

תמונה אחת שווה אלף מילים: השוואת שיטות בקרת ניקיון סביבתי בהתאם לסקטורים שונים מגישים: בת שבע קלויזנר, הילה וידל וד"ר יהודית שינדלר (היחידה למניעת זיהומים)



רקע:

ניקוי סביבתי הוא נדבך חיוני במניעת זיהומים במוסד רפואי. השיטות המקובלות לאמוד את איכות הניקיון הן, דגימות תרבית משטחים בסביבת המטופל, דיגום משטחים לשרידי חומר אורגני Adenosine Triphosphate (ATP) והדגמת זריחה באור UV. הערכת איכות הניקיון בבית החולים הינה קריטית למניעת זיהומים צולבים, עם זאת שיפור בקרת הניקיון מהווה עדיין אתגר משמעותי. בסקר שניתן לצוותים הסיעודיים במחלקות נראה כי יש פער בין ידע הצוותים, הציפייה לניקיון איכותי לבין הפעולות הנעשות בשטח. אי לכך הוחלט על פרויקט חזותי לבקרת ניקיון איכותי ב 3 השיטות, תוך שימוש במודל PDCA.

מטרת המחקר:

לבחון כיצד שימוש בשיטת בקרת ניקיון חזותית מניעה את העובדים לשינוי התנהגות ושיתוף פעולה רב צוותי לשיפור איכות הניקיון במרכז הרפואי.

שיטת המחקר:

מערך פרויקט מחקר השוואתי פרוספקטיבי התערבותי.

המדגם:

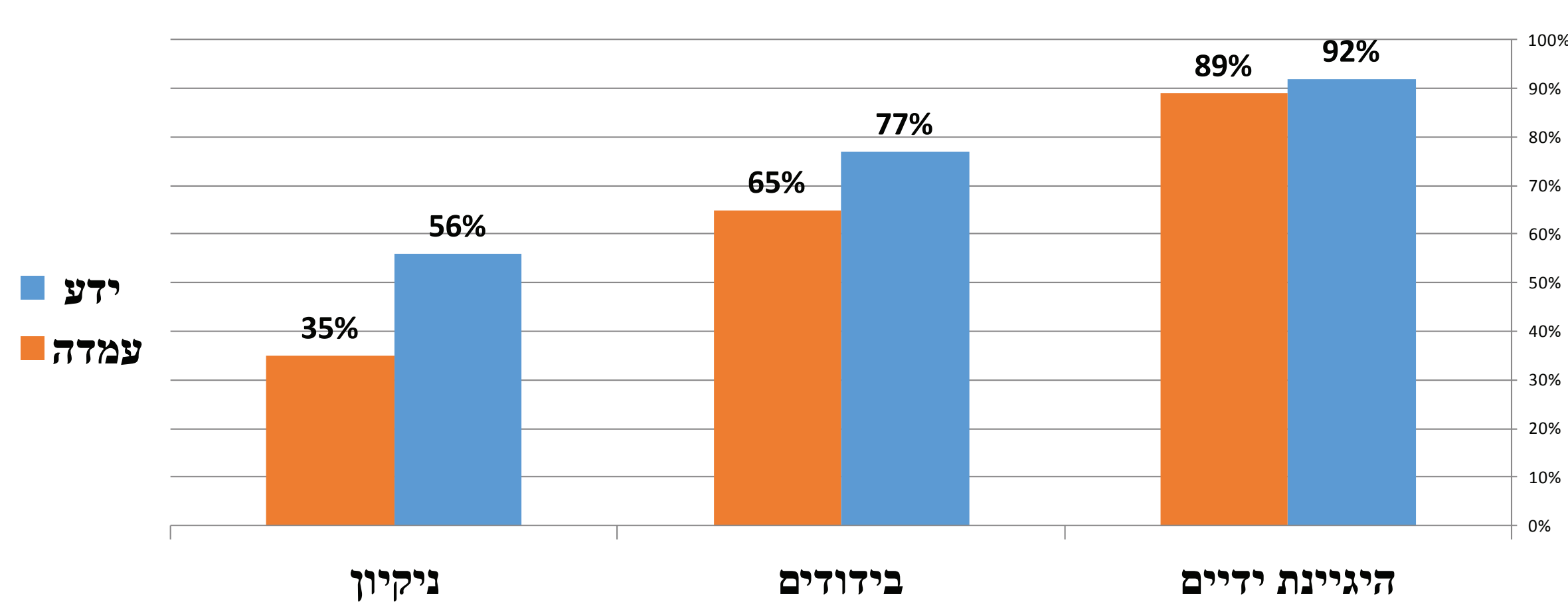
בשנים 2016-2017 נדגמו כ- 300 מקומות מסביבת המטופל, בהתאמה לשיטות בקרת הניקיון, בהשתתפות אחיות, כוחות עזר ואנשי צוות ניקיון. בשלב ראשון ניתן שאלון עמדות על ניקיון סביבתי בבית החולים ולאחר מכן הופץ נוהל ונערך פרויקט בקרה והתערבות ב 3 השיטות: **שיטה א'**: נלקחו תרביות, לאחר תרבות מעבדתי ניתן לצוותים משוב עם תמונות ותוצאות התרביות באחוזים; **שיטה ב'**: נעשה דיגום משטחים לשרידי חומר אורגני ומתן משוב מידי לצוותים (המחשת הניקוי לאחר הדגימה); **שיטה ג'**: בקרה על ידי הדגמת זריחה באור UV ומתן משוב מידי לצוותים. המחלקות שהשתתפו עברו את 3 השיטות ומעקב אחר ההתערבות המחלקתית.

