის ინდიკატორს წარმოადგენს.

პირდაპირი დაკვირვების მეთოდის ძირითადი დანიშნულებაა ხელის ჰიგიენის მოთხოვნების შესრულების შესახებ ფართომასშტაბიანი მონაცემების შექმნა “ხელის ჰიგიენის ხუთი მომენტის” მიდგომის მიხედვით.

**ხელის ჰიგიენის პრაქტიკაზე პირდაპირი დაკვირვება**

ხელის ჰიგიენის პრაქტიკის შეფასების ერთი-ერთი მეთოდი სამედიცინო პერსონალის მიერ ხელის ჰიგიენის მოთხოვნების შესრულების პროცესზე უშუალო დაკვირვებაა. პირიდაპირი დაკვირვების მეთოდის მეშვეობით ყველაზე ზუსტი ინფორმაციის შეგროვება შეიძლება, თუმცა შედეგები არ უნდა იქნას მიჩნეული რეალური სურათის ყველაზე ზუსტ გამოხატულებად.

ამ მეთოდის უპირატესი მხარეებია:

1) მოქმედების რეალურ დროში განხორციელება შედეგების დროის, ადგილმდებარეობისა და გარემოებების მიხედვით შედარების საშუალებას იძლევა;

2) ერთგვაროვანია პროცესის გაგება, განმარტებები და საშუალებები, რომელსაც სამედიცინო პერსონალი და დამკვირვებლები იყენებენ.

მეთოდის ორი ძირითადი უარყოფითი მხარეა:

1. დამკვირვებლის მიერ სამედიცინო პერსონალის ქცევაზე პოტენციური ზეგავლენა (ვინაიდან ამ მეთოდის დროს სამედიცინო პერსონალმა იცის, რომ მას აკვირდებიან);
2. მონაცემთა სანდოობაზე დამკვირვებლის მიერ განმარტებებისა და რეალური სიტუაციის ინტერპრეტაციის ზეგავლენა.

**დაკვირვების წესები**

რეკომენდირებულია დაკვირვების ანონიმურად ჩატარება და მიღებული შედეგების კონფიდენციალურად შენახვა. დაკვირვებების შედეგები თანამშრომლების საქმიანობის ადმინისტრაციულ შეფასებას არ უნდა ემსახურებოდეს. თუმცა, ზოგიერთ შემთხვევაში, დაწესებულების მიერ მიღებული გადაწყვეტილების გამო, ან სამედიცინო პერსონალის იდენტიფიცირების გაადვილების გამო საგანმანათლებლო მიზნებითაცაა შესაძლებელი ინდივიდუალური დაკვირვება, მათ შორის სამედიცინო პერსონალის იდენტიფიკაცია.

დაკვირვების შედეგად შეგროვებული მონაცემები, ამ პროცესის ჩატარების მიზნის მიუხედავად, დაუყოვნებლივ უნდა წარედგინოს სამედიცინო პერსონალს, რომელსაც აკვირდებოდნენ, როგორც შესრულების შესახებ უკუკავშირი. პროცესის განხორციელება უნდა ეფუძნებოდეს მონაწილეთა შორის (დმკვირვებელი და დაკვირვების მობიექტი) ნდობასა და აზრთა ურთიერთგაზიარებას ხელის ჰიგიენის საკითხებთან დაკავშირებით. მაგალითად, უკუკავშირის საშუალებით, რომელიც პერსონალს მიეწოდება შეხვედრების ან სხვა ხელსაყრელ დროს სამუშაო დღის განმავლობაში; ასევე, მარტივი წერილობითი ფორმის შემახსენებლები და ინსტრუქციები, რომელიც კლინიკაში განთავსდება თვალსაჩინო ადგილას შეიძლება.

გარდა აღნიშნულისა, დაკვირვების საბოლოო შედეგები უნდა გადაეგზავნოს ყველა შესაბამის სამედიცინო პერსონალს, მენეჯმენტს და/ან ინფექციის კონტროლის კომიტეტს. ეს უნდა მოხდეს მონაცემების შეგროვებიდან მაქსიმალურად სწრაფად.

გასათვალისწინებელია, რომ ზოგადი შესაბამისობის შეფასებისას, არ უნდა მოხდეს უკუკავშირი მთლიანი მონაცემების შეფასებამდე.

**დამკვირვებელი და მისი როლი**

დამკვირვებლის მთავარი როლია ღიად და ობიექტურად დააკვირდეს არსებულ პრაქტიკას და ინფორმაცია ხელის ჰიგიენის ხუთი ინდიკატორის შესახებ შეაგროვოს აქ მოცემული მეთოდოლოგიისა და ინსტრუქციების მიხედვით. დაკვირვების დაწყებამდე, დამკვირვებელი კარგად უნდა იცნობდეს ხუთ ინდიკატორსა და მასთან დაკავშირებულ ცნებებს, უნდა შეეძლოს მათი გამოყენება, გამოვლენა, განსხვავება და ახსნა. მიუხედავად იმისა, რომ ხელის ჰიგიენის საბაზისო ცოდნა ამ სახელმძღვანელოშია შეჯამებული, დამკვირვებელს პაციენტის მოვლასა და კლინიკურ მართვაში გამოცდილებაც უნდა ჰქოდნეს, რათა მოცემული კონცეფციების პრაქტიკაში გატარებაც შეძლოს. დამკვირვებლის პოზიცია მას რეკომენდაციის გამწევის როლსაც აკისრებს უშუალოდ დაკვირვებაში მონაწილე და ადმინისტრაციული, თუ გადაწყვეტილებების მიმღები თანამშრომლების მიმართ.

დამკვირვებელი ზოგადად პასუხისმგებელია ხელის ჰიგიენის ხელშეწყობასა და ზოგ შემთხვევაში, მის სწავლებაზეც კი, ასევე უკუკავშირსა და შედეგებზე კომენტარის გაკეთებაზე. ასევე, დამკვირვებელმა უნდა იცოდეს და ესმოდეს, თუ როგორ ტარდება ცნობიერების ამაღლების კამპანია.

