



***CleanHands*: Guida per l'utente**

A cura di Swissnoso

Versione agosto 2015

Indice

1. INTRODUZIONE	3
1.1. Generalità	3
1.2. Letteratura	4
1.3. Autori.....	4
2. LE INDICAZIONI PER LA DISINFEZIONE DELLE MANI	5
2.1. Osservazioni preliminari	5
2.2. Concetto	5
2.3. Reparto di degenza, incluso terapia intensiva	7
2.4. Aspetti vari	8
3. RACCOLTA DATI	9
3.1. Informazione del reparto	9
3.2. Osservazione	9
3.3. Quantità delle osservazioni	9
4. USO DELLO STRUMENTO MOBILE	10
4.1. Requisiti tecnici.....	10
4.2. Installazione app e login su smartphone/tablet	10
4.3. Selezione ospedale e reparto/aggiungere reparto	11
4.4. Rilevamento delle osservazioni	11
4.5. Modifica osservazioni.....	14
4.6. Cambio di reparto	15
4.7. Logout	15
5. IMPOSTAZIONI GENERALI/GESTIONE DATI E ANALISI	16
5.1. Requisiti tecnici.....	16
5.2. Login.....	16
5.3. Pagina di benvenuto/vista d'insieme	16
6. IMPOSTAZIONI	17
6.1. Vista d'insieme	17
6.2. Impostazioni utenti	17
6.3. Istituzioni	18
7. GESTIONE DATI	20
7.1. Vista d'insieme	20
7.2. Correzione dati	20
7.3. Rilevamento manuale dei dati	21
7.4. Esportazione dati.....	21
8. ANALISI DEI DATI	22
8.1. Vista d'insieme	22
8.2. Valori numerici	23
8.3. Analisi dettagliata.....	23
8.4. Modifica analisi/stile.....	27

1. Introduzione

1.1. Generalità

L'igiene delle mani è un elemento centrale per la sicurezza dei pazienti. L'applicazione corretta è la misura decisiva per impedire la trasmissione di virus e batteri resistenti. Contemporaneamente la disinfezione delle mani è una parte fondamentale dell'insieme di misure che si applicano per ridurre le infezioni nosocomiali.

Swissnoso aveva lanciato una campagna nazionale sull'igiene delle mani già nel 2005/2006. Le azioni svolte durante la campagna avevano portato ad un miglioramento dell'aderenza all'igiene delle mani del 25% fino a raggiungere il 68%. La campagna di successo era basata sul concetto "i miei 5 momenti per l'igiene delle mani" creato dall'OMS per la campagna globale sull'igiene delle mani.

Con il modulo nuovo per l'igiene delle mani Swissnoso mette a disposizione lo strumento di misurazione elettronico mobile CleanHands che permette la misurazione semplice dell'aderenza all'igiene delle mani nei 5 momenti dell'OMS. La rappresentazione grafica dei risultati in tempo reale oltre a permettere un benchmarking anonimizzato permette anche la restituzione diretta e sul posto dei risultati dell'osservazione al personale. Per questo CleanHands può essere utilizzato come elemento didattico efficiente.

Lo strumento di misurazione CleanHands è stato sviluppato dal servizio d'igiene ospedaliera dell'Ospedale cantonale di San Gallo. Da vari anni l'applicazione si è rivelata adatta all'uso quotidiano in tutti gli ospedali pubblici della Svizzera orientale.

L'estensione ad altri ospedali non è solo utile alle istituzioni partecipanti. Oltre ai dati per il benchmarking si otterrà anche un quadro generale sull'aderenza all'igiene delle mani nella Svizzera. Inoltre in futuro potranno essere valutati gli effetti d'intervenzioni e campagne regionali o nazionali.

In generale CleanHands può essere utilizzato durante le interazioni tra personale e pazienti in tutte le istituzioni mediche e servizi di ospedali (reparti di degenza e di terapia intensiva, blocchi operatori, ambulatori).

Nei servizi specifici di un'ospedale acuto (p.es. blocco operatorio, ambulatorio) e in istituzioni mediche croniche le cinque indicazioni per l'igiene delle mani vengono sempre più modificate e si distinguono. In questa versione del manuale è descritto l'utilizzo per i reparti di degenza e terapia intensiva di un'ospedale acuto. Tuttavia è possibile utilizzare CleanHands per reparti specifici. Un benchmarking tra questi servizi però deve essere interpretato con cautela.

Inoltre nel confronto tra gli ospedali (specialmente dei reparti di terapia intensiva) e nell'interpretazione dei risultati bisogna tenere conto delle definizioni dell'area circostante il paziente, che possono distinguersi tra di loro.

CleanHands non è adatto per la misurazione dell'aderenza all'igiene delle mani durante la preparazione della medicazione nelle sale di terapie/stanze infermieri oppure riguardo la disinfezione/sterilizzazione di strumenti (ad es. nel servizio di sterilizzazione).

La raccolta di dati centralizzata può comportare il rischio di abusi. Nello sviluppo di CleanHands la sicurezza dei dati è stata di particolare importanza. Grazie alla cifratura del collegamento e la memoria dei dati su di un server in Svizzera l'applicazione tiene testa alle esigenze attuali della protezione dei dati. Le istituzioni partecipanti possono visualizzare, ana-

lizzare ed esportare in modo dettagliato i propri dati. Il benchmarking è completamente anonimo.

In pratica il rilevamento semplice mobile ed elettronico con CleanHands è inteso a migliorare l'aderenza all'igiene delle mani in Svizzera e di stabilizzarla ad un livello alto grazie alla documentazione continua, al feedback dei risultati e alla formazione.

1.2. Letteratura

- H. Sax et al., My five moments for hand hygiene: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 2007: 67, 9-21.
- WHO-Guidelines in Hand Hygiene in Health Care, 2009

Vedi anche letteratura supplementare sul sito www.clean-hands.ch

1.3. Autori

Barbara Schöbi, Rolf Kuhn, Christian Kahlert e Matthias Schlegel (Ospedale cantonale di San Gallo) per Swissnoso.

Traduzione dalla versione tedesca a cura di Rosamaria Fulchini (Ospedale cantonale di San Gallo).

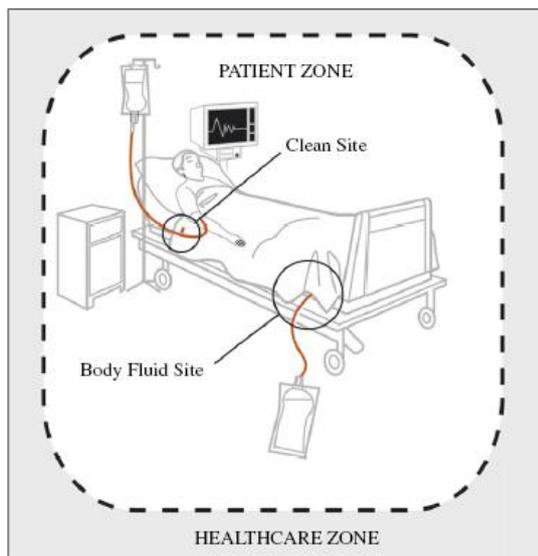
2. Le indicazioni per la disinfezione delle mani

2.1. Osservazioni preliminari

Questo capitolo tratta i contenuti tecnici e le definizioni dei termini basati sui cinque momenti dell'OMS fondamentali per il corretto rilevamento dell'igiene delle mani con CleanHands.