תוצאות:

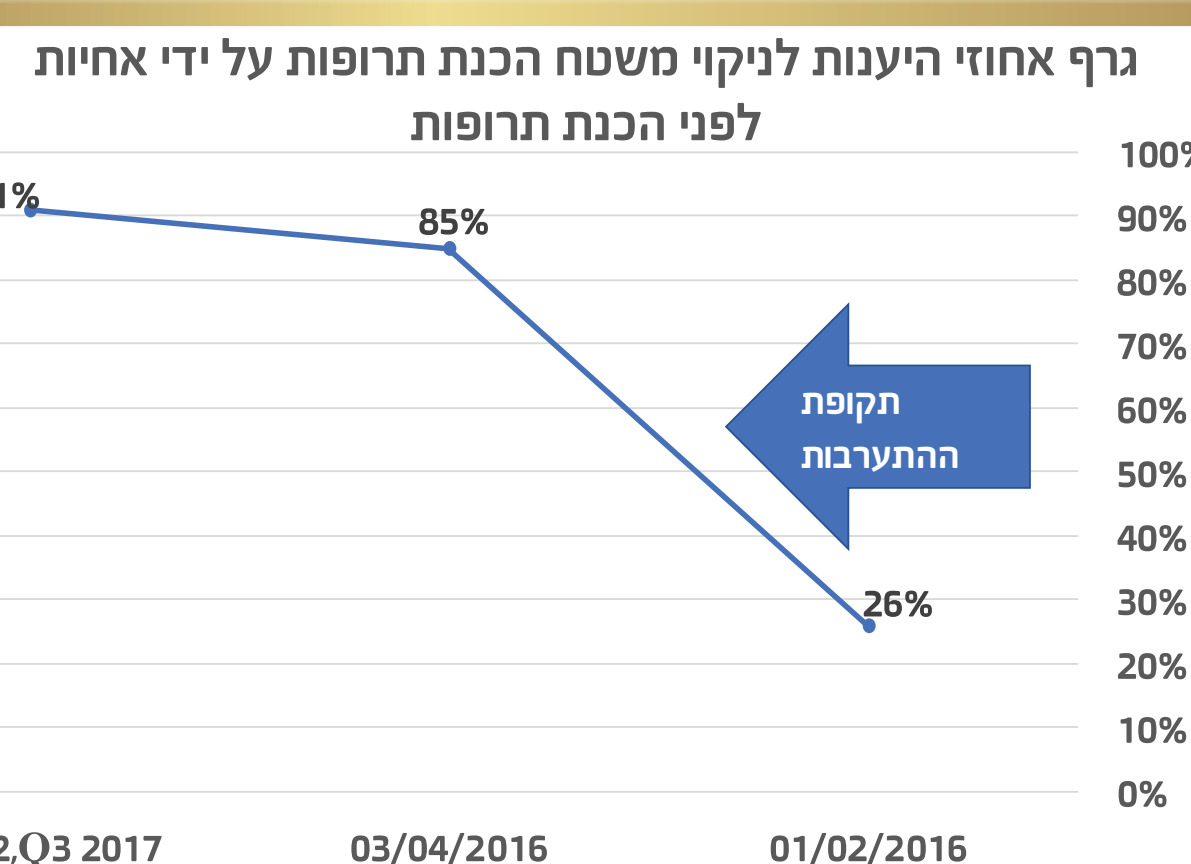
בשלב ראשון נמצאו פערים בסקר בנושא אחריות אישית, ידע ועמדות (ראה תרשים 1), כך נמצאו יחסי גומלין בין ידע לבין עמדת הצוות הסיעודי כגורם מנבא לשינוי באיכות מניעת זיהומים, בהיגיינת ידיים (92%, 89%), בידודים (77%, 65%) וניקיון סביבתי (56%, 35%) בהתאמה. לאחר התערבות בבקרת תרביות משטחים נמצאו הבדלים בין תקופות הבקרה וסוג הבקרה, כך בקרב הצוות הסיעודי ניכרה הזדהות עם מהות שיטת זיהוי וכימות מחוללים במשטחי סביבת המטופל ונצפתה עלייה של כ - 75% בחיטוי משטחי הכנת תרופות לאחר ההתערבות (ראה שיטה א'). בצוותי כוחות עזר וניקיון ניכרה הזדהות עם השיטות האחרות כך לדוגמא,