დამკვირვებელი სამედიცინო პერსონალს და პაციენტებს (საჭიროებისამებრ) შესაბამის დროს გაეცნობა და ზოგადად უხსნის მისი დასწრების მნიშვნელობას (მაგალითად, სამედიცინო პრაქტიკაზე დაკვირვება). სასურველია, თუ დაკვირვების პერიოდი ფორმალურად გამოცხადდება უფროსი მედდისა თუ კონკრეტული განყოფილების მთავარი ექიმის მიერ. ზოგ შემთხვევაში პაციენტების წერილობითი თანხმობაც იქნება საჭირო. სამედიცინო მუშაკებმა უნდა იცოდნენ, ანონიმურია თუ არა ეს დაკვირვება და თუ როგორ მოხდება შეგროვებული ინფორმაციის გამოყენება. დამკვირვებლის ქცევაში პაციენტის კონფიდენციალური ინფორმაციის პატივისცემა ყოველთვის უნდა გამოიხატებოდეს, რაც ხელს არ უნდა უშლიდეს სამედიცინო ქმედების შესრულებას. არ არის მიზანშეწონილი დაკვირვება ფორსმაჟორულ სიტუაციებში (გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, დაკვირვების დროს სამედიცინო პერსონალის არაკონტროლირებული სტრესის პირობებში), ვინაიდან ეს ვითარება სტანდარტულ კლინიკურ სიტუაციას არ ასახავს. დამკვირვებელს უნდა შეეძლოს ამ სიტუაციიდან გასვლა. თუმცა, ეს არ ნიშნავს დაკვირვებაზე უარის თქმას გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა და რეანიმაციის განყოფილებებში.

დამკვირვებელი, როგორც წესი, მანიპულაციის განხორციელების ადგილთან ახლოს დგება. დაკვირვების დროს სასურველია შესავსები ფორმების მყარ ზედაპირზე დადება, რათა წერა უფრო გაადვილდეს. ასევე უფრო ადვილია ცვლილებების შეტანა, როცა დამკვირვებელი ფანქარს და საშლელს იყენებს. თუმცა, დამკვირვებლებს მუდმივად უნდა ახსოვდეთ, რომ აუცილებელია ობიექტურობის შენარჩუნება და დაუშვებელია ჩანაწერების ცვლილება გარდა იმ შემთხვევისა, როცა სრულიად შეცდომით მოხდა დაკვირვება. დროის დანიშვნის თვალსაზრისით აუცილებელია საათის გამოყენება. თუმცა, თუ დამკვირვებელი მაჯის საათს ატარებს, იგი უნდა მოიხსნას, რათა თავად უნდა აჩვენოს მაგალითი, რომ არ ატარებს რაიმე სახის სამკაულს. გარდა ამისა, როგორც სამედიცინო პერსონალს, ასევე დამკვირვებლებსაც მოეთხოვებათ ფრჩხილები მოკლედ ჰქონდეთ მოჭრილი და გასუფთავებული; ასევე დაუშვებელია მისამაგრებელი ფრჩხილების ტარება.

**ხელის ჰიგიენის შესაძლებლობები**

დამკვირვებლების მიერ გამოსაყენებელი ხელის ჰიგიენასთან დაკავშირებული მითითებები და განმარტებები თანაბრად ესადაგება, როგორც ხელის ჰიგიენის პროცესზე დაკვირვებას, ასევე ტრენინგისა და პრაქტიკის შემთხვევებს. დამკვირვებლის თვალსაზრისით შესაძლებლობა არსებობს, როცა ხელის ჰიგიენის ერთ-ერთი ინდიკატორი ჩნდება და მასზე დაკვირვება ხორციელდება. **ერთდროულად შესაძლოა რამდენიმე ინდიკატორი წარმოიშვას, რაც ერთ შეასძლებლობას ქმნის და ხელის ჰიგიენის ერთ ქმედებას საჭიროებს.** შესაძლებლობა ანგარიშგების ერთეულია, რომელიც ხელის ჰიგიენის საჭირო ქმედებების რაოდენობას უდრის მიუხედავად ინდიკატორების რაოდენობისა. შესაბამისობა იზომება ქმედების რაოდენობის (მრიცხველი) შესაძლებლობების (მნიშვნელი) რაოდენობაზე გაყოფით.

**ხელის ჰიგიენის ქმედების დანახვა დამკვირვებლის მიერ**

დამკვირვებელმა ყოველთვის უნდა შეძლოს კავშირის დამყარება დაკვირვების ქვეშ მყოფ ხელის ჰიგიენის ქმედებასა და შექმნილ შესაძლებლობას შორის. ქმედება შესაძლოა არ შესრულდეს (ნეგატიური) ან შესრულდეს (პოზიტიური). ზოგიერთ შემთხვევაში ქმედების დანახვა შესაძლოა ვერ მოხერხდეს დამკვირვებლის მიერ და ასეთი შემთხვევაში დამკვირვებელმა უნდა ჩაიწეროს მხოლოდ ის ქმედება, რომლის დანახვაც მან გარკვევით შეძლო და რომელიც ინდიკატორებს შეესაბამებოდა.

ამ შემთხვევაში, დამკვირვებელმა არ უნდა დაუშვას, რომ მოცემული ქმედება უკვე განხორციელდა. დამკვირვებელის მიერ ინდიკატორის გამოვლენა ითვლება შესაძლებლობად, რომელსაც უნდა მოჰყვეს საჭირო პოზიტიური ან ნეგატიური ქმედება. პოზიტიური ქმედება შესრულებას ნიშნავს, ხოლო ნეგატიური კი ქმედების შეუსრულებლობას.

