

<p>کد فرآیند: PP- PH-11</p>	<p>عنوان روش اجرایی :</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم</p>
<p>تاریخ ابلاغ: ۹۵/۸/۱۱</p>	<p>ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول</p>	<p>مرکز آموزشی درمانی پیمانیه - بهبود کیفیت</p>
<p>تاریخ بازنگری: یکسال بعد</p>	<p>بهداشت دست در بین پزشکان/پرستاران و سایر</p>	<p>مرکز آموزشی درمانی پیمانیه - بهبود کیفیت</p>
<p>تعداد صفحه: ۱ از ۷</p>	<p>فرد پاسخگو: سوپروایزر کنترل عفونت</p>	<p>دامنه (محدوده): کلیه بخش ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی</p>
<p>ابزار و روش پایش: پایش بهداشت دست به صورت فصلی و با استفاده از چک لیست تفصیلی (زیادی میزان رعایت و پذیرش</p>	<p>فرد پاسخگو: سوپروایزر کنترل عفونت</p>	<p>دامنه (محدوده): کلیه بخش ها و واحدهای بالینی و پاراکلینیکی</p>
<p><b>تعاریف:</b></p> <p><b>Hand rub :</b> فرآیند ضد عفونی دست ها با مالش دست ها به یکدیگر با استفاده از محلول های با پایه الکلی</p> <p><b>Hand wash :</b> شستشو و ضد عفونی دست ها با آب و صابون مایع</p> <p><b>Surgical hand rub :</b> فرآیند ضد عفونی دست ها با محلول های پایه الکلی قبل از اعمال جراحی و اعمال تهاجمی</p> <p><b>Surgical hand wash :</b> فرآیند شستشو و ضد عفونی دست ها با آب و صابون مایع و مواد آنتی سپتیک مانند بتادین قبل از اعمال جراحی و اعمال تهاجمی .</p> <p><b>بیانیه خط مشی و روش :</b></p> <p>با توجه به لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان با هدف اشاعه فرهنگ شستشوی دست، پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر و یاب و کارکنان از طریق دست های آلوده در بیمارستان و جامعه، بیمارستان سیاست فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین کلیه کارکنان را تدوین می نماید.</p>		
<p><b>روش اجرایی:</b></p> <p>تیم مدیریتی این بیمارستان، تهیه حداقل ملزومات و امکانات رعایت بهداشتی دست را جهت کارکنان، بیماران و افراد مرتبط با بیمار را طبق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت (شامل سینک روشویی، محلول پایه الکلی، مایع دستشویی با کیفیت مناسب، سطل آشغال پدار دال و دستمال یکبار مصرف) را جزء اولویت های بهداشتی بیمارستان می داند و نسبت به تهیه و در اختیار گذاشتن این امکانات و ملزومات نظارت مستمر دارد.</p> <p>۱- سرپرستاران و منشی بخش ها و واحدها باید لیست تجهیزات و وسایل مورد نیاز جهت رعایت بهداشت دست را تهیه و از انبار دارویی و انبار عمومی بیمارستان تهیه نمایند.</p> <p>۲ - سوپروایزر کنترل عفونت پوسترها و پمفلت های مربوط به مراحل و نحوه صحیح شستشو و ضد عفونی دستها را تهیه و در اختیار کلیه بخش ها و واحدها به ویژه بخش های درمانی قرار دهد و با همکاری مسئولین بخش ها کنار کلیه روشویی ها و دیسپنسرهای محلول های هندراب، پوستر نحوه ضد عفونی و دستشویی دست را نصب نماید.</p> <p>۳ - سوپروایزر کنترل عفونت با همکاری مسئول بهداشت محیط و مسئولین بخش ها نسبت به نصب دیسپنسرهای محتوی محلول پایه الکلی به تعداد کافی و در محلول های مناسب در کلیه بخش ها و واحدها اقدام نمایند.</p> <p>(در بخش های عمومی در ورودی هر اتاق و در بخش های ویژه به ازاء هر تخت و همچنین در ورودی این بخش ها، اتاق عمل، اتاق های ایزوله و ... یک عدد دیسپنسر نصب می باشد).</p> <p>۴- افشانه ها و ظروف حاوی محلول ها ترجیحاً یکبار مصرف باشد و در صورتی که ظروف یکبار مصرف نباشد، قبل از پر کردن مجدد ظروف، ظرف خالی را شسته و ضد عفونی کرده و پس از خشک شدن کامل از این ظروف استفاده نمایند. اطمینان از</p>		

حسن اجرای این کار به عهده مسئولین بخش هاست.

۵ - سوپروایزر کنترل عفونت، فرم نظارت بر بهداشت دستها را در بازه زمانی مختلف به تفکیک گروه های حرفه ای کارکنان تکمیل و درصد میزان رعایت و پذیرش بهداشت دست ها محاسبه می کند.

۶- سوپروایزر کنترل عفونت محاسبه چک لیست های پایش را مورد تحلیل قرار داده و میزان پذیرش بهداشت دست را به تفکیک هر بخش در رده کارکنان و همچنین میزان رعایت بهداشت دست را نسبت به پنج اندیکاسیون تعریف شده جهت رعایت بهداشت دست محاسبه می کند و نتیجه ارزیابی را در کمیته کنترل عفونت مطرح می نماید.

۷- کمیته کنترل عفونت نتایج میزان رعایت بهداشت دست را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و در صورت عدم حصول به شاخص تعریف شده اقدامات اصلاحی را تهیه و تنظیم می کند و از طریق دبیر کمیته به مسئولین بخش در واحدها اعلام می کند.

۸- در کمیته کنترل عفونت نسبت به اقدامات اصلاحی، انگیزشی و تشویقی تصمیم گیری می شود.

۹ - طبق تصویب کمیته کنترل عفونت بیمارستان، پرسنلی که در زمینه رعایت بهداشت دست همکاری بیشتری دارند و موازین بهداشت دست را بیشتر رعایت می کنند، جهت ایجاد انگیزه بیشتر در بین کارکنان، از طرف دفتر پرستاری و ریاست بیمارستان مورد تشویق به صورت تقدیرنامه و تشویق مالی قرار خواهند گرفت.

۱۰- سوپروایزر کنترل عفونت به منظور افزایش انگیزه کارکنان نسبت به اقدام به بهداشت دست، از آنان در خصوص کیفیت مواد بهداشتی در دسترس حداقل به صورت سالیانه نظرخواهی نموده و نتیجه نظر خواهی در خریدهای بعدی مد نظر قرار خواهد داد.

۱۱- کمیته کنترل عفونت بیمارستان باید از دسترسی کارکنان به مقادیر کافی مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده با کیفیت مناسب و حداقل خاصیت تحریک کنندگی اطمینان حاصل نماید و در صورت شکایت زیاد از یک محصول و ایجاد عوارض نسبت به جایگزین نمودن آن با محصولی جدید اقدام نماید. همچنین کرم ها و لوسیونهای مرطوب کننده دست جهت استفاده در فواصل بین دفعات ضد عفونی دستها و ترغیب بیشتر به رعایت بهداشت دست را تهیه و در اختیار پرسنل قرار دهند.

۱۲- کمیته کنترل عفونت بیمارستان در مناسبت های بهداشتی مانند روز جهانی بهداشت دست با نصب بنر زدن اتیکت بر روی نیم روزیهای کلیه پرسنل و نوشتن شعار بهداشت دست و پمفلت های آموزشی بین پرسنل و بیماران و مراجعه کنندگان اهمیت بهداشت دست را نمایان می سازد.

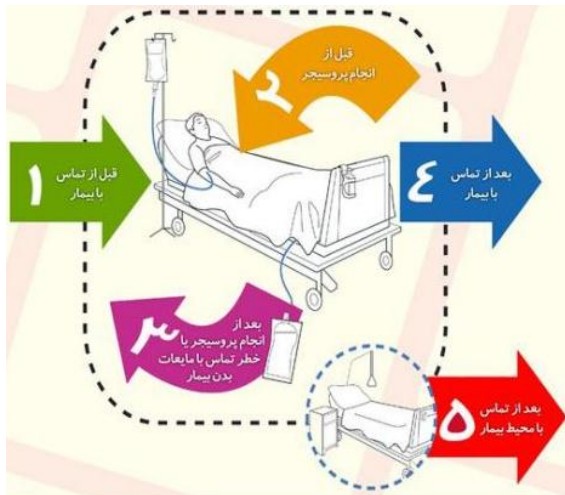
۱۳ - کمیته کنترل عفونت برای تشویق شدن پرسنل جهت بهداشت دست از کلیه مسئولین بخش ها، سوپروایزرها و پزشکان متخصص عفونی خواسته تا با رعایت بهداشت دست توسط آنها به عنوان الگو جهت پرسنل مرتب در راند روزانه بخش ها بهداشت دست را رعایت کنند.

۱۴ - دستور العمل نحوه صحیح ضد عفونی و شستشوی دستها هم به صورت دستورالعمل و هم به صورت پوستر در همه بخش ها و واحدها موجود است.

## اصول عمومی بهداشت دست

۱. در صورت کثیفی آشکار دست ها، آلودگی با مواد پروتئینی مانند خون یا سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی و در صورت مواجهه با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپورمانند زمان طغیان های کلستریدیوم دیفیسیل، پرسنل هندوآش می کنند.

۲. برای تشخیص آسان موقعیت های رعایت بهداشت دست، سازمان بهداشت جهانی (WHO) مدل "۵ موقعیت برای رعایت بهداشت دست" را ارائه نموده است. این موقعیت ها عبارتند از:



a. قبل از تماس با بیمار

b. قبل از اقدامات درمانی تمیز/ استریل

c. بعد از مواجهه با مایعات بدن

d. بعد از تماس با بیمار

e. بعد از تماس با فضای مجاور بیمار

۳. پرسنل برای رعایت بهداشت دست به صورت هم زمان از محلول هندراب و آب و صابون استفاده نمی کنند.

۴. پرسنل از استفاده لاک و ناخن مصنوعی در بیمارستان اکیدا خودداری می کنند.

۵. برای کلیه اقدامات تهاجمی موجود در لیست بخش مربوطه حتما اسکراب می کنند و از دستکش استریل استفاده میکنند.

۶. با توجه به افزایش احتمال آسیب پوست در طی تماس مکرر با آب داغ، جهت شستن دست ها از آب نیم گرم استفاده می کنند.

۷. به هیچ وجه دستکش را جایگزین هندراب و هندوآش نمی کنند.

۸. به این نکته توجه دارند که استفاده نامناسب دستکش، عامل انتقال پاتوژن ها می باشد. ضرورت استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن در موقعیت های مختلف ارائه خدمات منطبق با موازین احتیاطات استاندارد و روش انتقال را رعایت می کنند. اگر به صورت منطقی تماس با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی، غشاء مخاطی یا پوست آسیب دیده پیش بینی می شود، ضرورتا از دستکش استفاده می کنند.

۹. الزاما از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات یا مراقبت از یک بیمار استفاده می کنند.

۱۰. در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده نیاز است یا موضع دیگر همان بیمار (مشمول بر پوست آسیب دیده، مخاط یا ابزار پزشکی) یا محیط لمس شود، دستکش را تعویض می کنند.

۱۱. در زمان تعویض پانسمان از دستکش استریل استفاده می کنند.

۱۲. در موارد احتمال تماس با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و ابزاری که به صورت مشهود آلوده به مایعات دفعی و ترشحات بیمار است و کلیه فعالیت های مربوط به بیماران ایزوله از دستکش تمیز استفاده می نمایند.

۱۳. در مواردی که احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم با خون، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد از دستکش استفاده نمی کنند.

## روش صحیح هندواش

پرسنل برای هندواش کردن نکات ذیل را رعایت میکنند:

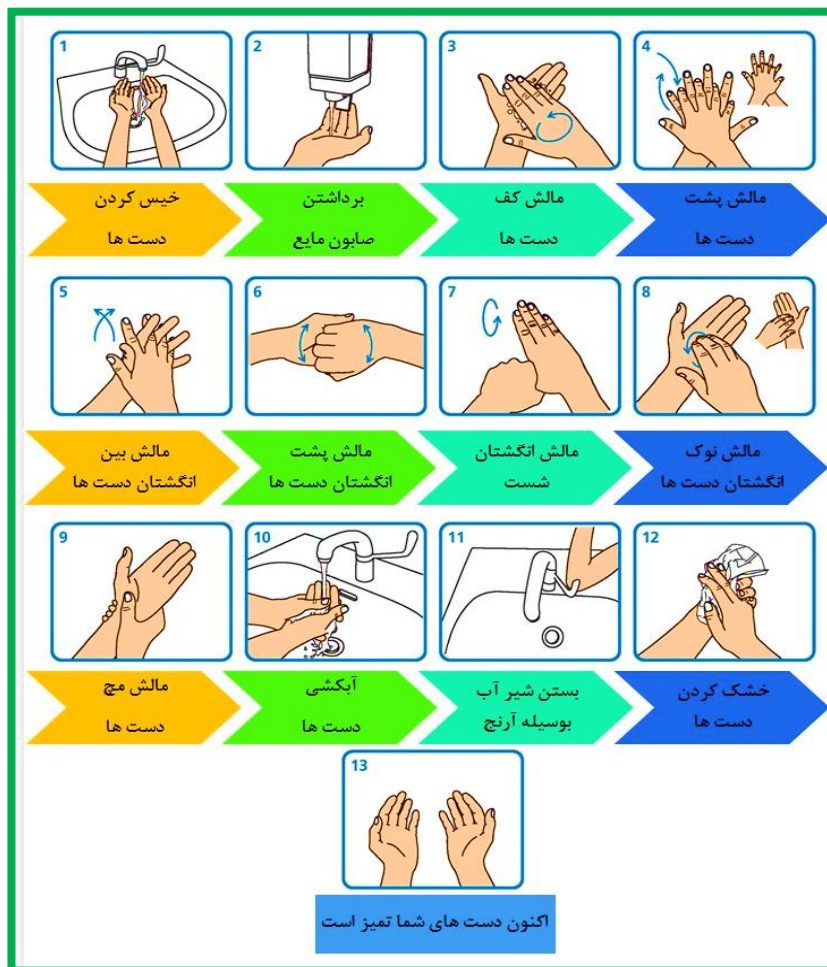
۱. ۴۰ تا ۶۰ ثانیه وقت صرف میکنند.
۲. همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده می کنند.
۳. پس از هندواش کردن دست ها را با دستمال کاغذی یکبار مصرف کاملاً خشک می کنند.
۴. با همان دستمال کاغذی یکبار مصرف ، شیر آب را بسته و دستمال را در سطل زباله می اندازند.
۵. به این نکته توجه می کنند که دست مرطوب به سهولت آلوده می شود و میکروارگانیسم ها را گسترش می دهد بنابراین، خشک کردن مناسب دست ها جزء لاینفک فرآیند بهداشت دست می باشد.

## روش صحیح هندراب

پرسنل برای هندراب کردن نکات ذیل را رعایت میکنند:

۱. ۳۰ تا ۴۰ ثانیه وقت صرف میکنند.
۲. مراحل هندراب را برای هر دو دست اجرا میکنند.
۳. مالش دست ها را تا خشک شدن محلول روی پوست دست ادامه میدهند.
۴. حداکثر بعد از ۷-۸ بار انجام هندراب، یک نوبت هندواش می کنند.

پرسنل به روش تصویری ذیل هندواش و هندراب می کنند و مراحل را برای هر دو دست اجرا می کنند:





## روش صحیح اسکراب جراحی

پرسنل برای اسکراب جراحی نکات ذیل را رعایت میکنند:

۱. برای انجام اسکراب به روش جراحی ۲ تا ۵ دقیقه وقت صرف میکنند.
۲. قبل از اسکراب، انگشتر، ساعت مچی و دستبند را از دست خود خارج می کنند.
۳. برای اسکراب جراحی، با حرکت یک سویه دست ها و آرنج از میان جریان آب، دست ها را از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی می کنند و دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت نمی دهند.
۴. قبل از پوشیدن گان و دستکش استریل، زیر ناخن ها را در زیر آب روان به وسیله ناخن شوی یکبار مصرف استریل تمیز می کنند و سپس اسکراب جراحی انجام می دهند و دست ها و ساعد را با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک می کنند.
۵. به دلیل صدمه به پوست و افزایش احتمال پوسته ریزی، از برس کشی دست ها برای اسکراب جراحی خودداری می کنند و در صورت لزوم از برس یکبار مصرف استریل استفاده می کنند.

پرسنل به روش تصویری ذیل اسکراب جراحی می کنند و مراحل را برای هر دست اجرا می کنند:



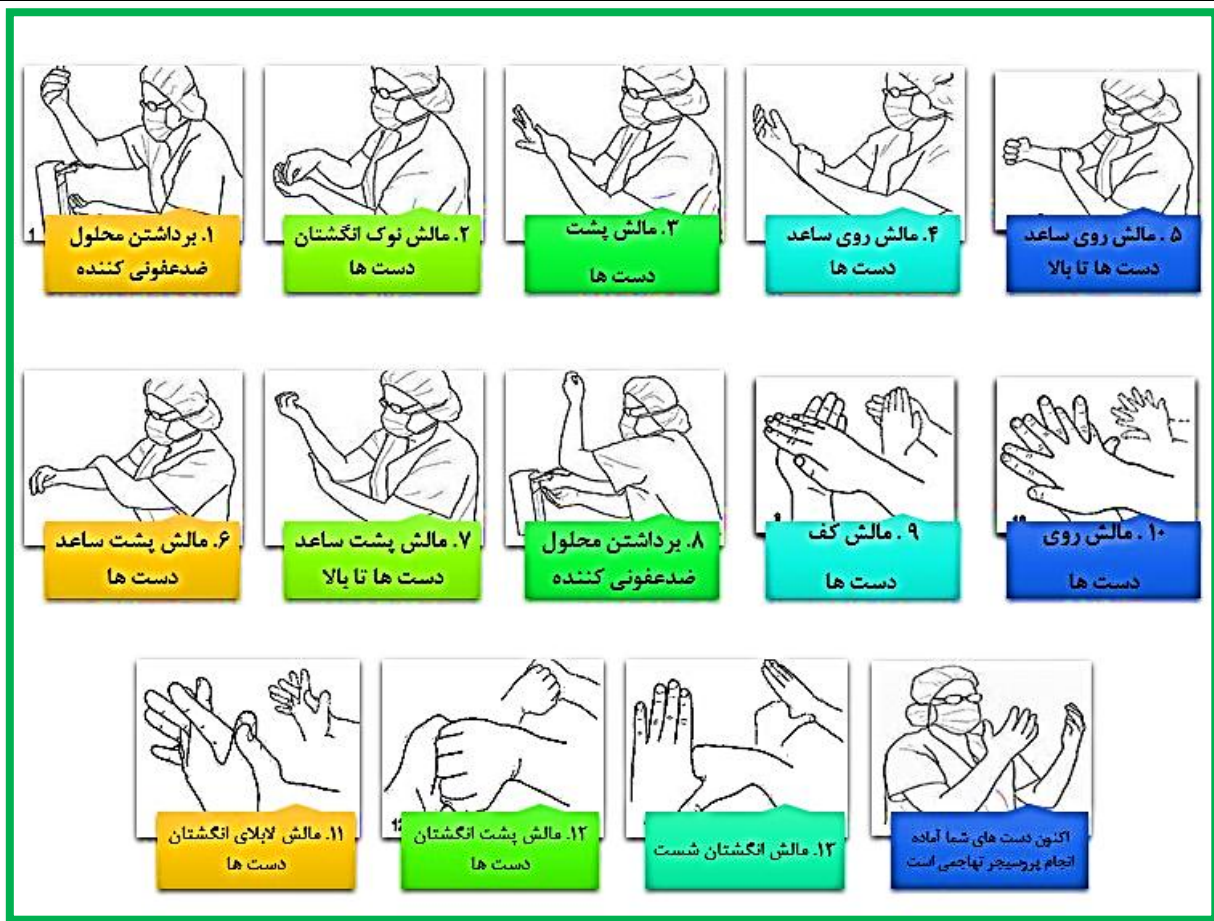


## روش صحیح هندراب به روش اسکراب

پرسنل برای هندراب کردن به روش اسکراب کردن نکات ذیل را رعایت می کنند:

۱. برای هندراب به روش اسکراب مطابق با زمان توصیه شده توسط شرکت سازنده محلول وقت صرف می کنند.
۲. قبل از هندراب به روش اسکراب، انگشتر، ساعت مچی و دستبند را از دست خود خارج می کنند.
۳. قبل از هندراب به روش اسکراب، از تمیز و خشک بودن دست ها، اطمینان حاصل می کنند.
۴. هنگام هندراب به روش اسکراب، از محلول ضدعفونی کننده به اندازه ای استفاده می کنند که در کل مدت اسکراب، دستها و ساعد تا ناحیه آرنج کاملاً مرطوب باقی بمانند. مالش دست ها را تا خشک شدن محلول روی پوست دست ادامه می دهند.
۵. قبل از پوشیدن دستکش استریل، هندراب به روش اسکراب انجام می دهند.
۶. بعد از جراحی و پس از خارج کردن دستکش، هندراب می کنند و در صورت باقی ماندن پودر یا مایعات بیولوژیک روی دست ها، هندواش می کنند.
۷. در صورت اجرای صحیح کلیه نکات، پروسیجرهای جراحی را می توانند یکی بعد از دیگری بدون نیاز به اسکراب جراحی مجدد، فقط با انجام هندراب به روش اسکراب بین اعمال جراحی، انجام دهند.

پرسنل به روش تصویری ذیل هندراب به روش اسکراب جراحی می کنند و مراحل را برای هر دو دست اجرا می کنند:



**منابع / مراجع:** راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی /تالیف و تدوین حسین معصومی اصل و سایر همکاران ۱۳۸۶  
 دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی ترجمه و تالیف فرناز مستوفیان اردیبهشت ۱۳۸۸  
 دستورالعمل انداز گیری رعایت بهداشت دست تهیه و تنظیم فرناز مستوفیان آذر ۱۳۹۲

**مستندات مرتبط:** مستندات ، مشاهده، مصاحبه

<p>نام و سمت تصویب کننده:  دکتر قهرمان بمانا-ریاست</p>	<p>نام و سمت تأیید کننده:  عبدالعظیم جوکار-مدیر بیمارستان دکتر حشمت شاکری-متخصص عفونی</p>	<p>نام و سمت تهیه کننده / تهیه کنندگان: فاطمه صالح-سوپروایزر کنترل عفونت مهندس علی معتمد-مسئول بهداشت محیط مریم رقیب نژاد- کارشناس دفتر پرستاری سارافدایی-سوپروایزر بالینی زهره رضائی- سوپروایزر بالینی مریم عدنانی-مدیر دفتر پرستاری سهیلا سامانی جهرمی-مدیر بهبود کیفیت</p>
--	---	---