I cinque momenti della disinfezione delle mani sono stati sviluppati nel contesto del contatto con pazienti. La disinfezione delle mani nella gestione di cibo, durante la preparazione della medicazione o durante la sterilizzazione non è descritta. Lo strumento non può essere utilizzato in aree lontane dal paziente (ad es. produzione o preparazione di medicazione, cucina, sterilizzazione, servizi tecnici)!

2.2. Concetto



Per una delimitazione inequivocabile delle indicazioni e l'assegnazione corretta dei momenti per la disinfezione delle mani l'area dell'ospedale viene suddivisa in due zone:

- Area circostante il paziente
- Area ospedaliera

Riguardo al paziente si distinguono due situazioni critiche („Two zones, two critical sites“):

- Azione invasiva/asettica/pulita
- Contatto con liquido corporeo

2.2.1. Zone

Area circostante il paziente

Definizione

Superfici appartenenti all'area circostante il paziente ed esposte al contatto con il paziente ed/o il personale medico durante le cure del paziente. Queste superfici mostrano una spiccata contaminazione con la flora del paziente.

Esempi

- Telaio del letto, cuscini/coperte, comodino, asta per infusione, monitor ed altro equipaggio medico

Area ospedaliera

Definizione

Tutte le superfici o oggetti fuori dall'area circostante il paziente.

Esempi

- Contenuto di armadi, tavoli, spazio per lavarsi in camera
- Apparecchi elettronici in circolazione (ad es. laptop per la visita)
- Tutte le superfici all'esterno della camera del paziente

Situazioni eccezionali nei servizi di terapia intensiva

Nei servizi di terapia intensiva l'area circostante il paziente non è definita uniformemente. Gli apparecchi e le superfici (laptop, scrivanie) per la documentazione riguardo il paziente possono essere assegnati o all'area circostante il paziente o all'area ospedaliera (in base al regolamento interno). Per questo motivo un benchmarking tra servizi di terapia intensiva deve essere interpretato con cautela.

2.2.2. Due situazioni critiche

Definizione

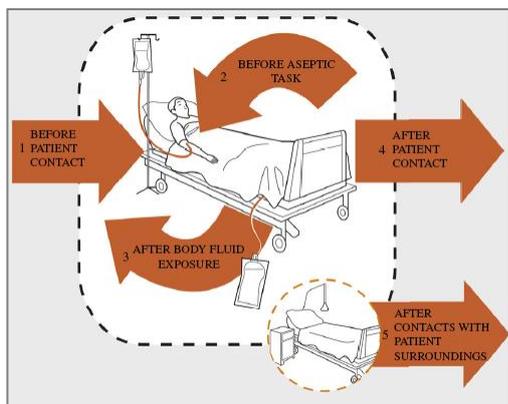
Le due situazioni critiche sono „azione invasiva/asettica/pulita” e “contatto con liquido corporeo “ all'interno dell'area circostante il paziente.

Esempi

- Azione invasiva/asettica/pulita
 - Inserimenti o manipolazioni di accessi in spazi fisiologicamente sterili (ad es. cateteri venosi o vescicali, drenaggi, iniezioni, ecc.)
 - Manipolazioni di ferite, sistemi respiratori o infusionali, occhi, ecc.
- Contatto con liquido corporeo
 - P.es. sangue, urina, secrezione respiratoria

2.2.3. Le 5 indicazioni

L'applicazione del concetto delle „5 indicazioni“ secondo l'OMS è basata sulle due zone e le due situazioni critiche:



- PRIMA del contatto con il paziente
- PRIMA di un'azione invasiva/asettica/pulita
- DOPO il contatto con liquido corporeo
- DOPO il contatto con il paziente
- DOPO il contatto con l'area circostante il paziente

L'indicazione „tra pazienti“ utilizzata nella campagna svizzera precedente non è più considerata.

2.3. Reparto di degenza, incluso terapia intensiva

2.3.1. Indicazioni ed esempi

Indicazione	Definizione, Spiegazione	Esempi
PRIMA del contatto con il paziente	Disinfezione delle mani anteriormente ad ogni primo contatto con il paziente	<ul style="list-style-type: none"> – Salutare porgendo la mano – Misurazione polso/pressione arteriosa – Aiutare a spogliarsi/vestirsi – Esame medico
DOPO il contatto con il paziente	Disinfezione delle mani dopo il contatto diretto con il paziente, lasciando il paziente e la sua area circostante	<ul style="list-style-type: none"> – Misurazione polso/pressione arteriosa – Aiutare a spogliarsi/vestirsi – Esame medico – Salutare porgendo la mano
PRIMA di azione invasiva/asettica/pulita	Disinfezione delle mani immediatamente prima di un'azione invasiva/asettica/pulita durante la cura del paziente o provenendo dall'area ospedaliera.	<ul style="list-style-type: none"> – Manipolazione di accessi/drenaggi vascolari/respiratori/urogenitali, puntioni (prelievo di sangue, iniezioni, inserimento di cateteri intravasali/vescicali, aspirazione, cambio della sacca di drenaggio dell'urina) – Manipolazione di sistemi infusionali – Cura di tracheostomia, ferite, applicazione/somministrazione di gocce oculari – Utilizzo di materiale sterile nell'area circostante il paziente – Prima di mettersi i guanti secondo le misure standard
DOPO il contatto con liquido corporeo	Disinfezione delle mani immediatamente dopo il compimento di un'azione con esposizione a liquidi corporei, anche dopo l'utilizzo di guanti	<ul style="list-style-type: none"> – Contaminazione delle mani con secrezione respiratoria, sangue o altri liquidi corporei <ul style="list-style-type: none"> - Prelievo di sangue, iniezioni, aspirazione endotracheale (sistema aperto), cambio di bendaggio - Manipolazione del sistema di drenaggio di urina
DOPO il contatto con area circostante il paziente	Disinfezione delle mani dopo aver toccato oggetti/superfici nelle vicinanze del paziente (vedi definizione area circostante il paziente) senza un contatto diretto con il paziente	<ul style="list-style-type: none"> – Abbandonare l'area circostante il paziente dopo il contatto con <ul style="list-style-type: none"> - Telaio del letto, cuscini/coperte, comodino, asta per infusione, monitor ed altro equipaggio medico - Scrivania di documentazione in reparti di cure intensive (a seconda dell'assegnazione)

2.3.2. Coincidenza di due indicazioni

Definizione

La coincidenza di due indicazioni va considerata come una singola osservazione. Va scelta l'azione con il rischio maggiore di trasmissione.

Presso il paziente

PRIMA del paziente + PRIMA di azione invasiva/asettica/pulita	→	PRIMA di azione invasiva/asettica/pulita
DOPO il paziente + DOPO il contatto con liquido corporeo	→	DOPO il contatto con liquido corporeo

Esempio: Il personale si avvicina al paziente per effettuare direttamente un prelievo di sangue, misurare la glicemia o fare un'iniezione.