**პოზიტიური ქმედება, რომელიც არ არის გამოწვეული რომელიმე კონკრეტული ინდიკატორიდან და შესაბამისად შეუძლებელია მისი შესაძლებლობად გადაყვანა, არ უნდა იქნას გათვალისწინებული შესაბამისობის გაზომვის დროს.**

*მოვლენების ქრონოლოგია შესაძლოა განსხვავდებოდეს:*

ინდიკატორი შესაძლოა უსწრებდეს (სხეულის ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხების რისკის შემდეგ, პაციენტთან შეხების ან პაციენტის გარემოსთან შეხდების შემდეგ) ან მოსდევდეს (პაციენტთან შეხებამდე ან გასუფთავების/ასეპტიკური პროცედურების შესრულებამდე) ხელის ჰიგიენის ქმედებას. მოცემულ მომენტში ინდიკატორის ჩაწერა არ გამორიცხავს სხვა ინდიკატორების კომბინაციის შესაძლებლობას, თუ დაცულია აქტივობების თანმიმდევრობა და შესაბამისი პოზიტიური ან ნეგატიური ქმედებები არსებობს. მაგალითად, სამედიცინო პერსონალი შედის პაციენტის გარემოში, ასრულებს ხელის ჰიგიენის პროცედურას (ინდიკატორი 2) და ინტრავენურ ინფუზიას უერთებს სამთავიან მარეგულირებელ სარქველს (პაციენტთან შეხების გარეშე). პროცედურის დასრულებისას სამედიცინო პერსონალი ამოწმებს პაციენტის პულსს (ინდიკატორი 1). ხელის ჰიგიენის პროცედურის შესრულება გაწმენდის/ასეპტიკურ საქმიანობამდე (ინდიკატორი 2) ასევე “ვალიდურია” პირველი ინდიკატორისათვის, რომელიც ამას თან მოჰყვება.

დაკვირვების ძირითადი ფოკუსი თავად ქმედება კი არა, არამედ იმ ინდიკატორის გამოვლენაა, რომელზეც სამედიცინო პერსონალი პოზიტიურად ან ნეგატიურად პასუხობს კონტაქტამდე ან კონტაქტის შემდეგ, რომელიც ინდიკატორს განსაზღვრავს. თუ დამკვირვებელი ერთ ან მეტ ინდიკატორს გამოავლენს, იგი შესაძლებლობად ჩაითვლება და პოზიტიური ან ნეგატიური ქმედებაც აღირიცხება. თუ დამკვირვებელი ინდიკატორს ვერ გამოავლენს, მაშინ ეს შესაძლებლობად არ ჩაითვლება და რაიმე ქმედების დაფიქსირებაც არ მოხდება.

დამკვირვებლები ყოველთვის უნდა ფრთხილობდნენ, რათა არ გააკეთონ რაიმე დაშვებები, თუ მათ ინდიკატორის გამოვლენის საშუალება არ გააჩნაით. მაგალითად, დამკვირვებელი ხედავს, რომ სამედიცინო პერსონალი უახლოვდება პაციენტს, მაგრამ არ დაუნახავს რას აკეთებდა იგი პაციენტთან მისვლამდე (ანუ, შეასრულა თუ არა ხელის ჰიგიენის პროცედურა). ამ შემთხვევაში დაუშვებელია ინდიკატორის ჩაწერა.

გარდა ამისა, დამკვირვებელმა არ უნდა ჩაიწეროს ხელის ჰიგიენის ინდიკატორები, რომელიც ჯანდაცვის მუშაკის ჩვეული ან გაუცნობიერებელი ქმედებით ხასიათდება, მაგალითად, სათვალის მორგება თუ თმის უკან გადაწევა. იმის გამო, რომ ეს ქმედებები გაუცნობიერებელს განეკუთვნება, ნიშნავს, რომ დაუშვებელია მათი ხელის ჰიგიენის ინდიკატორებად გაფორმება. გამონაკლისის სახით უნდა ჩაითვალოს ისეთი პროცედურები, როცა ჩვეულ ქმედებას სტერილური პროცედურა მოსდევს.

**ხელის ჰიგიენის მოთხოვნების დაცვის აღრიცხვა**

ხელის ჰიგიენის პრაქტიკის შესახებ მონაცმების აღრიცხვის დროს დამკვირვებელს ყოველთვის უნდა ახსოვდეს, რომ:

1. შესაძლებლობის განსაზღვრისათვის ხელის ჰიგიენის სულ მცირე ერთი ინდიკატორი უნდა იქნას გამოვლენილი;

2.. ყოველი შესაძლებლობა საჭიროებს ხელის ჰიგიენის შესაბამის ქმედებას;

3. ერთზე მეტი ინდიკატორი შეიძლება მოიცავდეს ერთ ქმედებას;

4. დოკუმენტირებული ქმედება შესაძლოა პოზიტიური ან ნეგატიური იყოს, თუ ის შესაძლებლობას შეესაბამება;

5. პოზიტიური ქმედების დაკვირვება ყოველთვის არ გულისხმობს შესაძლებლობის არსებობას.

**ხელის ჰიგიენის მოთხოვნებთან შესაბამისობა განისაზღვრება შესრულებული ქმედებების შეფარდებით შესაძლებლობებთან და შემდეგი ფორმულით:**

**შესაბამისობა (%)X 100**

ეს გამოხატავს სამედიცინო პერსონალის მიერ ხელის ჰიგიენის პრაქტიკაში გატარების მოთხოვნასთან შესაბამისობას სამედიცინო ქმედების დროს და ხუთი მომენტის (ინდიკატორის) მიხედვით, თუ ისინი შესაძლებლობებად ჩაითვლება. შესაბამისობა აღწერს ზუსტ თანფარდობას ქმედებების რაოდენობასა და შესაძლებლობების რაოდენობას შორის. შეუსაბამობა ნიშნავს შესაძლებლობების რაოდენობის შესრულებული ქმედების რაოდენობაზე მეტობას.

**დაკვირვების მეთოდოლოგია**

შეგროვებული მონაცემების სანდოობა და მიუკერძოებლობა, რომელიც მოცემული სიტუაციიდან უნდა გამომდინარეობდეს, დამოკიდებულია დაკვირვების მეთოდოლოგიასა და მის განხორციელებაზე. უპირველეს ყოვლისა, უნდა განისაზღვროს დაკვირვების მასშტაბი – **გარემო, პროფესიონალური კატეგორიები და ინდიკატორები.**

ჯანმოს ხელის ჰიგიენის გაუმჯობესების მულტიმოდალური სტრატეგიის მიხედივთ, დაკვირვება უპირველესად უნდა განხორციელდეს დაწესებულების იმ ერთეულებში, სადაც ხდება ან მოხდება სტრატეგიის განხორციელება (ერთ ან მეტი პალატა, ერთ ან მე დეპარტამენტი, მთელი დაწესებულება). დაკვირვების ობიექტებს მხოლოდ ის სამედიცინო პერსონალი უნდა წარმოადგენდეს, რომელსაც უშუალოდ აქვს კავშირი პაციენტთან. თუმცა, ეს არ ნიშნავს, რომ ხელის ჰიგიენის შესრულება სხვა სამედიცინო პერსონალს არ მოეთხოვება.