בתוצאות מדגם המשטחים בשיטת ATP במחלקות, טיפול נמרץ כללי, פגים ובחדר ניתוח נצפתה ירידה של כ 25% שאריות חומר אורגני לאחר ביצוע ההתערבות (ראה שיטה ב'), יחד עם זאת, נמצא שיפור מינימלי בשיטת בקרה זריחה באור UV (ראה שיטה ג').

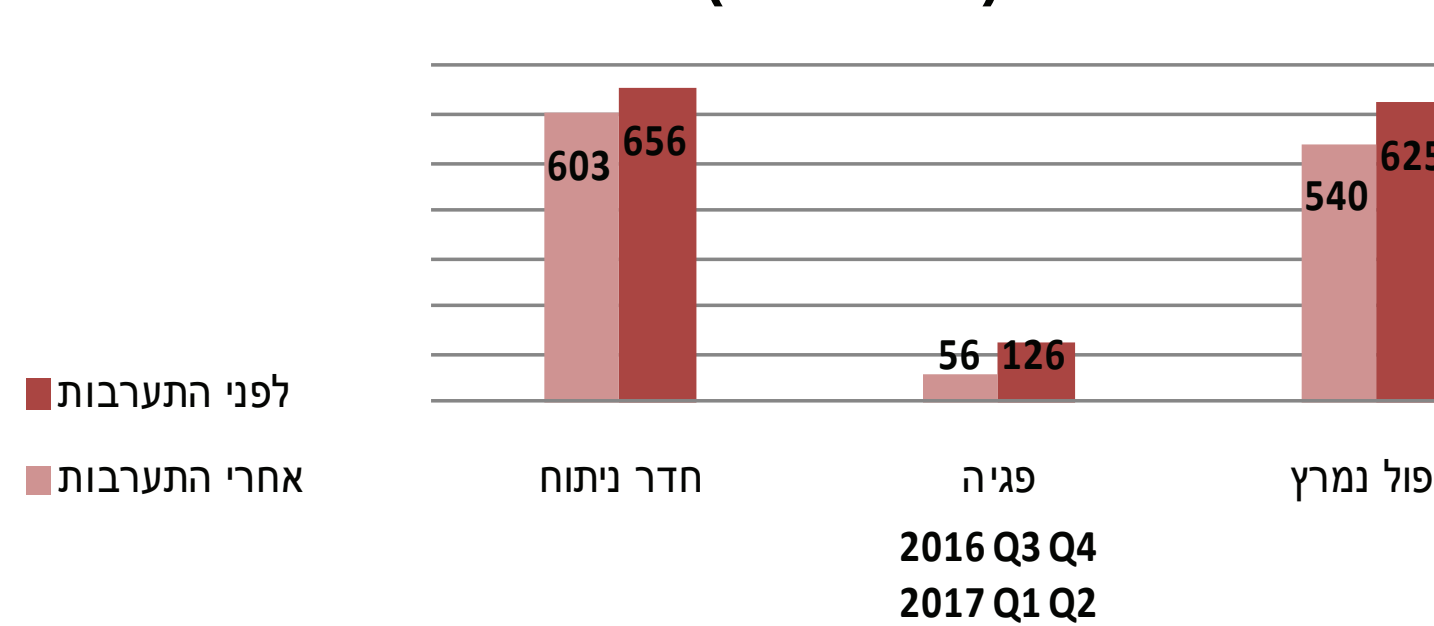
תרשים 1: יחסי הגומלין בין ידע ועמדת א.אחראיות וסגנויות כמוביל לשינוי באיכות מניעת זיהומים N-27 מאי – יוני 2016