Tra pazienti/cambio di pazienti

DOPO il paziente + PRIMA del paziente	→	PRIMA del paziente
DOPO il paziente + PRIMA di azione invasiva/asettica/pulita	→	PRIMA di azione invasiva/asettica/pulita
DOPO liquido corporeo + PRIMA del paziente	→	PRIMA del paziente
DOPO liquido corporeo + PRIMA di azione invasiva	→	PRIMA di azione invasiva/asettica/pulita

Esempio: Cambio diretto tra un paziente e l'altro senza contatto con superficie dell'area ospedaliera (p.es. visita medica, saluto).

2.4. Aspetti vari

Azione non codificata

- Le disinfezioni delle mani che non sono effettuate secondo le 5 indicazioni dell'OMS sono rilevate come „azioni non codificate“.

Disinfezione delle mani oppure lavaggio delle mani

- Per motivi di semplificazione il lavaggio delle mani è accettato e rilevato come indicazione rispettata

Guanti non sterili/guanti monouso

- Sono determinanti le indicazioni per l'igiene delle mani. L'utilizzo (mettere/togliere) dei guanti non è rilevato.
- Tuttavia una scorretta applicazione può essere considerata per il feedback dei risultati.

Corretta disinfezione delle mani

- Lo svolgimento corretto della disinfezione delle mani (durata, bagnare tutte le aree delle mani, ecc.) non è considerato.

3. Raccolta dati

3.1. Informazione del reparto

Si consiglia di annunciarsi in anticipo nel reparto, nel quale si intende effettuare le osservazioni e di concordare orari definiti (ad es. la mattina, con l'inizio delle cure) oppure mirati riguardo interventi/procedure invasive (ad es. cambio di bendaggio, inserimento di catetere venoso centrale).

3.2. Osservazione

- Le osservazioni includono tutti i collaboratori a contatto con pazienti
- Conviene osservare un intero ciclo di un'azione. Non essendo sempre praticabile, un'osservazione può essere effettuata anche durante un'azione in corso
- Effettuare l'osservazione/il rilevamento possibilmente in modo discreto posizionandosi in secondo piano ma con buona visibilità
- Normalmente si osservano al massimo 3-5 persone a seconda dell'esperienza dell'osservatore e della complessità delle azioni da osservare
- Reparto di terapia intensiva: si consiglia di concentrarsi su azioni riguardo a un solo paziente
- Durante le visite rilevare solo le azioni di personale in contatto con il paziente o l'area circostante il paziente
- Non intervenire o commentare durante l'osservazione
- In caso d'irregolarità rilevanti è opportuno dare un feedback immediato al personale osservato senza la presenza del paziente. Idealmente la procedura per queste situazioni viene discussa con gli interessati prima del rilevamento dati

3.3. Quantità delle osservazioni

- Per ottenere dati rappresentativi per un servizio definito (ad es. reparto, clinica) è necessario raggiungere un minimo di 100 opportunità osservate PRIMA e DOPO il contatto con il paziente
- Conviene favorire le osservazioni dei medici, affinché siano rilevate opportunità a sufficienza per la loro categoria professionale
- Se è previsto un feedback immediato per scopi di formazione, possono essere rilevate meno opportunità (si consiglia un minimo di 50 opportunità)

4. Uso dello strumento mobile

In questo capitolo sono descritte le istruzioni per l'uso dello strumento per il rilevamento mobile elettronico dell'aderenza all'igiene delle mani. L'utilizzo semplice permette un inserimento facile delle situazioni osservate nei reparti.

4.1. Requisiti tecnici

I requisiti sono:

- Smartphone o tablet (iOS o Android)
- Connessione a internet (WLAN, rete di comunicazioni mobili)
- Optional: GPS per la localizzazione

4.2. Installazione app e login su smartphone/tablet

Il seguente esempio è basato sull'applicazione di un iPhone. La veduta può variare leggermente su altri smartphone o tablet, ma le funzioni sono le stesse. Se il tablet non è identificato automaticamente come apparecchio mobile, può essere selezionato manualmente nella finestra log-in (sotto a sinistra).

Si consiglia di aggiungere l'app CleanHands alla schermata Home alla prima applicazione.

- Aprire CleanHands nel browser: <http://app.clean-hands.ch>
- Aggiungere alla schermata Home (vedi figura)
- Selezionare la lingua
- Registrarsi a CleanHands con login personale

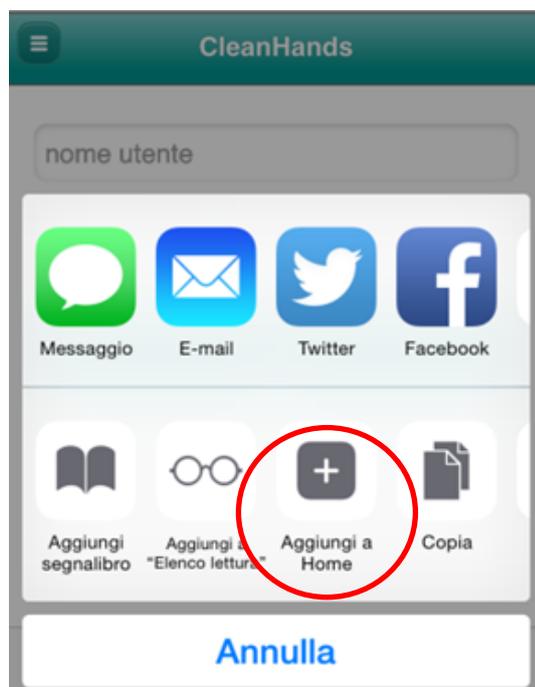


Figura: Scaricare l'applicazione web

4.3. Selezione ospedale e reparto/aggiungere reparto

Se la localizzazione automatica non è attivata, viene indicato l'ospedale fissato come standard.

Selezionare il reparto, nel quale si effettua il rilevamento. Se il reparto desiderato non figura sulla lista, può essere aggiunto alla fine della lista. L'amministratore locale riceverà automaticamente un avviso via e-mail che lo informa sul nuovo reparto aggiunto e che sollecita il completamento degli attributi (vedi capitolo [6.3.1 Istituzioni](#))



Figura: Versione standard dopo il login. Con il tasto „indietro“ si ritorna sulla lista degli ospedali (solo se la persona che effettua il rilevamento è responsabile per diversi ospedali).

4.4. Rilevamento delle osservazioni

4.4.1. Maschera di input

Nella maschera di input si rileva una situazione osservata riguardo la disinfezione delle mani in 3 passi.



- 1 Attribuzione a una categoria di personale
- 2 Selezione delle indicazioni
- 3 Conferma del rilevamento

4.4.2. Definizione dei simboli

Categoria di personale



Personale infermieristico, operatori sociosanitari, personale di assistenza, studenti/apprendisti infermieristici



Medici, studenti di medicina, cand. med.



Tutte le altre categorie con contatto con pazienti dei servizi di fisioterapia, radiologia, consulenza nutrizionale, sociali ecc.

Indicazioni



PRIMA del contatto con il paziente



DOPO il contatto con il paziente



PRIMA di azione invasiva/asettica/pulita



DOPO il contatto con liquido corporeo

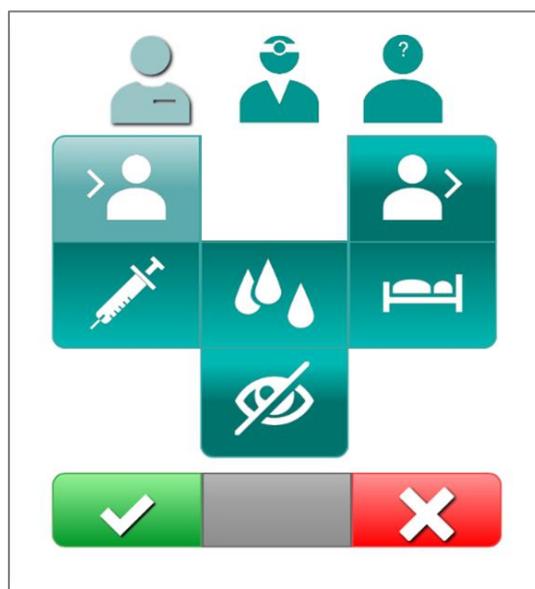


DOPO il contatto con area circostante il paziente



Azione NON codificata

4.4.3. Conferma del rilevamento



Dopo aver selezionato la categoria di professione e indicazione i tasti di conferma sono attivati (tonalità di colore più chiara) e appaiono i simboli „Sì“ e „NO“:

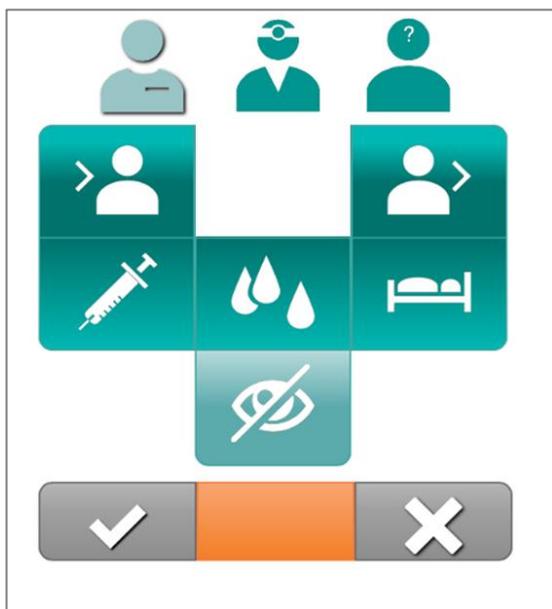


Sì, azione effettuata



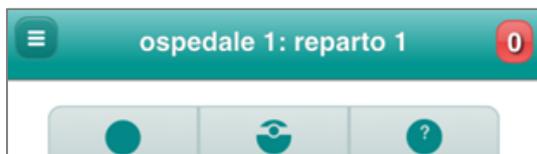
No, azione non effettuata

4.4.4. Conferma azione non codificata



Per rilevare un'„azione NON codificata“ si attiva il tasto centrale arancione.

4.4.5. Numero di osservazioni rilevate



Nell'angolo superiore destro della maschera di input è indicata la somma dei rilevamenti effettuati attualmente. Azioni non codificate non sono calcolate.

Il contatore viene azzerato giornalmente.

4.4.6. Rilevamento online-/offline

Online

Con il rilevamento online (via WLAN, rete di comunicazioni mobili) le osservazioni inserite sono inviate direttamente al server e salvate nella banca dati.

Offline

Nei servizi senza internet a disposizione i dati inseriti sono salvati temporaneamente su smartphone o tablet. Per evitare la perdita di dati dopo il rilevamento è consigliabile trasmettere i dati al server tramite WLAN o rete di comunicazioni mobili! Nella banca dati offline i dati vanno perduti, se la "memoria cache del browser" è cancellata prima del trasferimento dei dati!



Figura: Se i dati non sono stati salvati, al prossimo rilevamento apparirà una segnalazione riguardo ai dati presenti offline.

4.5. Modifica osservazioni

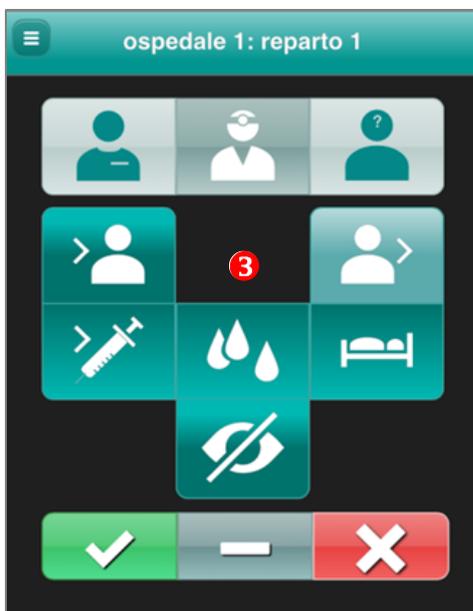
In caso di rilevamenti erronei, è possibile modificare le ultime 5 osservazioni inserite. Procedimento:



1 Attivare il tasto menu per aprire la barra laterale.



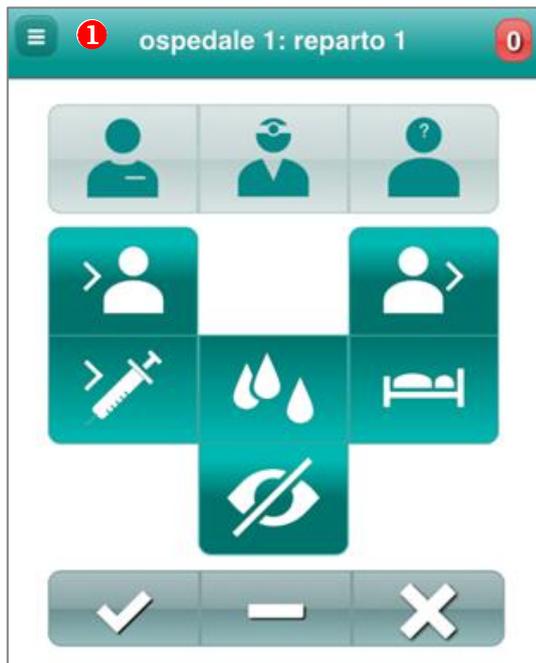
2 Selezionare i dati da modificare



3 Modificare l'inserimento e confermare con „Sì” o “NO”.
A differenza della maschera di input lo sfondo della maschera di modifica è nera.

4.6. Cambio di reparto

Per cambiare reparto si prega di seguire le seguenti istruzioni.



1 Attivare tasto menu



2 Modificare reparto

4.7. Logout

Alla fine del rilevamento si effettua il logout attivando il tasto menu e lo spazio per il logout.

5. Impostazioni generali/gestione dati e analisi

In questo capitolo sono descritte le componenti dell'analisi e la gestione dei dati dello strumento di misurazione.

5.1. Requisiti tecnici

Per l'analisi e la gestione dei dati è necessario un PC o tablet con i seguenti requisiti

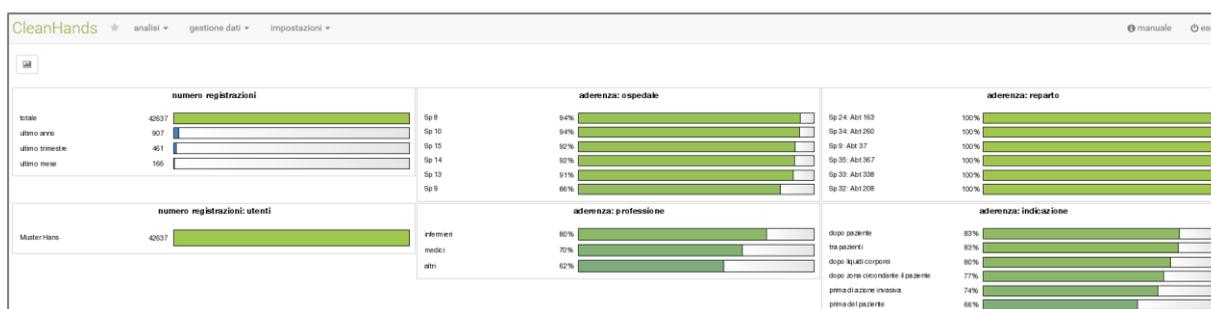
- Accesso a internet
- Browser comuni con „Javascript“-Interpreter attivato (Internet-Explorer a partire da versione 9)
- Cookies attivati

5.2. Login

- Aprire Cleanhands nel browser: <http://app.clean-hands.ch>
- Iscrivere con login personale
- Cambiare la password dopo la prima registrazione o utilizzare la password assegnata, che può essere cambiata dopo l'iscrizione.

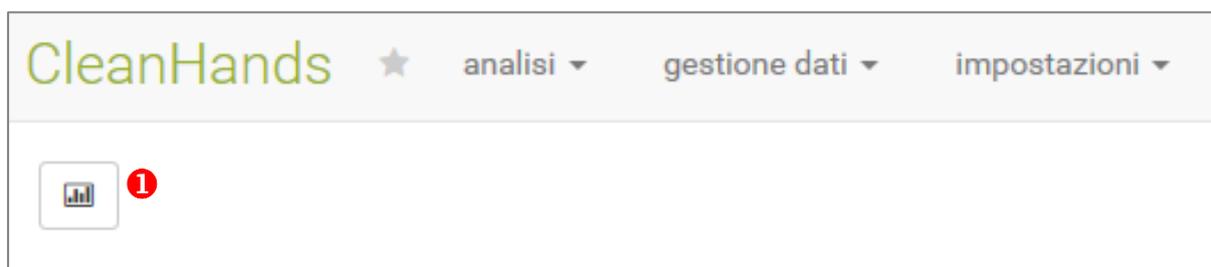
5.3. Pagina di benvenuto/vista d'insieme

Dopo il login la vista d'insieme mostra i rilevamenti effettuati (numero totale di rilevamenti per osservatore, aderenza per categoria professionale e indicazioni):



Nella pagina di benvenuto sopra a sinistra sono accessibili le seguenti opzioni per l'analisi e la gestione dei dati: Analisi, gestione dati, impostazioni.

Con il tasto „affinare l'analisi dei dati“ **1** vi è la possibilità di modificare contenuti e forma della pagina di benvenuto.



6. Impostazioni

6.1. Vista d'insieme

Il tasto „impostazioni“ offre le seguenti possibilità

- L'utente può cambiare la sua password
- L'amministratore di un ospedale/ente ospedaliero può
 - Aggiornare i dati degli utenti
 - Disattivare un utente
 - Aggiungere un nuovo utente
 - Aggiungere un reparto
 - Modificare gli attributi dei reparti
 - Importare dati rilevati sull'igiene delle mani da un file csv alla banca dati (solo con adesione standard)



6.2. Impostazioni utenti

Per l'utente è possibile modificare le seguenti impostazioni:

- Cambiare password personale
- Selezionare ospedale standard per la raccolta mobile dei dati
- Attivare la localizzazione via GPS

modifica dati utente

nome utente

e-mail

cognome

nome

password

ripeti

standard

utilizza localizzazione sul dispositivo mobile

6.3. Istituzioni

Con „impostazioni“ > „istituzioni“ l'amministratore di un ospedale/ente ospedaliero può gestire le indicazioni dell'ospedale e i suoi reparti.

6.3.1. Aggiungere reparto

È possibile aggiungere un nuovo reparto su smartphone/tablet o PC. Su PC vi è la possibilità di aggiungere un nuovo reparto su impostazioni/istituzioni **1**: selezionare „aggiungi reparto“ nella barra laterale del menu.

Non è permesso aggiungere i seguenti „reparti“:

- „Reparti test“ per „pseudorilevamenti“, (i dati verranno inseriti anche nella banca dati produttiva)
- Reparto senza contatto con pazienti (lo strumento di misurazione non è adatto)
- Categoria di personale, ad es. operatori sociosanitari

L'amministratore locale assegna gli attributi del reparto:

- Servizio (p.es. medicina, chirurgia, ginecologia/ostetricia) per un settore di degenza **2**
 - Settore (degenza, ambulatorio, blocco operatorio) **3**
- Ai settori "ambulatorio" e "blocco operatorio" non vengono assegnati attributi di nessun servizio!

6.3.2. Verifica attributi

Affinché le analisi avvengano correttamente è necessario aggiornare gli attributi (servizio, settore) in caso di cambiamenti oppure ogni sei mesi.

6.3.2.1. Modifica denominazione del reparto e/o attributi assegnati

Una reorganizzazione all'interno dell'ospedale può comportare nuove denominazioni di reparti e/o assegnazioni ad altri servizi. In questo caso è necessario osservare i seguenti punti:

Modifica denominazione del reparto

Se la denominazione di un reparto viene modificata, nell'analisi dei dati di un periodo precedente apparirà solo la nuova denominazione.

Nel caso che si desideri una distinzione – soprattutto se cambia anche il servizio – per la nuova denominazione del reparto è necessario aggiungere un nuovo reparto. In questo modo le denominazioni dei reparti saranno preservate.

Modifica attributi assegnati

Se gli attributi assegnati ad un reparto vengono modificati (p.es. da „medicina“ a „misto“), la denominazione originale del reparto (p.es. „xy vecchio“) deve essere modificata e il reparto „xy“ deve essere aggiunto con l'attributo „nuovo“.

Questo procedimento è necessario, altrimenti tutti i dati rilevati fino ad ora saranno depositati e analizzati nella banca dati con il nuovo attributo.

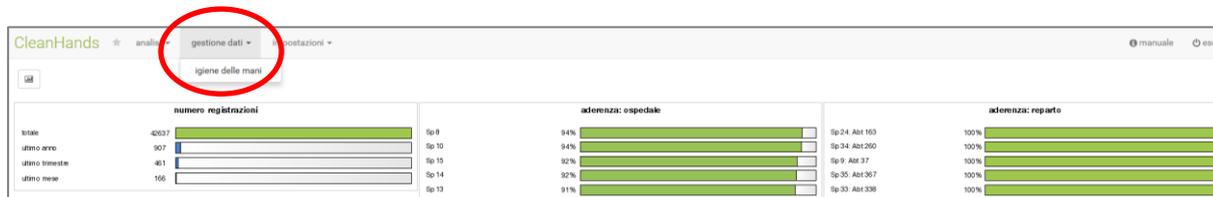
Importo dati

Al momento non è ancora possibile importare i dati di rilevamenti precedenti autonomamente. Se necessario, si prega di rivolgersi al team di supporto.

7. Gestione Dati

7.1. Vista d'insieme

L'accesso alla gestione dei dati avviene sulla pagina di benvenuto su „gestione dati“ > „igiene delle mani“.



Questa funzione permette di

- 1 correggere o cancellare dati erranei,
- 2 trasferire dati alla banca dati rilevati su carta oppure
- 3 esportare i dati.

The screenshot shows a table titled 'dati igiene delle mani'. At the top left, there is a button 'aggiungi nuova osservazione' with a red circle 2. Below it, there are filter fields for 'ID', 'cognome nome', 'data / ora', 'ospedale', 'reparto', 'professione', 'indicazione', and 'azione', with a red circle 4 over the 'professione' filter. The table contains several rows of data. On the right side of the table, there are action icons (edit, delete) for each row, with a red circle 1 over the edit icon of the first row. At the top right of the table, there is a 'mostrare registrazioni' button with a dropdown set to '10'.

Inoltre permette di selezionare elementi in ogni colonna per restringere o filtrare i dati 4.

7.2. Correzione dati

The screenshot shows a form titled 'modifica igiene delle mani'. It contains several input fields with dropdown menus: 'cognome' (Muster Hans), 'data / ora' (28.05.2015 14:45:52), 'reparto' (reparto 1), 'professione' (medici), 'indicazione' (dopo paziente), and 'azione' (no). At the bottom left, there is a 'salva' button, and at the bottom right, there is a 'chiudi' button.

Amministratore locale:

Cliccando sul tasto di modifica del rispettivo rilevamento appare una finestra che permette di correggere l'immissione (p.es. reparto o azione errata).

7.3. Rilevamento manuale dei dati



Il tasto „rileva nuova osservazione“ permette di trasferire manualmente alla banca dati osservazioni effettuate su carta.

7.4. Esportazione dati

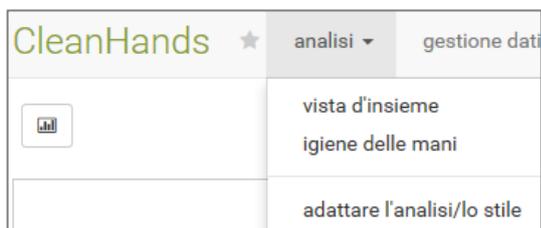


Il tasto „download/scarica“ permette di esportare i dati dalla banca dati in una tabella Excel. Ponendo un filtro si riduce la quantità dei dati.

Se inoltre si desidera effettuare un backup locale, vi è la possibilità di esportare tutti i dati del proprio ospedale.

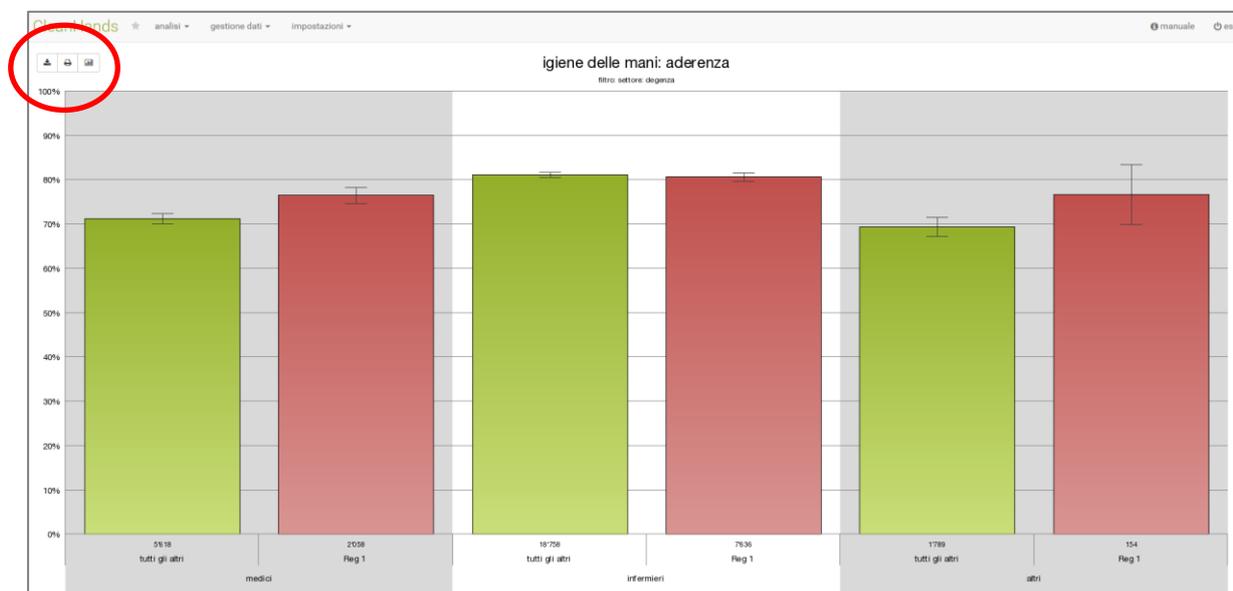
8. Analisi dei dati

8.1. Vista d'insieme

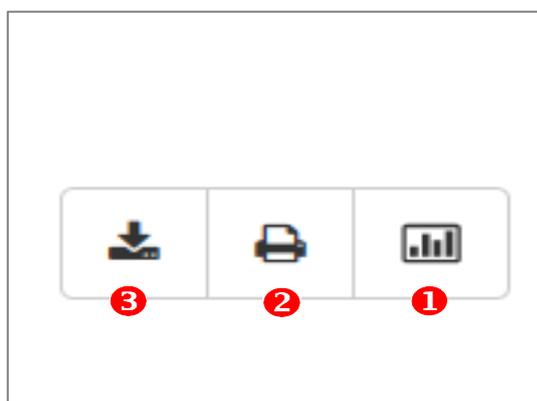


I diagrammi a barre dei rilevamenti dei dati sono raffigurati su „analisi“ > „vista d'insieme“. Inoltre è possibile modificare diverse impostazioni per adattare lo stile dell'analisi in modo personalizzato.

Selezionando „igiene delle mani“ appare un diagramma a barre come grafica standard. Questa vista d'insieme mette a confronto l'aderenza all'igiene delle mani del proprio ospedale con gli altri ospedali durante l'intero periodo di osservazione nei reparti di degenza suddivisa in categorie professionali. (Il benchmark non è visibile per membri light).

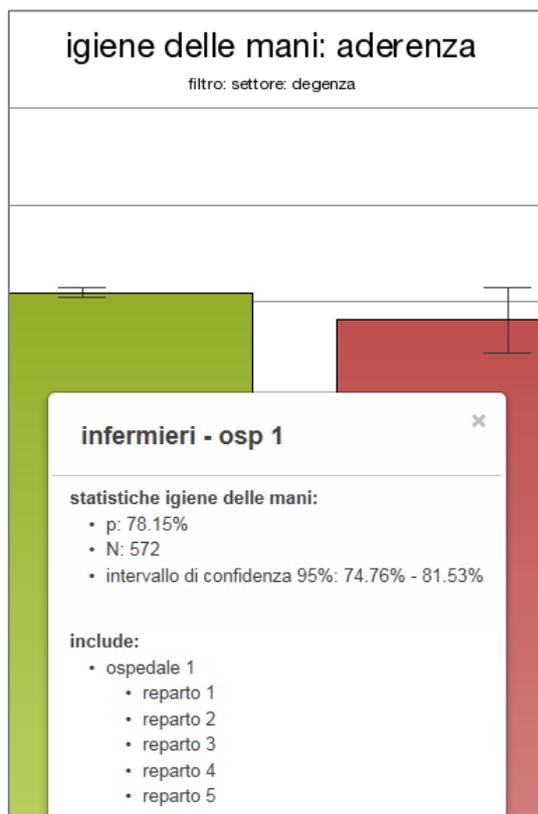


Per un'ulteriore elaborazione sono a disposizione le seguenti funzioni (evidenziate in rosso):



- 1 Affinare l'analisi
- 2 Stampare
- 3 Salvare file immagine

8.2. Valori numerici



I valori numerici possono essere visualizzati cliccando con il mouse su una barra:

- Percentuale di aderenza (p)
- Numero di osservazioni (N)
- Intervallo di confidenza 95%

Allo stesso modo possono essere visualizzati gli altri reparti inclusi nell'analisi.

8.3. Analisi dettagliata

8.3.1. Parametri/attributi disponibili

Per un'analisi precisa è indispensabile la corretta assegnazione degli attributi dell'ospedale e del reparto (vedi capitolo 6.3)!

Per un'analisi dettagliata i dati rilevati possono essere filtrati o suddivisi secondo parametri definiti. Ai parametri sono assegnati degli attributi che possono essere selezionati separatamente o complessivamente.

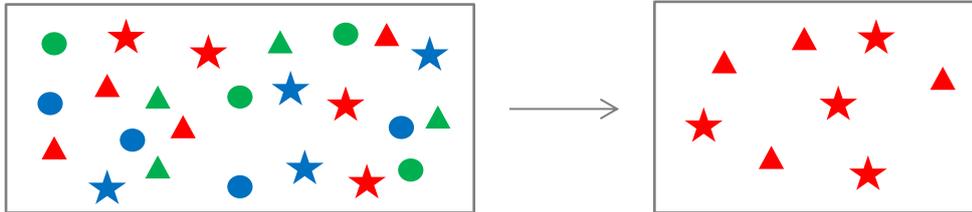
Parametro	Attributo
Margine di tempo	Uno o più margini di tempo oppure interi anni civili
Istituzioni	Ente ospedaliero, ospedale, reparti
Settore	degenza, ambulatorio, blocco operatorio
Servizi (solo settore „degenza“)	Medicina, chirurgia, ginecologia/ostetricia, terapia intensiva/sorveglianza, misto, neonatologia, bambini, riabilitazione fase acuta, riabilitazione, geriatria, nessun'attribuzione
Professioni	Medici, infermieri, altri
Opportunità	Prima o dopo paziente, prima di invasivo, dopo liquido corporeo, dopo area circostante, azione non codificata

8.3.2. Funzionalità di analisi

È possibile filtrare o suddividere i dati per l'analisi. Inoltre vi è la possibilità di confrontarli con la media di tutti gli ospedali partecipanti (benchmarking) in forma anonima.

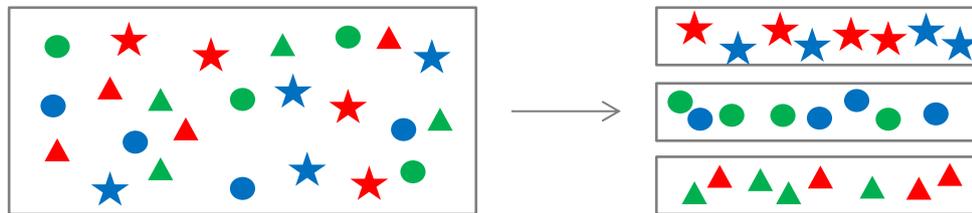
Filtro

Vengono considerati solo i dati a base dei parametri e degli attributi selezionati.



Suddivisione

La serie di dati viene suddivisa a base degli attributi dei parametri selezionati. Per garantire la leggibilità del diagramma a barre vi è la possibilità di disporre al massimo di tre parametri.



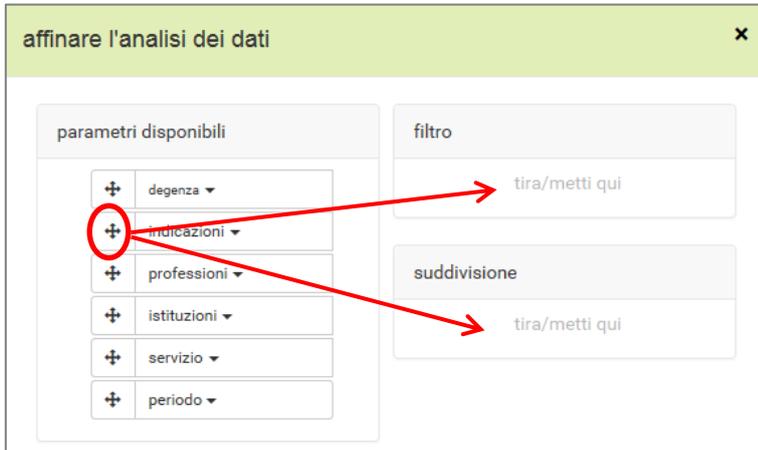
Confronto con tutti gli altri ospedali

Vi è inoltre la possibilità di un benchmark/confronto con la media di tutti gli altri ospedali partecipanti. È possibile visualizzare il confronto con la media di tutti gli ospedali o con la media di tutti gli altri ospedali partecipanti.

8.3.3. Affinare le analisi

Selezionare parametri

Attivando il tasto „affinare l'analisi dei dati“ si apre una finestra con tutti i parametri disponibili:



Dal pool „parametri disponibili“ i parametri selezionati vengono spostati nella funzione “filtro” o “suddivisione” desiderata via drag & drop.

L'ordine di successione dei parametri definisce anche l'ordine del filtro e la presentazione dell'asse x del diagramma.

Selezionare attributi



Cliccando sull'icona dei parametri **1** si apre la lista dei rispettivi attributi.

Con l'apposizione di un segno di spunta **2** vi è la possibilità di selezionare degli attributi.

Confronto/benchmark con tutti gli altri ospedali

Se si desidera confrontare in modo anonimo tutti gli altri ospedali, è necessario



a) spostare il parametro „istituzioni“ in „suddivisione“ **1** e porre un segno di spunta su “tutti i gruppi ospedalieri” **2** e



b) su „tutti/tutti gli altri“ **1** nel menu „analisi“ > „adattare analisi/stile“ > „impostazioni generali“.

8.3.4. Esempi per analisi affinate

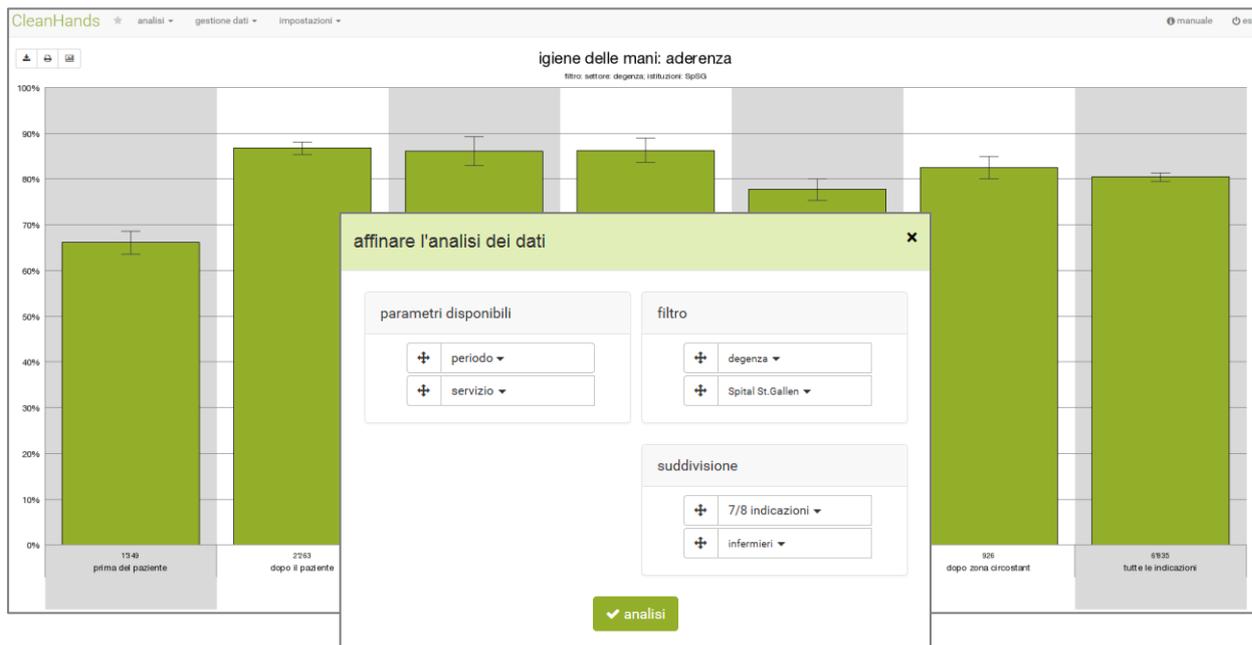
Le impostazioni per la grafica standard (vedi capitolo 8.1) si presentano in modo seguente:

Con la funzionalità “filtro” è stato selezionato il parametro “settore” impostando “degenza”. In questo modo per l’analisi sono considerati solo i dati che sono stati rilevati nei reparti di degenza.

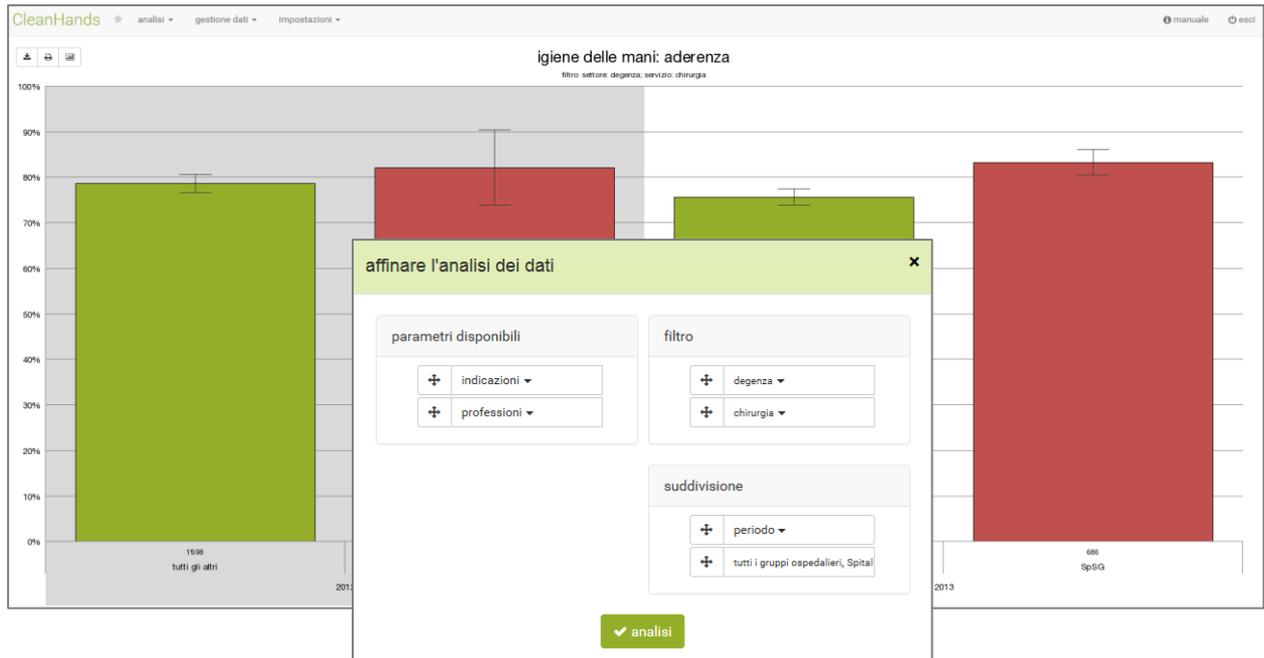
Per la „suddivisione“ dei dati vengono considerate tutte le categorie di professioni e il confronto del proprio ospedale con tutti gli altri ospedali.

I tre parametri su „parametri disponibili” sono inattivi. Se non viene impostato nessun intervallo di tempo, l’affinamento dell’analisi è eseguito durante l’intero periodo di rilevamento.

Aderenza all’igiene delle mani di infermieri nei reparti di degenza, in base alle indicazioni, senza benchmark



Aderenza delle mani nel servizio di chirurgia, reparti di degenza 2012 a 2013, con benchmark



8.4. Modifica analisi/stile

Sul menu „analisi“ vi è la possibilità di effettuare diverse modificazioni cliccando su „adattare analisi/stile“.

8.4.1. Impostazioni generali

Sono a disposizione le seguenti impostazioni:

- Analisi
 - Proprio ospedale a confronto della media di tutti gli altri o di tutti gli ospedali.
 - Impostare la lunghezza del testo delle barre
- Valori indicati
 - Selezionare, quali valori si desidera visualizzare (percentuale di aderenza, intervallo di confidenza 95%)
- Leggenda, sfumature di colore, risoluzione

8.4.2. Colori, logo, carattere

Vi è la possibilità di impostare i colori per serie di dati, sfondo e assi, inserire il logo degli ospedali partecipanti nei risultati delle analisi e di modificare gli stili di carattere.