სამედიცინო პერსონალი ოთხ ზოგად პროფესიულ კატეგორიად იყოფა: 1) ექთანი, 2) დამხმარე, 3) ექიმი და 4) სხვა სამედიცინო პერსონალი. საჭირო ინფორმაციიდან გამომდინარე, შესაძლებელია თითოეული კატეგორიის სხვადასხვა ქვე-კატეგორიად დაყოფა. დაკვირვებისათვის ყველა ან ზოგიერთი კატეგორიის შერჩევაც შეიძლება. მთავარია, რომ შერჩეული ჯგუფი კარგად წარმოადგენდეს ყველა კატეგორიას და სიტუაციას. მაგალითად, თუ მოცემული დაწესებულების პერსონალის 50%-ს ექთნები წარმოადგენენ, მაშინ დაკვირვებას ქვეშ მყოფი პროფესიოული კატეგორიის 50%-იც ექთნები უნდა იყვნენ. თუ დაკვირვების მასშტაბი მთელს დაწესებულებას და მთელს სამედიცინო პერსონალს მოიცავს, მაშინ დაკვირვების მონაცემებში ყველა სამედიცინო მომსახურება და ყველა პერსონალი უნდა იყოს წარმოდგენილი.

დაკვირვების პერიოდი განისაზღვრება, როგორც დროის მონაკვეთი, რომლის დროსაც ხდება კონკრეტულ გარემოში ხელის ჰიგიენის შესრულების გაზომვა. პერიოდის ხანგრძლივობა შერჩეული ჯგუფის ზომაზეა დამოკიდებული. როცა ხდება ხელის ჰიგიენის შესაბამისობის შედარება ორი სხვადასხვა პერიოდის განმავლობაში (მაგ., ინფრასტრუქტურული პირობების მოწესრიგებამდე და მის შემდეგ), საკვლევი ჯგუფი საკმაოდ დიდი უნდა იყოს, რათა გამოირიცხოს ცვლილების ზეგავლენა.

იდეალურ შემთხვევაში საკვლევი ჯგუფის კალკულაცია ხელის ჰიგიენის მონიტორინგის სქემის დიზაინის ეტაპზე უნდა მოხდეს. არ არსებობს ჯგუფისათვის რაიმე ფიქსირებული ზომა, რომელიც წარმომადგენლობას უზრუნველყოფს, მაგრამ საკვლევი ჯგუფის მიახლოებით გაანგარიშებამ აჩვენა, რომ დაკვირვების პერიოდში და დაკვირვების ობიექტისათვის (პალატა, განყოფილება, პროფესიონალური კატეგორია თუ სხვა) 200 შესაძლებლობის დროს უკვე შესაძლოა შედეგების სანდოდ შედარება.

დაკვირვების მასშტაბიდან გამომდინარე წარმომადგენლობითი ჯგუფის შერჩევა შემთხვევითობის ან სისტემატური დაკვირვების მეთოდით შეიძლება. თუ გადაწყდება, რომ დაკვირვებას მხოლოდ ერთი სამედიცინო ერთეულის ექთნები გაივლიან, მაშინ დაკვირვება ამ კატეგორიის ყოველ წარმომადგენელზე სისტემატიურად უნდა მოხდეს. თუ დაკვირვება მოიცავს სამედიცინო დაწესებულების ყველა ჯანდაცვით პერსონალს, რომელთა რიცხვი 500-მდეა, სასურველია მონაწილეების შემთხვევითობის პრინციპით შერჩევა. ამისათვის მეთოდოლოგია დაკვირვებების დროში შეზღუდული და თანმიმდევრული სესიებით ჩატარების რეკომენდაციას იძლევა, სადაც ყოველი მონაკვეთი სხვადასხვა გარემოში, სხვადასხვა სამედიცინო პერსონალის მონაწილეობით და სხვადასხვა დროს მოხდება. ეს ზოგადად წარმომადგენლობითი ჯგუფის შერჩევას უზრუნველყოფს. იმისათვის, რათა სხვადასხვა დაკვირვების პერიოდებში შეგროვებული მონაცემების შედარება იყოს შესაძლებელი, საკვლევი ჯგუფები მსგავსი მეთოდით უნდა შეირჩეს.

დაკვირვების სესია არის ის დრო, როცა დაკვირვების პროცესი კონკრეტულ გარემოში (პალატაში) ხდება. იგი ინომრება და დროში იზომება (დაწყების და დასრულების დრო), რათა მთლიანი ხანგრძლივობის გამოთვლის შესაძლებლობა იყოს. ხანგრძლივობა დაახლოებით 20 წუთს (+10 წუთს) უნდა შეადგენდეს დაკვირვების ქვეშ მყოფი ქმედებიდან გამომდინარე. სასურველია სამედიცინო პერსონალის ქმედებაზე თავიდან ბოლომდე დაკვირვება. ამ მიზეზით შესაძლოა სესიის ხანგრძლივობის გაზრდაც. თუ დაკვირვების ქვეშ მყოფ სამედიცინო პერსონალს მისი პაციენტთან საქმიანობის შეწყვეტა მოუწევს დაკვირვების პროცესის მიმდინარეობის დროს, მაშინ სასურველია მთელი სესიის გაუქმება. თუ სესიის დროს არ გამოვლინდება სამედიცინო სერვისისთვის რელევანტური რომელიმე ქმედება, ამ დაკვირვების გაგრძელება უსაფუძვლო იქნება.

დაკვირვების მცირე სესიებად დაყოფის მიზანი მიმოხილვის განხორციელებაა (სხვადასხვა სამედიცინო პერსონალი სხვადასხვა ადგილებში).