מאחר והתוצאות הנמוכות ביותר היו בנושא סביבת ניקיון המטופל, הוחלט על התערבות במטרה להגביר ידע ומעורבות.



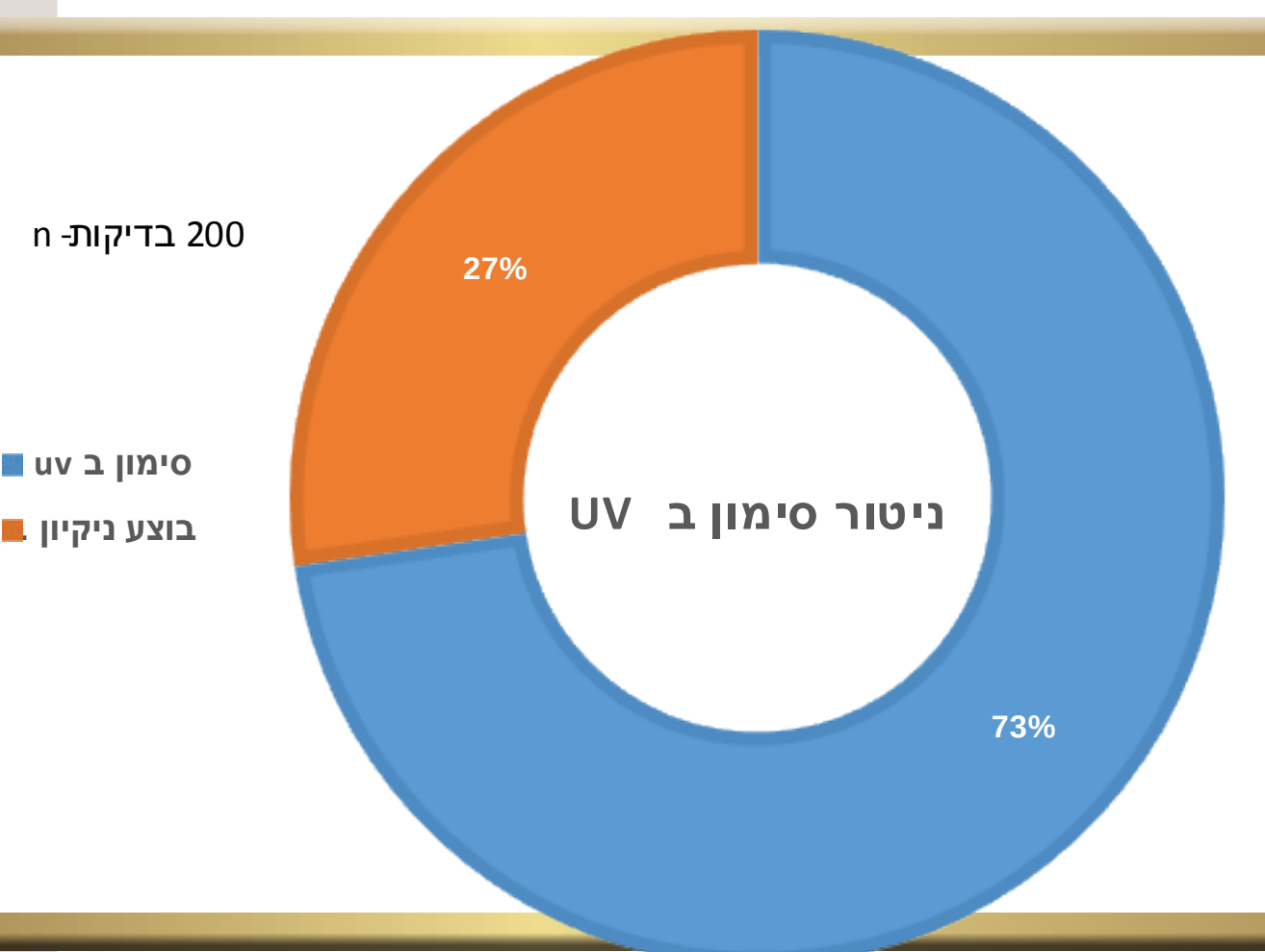
השוואה תקופתית בהימצאות שרידי ATP על משטחי סביבת מטופל (LOW IS GOOD)



