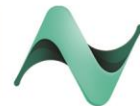
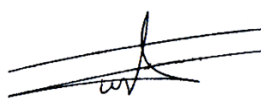
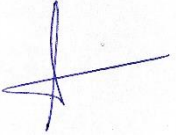
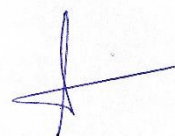
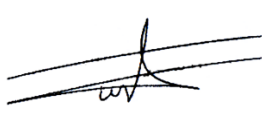




۱- هدف: این خط مشی و روش جهت ایجاد انگیزه و ارزش گذاری بهداشت دست بعنوان يك راه حل اثربخش از سوي سازمان بهداشت و با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر و یا به کارکنان از طریق دست های آلوده و در راستای سیاست ارائه خدمات ایمن و اثربخش و استقرار نظام ایمنی بیمار در بیمارستان نیکان تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخش های بالینی بیمارستان صاحبان فرایند: پزشکان، پرستاران	
۳- تعاریف: Hand hygienic: بهداشت دست Hand wash: شستشوی دست با آب و صابون Hand rub: ضد عفونی دست با محلول ضد میکروبی	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف ایجاد انگیزه و ارزش گذاری بهداشت دست بعنوان يك راه حل اثربخش در کاهش انتقال عفونت های بیمارستانی مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: ریاست کمیته کنترل عفونت / مدیر پرستاری / سوپروایزر کنترل عفونت	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	سوپروایزر کنترل عفونت نظارت برانجام صحیح کار را طبق دستورالعمل ها عهده دار می باشد.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
سوپروایزر کنترل عفونت	۱-۷- امکانات لازم جهت رعایت بهداشت دست شامل روشویی، مایع دستشویی مناسب، دستمال کاغذی در همه بخشها موجود می باشد.
سوپروایزر کنترل عفونت	۲-۷- محلول های هندراب در بالین همه تخت های بستری و استیشن های پرستاری و تربیمنت ها در راستای افزایش دسترس پذیری موجود می شوند.
سوپروایزر کنترل عفونت / سوپروایزر آموزشی / روابط عمومی بیمارستان	۳-۷- آموزش روش های رعایت بهداشت دست، ۵ موقعیت رعایت بهداشت دست، اهمیت و اثرات آن به جهت ارتقا فرهنگ بهداشت دست در قالب ویدئوی آموزشی، محتوای متنی و تصویری تهیه و از طریق مدیای در دسترس به روئیت پرسنل و مراجعین بیمارستان می رسد.
سوپروایزر کنترل عفونت	۴-۷- روش های بهداشتی نمودن دست براساس خط مشی و روش شستشوی بهداشتی دست ها و دستورالعمل های ابلاغ وزارت بهداشت و طبق تقویم آموزش سالیانه دو مرتبه از طریق آموزش چهره به چهره و کارگاه های مربوطه آموزش داده می شود.
سوپروایزر کنترل عفونت	۵-۷- از نواع REMINDER ها شامل تصاویر ، برچسب ها و سایر تجهیزات در دسترس جهت یادآوری رعایت بهداشت دست به کاربران استفاده می شود.
سوپروایزر کنترل عفونت	۶-۷- رابطین کنترل عفونت سالیانه جهت پایش و ثبت کامپلیانس بهداشت دست آموزش داده می شوند.
سوپروایزر کنترل عفونت / عفونت / رابط کنترل عفونت	۷-۷- کامپلیانس بهداشت دست توسط سوپرایزر کنترل عفونت و رابطین کنترل عفونت محاسبه میشود و حداقل به صورت فصلی در کمیته کنترل عفونت گزارش داده می شود.
سوپروایزر کنترل عفونت	۸-۷- کامپلیانس بهداشت دست هر بخش جهت برنامه ریزی و هدف گذاری بهبود و ارتقا به اطلاع ریاست بیمارستان و مسئول بخش می رسد.
سوپروایزر کنترل عفونت	۹-۷- بخش ها و نفرات برتر در زمینه بهبود شاخص رعایت بهداشت دست توسط مدیران بیمارستان تشویق می شوند.



۷-۱۰- مدیران و پزشکان ضمن رعایت بهداشت دست در ۵ موقعیت، با توجه به اهمیت بهداشت دست در الگوسازی و بهبود فرهنگ بهداشت دست مشارکت می نمایند.	سوپروایزر کنترل عفونت
۸- پایش و نظارت: ۸-۱ - پایش: پایش مستمر نتایج حاصله برعهده سوپروایزر کنترل عفونت می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید. ۸-۲ - نظارت: ریاست کمیته با استفاده از نتایجی که از بررسی و گزارشات سوپروایزر کنترل عفونت که از طریق راندهای روزانه و با استفاده از چک لیست ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و یا از طریق نامحسوس و با استفاده از کنترل دوربین های مدار بسته بر اجرای صحیح خط مشی و روش نظارت دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۹-۱ - تایید: سوپروایزر کنترل عفونت، مرجع تایید این خط مشی خواهد بود. ۹-۲ - تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این خط مشی خواهد بود. ۹-۳ - نگهداری و توزیع: نسخه اصل این خط مشی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این خط مشی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت. ۹-۴ - بازنگری: این خط مشی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این خط مشی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع : ۱۰-۱- راهنمای بهداشت دست در مراقبت از بیماران تدوین: فرناز مستوفیان کارشناس مسئول برنامه های ایمنی کشور مرداد سال ۱۳۹۲ ۱۰-۲- دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی تدوین سرکار خانم فرناز مستوفیان	

تهیه کنندگان			
مهتاب زمانی مدیریت پرستاری	ندا صداقت نیا سوپروایزر کنترل عفونت	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	مهتاب زمانی مدیریت پرستاری	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	