აქ აღწერილი მეთოდოლოგია ზემოთ აღწერილი ოთხივე პროფესიული კატეგორიის დაკვირვების საშუალებას იძლევა ერთი სესიის დროს, ან თითო სესიაში ოთხი ადამიანზე დაკვირვება ხდება. დიდი ჯგუფის არსებობის შემთხვევაში უფრო სწრაფად და მასშტაბიანად ხდება შესაძლებლობების დიდი რაოდენობის გამოვლენა ისეთ გარემოშიც კი, სადაც აქტივობის ინტენსიურობა შეზღუდულია. მისი უარყოფითი მხარეა ის, რომ ეს მეთოდი მონაცემების ინდივიდუალურ დონეზე შეგროვებისა და გამოვლენის საშუალებას არ იძლევა. მეორეს მხრივ, მხოლოდ ოთხ მუშაკზე ფოკუსირებით შესაძლებელია ინდივიდუალურ დონეზე ინფორმაციის მიღება მიუხედავად იმისა, რომ მონაცემების შეგროვებას უფრო დიდი ხანი ესაჭიროება.

აქ შემოთავაზებული მეთოდის დანიშნულება ხელის ჰიგიენასთან დაკავშირებულ მოთხოვნებთან შესაბამისობის შესახებ მონაცემების შეგროვებაა. კონკრეტული სიტუაციების საჭიროებებიდან გამომდინარე, ამ მეთოდის მოდიფიკაცია ადვილად შესაძლებელია ჯანმოს ხელის ჰიგიენის ხუთ მომენტის ძირითადი პრინციპების დათმობის გარეშე. მეთოდის მორგება პროფესიული კატეგორიისა და ინდიკატორის მიხედვითაც შეიძლება (ე.ი., შესაძლებელია მხოლოდ რომელიმე კონკრეტულ ინდიკატორზე დაკვირვება სხვა დანარჩენი ინდიკატორებისგან დამოუკიდებლად). გარდა ამისა, შესაძლებელია დაკვირვების მონაცემებთან დაკავშირებული სხვა საკითხების ჩართვაც რაიმე ფუნდამენტალური ცვლილების გარეშე. მაგალითად, კავშირი ხელთათმანებსა და ხელის ჰიგიენის მოთხოვნების დაუცველობასთან. ამ შემთხვევაში, თუ გამოვლენილი იქნება ხელთათმანის მოხმარება ნეგატიური ხელის ჰიგიენის ქმედებასთან ერთად (შეუსრულებლობა), ინფორმაცია სისტემატურად აღირიცხება. ამგვარი მონაცემების მოცვა ხელის ჰიგიენის მოთხოვნების დაუცველობაზე ხელთათმანის გამოყენების ზეგავლენის გაზომვის საშუალებას იძლევა. ეს ინფორმაცია არ უნდა აგვერიოს ხელთათმანის გამოყენების მონიტორინგში.

შეჯამებისათვის სავალდებულოა შემდეგი პრინციპების დაცვა:

1. დაკვირვების მასშტაბის განსაზღვრა;

2. მონაცემთა შეგროვება 200 შესაძლებლობაზე თითოეულ ერთეულში (პალატა, განყოფილება თუ პროფესიონალური კატეგორია და ა.შ.) ყოველი დაკვირვების პერიოდისათვის;

3. დაკვირვება პაციენტის მოვლაში უშუალოდ ჩართულ სამედიცინო პერსონალზე;

4. მონაცემების დოკუმენტირება, რომელიც 20-წუთიანი (+/-10 წუთი) სესიების დროს შეგროვდა, პროფესიული კატეგორიისა და გარემოების მიხედვით უნდა მოხდეს;

5. დაკვირვება ხორციელდება ერთდროულად მაქსიმუმ სამ სამედიცინო პერსონალზე.

**დაკვირვების ფორმა**

დაკვირვების ფორმა ამ პროცესის ჩატარებისათვის საჭირო ერთგვარ ჩარჩოს წარმოადგენს. იგი ორი ელემენტისგან შედგება: სატიტულო ინფორმაცია და დაკვირვების ცხრილი.

სატიტულო ნაწილი(სურათი 1) დამკვირვებელს აძლევს დროისა და ადგილის ჩაწერის საშუალებას. იგი დაკვირვებიდან მიღებული ინფორმაციის ჩაწერამდე უნდა შეივსოს, რათა გამოვლინდეს, რამდენად სასურველია დაკვირვების ჩატარება და ინფორმაციის ანალიზისათვის გამოყენება.

**სურათი 1. სატიტულო ნაწილი**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| დაწესებულება: |  | პერიოდის ნომერი\*: |  | სესიის ნომერი\*: |  |
|
|  | | | | | |
| სერვისი: |  | თარიღი:(დღე/თვე/წელი) | /   / | დამკვირვებელი: (ინიციალები) |  |
|
|  | | | | | |
| პალატა: |  | დაწყების და დასრულების დრო (საათი/წთ) | :   /    : | გვერდი: |  |
|  | | | | | |
| დეპარტამენტი: |  | სესიის ხანგრძლივობა (წუთი) |  | ქალაქი\*\*: |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
| ქვეყანა |  |  |  |  |  |
|

დაკვირვების მასშტაბიდან გამომდინარე დაწესებულების, მომსახურების, პალატისა თუ დეპარტამენტის დასახელებისათვის გამოიყენება დაწესებულებაში დანერგილი ნომენკლატურა, ასევე შესაძლებელია ჯანმოს კოდების გამოყენება, რაც მსოფლიოს სხვადასხვა დაწესებულებების შედარების საშუალებას იძლევა, ესენია:

1) თერაპიული (მათ შორის დერმატოლოგიური, ნევროლოგიური, ჰემატოლოგიური, კონკოლოგიური და სხვა გამყოფილებები);

2) ქირურგიული (მათ შორის ნეიროქირურგია, უროლოგია, ოტოლარინგოლოგია, ოფთალმოლოგია და სხვა);

3) შერეული (თერაპიული და ქირურგიული, მათ შორის გინეკოლოგია);

4) სამეანო (მასთან დაკავშირებული ქირურგიული საქმიანობის ჩათვლით);

5) პედიატრია (მასთან დაკავშირებული ქირურგიული საქმიანობის ჩათვლით);

6) ინტენსიური თერაპია და რეანიმაცია;

7) გადაუდებელი დახმარება;

8) გრძელვადიანი მოვლა და რეაბილიტაცია;

9) ამბულატორია (მასთან დაკავშირებული ქურურგიული საქმიანობის ჩათვლით) და

10) სხვა (დასაკონკრეტებელია).

დაკვირვების დროის მონაკვეთის შერჩევა შეფასების პერიოდის ინტერვენციების მიხედვით განსაზღვრას უწყობს ხელს (ინტერვენციამდე, ინტერვენციის შემდეგ, შემდგომი რეაგირება და ა.შ.). სესიის დაწყებისა და დასრულების დროის მითითებით ხანგრძლივობა განისაზღვრება და ამავდროულად, შესაძლებელი ხდება შესაბამისობის შეფასება მოცემულ დროში ხელის ჰიგიენის შესაძლებლობების წარმოშობის ინტენსიურობის თვალსაზრისით. დაკვირვების სესიების მიხედვით ჩატარება სხვა სარგებელთან ერთად უზრუნველყოფს, რომ დაკვირვება სხვადასხვა პროფესიულ კატეგორიებზე, გარემოებებსა თუ ხელის ჰიგიენის მომენტზე მოხდეს.

დაკვირვების ფორმაზე საკუთარი ინიციალების მითითებით დამკვირვებელი აჩვენებს, რომ ფორმის ჩაბარებამდე იგი შეამოწმა. ეს მონაცემების შემოწმებისას დამკვირვებლის რაიმე მიკერძოებულობის გამოვლენის საშუალებას იძლევა. ყოველ სესიას თავისი ნომერი მიენიჭება, რათა აღინიშნოს, რომ უკვე ხდება მონაცემების ანალიზი. დამუშავების დროს სწორედ ეს ნომერი შედის მონაცემთა ბაზასა და შესაბამისობის კალკულაციაში. გვერდის ნომრის შეტანა მხოლოდ იმ შემთხვევაშია საჭირო, თუ ერთი სესიის დროს ერთზე მეტი ფორმის გამოყენება ხდება.

**სურათი 2. დაკვირვების ცხრილი**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **პროფ.კატეგორია** | |  | **პროფ.კატეგორია** | |  | **პროფ.კატეგორია** | |  | **პროფ.კატეგორია** | |  |
| **კოდი** | |  | **კოდი** | |  | **კოდი** | |  | **კოდი** | |  |
| **N** | |  | **N** | |  | **N** | |  | **N** | |  |
| **სესია** | **ინდიკატორი** | **ხელის ჰიგიენის ქმედება** | **სესია** | **ინდიკატორი** | **ხელის ჰიგიენის ქმედება** | **სესია** | **ინდიკატორი** | **ხელის ჰიგიენის ქმედება** | **სესია** | **ინდიკატორი** | **ხელის ჰიგიენის ქმედება** |
|  | **□ 1** | **ხდ** |  | **□ 1** | **ხდ** |  | **□ 1** | **ხდ** |  | **□ 1** | **ხდ** |
| **1** | **□ 2** | **ხა** | **1** | **□ 2** | **ხა** | **1** | **□ 2** | **ხა** | **1** | **□ 2** | **ხა** |
|  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |
|  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |  | **□ 4** |  **ხელთათმანი** |  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |
|  | **□ 5** |  |  | **□ 5** |  |  | **□ 5** |  |  | **□ 5** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **□ 1** | **ხდ** |  | **□ 1** | **ხდ** |  | **□ 1** | **ხდ** |  | **□ 1** | **ხდ** |
| **2** | **□ 2** | **ხა** | **2** | **□ 2** | **ხა** | **2** | **□ 2** | **ხა** | **2** | **□ 2** | **ხა** |
|  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |
|  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |
|  | **□ 5** |  |  | **□ 5** |  |  | **□ 5** |  |  | **□ 5** |  |

*მონაცემთა ცხრილი იყენებს შემდეგ აბრევიატურებს ხელის ჰიგიენის ხუთი ინდიკატორისათვის:*

* **პშ (bef.pat):** პაციენტთან შეხებამდე;
* **გ/აპ (bef-asept.):** გასუფთავების/ასეპტიკურ პროცედურამდე;
* **სსშშ (aft.b.f ):** სხეულის ბიოლოგიურ სითხესთან შეხების რისკის შემდეგ;
* **პშშ (aft.pat):** პაციენტთან შეხების შემდეგ;
* **პგშშ (aft. p.surr.):** პაციენტის გარემოსთან შეხების შემდეგ.

*ცხრილის გამარტივებისთვის შესაძლებელია ამ აბრევიატურების ნაცვლად გამოყენებული იქნეს ციფრებით აღნიშვნები:*

სადაც: **1**- შეესაბამება ინდიკატორს-**პაციენტთან შეხებამდე**

**2**- შეესაბამება ინდიკატორს - **გასუფთავების/ასეპტიკურ პროცედურამდე**

**3** - შეესაბამება ინდიკატორს **- სხეულის ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხების რისკის შემდეგ**

**4 -** შეესაბამება ინდიკატორს - **პაციენტთან შეხების შემდეგ**

**5 -** შეესაბამება ინდიკატორს - **პაციენტის გარემოსთან შეხების შემდეგ**

ხელის ჰიგიენის ქმედებებისათვის კი გამოიყენება შემდეგი აბრევიატურები:

* ხა (HR): ხელის დამუშავება ალკოჰოლიანი საშუალებით;
* ხდ (HW): ხელის დაბანა საპნითა და წყლით.