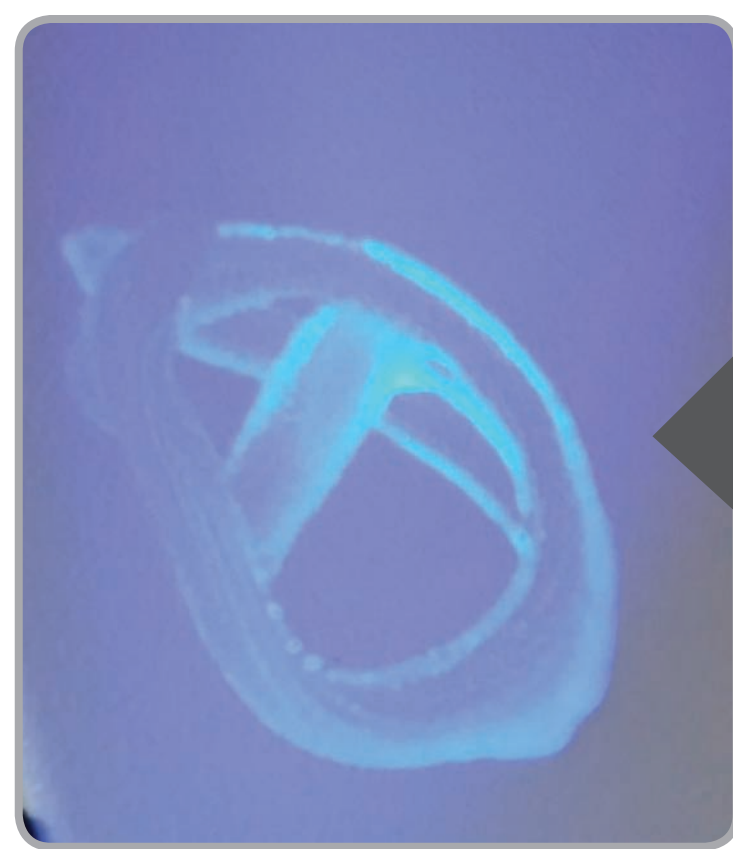
תוצאות <



שיטה ב' Clean-Trace ATP 7



תוצאות <



שיטה ג' דיגום UV לבדיקת UV

דיון ומסקנות:

מחקר זה מדגיש את הצורך בהבניית תכניות ובקורות איכות מותאמות סקטוריאלית. בעוד שבקרב הסיעוד ניכר שיפור עם זיהוי והצגת המחוללים בסביבת המטופל, צוותי משק היו זקוקים למשוב חזותי מידי וניקיון לבקורות תכופות לביצוע מטלות. המחקר פתח צוהר לבחינת שיטה חזותית ככלי חינוכי להטמעת תהליכים, ניכר כי הדגמה חזותית והתאמה סקטוריאלית הובילה להעלאת מוטיבציה, קידום ושיפור תכניות ואיכות מניעת הזיהומים בבית החולים.