



- 1-هدف :** این سند با هدف ایجاد انگیزه و ارزش گذاری بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثربخش از سوی سازمان بهداشت جهت پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر و یا به کارکنان از طریق دست های آلوده در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.
- 2-دامنه کاربرد :** اجرای این سند در کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیک بیمارستان نیکان غرب الزامی می باشد.
- 3-تعاریف :**
 - 3-1- Hand hygienic : به معنی بهداشت دست می باشد.
 - 3-2- Hand wash : به معنی شستشوی دست با آب و صابون می باشد.
 - 3-3- Hand rub : به معنی ضدعفونی دست با محلول ضد میکروبی با پایه الکلی می باشد.
- 4-سیاست اجرایی بیمارستان:** سیاست بیمارستان در اجرای این سند، اطمینان از استقرار نظام ایمنی بیمار از طریق ارائه خدمات ایمن و اثربخش مطابق با اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی، ویرایش پنجم، سال 1401 می باشد.
- 5-مسئول پاسخگو:** سوپروایزر کنترل عفونت
- 6-مسئولیت ها و اختیارات :**
 - 6-1- سوپروایزر کنترل عفونت مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای سند را بر عهده دارد.
 - تبصره 1 : سوپروایزر کنترل عفونت با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت در زمان وقوع طغیان عفونت های بیمارستانی و اپیدمی های بیماری های واگیر، جلسه فوری برگزار می کند و مصوبات را در کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بصورت ماهیانه اعلام می نماید.
 - 6-2- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مسئولین/ سرپرستاران بخش های بالینی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
 - 6-3- تمام پرسنل بخش های بالینی مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
- 7-شیوه انجام کار :**

مسئول اجرا	موارد
سوپروایزر کنترل عفونت / سوپروایزر آموزشی	7-1- پمفلت، بروشور، اسلاید، بنر، شبکه پیامکی (پیام کوتاه، تلگرام)، فیلم آموزش بهداشت دست و روش های آن تهیه می شود.
سوپروایزر کنترل عفونت	7-2- روش های بهداشتی نمودن دست بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و طبق تقویم آموزشی سالیانه، آموزش چهره به چهره و کارگاه های مربوطه آموزش داده می شود.
پرسنل درمانی	7-3- شستن دست با آب و صابون : مدت زمان کل فرآیند 40 تا 60 ثانیه است. 7-3-1- قبل از اقدام برای آماده نمودن دست جهت اعمال جراحی، انگشتر، ساعت مچی و دستبند از دست خارج می شود. تبصره 2 : زدن لاک و گذاردن ناخن مصنوعی ممنوع می باشد. 7-3-2- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده می شود. 7-3-3- ابتدا دست ها با آب مرطوب می شود و سپس تمام سطوح دست ها با صابون پوشانده می شود.



	7-3-4- با استفاده از حرکات چرخشی کف دست ها بهم مالیده می شود. 7-3-5- کف دست راست بر روی پشت دست چپ گذاشته می شود و بالعکس. و با فرو کردن انگشتان به داخل هم، انگشتان به هم مالیده می شوند. 7-3-6- کف دست ها در حالی که انگشتان به داخل هم قفل است، پشت انگشتان در قبال کف دست دیگر گذاشته می شود و آن ها در مقابل هم قرار می گیرند و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آنها به هم مالیده می شوند. 7-3-7- شست دست چپ (و بالعکس) در میان کف دست مقابل محکم گرفته می شود و با حرکات چرخشی به هم مالیده می شود. 7-3-8- انگشتان قفل شده هر یک از دستان در کف دست دیگر گذاشته می شود و با حرکات چرخشی رو به جلو و عقب مالیده می شود. 7-3-9- دست ها کاملاً آبکشی می شوند. 7-3-10- با حوله پارچه ای یا کاغذی یکبار مصرف دست ها کاملاً خشک می شوند. 7-3-11- با همان حوله یا دستمال کاغذی شیر آب بسته می شود و دستمال در سطل آشغال یا حوله در بین مخصوص لاندری کثیف جهت شستشوی مجدد قرار داده می شود. تبصره 3: از یک حوله نباید بیش از یک بار توسط یک فرد یا افراد مختلف استفاده شود.
پرسنل درمانی	7-4- ضد عفونی دست ها با مالش به یکدیگر: مدت زمان کل فرآیند 20 تا 30 ثانیه است. 7-4-1- قبل از اقدام به آماده نمودن دست جهت اعمال جراحی ، انگشتر، ساعت مچی و دستبند از دست خارج می شود. (زدن لاک و گذاردن ناخن مصنوعی ممنوع می باشد). 7-4-2- مقدار کافی از محلول مالش دست با پایه الکلی، به نحوی که تمام سطوح دست را بپوشاند، در کف دست ریخته می شود. 7-4-3- با استفاده از حرکات چرخشی کف دست ها به هم مالیده می شود. 7-4-4- کف دست راست بر روی پشت دست چپ گذاشته می شود (و بالعکس) و با فرو کردن انگشتان به داخل هم، به هم مالیده می شوند. 7-4-5- کف دست ها در مقابل هم قرار می گیرند و با فرو کردن انگشتان به داخل هم، به هم مالیده می شوند. 7-4-6- در حالی که انگشتان به داخل هم قفل است، پشت انگشتان در قبال کف دست دیگر قرار می گیرد و به هم مالیده می شود. 7-4-7- شست دست چپ (و بالعکس) در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم مالیده می شود. 7-4-8- انگشتان قفل شده هر یک از دستان در کف دست دیگر قرار می گیرد و با حرکات چرخشی رو به جلو و عقب مالیده می شود. 7-4-9- اجازه دهید دست ها کاملاً خشک شوند.



پرسنل اتاق عمل	7-5- آماده نمودن دست جهت اعمال جراحی : 7-5-1- قبل از اقدام به آماده نمودن دست جهت اعمال جراحی ، انگشتر، ساعت مچی و دستبند از دست خارج می شود. (زدن لاک و گذاردن ناخن مصنوعی ممنوع می باشد). 7-5-2- کاسه روشویی به نحوی طراحی شده است که از پاشیدن آب و ترشحات بر روی لباس افراد ممانعت می شود. 7-5-3- در صورت کثیف بودن دست ها بصورت آشکار، قبل از آماده سازی دست ها جهت اعمال جراحی، دست ها با آب و صابون ساده شسته می شود و خرده های موجود در زیر ناخن ترجیحا در زیر آب روان شیر به وسیله ناخن شور خارج می شود. تبصره 4: به دلیل صدمه به پوست و افزایش احتمال پوسته ریزی، برس جهت آمادگی دست برای جراحی توصیه نمی شود. 7-5-4- قبل از پوشیدن دستکش استریل، ضدعفونی دست برای اعمال جراحی با استفاده از صابون مناسب آنتی میکروبیال یا محلول مناسب مالش دست ترجیحا با استفاده از محلول هایی که فعالیت پایدار دارند انجام می شود. 7-5-5- در صورتی که کیفیت آب مورد اطمینان نیست در قسمت ورودی اتاق عمل جهت آماده سازی دست ها قبل از اقدام به جراحی، مالش دست ها با استفاده از محلول های مالش دست با پایه الکلی توصیه می شود. 7-5-6- در زمانی که دست ها با استفاده از صابون ضد میکروبی جهت اعمال جراحی آماده می شوند، مطابق با زمان توصیه شده شرکت سازنده، معمولا به مدت 2-5 دقیقه دست ها و آرنج طبق مراحل ذیل اسکراب می شود. اسکراب طولانی مدت (برای مثال به مدت 10 دقیقه) توصیه نمی شود. 7-5-6-1- در حالی که دست ها از ساعد بالاتر نگه داشته می شوند دست ها و ساعد تا آرنج اسکراب می شود. این عمل از آلودگی مجدد دست ها به وسیله آب ناحیه ساعد جلوگیری می نماید . 7-5-6-2- به مدت 2-5 دقیقه هر طرف هر یک از انگشتان، بین انگشتان و پشت و روی هر دست اسکراب می شود. 7-5-6-3- رویه قدام و خلف ساعد از ناحیه مچ تا آرنج به مدت 1 دقیقه در هر دو دست اسکراب می شود. 7-5-6-4- در صورت تماس دست با هر چیزی به جز برس، ناحیه آلوده شده به مدت 1 دقیقه طولانی تر اسکراب می شود. 7-5-6-5- حرکت یک سویه دست ها و آرنج از میان جریان آب، دست ها از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی می شود. تبصره 5: دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید. 7-5-6-6- در کل فرایند اسکراب دست ها دقت می شود تا آب به لباس جراحی که بر تن دارد نپاشد. 7-5-6-7- دست ها با حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک می شود. 7-5-6-8- در زمان استفاده از محلول های جراحی مالش دست با پایه الکلی با فعالیت پایدار، مطابق با زمان توصیه شده شرکت سازنده عمل می شود و محلول بر روی دست های خشک ریخته می شود.
----------------	---