დაკვირვების ცხრილი (სურათი 2) მოიცავს მონაცემებს, რომელიც შესაბამისობის განსასაზღვრადაა საჭირო. იგი ოთხ სვეტადაა დაყოფილი, ხოლო თავად სვეტი შესაძლოა რომელიმე პროფესიულ კატეგორიას (ამ შემთხვევაში ამ კატეგორიის სხვადასხვა სამედიცინო პერსონალის ქცევა სვეტში ჩაიწერება) ან ინდივიდუალურ სამედიცინო პერსონალს დაეთმოს (კატეგორიის მითითებით). იქ, სადაც მონაცემები პროფესიული კატეგორიის მიხედვითაა დაყოფილი, მითითებული უნდა იყოს სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა ყოველი კატეგორიისათვის, რისთვისაც არ არსებობს რაიმე ზედა ზღვარი. როცა მონაცემების კლასიფიკაცია ცალკეული სამედიცინო პერსონალის მიხედვით ხდება, იგივე ფორმაში შესაძლებელია ოთხი მუშაკის მონაცემების დაფიქსირება. სამედიცინო პერსონალის კლასიფიკაცია შემდეგი კატეგორიებისა და კოდების მიხედვით ხდება:

1. ექთანი/ბებიაქალი

1.1. ექთანი

1.2. ბებიაქალი

1.3. ექთნის/ბებია ქალის მოსწავლე

2. დამხმარე

3. ექიმი

3.1. შინაგანი მედიცინის ექიმი

3.2. ქირურგი

3.3. ანესთეზიოლოგი/რეანიმატოლოგი/გადაუდებელი მედიცინის ექიმი

3.4. პედიატრი

3.5. გინეკოლოგი

3.6. კონსულტანტი

3.7. სტუდენტი

4. სხვა სამედიცინო პერსონალი

4.1. თერაპევტი (ფიზიოთერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, აუდიოლოგი და სხვა)

4.2. ტექნიკოსი (რადიოლოგიის ტექნიკოსი, ლაბორატორიის ტექნიკოსი და სხვა)

4.3. სხვა (დიეტოლოგი, სოციალური მუშაკი, სხვა სამედიცინო პროფესიონალი)

4.4. სტუდენტი/რეზიდენტი/პრაქტიკანტი

*ყოველი სვეტი (სურათი 3) დამოუკიდებელია სხვებისგან:* მონაცემთა ქრონოლოგია შესაძლოა იგივე არ იყოს ყველა სვეტში. იგი დამოკიდებულია ყოველ პროფესიულ კატეგორიაში გამოვლენილ შესაძლებლობებზე ყოველი პირისათვის. ერთდროულად რამდენიმე სამედიცინო პერსონალის დაკვირვება შეიძლება (როცა ისინი იგივე პაციენტს ემსახურებიან ან იგივე ოთახში საქმიანობენ); თუმცა, სასურველია, თუ დაკვირვება ერთდროულად მაქსიმუმ სამ მუშაკზე მოხდება. აქტივობებისა და ინდიკატორების ინტენსიურობიდან გამომდინარე დამკვირვებლებმა დაკვირვება ერთ ან ორ სამედიცინო პერსონალზე უნდა მოახდინონ, რათა არ მოხდეს შესაძლებლობების გამოტოვება. დამკვირვებელმა ყოველთვის უნდა შეძლოს კონკრეტულ აქტივობასთან თუ მუშაკთან დაკავშირებული ყველა ინდიკატორის გამოვლენა.

ყოველი სვეტი რვა გრაფას მოიცავს. ყოველი გრაფა ერთ შესაძლებლობას ეძღვნება და პოზიტიური ან ნეგატიური ქმედება ჩაიწერება.

* ფორმაში არსებული ოთხკუთხედი (□) ნიშნავს, რომ არც ერთი ერთეული ექსკლუზიური არ არის (თუ შესაძლებლობას რამდენიმე ერთეული ეხება, მაშინ ყველა მათგანის მონიშვნა უნდა მოხდეს);
* წრე (O) ნიშნავს, რომ შესაძლებლობას მხოლოდ ერთი ერთეული ეხება და ხელის ჰიგიენის ნეგატიურ ქმედებას აღნიშნავს. ასევე აღნიშნავს ინფრომაციას ხელთათმანის ხმარებაზე, თუ ამგვარი ინფორმაციის ჩაწერა ხდება.

*ხელის ჰიგიენის პოზიტიური ქმედების აღრიცხვა გამოყენებული მეთოდის მიხედვით ხდება:* ანტისეპტიკით ან წყლით და საპნით ხელის დაბანის მეშვეობით, ან ორივეს ამ თანმიმდევრობით კომბინაციით. ამ მეთოდის მიხედვით შესრულების ხარისხის შეფასება არ ხდება (ტექნიკა, დრო). როცა პოზიტიური ქმედების აღრიცხება შესაბამისი ინდიკატორის გარეშე, იგი მონაცემების დამუშავების დროს არ გაითვალისწინება. უნდა აღირიცხოს ხელის ჰიგიენის ნეგატიური შემთხვევებიც, რათა შესაძლებლობის ანალიზში ჩართვა მოხდეს.

ხელთათმანების გამოყენების აღრიცხვა მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა მოხდეს, თუ დაკვირვების ქვეშ მყოფი სამედიცინო პერსონალი შესაძლებლობის შექმნისას ხელთათმანებს ატარებს და ხელის ჰიგიენის ქმედებას არ შეასრულებს.

როგორც კი დაკვირვების სესია დასრულდება, ფორმა უნდა შემოწმდეს და ჩაიწეროს დასრულების დრო, მთლიანი დრო და ხელმოწერა.

სურათი 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **პროფ.კატეგორია** | |  |
| **კოდი** | |  |
| **N** | |  |
| **სესია** | **ინდიკატორი** | **ხელის ჰიგიენის ქმედება** |
|  | **□ 1** | **ხდ** |
| **1** | **□ 2** | **ხა** |
|  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |
|  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |
|  | **□ 5** |  |
|  |  |  |
|  | **□ 1** | **ხდ** |
| **2** | **□ 2** | **ხა** |
|  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |
|  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |
|  | **□ 5** |  |
|  |  |  |
|  | **□ 1** | **ხდ** |
| **3** | **□ 2** | **ხა** |
|  | **□ 3** | **არ შესრულდა** |
|  | **□ 4** |   **ხელთათმანი** |
|  | **□ 5** |  |

**შესაბამისობის კალკულაცია**

ეს ფორმა (ხელის ჰიგიენის მონიტორინგის და შეფასების) განსაკუთრებით რეკომენდირებულია ისეთ სამედიცინო დაწესებულებებში გამოსაყენებლად, რომელსაც ელექტრონული მონაცემების შეგროვებისათვის საჭირო საინფორმაციო ტექნოლოგიური საშუალებები არ გააჩნიათ. ეს საშუალება გლობალური შესაბამისობის შედეგებს პროფესიონალური კატეგორიისა და ინდიკატორების მიხედვით შექმნისთვისაა მოწყობილი. თუმცა, მისი გამოყენება შედეგების გარემოებების მიხედვით დაყოფისთვისაც შეიძლება.

ხელის ჰიგიენასთან შესაბამისობა შესრულებული ქმედებების შესაძლებლობებთან შეფარდებას წარმოადგენს

შესაბამისობა (%)X 100

დაკვირვების ფორმაში გამოვლენილი ინდიკატორები შესაძლებლობად (დენომინატორი) არის კლასიფიცირებული, რომლის მიმართაც ხდება ხელის ჰიგიენის ქმედების პოზიტიური ქმედების გაზომვა (ნუმერატორი).

შესაბამისობის შედეგების გამოთვლა შესაძლებელია როგორც ზოგადად, ასევე პროფესიონალური კატეგორიების და გარემოებების მიხედვით. ამგვარად, როცა სამედიცინო პერსონალი მონაცემებს ღებულობენ, მათ შეუძლიათ პროფესიონალური კატეგორიის ან გარემოებების მიხედვით განიხილონ ისინი.

ქვემოთ ნაჩვენებია შესაბამისობის კალკულაციის ფორმა პროფესიონალური კატეგორიებისათვის.

სურათი 4.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | დაწესებულება; პერიოდი; გარემო; | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | პროფესიული კატეორია | | | პროფესიული კატეგორია | | | პროფესიული კატეგორია | | | პროფესიული კატეგორია | | | პროფესიული კატეგორია | | |
| **სესიის#** | პშ | ხდ | ხა | პშ | პშ | ხა | პშ | ხდ | ხა | პშ | ხდ | ხა | პშ | ხდ | ხა |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **სულ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **კალკულაცია** | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | |
| **შესაბამისობა** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |

ფორმაში იწერება ყოველ სესიაში შესაძლებლობის მთლიანი რაოდენობა შესრულებული პოზიტიური ქმედებების (ხელის დამუშავება ან დაბანა) რაოდენობასთან ერთად. ყოველი დანომრილი ხაზი ერთი სესიის შედეგებს შეესაბამება. შეტანილია შესაბამისი ციფრი, რათა შემოწმდეს, რომ შესაბამისობის გაზომვის დროს შესაბამისი მონაცემები იყო შეყვანილი. ცხრილი შედეგების პროფესიონალური კატეგორიისა და ადგილმდებარეობის მიხედვით დაყოფის საშუალებას იძლევა. შესაბამისობის კალკულაცია ყოველი სესიის შედეგების შეჯამებითა და შემდეგ მთლიანი პოზიტიური ქმედებების რაოდენობის შესაძლებლობების მთლიან რაოდენობაზე გაყოფით გამოითვლება. ამ კალკულაციებიდან ალკოჰოლით ხელის დამუშავებით ან დაბანის პოზიტიური ქმედებების პროპორციის ამოღებაცაა შესაძლებელი და სხვა ასპექტებთან ერთად განხილვა, განსაკუთრებით კი ხელის ჰიგიენისათვის არსებულ ინფრასტრუქტურასთან მიმართებით.

ხუთი ინდიკატორის მიხედვით ასევე შესაძლებელია ხელის ჰიგიენის მოთხოვნებთან ზოგადი შესაბამისობა ყოველი კატეგორიისა და გარემოებებისათვის. თუმცა, ეს შესაბამისობის ზუსტი გაზომვა არ არის, ვინაიდან ინდიკატორები არ წარმოადგენენ სრულიად სანდო დენომინატორებს, მაგრამ შედეგები გარკვეულ წარმოდგენას ქმნის სამედიცინო პერსონალის მიერ ხელის ჰიგიენის შესრულების პრაქტიკის შესახებ. შედეგები აჩვენებს კავშირს პოზიტიურ ქმედებას შორის, როცა ხელის დამუშავება ან დაბანა ხდება და ხელის ჰიგიენის ინდიკატორს შორის. იქ, სადაც ერთ შესაძლებლობაში რამდენიმე ინდიკატორის თანხვედრა ხდება, ყოველი ინდიკატორი აღირიცხება და მასთან დაკავშირებული პოზიტიური ქმედება ინდიკატორების რაოდენობაზე გამრავლდება.

პროფესიონალური კატეგორიების შესაბამისობის კალკულაციის მსგავსად ყოველი სესიისათვის აღირიცხება შესაძლებლობებისა და პოზიტიური ქმედებების რაოდენობა. დაკვირვების დროს აუცილებელია მუდმივი ყურადღება, რათა არ მოხდეს კავშირის გაწყვეტა ინდიკატორსა და ქმედებას შორის, რომელიც შეიძლება მოხდეს, მაგრამ ამისათვის ფორმაში ცალკე მინიშნება ვერ გაკეთდება.

ინდიკატორებსა და ქმედებებს შორის კორელაციის დადგენა სამედიცინო პერსონალის საგანმანათლებლო და ტრენინგის პროგრამების არსებული ქცევისა და ინდიკატორების მიერ დახატული საერთო სურათის მიხედვით შექმნის საშუალებას იძლევა. ხელის ჰიგიენის შესახებ შედეგების წარმოდგენის შემდეგ მიიჩნევა, რომ საჭირო პირებმა იციან ინდიკატორების (დეფინიციები, გადაცემის რისკი, მაგალითები) შესახებ, მაგრამ ამით ცოდნის ჩამოყალიბებაზე მიმართული ტრენინგის ზომების განხორციელების დახმარებაც ხდება.

სურათი 5.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | დაწესებულება; პერიოდი; გარემო; | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | პაციენტთან შეხებამდე | | | გასუფთავების/ასეპტიკურ პროცედურამდე | | | ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხების რისკის შემდეგ | | | პაციენთან შეხების შემდეგ | | | პაციენტის გარემოსთან შეხების შემდეგ | | |
| **სესიის#** | პშ (n) | ხდ (n) | ხა (n) | პშ (n) | პშ (n) | ხა (n) | პშ (n) | ხდ (n) | ხა (n) | პშ (n) | ხდ (n) | ხა (n) | პშ (n) | ხდ (n) | ხა (n) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **სულ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **კალკულაცია** | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | | ქმედება (N)=/შეს(N) | | |
| **შესაბამისობა** |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |