

Il “Progetto Hand Hygiene” del Network JCI

FILIPPO AZZALI

Obiettivi

- ❑ **Valutare la compliance all'igiene delle mani** attraverso la definizione di un protocollo redatto insieme ad un board di esperti delle organizzazioni coinvolte
- ❑ Definire e costruire **processi di miglioramento** che siano fondati su dati sia intra-aziendali che inter-aziendali

Metodologia

- ☐ **Observation Form di WHO**
- ☐ Campione minimo di **210 osservazioni per mese per struttura** (se compliance del 40% si ottiene un risultato con un margine di errore del 6,59% e un intervallo di confidenza del 95%)
- ☐ Periodo di raccolta dati pari a 4 mesi (**1 Settembre – 31 Dicembre 2017**)

Le Fasi del Progetto

Data	Attività
16 Giugno - Istituto Nazionale dei Tumori	Workshop di presentazione del progetto, spiegazione delle modalità operative per la partecipazione e identificazione delle organizzazioni partecipanti
1 Settembre 2017	Inizio della raccolta delle informazione e delle osservazioni
Entro 15 Ottobre 2017	Invio da parte delle singole organizzazioni dati relativi al mese di settembre
Entro 15 Novembre 2017	Invio da parte delle singole organizzazioni dati relativi al mese di ottobre
Entro 15 Dicembre 2017	Invio da parte delle singole organizzazioni dati relativi al mese di novembre
31 Dicembre 2017	Termine della raccolta delle informazione e delle osservazioni
Entro 15 Gennaio 2018	Invio da parte delle singole organizzazioni dati relativi al mese di dicembre

Il tracciato (Campi obbligatori)

Campo	Voci	Tipologia
Data	gg/mm/aa	Obbligatorio
Organizzazione	Nome dell'organizzazione	Obbligatorio
Reparto	Nome del reparto	Obbligatorio
Professionista	Medico, Infermiere, OSS, Ausiliario, Fisioterapista, Tecnico, Ostetrica, Studente di Medicina, Specializzando, Altro Studente, Altro	Obbligatorio
Opportunità	1, 2, 3, 4, 5	Obbligatorio
Tipologia Osservatore	Interno, Esterno	Obbligatorio
Modalità di Osservazione	Dichiarata, Non Dichiarata	Obbligatorio
Hand Hygiene	No, Rub, Wash	Obbligatorio

Il tracciato (Campi facoltativi)

Campo	Voci	Tipologia
Ora	hh:mm	Facoltativo
Tipologia Area	Ambulatori/DH, Degenze, Sale Operatorie/Interventistiche, Aree Intensive, Pronto Soccorso, Servizi	Facoltativo
Specializzazione	Specializzazione del professionista	Facoltativo
Note		Facoltativo
Precauzioni	No, Contact, Droplet, Airborne	Facoltativo
Glove	Contact, NA	Facoltativo
Gown	Contact, NA	Facoltativo
Mask	Droplet, NA	Facoltativo
Respirator	Airborne, NA	Facoltativo