

Αποτελεσματικότητα της δέσμης καθαριότητας



Καφαντόγια Κωνσταντίνα, Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων
ΓΝΑ ΚΑΤ

Ο κίνδυνος λοίμωξης των ασθενών από μολυσμένες επιφάνειες έχει συζητηθεί πολύ τα τελευταία 20 χρόνια. Τώρα πιά αναγνωρίζεται ότι μπορεί το περιβάλλον να διευκολύνει την μετάδοση διαφόρων σημαντικών νοσοκομειακών παθογόνων *Vancomycin resistant enterococci* (VRE), *Clostridium difficile*, *Acinetobacter spp.*, *Staphylococcus aureus* (MRSA) και *norovirus*. Αυτά τα παθογόνα προέρχονται από ασθενείς και προσωπικό, επιμολύνουν για μέρες τις επιφάνειες και αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης άλλων ασθενών

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος νοσοκομειακής λοίμωξης (ΝΛ) σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε δωμάτια που προηγουμένως νοσηλεύτηκαν ασθενείς με Λοίμωξη/Αποικισμό (Λ/Α) από παθογόνους μικροοργανισμούς

- Οι οδηγίες συστήνουν ο καθαρισμός των μη κρίσιμων επιφανειών να γίνεται σε τακτική βάση, όταν προκύπτει πιτσίλισμα και όταν είναι εμφανώς λερωμένες
- Παρόλα αυτά, αρκετές μελέτες έδειξαν ότι δεν είναι πάντα άριστες οι διαδικασίες καθαριότητας. Έχει δε αναγνωριστεί από το CDC και από πολλές επιστημονικές κοινότητες ότι χρειαζόμαστε ένα σύστημα επιτήρησης της εφαρμογής στις συστημένες πρακτικές καθαριότητας και απολύμανσης δωματίων ασθενών

Nancy L. Havill BS, MT(ASCP), Best practices in disinfection of noncritical surfaces in the health care setting: Creating a bundle for success, American Journal of Infection Control 41 (2013) S26-S30

- 
- Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι η επιτήρηση και η ανατροφοδότηση της πληροφoρίας στο προσωπικό καθαριότητας μπορούν να επιφέρουν σημαντική βελτίωση στις πρακτικές καθαριότητας
 - Κάποιες άλλες όμως έδειξαν ότι η βελτίωση δεν είναι πάντα βάσιμη

Πόσο σημαντικό είναι να εφαρμόζεται σωστό πρόγραμμα καθαριότητας

Τεκμηριωμένες πρακτικές

- Κατευθυντήριες οδηγίες καθαρισμού,
- Απολύμανσης και
- Αποστείρωσης (ιατρικών οργάνων, επιφανειών & χώρων ΜΕΘ)

Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2003

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, CDC, 2008

- Audit tools for monitoring infection control guidelines within the community setting 2005 ⁽¹⁾
- Options for Evaluating Environmental Cleaning ⁽²⁾
- Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities ⁽³⁾

Πρακτικές, πρωτόκολλα, οδηγίες, εγχειρίδια, εργαλεία υπολογισμού, guidelines, manuals, check lists για νοσοκομειακό περιβάλλον, κοινούς θαλάμους ασθενών, θαλάμους απομόνωσης, χειρουργείο, ΜΕΘ, διανομή τροφίμων, κατασκευές... (Αμερική, Αγγλία, Καναδάς, Ελλάδα....)

www.icna.co.uk ⁽¹⁾

Alice Guh, MD, MPH¹, Philip Carling, MD², Environmental Evaluation Workgroup³,
December 2010, 1Division, CDC ⁽²⁾

World Health Organization 2004 ⁽³⁾

Αγγλία

"The national specifications for cleanliness in the NHS: a framework for setting and measuring performance outcomes"

- Παρέχει το πλαίσιο για τις υπηρεσίες καθαριότητας και την εκτίμηση των τεχνικών για την εφαρμογή της
- Περιλαμβάνει τον στρατηγικό σχεδιασμό για την καθαριότητα, το λειτουργικό πλάνο και το πλαίσιο αρμοδιοτήτων και καθηκόντων
- Δεν είναι εγχειρίδιο, όμως παρέχει το πλαίσιο ασφάλειας για την υποστήριξη της συμμόρφωσης με τον πυρήνα των πρακτικών & των οδηγιών
- Παρέχει υλικό για auditing & monitoring

"The national specifications for cleanliness in the NHS: a framework for setting and measuring performance outcomes"

Παρέχει σαφείς οδηγίες για το τι απαιτείται, πως θα επιδείξουν τα ιδρύματα ότι ανταπεξέρχονται στις υπηρεσίες καθαριότητας και πως μετράται η απόδοση

Γιατί;

- για το NHS είναι προτεραιότητα η παροχή καθαρού και ασφαλούς περιβάλλοντος και σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ανησυχία των πολιτών για τις ΝΛ πρέπει όχι μόνο τα νοσοκομεία να είναι καθαρά, αλλά και να μπορούν να επιδείξουν πως και σε ποιο βαθμό διατηρούνται καθαρά

Υιοθετεί 2 στόχους του «Health Act 2006»:

- Να παρέχει και να διατηρεί καθαρό και κατάλληλο υγειονομικό περιβάλλον και να παρέχει σε όλους τους εργαζόμενους εκπαίδευση στην πρόληψη των λοιμώξεων
- Να σώζονται ζωές (< HAI's , MRSA)

Ελλάδα

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας 2008 - 2012

2ος Άξονας: Ενημέρωση - Εκπαίδευση

- Δράση 1: Πρόληψη της Διασποράς (Infection Control)

➤ Στόχοι

- Παροχή έγκυρης και αξιόπιστης ενημέρωσης για τους τρόπους και τα μέσα πρόληψης διασποράς των λοιμώξεων
- Περιορισμός της διασποράς των ΝΛ

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενεργοποίηση των «Κατευθυντηρίων Οδηγιών για την Υγιεινή στους χώρους Παροχής Υγείας και την Πρόληψη των Λοιμώξεων»
- Διαδικασίες ελέγχου και παρακολούθησης της εφαρμογής τους
- Αναπροσαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών ανά 2 χρόνια με βάση τις παρατηρήσεις και τα σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα
- Διασύνδεση της λειτουργίας των μέτρων υγιεινής και πρόληψης των λοιμώξεων στα νοσοκομεία με βάση τα δεδομένα από τη μοριακή διερεύνηση του τρόπου διασποράς
- Ανασκόπηση των νοσηλευτικών πρακτικών και προσαρμογή τους στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα
- Έκδοση γραπτών οδηγιών προς τους επαγγελματίες υγείας

ΦΕΚ 388/2014 «Μέτρα, όροι & διαδικασίες για την πρόληψη & τον έλεγχο των λοιμώξεων, που συνδέονται με την νοσηλεία ασθενών στους χώρους παροχής υγείας»

- Γραπτή αποτύπωση των διαδικασιών:
 - Υγιεινής περιβάλλοντος (διαχείριση άψυχου περιβάλλοντος)
 - Αποφυγής διασποράς παθογόνων κατά τη διάρκεια εργασιών κατασκευής ή συντήρησης
- Απολύμανσης και αποστείρωσης επιφανειών, ιματισμού και εξοπλισμού, απόρριψης μολυσματικού υλικού και χρησιμοποιημένων ατομικών μέσων προστασίας
- Υγιεινής και ασφάλειας των τροφίμων, δειγματοληψιών από πάγκους εργασίας και εν γένει ελέγχου της υγιεινής των τροφίμων και της υγιεινής των εργαζομένων στη σίτιση

ΦΕΚ 388/2014 «Μέτρα, όροι & διαδικασίες για την πρόληψη & τον έλεγχο των λοιμώξεων, που συνδέονται με την νοσηλεία ασθενών στους χώρους παροχής υγείας»

Γραπτή αποτύπωση των διαδικασιών:

- Διαχείρισης των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και κυρίως (Λ/Α) από ανθεκτικά παθογόνα σε όλα τα κλινικά τμήματα
- Ιατρονοσηλευτικών Πρωτοκόλλων (σύμφωνα με τις διεθνείς και εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες) για την πρόληψη της διασποράς των νοσοκομειακών παθογόνων & την πρόληψη των ΝΛ
- Την υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας όλων των βαθμίδων και ειδικοτήτων στις εφαρμοζόμενες διαδικασίες (πρωτόκολλα, εφαρμογή καλών πρακτικών και κατευθυντηρίων οδηγιών) και στα μέτρα ελέγχου και πρόληψης της διασποράς των νοσοκομειακών παθογόνων

ΦΕΚ 388/2014

Έργο και αρμοδιότητες της ΕΝΛ: Εποπτεύει και ελέγχει	Έργο & αρμοδιότητες του Νοσηλευτή Επιτήρησης Λοιμώξεων
Την τήρηση των κανόνων πρόληψης ΝΛ και των κανόνων της υγιεινής περιβάλλοντος	Η επίβλεψη της εφαρμογής των διαδικασιών απολύμανσης, αποστείρωσης και αντισηψίας
Την τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών απολύμανσης, αποστείρωσης και αντισηψίας, καθώς και των διαδικασιών απεντομώσεων και μυοκτονιών	Η επίβλεψη της χρήσης των απολυμαντικών & αντισηπτικών σκευασμάτων
	Η σύνταξη και η επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων και διαδικασιών σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ΕΝΛ
	Η παρακολούθηση της εφαρμογής των διαδικασιών και της κατάστασης καθαριότητας σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου

Γραφείο μικροβιακής αντοχής, τμήμα παρεμβάσεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας ΚΕΕΛΠΝΟ, Αθήνα, 2015 (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία)

«Οδηγίες για τον έλεγχο της διασποράς των πολυανθεκτικών παθογόνων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας»:

Παρέχονται

- Τεκμηριωμένες πρακτικές για την υγιεινή του περιβάλλοντος & του χώρου νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ &
- Οι αρχές καθαριότητας θαλάμου νοσηλείας ασθενών με ΠΑΜ



Είναι λειτουργικά και αποτελεσματικά όλα αυτά;

- Έχουμε συντάξει οδηγίες, πρωτόκολλα, εγχειρίδια καθαριότητας
- Έχουμε προϊόντα βάσει προδιαγραφών
- Έχουμε εκπαιδέψει προσωπικό και εργαζόμενους στην καθαριότητα