	تبصره 6: اسکراب جراحی دست و محلول مالش دست جراحی با محلول های مالش دست با پایه الکلی نباید بصورت پی در پی استفاده شود. 6-7- در هنگام استفاده از محلول های مالش دست با پایه الکلی مقدار محلول به حدی باشد که در کل مدت آماده سازی دست برای اعمال جراحی، دست ها و ساعد تا ناحیه آرنج ها کاملاً مرطوب باقی بمانند.
سوپروایزر کنترل عفونت	7-7- مدیران ارشد، سرپرستاران و رابطین کنترل عفونت جهت بهداشت دست طبق 5 موقعیت (ضمیمه 1) جهت الگوسازی در بین کارکنان و ترغیب پرسنل مورد تشویق قرار می گیرند.
سوپروایزر کنترل عفونت	7-8- گزارش پایش بهداشت دست (چک لیست) جهت تشویق پرسنل فعال در این زمینه با رعایت اکثریت موقعیت های بهداشت دست، به مدیر پرستاری ارائه می گردد.

8- پایش و نظارت:

8-1- پایش: فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرآیند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط سوپروایزر کنترل عفونت به کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان مطرح خواهد شد.

8-2- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح زیر خواهد بود:

8-2-1- نظارت بر عملکرد پرستاران و کارکنان بالینی در اجرای صحیح سند بر عهده سرپرستاران، مسئولین واحدها و سوپروایزر کنترل عفونت خواهد بود.

8-2-2- نظارت بر عملکرد سوپروایزر کنترل عفونت و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره 7: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط سوپروایزر کنترل عفونت خطاب به مدیر پرستاری، بصورت رونوشت به مدیر درمان و دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

9- مرجع تأیید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

9-1- تأیید: پس از تأیید اولیه مدیر درمان، کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مرجع تأیید این سند خواهد بود.

9-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

9-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

9-4- بازنگری: این سند توسط سوپروایزر کنترل عفونت با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، سوپروایزر کنترل عفونت و دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

10- منابع و مراجع:

10-1- راهنمای بهداشت دست در مراقبت از بیماران- فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های ایمنی کشور

10-2- دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی- فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های ایمنی کشور



10-3- دستورالعمل های مدیریت کرونا

10-4- دستورالعمل بهداشتی نمودن دست ها طبق نامه شماره 2/ 2075 / 2 س مورخ مرداد 92

10-5- فرم ها و گزارشات و شاخص های پایش دست

10-6- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401

تهیه کنندگان	یعقوب داودی نژاد- سرپرستار اتاق عمل	الهام محمودی- سوپروایزر آموزشی	مهسا جلیلی نژاد- سوپروایزر کنترل عفونت	عبداله فلاحي- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	مدیر پرستاری
تایید اولیه	دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	مصوب کمیته پیشگیری و کنترل عفونت مورخ 1404/11/14 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان
توزیع نسخ	دفتر سنجش و پایش کیفیت		نسخه کپی		
		تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۵/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب		کنترل شد ۱۴۰۴/۱۲/۰۴ بیمارستان نیکان غرب	



ضمیمه 1: پنج موقعیت بهداشت دست

- 1- قبل از تماس با بیمار
- 2- قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک
- 3- بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن بیمار
- 4- بعد از تماس با بیمار
- 5- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار