



۱- هدف:

این سند به جهت ایجاد انگیزه و ارزش‌گذاری بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثربخش از سوی سازمان بهداشت و با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر و یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده و در راستای سیاست ارائه خدمات ایمن و اثربخش و استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

۲- دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش‌های بالینی بیمارستان نیکان غرب الزامی می‌باشد.

۳- تعاریف:

۳-۱- Hand hygienic: به معنی بهداشت دست می‌باشد.

۳-۲- Hand wash: به معنی شستشوی دست با آب و صابون است.

۳-۳- Hand rub: به معنی ضدعفونی دست با محلول ضد میکروبی می‌باشد.

۴- سیاست اجرائی بیمارستان: سیاست بیمارستان نیکان غرب در اجرای این سند با استناد به اسناد ابلاغی سازمان‌های بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف ایجاد انگیزه و ارزش‌گذاری بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثربخش در کاهش انتقال عفونت‌های بیمارستانی مقرر گردیده است.

۵- مسئول پاسخگو: مدیر پرستاری / سوپروایزر کنترل عفونت

۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:

۶-۱- سوپروایزر کنترل عفونت مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه‌ی زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

۶-۲- پرسنل بالینی مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

۶-۳- مدیر پرستاری مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا	موارد:
رعایت چهارچوب خودارزیابی بهداشت دست سازمان جهانی بهداشت و دستورالعمل کشوری	
سوپروایزر کنترل عفونت	۷-۱- دستورالعمل بهداشتی نمودن دست‌ها طبق نامه شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخ ۱۳۸۸/۳/۱۲ تهیه و در کمیته کنترل عفونت شاخص آن ارائه می‌گردد.
سوپروایزر کنترل عفونت	۷-۲- روش‌های بهداشتی نمودن دست براساس خط‌مشی و روش شستشوی بهداشتی دست‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغ وزارت بهداشت و طبق تقویم آموزش سالیانه، آموزش چهره به چهره و کارگاه‌های مربوطه آموزش داده می‌شود.
تغییر سیستم	
سوپروایزر کنترل عفونت	۷-۳- منابع و امکانات مربوط به بهداشتی نمودن دست در بیمارستان توسط مدیران ارشد تامین می‌گردد.



آموزش	
۷-۴- پمفلت، بروشور، اسلاید، بنر، شبکه پیامکی (پیام کوتاه، تلگرام)، فیلم آموزش بهداشت دست و روش‌های آن	سوپروایزر کنترل عفونت/ سوپروایزر آموزشی
تهیه و در اختیار کاربران قرار می‌گردد.	
۷-۵- در کارگاه‌ها و کلاس‌های بهداشتی نمودن دست مسابقات نیز برگزار می‌گردد و پرسنل فعال در این زمینه تشویق می‌شوند.	سوپروایزر کنترل عفونت
ارزشیابی و بازخورد	
۷-۶- گزارش پایش بهداشت دست (چک لیست) جهت تشویق بخش و پرسنل فعال در این زمینه به مدیریت پرستاری ارائه می‌گردد.	سوپروایزر کنترل عفونت
۷-۷- گزارش پایش در کمیته کنترل عفونت ماهیانه جهت ارائه ماهیانه و هر ۶ ماه یکبار براساس شاخص بهداشت دست به معاونت درمان دانشگاه ارائه می‌گردد و مصوبات مربوطه توسط ریاست کمیته کنترل عفونت ابلاغ می‌گردد.	سوپروایزر کنترل عفونت
استفاده از یادآورها در محیط کار	
۷-۸- مدیران ارشد، سرپرستاران، رابطین کنترل عفونت جهت بهداشت دست طبق ۵ موقعیت جهت الگوسازی در بین کارکنان و ترغیب پرسنل مورد تشویق قرار می‌گیرند.	سوپروایزر کنترل عفونت

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- **پایش:** فرمت و اجرای چک لیست پایش توسط سوپروایزر کنترل عفونت با همکاری مسئول بهبود کیفیت به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش هر ماه یکبار توسط سوپروایزر کنترل عفونت براساس چک لیست ارزیابی انجام و گزارش به صورت ۳ ماه یکبار توسط سوپروایزر کنترل عفونت در کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مطرح خواهد شد.

۸-۲- **نظارت:** نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱- نظارت بر عملکرد بخش‌ها در اجرای درست سند بر عهده ی سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.

۸-۲-۲- نظارت بر عملکرد سوپروایزر کنترل عفونت در اجرای سند بر عهده ی مدیر پرستاری خواهد بود.

تبصره ۱: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر کنترل عفونت خطاب به مدیر پرستاری، به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می‌شود.

۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱- **تایید:** پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲- **تصویب و ابلاغ:** رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳- **نگهداری و توزیع:** نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.



۹-۴- بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، سوپروایزر کنترل عفونت، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه‌ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

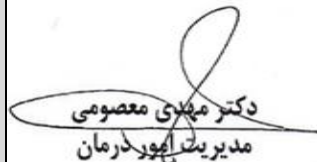
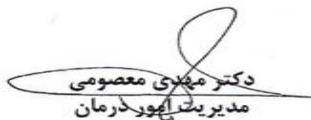
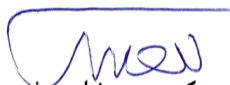
۱۰- منابع و مراجع :

۱۰-۱- راهنمای بهداشت دست در مراقبت از بیماران تدوین: فرناز مستوفیان کارشناس مسئول برنامه‌های ایمنی کشور مرداد سال ۱۳۹۲

۱۰-۲- دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی تدوین سرکار خانم فرناز مستوفیان

۱۰-۳- استانداردهای اعتباربخشی-ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

۱۰-۴- سند مشابه در بیمارستان نیکان اقدسیه به شماره مدرک: ANH-PNP-ICD-00674-01

تهیه کنندگان		مهسا جلیلی نژاد- سوپروایزر کنترل عفونت 		هلسا دلیری راد-مدیر پرستاری 	
تأیید اولیه		دکتر مهدی معصومی-مدیر درمان 		تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	
مصوب کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۷  دکتر مهدی معصومی مدیریت امور درمان		تصویب و ابلاغ کننده		دکتر محمد رضا سروش رئیس بیمارستان 	
توزیع نسخ 		دفتر سنجش و پایش کیفیت		نسخه کپی تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۰۶/۳۱ کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۴/۰۴/۱۴	