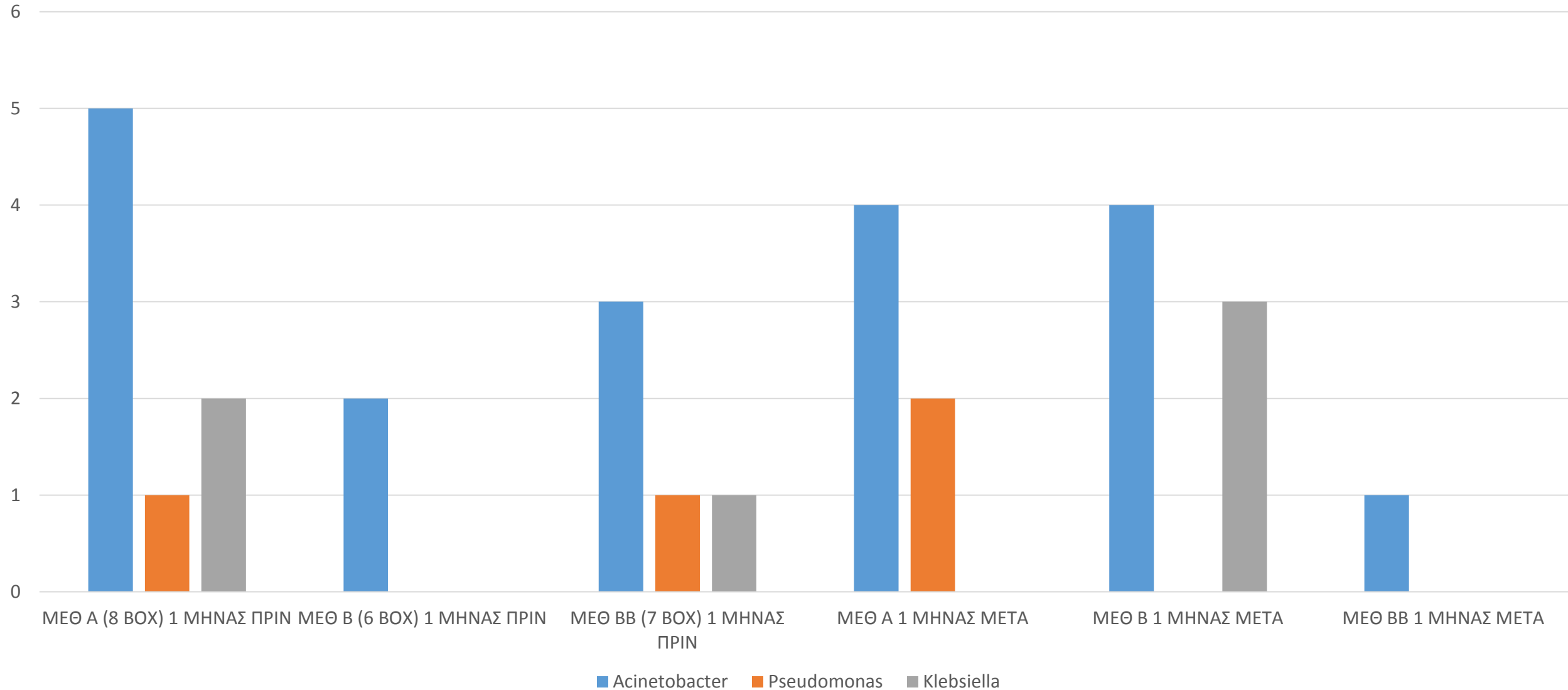


vs

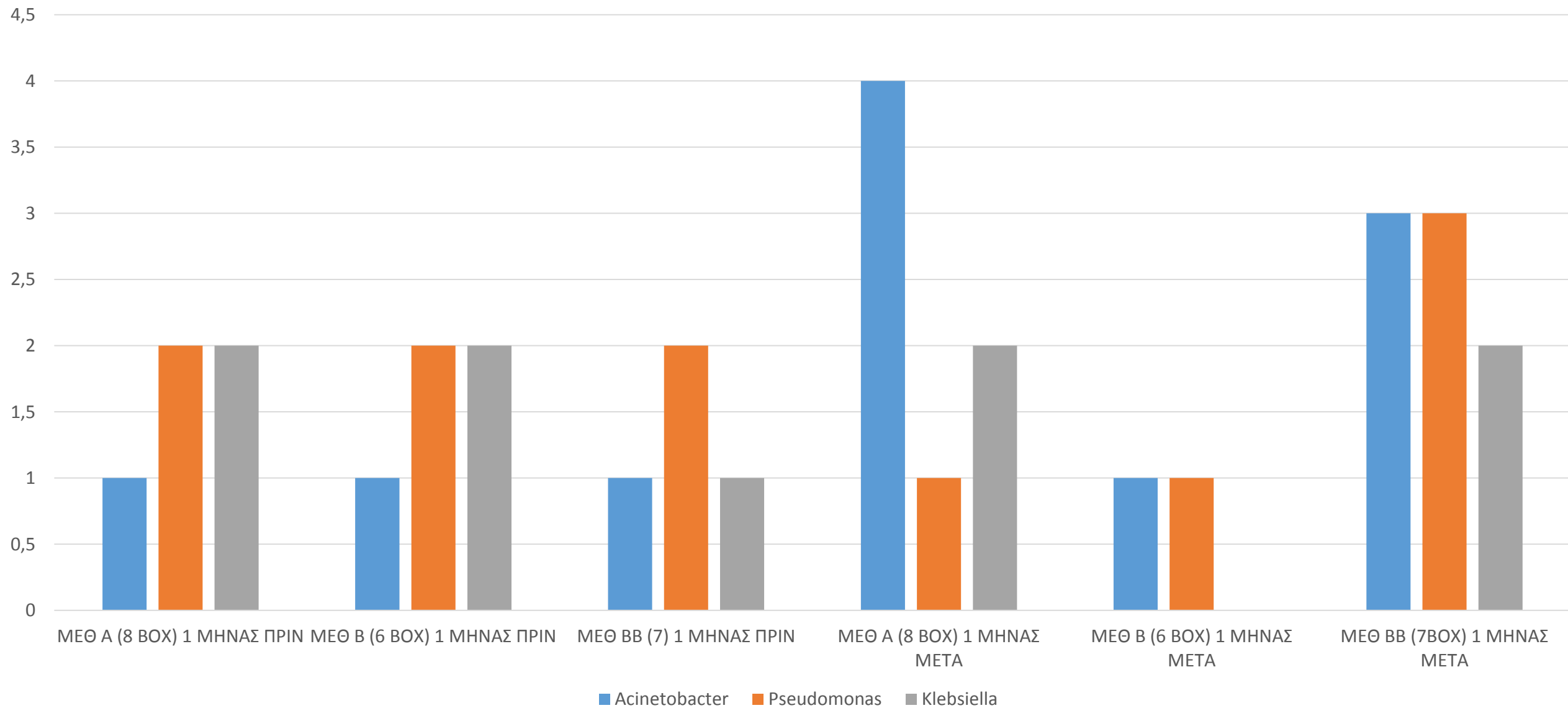


➤ Χρειαζόμαστε, όμως, σταθερότητα, συνέχεια & καθημερινή εφαρμογή

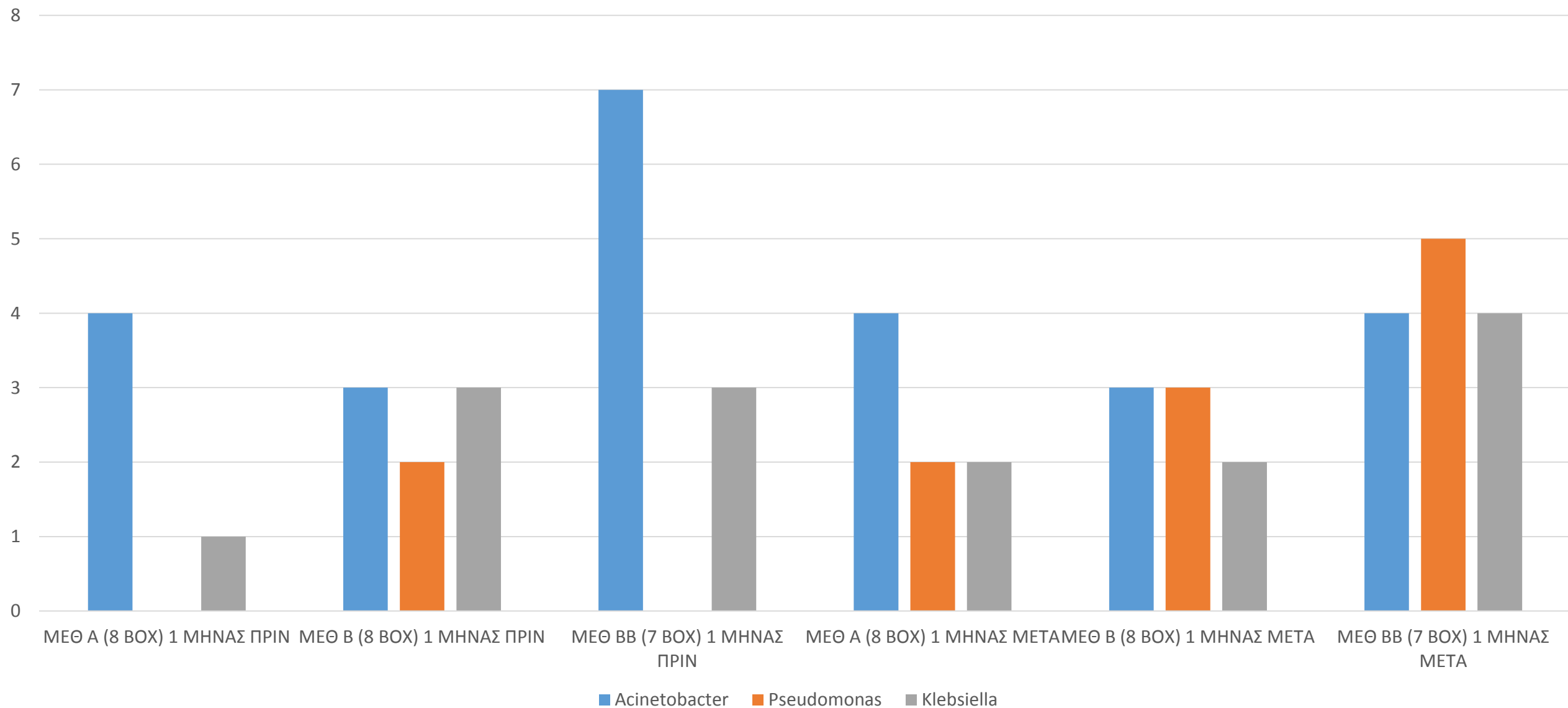
ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΠΑΜ ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΜΕΘ ΓΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ 2013



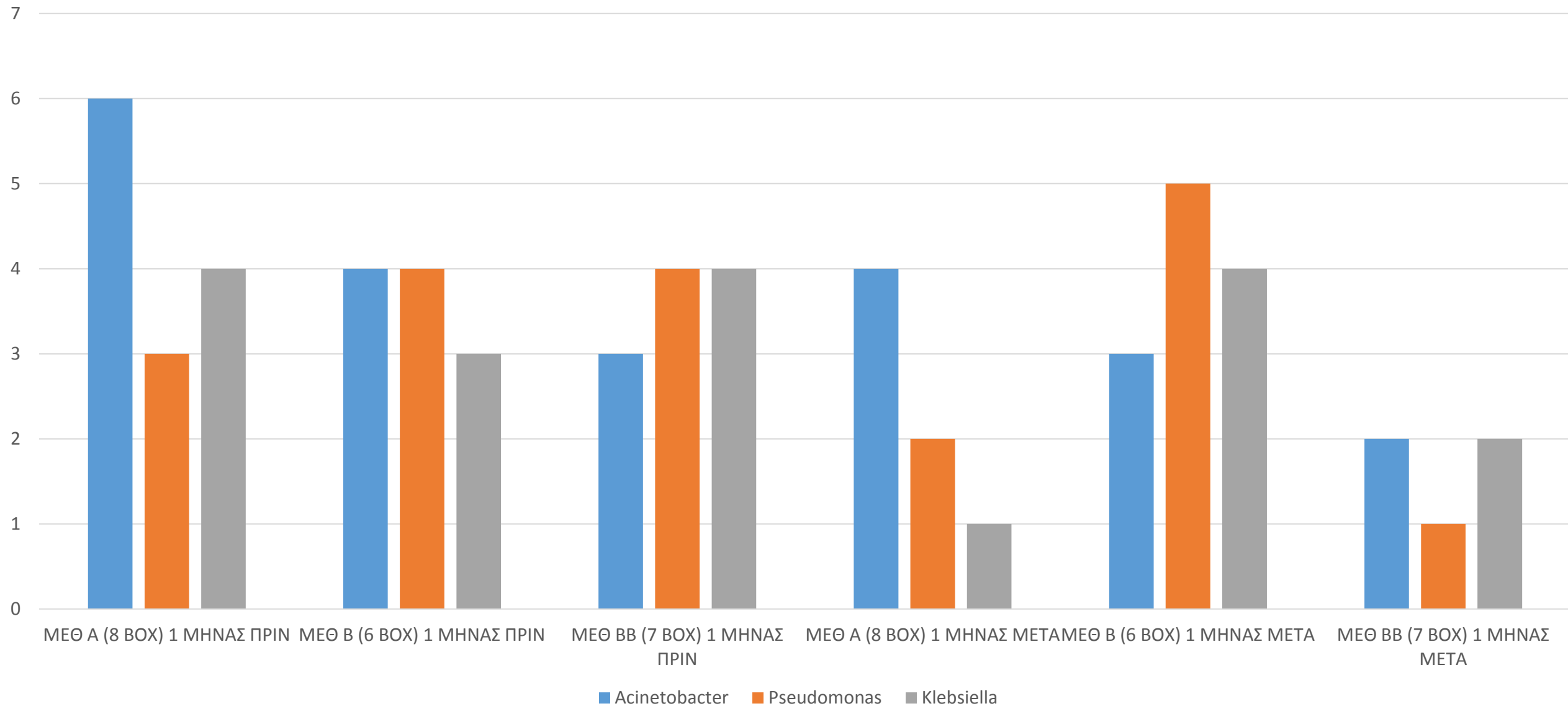
ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΠΑΜ ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΜΕΘ ΓΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ 2014



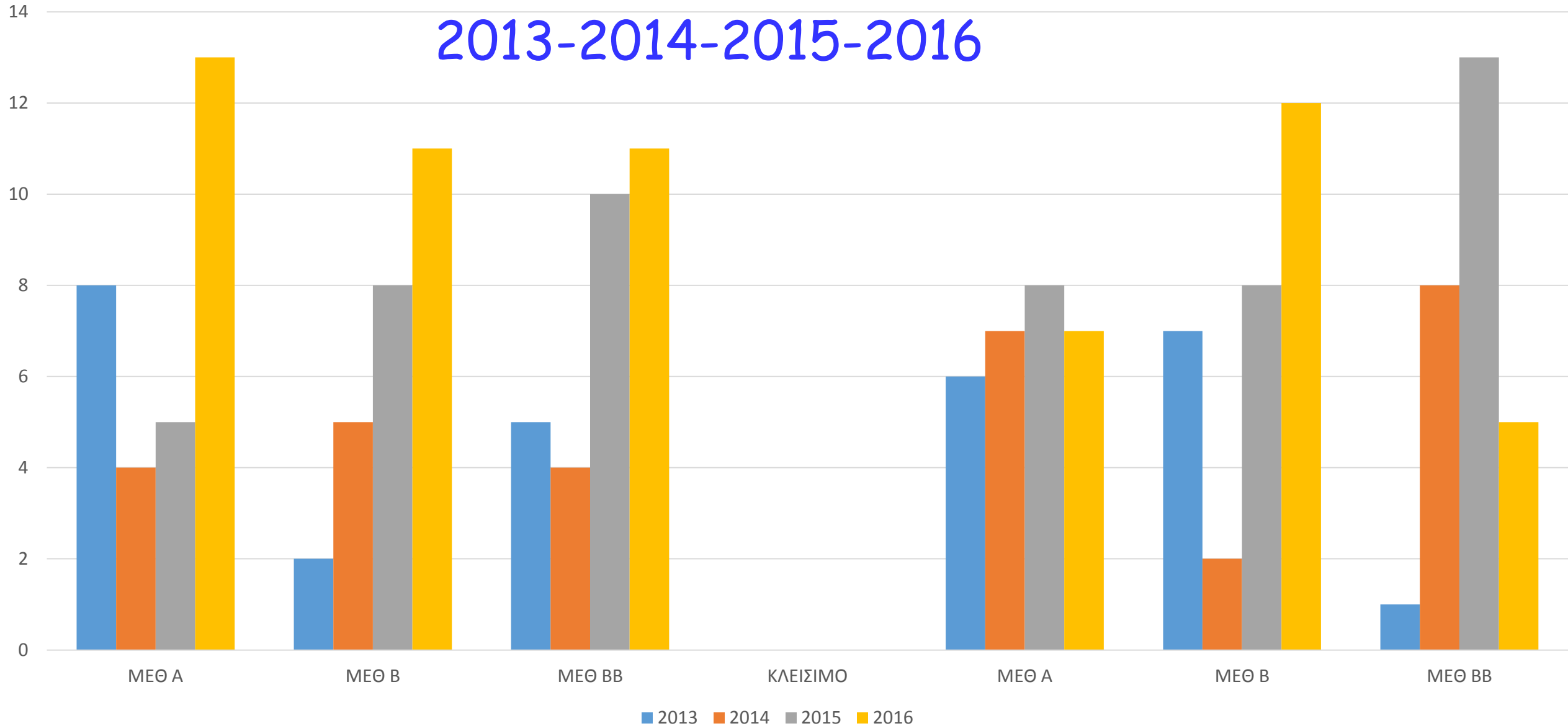
ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΠΑΜ ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΜΕΘ ΓΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ 2015



ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΠΑΜ ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΜΕΘ ΓΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ 2016



ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΠΑΜ ΠΡΙΝ & ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΜΕΘ ΓΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ 2013-2014-2015-2016





Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Original research article

Best practices in disinfection of noncritical surfaces in the health care setting: Creating a bundle for success

Nancy L. Havill BS, MT(ASCP), CIC *

Quality Improvement Support Services, Yale New Haven Hospital, New Haven, CT

Key Words:

Environmental cleaning
Cleaning bundles
Healthcare cleaning

Because increasing evidence suggests that the environment plays a role in transmission of health care-associated infections, more attention is focusing on environmental cleaning and improving its efficacy. Creating and sustaining a successful cleaning and disinfection program should include several key components using a bundle approach and requires ongoing commitment within the institution.

Copyright © 2013 by the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc.
Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

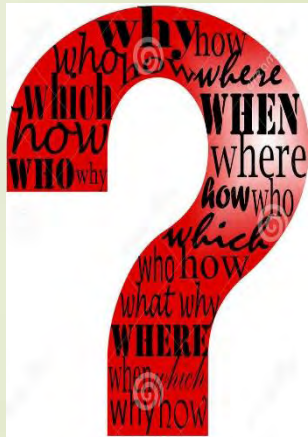
Because there is a growing body of evidence that the environment plays a role in the transmission of health care-associated infections (HAIs),^{1–5} more attention is being focused on environ-

CREATING A BUNDLE FOR SUCCESS

Similar to the Institutes for Healthcare Improvement bundle

Τι είναι η δέσμη μέτρων

- Η ομαδοποίηση των καλύτερα τεκμηριωμένων πρακτικών, οι οποίες μεμονωμένα βελτιώνουν την φροντίδα, όμως όταν εφαρμοστούν συνολικά συντελούν σε πραγματικά μεγαλύτερη βελτίωση
- Συνήθως είναι ένα σετ 3-5 μικρών, κωδικοποιημένων ξεκάθαρων τεκμηριωμένων πρακτικών
- Έχει επιστημονικό υπόβαθρο και απόλυτη συνοχή στην εκτέλεσή της
- Η συμμόρφωση στην δέσμη μπορεί να μετρηθεί με «ναι/όχι»

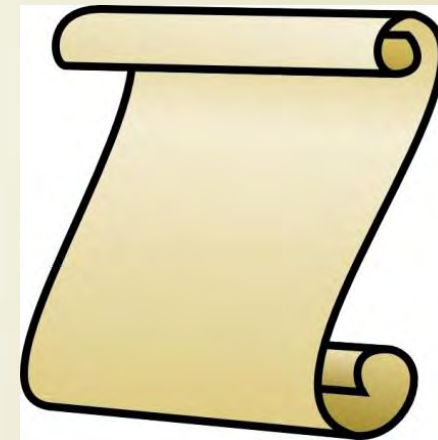


Η δέσμη μέτρων είναι «όλα ή τίποτα» όχι απλή συμμόρφωση σε κάποια μεμονωμένα στοιχεία μιας «καλής πρακτικής»

Τα περισσότερα ιδρύματα τα καταφέρνουν πολύ καλά στα μεμονωμένα στοιχεία της δέσμης

Αποτυγχάνουν δραματικά στο «όλα ή τίποτα»

Χρειάζεται ποσοστό συμμόρφωσης 95% σε όλη την δέσμη



Don Goldmann, M.D. Senior Vice President Institute for Healthcare Improvement Professor of Pediatrics Harvard Medical School, Reliability, Care Bundles, and Behavior Change

Απαραίτητα Στοιχεία για την δημιουργία της δέσμης καθαριότητας

- Είναι αναγκαίο να υπάρχει μια βασισμένη σε τεκμηριωμένες πρακτικές δέσμη μέτρων για την καθαριότητα και την απολύμανση, όπως υπάρχει π.χ. για τους ΚΦΚ, VAP
- Η δέσμη αυτή πρέπει να περιλαμβάνει τακτικές και διαδικασίες που περιγράφουν τις αρμοδιότητες του προσωπικού, την επιλογή των κατάλληλων καθαριστικών/απολυμαντικών προϊόντων και τον τρόπο εφαρμογής τους, την εκπαίδευση, την επιτήρηση και την ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων πίσω στο προσωπικό



Δέσμη μέτρων καθαριότητας

- ▶ Ομαδοποιεί τις ήδη γνωστές τεκμηριωμένες πρακτικές, έτσι ώστε να πραγματοποιούνται από όλους τους εμπλεκόμενους ομοιόμορφα κάθε φορά και για όλους τους ασθενείς, καθιστώντας έτσι την φροντίδα τους αξιόπιστη



Δημιουργία επιτυχημένου προγράμματος καθαριότητας

- Προσπατεί την συγκρότηση διεπιστημονικής ομάδας για να είναι αποτελεσματικές και αποδεκτές οι γραπτές οδηγίες/διαδικασίες:
- Διοικητικοί, Νοσηλευτές, Λοιμωξιολόγος, Βιοπαθολόγος, Φαρμακοποιός, Επιδημιολόγος, Βιοϊατρική τεχνολογία, Επιστασία/συνεργείο καθαριότητας
- Πρέπει να αναφέρει τα καθαριστικά/απολυμαντικά που χρησιμοποιεί το νοσοκομείο (επιλεγμένα βάσει οδηγιών και πρωτοκόλλων) και την μέθοδο εφαρμογής τους (ποσότητες, αραιώση, χρόνους επίτευξης αποτελέσματος)



Σύσταση CDC, SHEA, IDSA, APICE

Οι χώροι παροχής υγείας πρέπει να εφαρμόσουν monitoring στις διαδικασίες καθαριότητας που ακολουθούν

Υπάρχουν 4 μέθοδοι

1. Οπτική επιθεώρηση (πολύ συνηθισμένη, ανακριβής)
 2. Μέτρηση αερόβιων αποικιών (στοιχεία για είδος & επίπεδο βακτηριακής μόλυνσης. Χρειάζεται 48-72 h & μικροβιολογικό εργαστήριο)⁽¹⁾
- Aerobic colony counts of <2.5 to 5 CFU per cm² on hand touch sites and <1 CFU/cm² hospital pathogen (e.g., MRSA, VRE, C. difficile, etc.) have been proposed and tested as microbiological benchmarks⁽²⁾

Nancy L. Havill BS, MT(ASCP), Best practices in disinfection of noncritical surfaces in the health care setting: Creating a bundle for success, American Journal of Infection Control 41 (2013) S26-S30 ⁽¹⁾

Stephanie J. Dancer, Controlling Hospital-Acquired Infection: Focus on the Role of the Environment and New Technologies for Decontamination, October 2014 Volume 27 Number 4 Clinical Microbiology Reviews p. 665-690 ⁽²⁾

- 3. Φθορίζοντα συστήματα ανίχνευσης UVL (ποιοτικά αποτελέσματα για προκαθορισμένα πριν την καθαριότητα σημεία/επιφάνειες, που ελέγχονται μετά με υπεριώδη ακτινοβολία)
- 4. Δοκιμή φωτοβολίας τριφωσφορικής αδενοσίνης ATP (ποσοτική μέτρηση οργανικών ουσιών. Το αποτέλεσμα εκφράζεται σε μονάδες σχετικού φωτός-RLUs- εντός δευτερολέπτων. Απαιτεί λουμινόμετρο & στυλεούς. Δίνει άμεση ανατροφοδότηση στο προσωπικό⁽¹⁾)
- The benchmark levels range from 25 to 500 relative light units (RLU) for 10- to 100-cm² health care surfaces⁽²⁾

Nancy L. Havill BS, MT(ASCP), CIC <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2012.10.028> ⁽¹⁾

Stephanie J. Dancer, Controlling Hospital-Acquired Infection: Focus on the Role of the Environment and New Technologies for Decontamination, October 2014 Volume 27 Number 4 Clinical Microbiology Reviews p. 665-690⁽²⁾

Ultraviolet (UV) light system





HYGIENA'S ATP CLEANING VERIFICATION SYSTEM

Recognized worldwide for accuracy, ease of use, affordability, and outstanding support, Hygiena's ATP Cleaning Verification System delivers instant feedback on surface cleanliness to improve cleaning programs and reduce environmental contamination. Utilizing advanced technologies and patented designs, Hygiena manufactures the most accurate, lowest-cost, and no-maintenance ATP cleaning verification system. Ask about free trial and trade-in programs.

1.888.HYGIENA or www.hygiena.com/hospitals

3M CLEAN-TRACE™ SYSTEM

The Clean-Trace™ System provides critical data and reporting on cleaning effectiveness for every area of the patient care environment, from high-touch surfaces to surgical instruments to flexible endoscopes. The Clean-Trace System with total software and application training, education, technical expertise, and service provides immediate feedback and is the most complete hygiene management solution available – all backed by the full support of 3M.

www.3M.com/cleantrace



RUHOF ATP COMPLETE®

The Ruhof ATP COMPLETE® is a rapid, simple and reliable method for verifying the effectiveness of the cleaning and decontamination process for the outer surfaces and internal channels of scopes and cannulated instruments along with all noncritical facility surfaces (in procedure rooms, restrooms, waiting rooms, etc. for testing counters, bedrails, blood pressure cuffs, toilets, faucets, hand rails, computers, I.V. polls, etc.) The Ruhof ATP Complete® Contamination Monitoring System detects adenosine triphosphate (ATP), the universal energy molecule found in all animal, plant, bacterial, yeast, and mold cells. Product residues, particularly blood and bioburden, contain large amounts of ATP. Microbial contamination contains ATP, but in smaller amounts. The Ruhof ATP Complete measures the amount of contaminants present after cleaning. The ATP Complete® System consists of a lightweight hand-held device, sampling tools and easy to use software for tracking results.

<http://ruhof.com/product/ruhof-atp-complete>



ECOLAB'S ENCOMPASS™ ENVIRONMENTAL MONITORING PROGRAM

Ecolab's EnCompass™ Environmental Monitoring

REACH: RESEARCHING EFFECTIVE APPROACHES TO CLEANING IN HOSPITALS

- Έως σήμερα, στοιχεία τοπικά, από κάποια τμήματα Νοσοκομείων, μεταξύ κάποιων τμημάτων κάποιων νοσοκομείων, για κάποια μικρόβια, για κάποιο προϊόν/μηχάνημα
- ✓ Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη της αποτελεσματικότητας μιας δέσμης μέτρων καθαριότητας για την μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων σε 11 νοσοκομεία της Αυστραλίας 2016-2017

REACH: RESEARCHING EFFECTIVE APPROACHES TO CLEANING IN HOSPITALS

A randomised controlled study of the effectiveness of a cleaning bundle intervention to reduce healthcare associated infections in eleven Australian hospitals 2016-2017

The REACH study is funded by an NHMRC partnership grant (GNT1076006) and is led by Queensland University of Technology (QUT) and Wesley Medical Research in collaboration with industry, policy and professional partners.

Contamination of the patient environment in the health care setting is linked to the risk of health care associated infections (HAIs)¹, with around 200,000 HAIs in Australian acute healthcare facilities each year¹.

“Hospital cleaning is usually taken for granted but it is invaluable in preventing hospital acquired infections”

Prof. Christian Gericke, Chief-Investigator

The REACH study aims to evaluate the impact of a new ‘bundle’ approach to hospital cleaning on the transmission of healthcare associated infections (HAIs) in hospitals. In 2016-2017, eleven major hospitals will each receive tailored training and support as part of a stepped wedge randomised controlled trial, to implement and evaluate the cleaning bundle intervention.

“Cleaners play such an important role in hospitals, and we see this project as empowering them with more knowledge”

Dr Lisa Hall, Chief-Investigator

The Cleaning Bundle Intervention

The REACH study cleaning bundle comprises five interdependent components:



INDUSTRY PARTNERS:

Kimberly-Clark Professional
Ecolab
Whiteley Corporation

PROFESSIONAL PARTNERS:

Australasian College of Infection
Prevention and Control (ACIPC)
Australasian Society of Infectious
Diseases (ASID)
Health Services Union (HSU)

POLICY PARTNERS:

Australian Private Hospitals Association
(APHA)
Deeble Institute, Australian Healthcare
and Hospitals Association (AHHA)

PROJECT CHIEF INVESTIGATORS:

QUT
Prof. Nicholas Graves
Assoc. Prof. Adrian Barnett
Dr Lisa Hall
Dr Kate Halton
Dr Katie Page
Prof. Christian Gericke

WMR

Prof. David Paterson

University of Western Australia

Prof. Tom Riley

Australian Catholic University

Prof. Anne Gardner

Avondale College

Assoc. Prof. Brett Mitchell

For more information please contact

Alison Farrington, Project Manager

P 07 3138 6132

E alison.farrington@qut.edu.au

Environmental cleaning bundle

Bundle component	Key activities
Training	- Tailored training activities with environmental services staff at the commencement of the intervention phase, as part of induction for new cleaning staff, and as required throughout the intervention phase - Content to reflect the trial site context and cleaning roles and responsibilities
Technique	Attention to cleaning technique, including: - A defined and consistent cleaning sequence - A focus on cleaning high risk frequent touch points - The use of sufficient pressure and movement - Adherence to manufacturers' instructions for product use
Product	- Disinfectant minimally used for all discharge cleans and for daily cleans of high risk/precautions rooms - Point of care wipes used for medical equipment
Audit	- Audit activities across the trial site using ultraviolet (UV) marker technology (all trial sites) and adenosine tri-phosphate (ATP) luminosity (3 trial sites) - Regular audit feedback to cleaning staff - Summarised audit results provided to clinical governance committees
Communication	- Promotion of a team approach - Daily contact between cleaners and ward leaders or managers - Cleaners represented on relevant clinical governance committees

CDC Environmental Checklist for Monitoring Terminal Cleaning¹

Date:	
Unit:	
Room Number:	
Initials of ES staff (optional):²	

Evaluate the following priority sites for each patient room:

High-touch Room Surfaces ³	Cleaned	Not Cleaned	Not Present in Room
Bed rails / controls			
Tray table			
IV pole (grab area)			
Call box / button			
Telephone			
Bedside table handle			
Chair			
Room sink			
Room light switch			
Room inner door knob			
Bathroom inner door knob / plate			
Bathroom light switch			
Bathroom handrails by toilet			
Bathroom sink			
Toilet seat			
Toilet flush handle			
Toilet bedpan cleaner			

Evaluate the following additional sites if these equipment are present in the room:

High-touch Room Surfaces ³	Cleaned	Not Cleaned	Not Present in Room
IV pump control			
Multi-module monitor controls			
Multi-module monitor touch screen			
Multi-module monitor cables			
Ventilator control panel			

Mark the monitoring method used:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Direct observation | ☐ Fluorescent gel | ☐ Agar slide cultures |
| ☐ Swab cultures | ☐ ATP system | |

¹ Selection of detergents and disinfectants should be according to institutional policies and procedures

² Hospitals may choose to include identifiers of individual environmental services staff for feedback purposes.

³ Sites most frequently contaminated and touched by patients and/or healthcare workers



Background:

Η μελέτη REACH θα αποδώσει στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα και το κόστος μιας πρωτότυπης πρωτοβουλίας για την καθαριότητα, που στοχεύει στην βελτίωσή της στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Η πρωτοβουλία αφορά σε μια δέσμη μέτρων καθαριότητας με 5 αλληλοεξαρτώμενα, βασισμένα σε πρακτική στοιχεία: περιεκτική κατάρτιση, τεχνική καθαριότητας, προϊόν καθαρισμού, αυξημένος έλεγχος και καλύτερη επικοινωνία, που θα εφαρμοστούν από το προσωπικό καθαριότητας για να καλυτερεύσει η πρακτική του Νοσοκομείου



Μεθοδολογία

Ο έλεγχος της δέσμης μέτρων για την καθαριότητα θα εφαρμοστεί σε 11 Νοσοκομεία στο ίδιο χρονικό διάστημα

Περίοδοι κοντρόλ & εφαρμογής

Περίοδος παρέμβασης από 20-50 εβδομάδες

Δημόσια & ιδιωτικά Νοσοκομεία

1^{ος} στόχος

Πρωταρχικό αποτέλεσμα είναι η καταγραφή του μηνιαίου αριθμού βακτηριαιμιών από *Staphylococcus aureus* (SAB) και των λοιμώξεων από *Clostridium difficile* (CDIs) & VRE ανά 10.000 ασθενείς/ημέρες

Δευτερεύων αποτέλεσμα είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας της καθαριότητας και του βιοφορτίου των συχνά αγγιζόμενων επιφανειών μετά την καθαριότητα & των αλλαγών στην υπάρχουσα γνώση και αντίληψη του προσωπικού καθαριότητας με την χρήση της φθορίζουσας χρωστικής

2^{ος} στόχος

- Ανάλυση κόστους/αποτελεσματικότητας στην εφαρμογή της δέσμης
- Αναμενόμενος τελικός στόχος: να μειωθούν 20% τα ποσοστά λοιμώξεων βακτηριαιμιών από *Staphylococcus aureus* (SAB) και των λοιμώξεων από *Clostridium difficile* (CDIs) & VRE μετά την παρέμβαση

Κριτήρια επιλογής Νοσοκομείων



MRSA

- Ύπαρξη ΜΕΘ που παρέχει ανώτερη εκπαίδευση σε κλινικούς γιατρούς
- Μεγάλο περιφερειακό δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτικό > 200 κλινών
- Να συμμετέχει ήδη σε πρόγραμμα επιτήρησης ΝΛ, δηλαδή να συλλέγει στοιχεία για βακτηριαιμίες από *Staphylococcus aureus* και για λοιμώξεις από *Clostridium difficile* & VRE



Enterococcus faecalis

REACH: RESEARCHING EFFECTIVE APPROACHES TO CLEANING IN HOSPITALS

Σκοπός

- Να «μεταφραστούν» οι πολυάριθμες & πολυσέλιδες οδηγίες και standards σε ουσιαστική και βάσιμη βελτίωση της πρακτικής της καθαριότητας μέσω αυτής της δέσμης μέτρων
- Να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα της δέσμης μέτρων για την καθαριότητα σε σχέση με την μείωση των ΝΛ
- Να βελτιωθεί η απόδοση, η γνώση και οι πρακτικές και τελικά να μειωθούν οι ΝΛ με τρόπο τέτοιο που να αξίζει οικονομικά

Michelle J. Allen, March 26-29, 2015, Preventing Infections Through Cleaner Hospitals (PITCH): An Environmental Cleaning Bundle. Abstracts of the 7th International Congress of the Asia Pacific Society of Infection Control, Taipei, Taiwan

REACH: RESEARCHING EFFECTIVE APPROACHES TO CLEANING IN HOSPITALS

Να εκτιμήσει

- Λεπτομερή καθαριότητα ρουτίνας (DAZO fluorescent marking gel & UV light system)
- Βιοφορτίο σε επιλεγμένες συχνά αγγιζόμενες επιφάνειες
- Γνώσεις & συμπεριφορές του προσωπικού καθαριότητας πριν και μετά
- Να συλλέξει στοιχεία επιχρίσματος τόσο ρινικού για έλεγχο *MRSA* όσο και ορθικού για *VRE*/1000 ασθενείς ημέρες
- Να αποτυπώσει την ικανοποίηση των ασθενών και να την συσχετίσει με προηγούμενες καταγραφές στο ίδιο Νοσοκομείο, αν υπάρχουν
- Να υπολογίσει κόστος/αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της δέσμης στα νοσοκομεία της Αυστραλίας

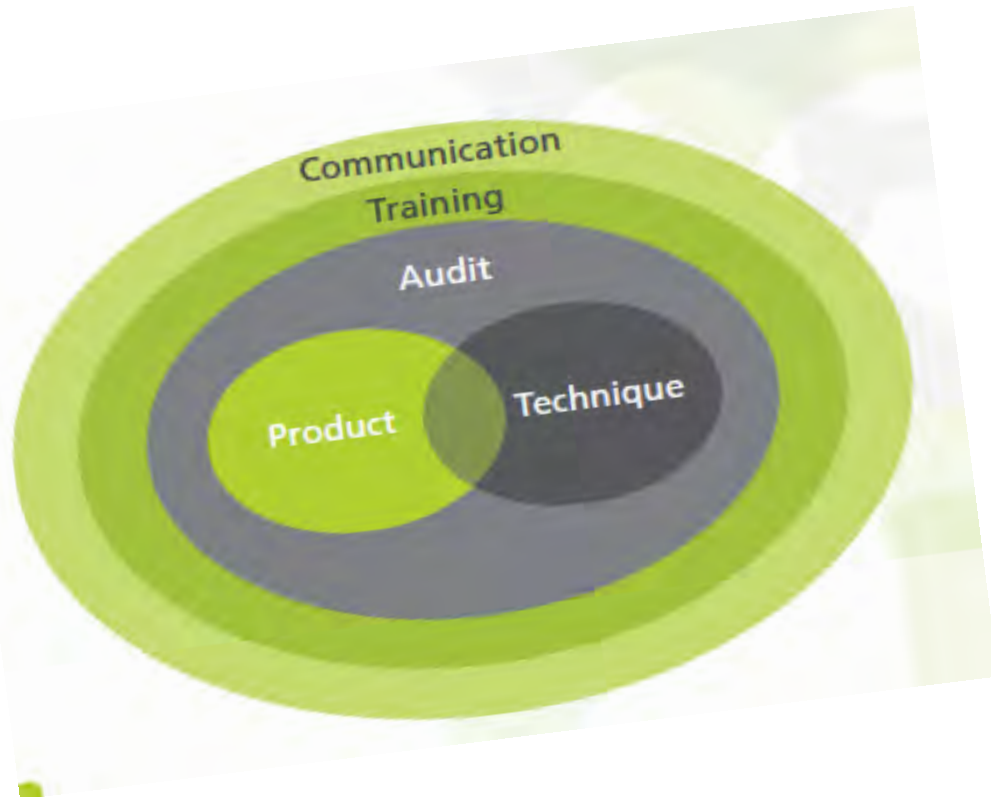
Πιλοτική εφαρμογή σε 1 μεγάλο νοσοκομείο για 6 μήνες με επιτυχία (Ιούνιος- Νοέμβριος 2014)

- Κατέδειξε σημαντική βελτίωση στην εκτέλεση της διαδικασίας της καθαριότητας
- Η μέση αναλογία των ελεγχόμενων με UV σήμανση σημείων καθαρίστηκε στα 8 κλινικά τμήματα που εφαρμόστηκε: αύξηση από 61% σε 90%
- Η νέα επίπτωση ΝΛ παρέμεινε σταθερή, παρόλο που αυξήθηκε το φορτίο των αποικισμών
- Εκπαιδεύτηκε >90% του προσωπικού καθαριότητας, συμπεριλαμβανομένου του βοηθητικού και του μόνιμου προσωπικού
- Αναμένεται η τελική αξιολόγηση που θα μετρά την βελτίωση στην γνώση, τις συμπεριφορές και το κόστος
- Τελικά η δέσμη μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία και να επιφέρει μείωση στον κίνδυνο ΝΛ

Michelle J. Allen, March 26-29, 2015, Preventing Infections Through Cleaner Hospitals (PITCH): An Environmental Cleaning Bundle. Abstracts of the 7th International Congress of the Asia Pacific Society of Infection Control, Taipei, Taiwan

Το προσωπικό καθαριότητας διαδραματίζει καθημερινά ένα έργο πολύ σημαντικό. Η δουλειά τους είναι η πρώτη και η τελευταία εικόνα που αποκομίζουν οι ασθενείς από εμάς

Οφείλουμε να τους ενδυναμώνουμε με περισσότερη γνώση και αναγνώριση



Ευχαριστώ για την προσοχή σας