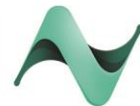




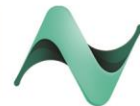
۱- هدف: این روش جهت ایجاد انگیزه و ارزش گذاری بهداشت دست بعنوان يك راه حل اثربخش در کاهش انتقال عفونت های بیمارستانی از سوي سازمان بهداشت و با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماري به بیمار دیگر و یا به کارکنان از طریق دست های آلوده و در راستاي سیاست ارائه خدمات ایمن و اثربخش و استقرار نظام ایمني بیمار در بیمارستان نیکان تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه بخشهای بالینی بیمارستان صاحبان فرایند: پزشکان، پرستاران و کارکنان	
۳- تعاریف: Hand hygienic: بهداشت دست Hand wash: شستشوی دست با آب و صابون Hand rub: ضد عفونی دست با محلول ضد میکروبی پنج موقعیت بهداشت دست: ۱- قبل از تماس با بیمار ۲- قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک ۳- بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن بیمار ۴- بعد از تماس با بیمار ۵- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان: ۱-۴- 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 مسئولیت آموزش روش های ارزیابی شاخص بهداشت دست و نظارت برانجام صحیح کار را عهده دار می باشد.
۲-۶	معاونت درمان مسئولیت بررسی گزارشات بهداشت دست اعلام شده و ارائه بازخورد با پزشکان را دارد.
۳-۶	مدیر پرستاری: مسئول بررسی شاخص های بهداشت دست گزارش شده توسط سوپروایزر کنترل عفونت و بالینی بوده و بازخورد لازم را به سرپرستاران ارائه می دهد تا اقدامات اصلاحی لازم توسط صاحبان فرایند انجام شود.
۴-۶	سوپروایزر آموزش: مسئول برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی مرتبط با دستورالعمل رعایت اصول بهداشت دست برای کلیه کارکنان بیمارستان می باشد.
۵-۶	مسئول بخش (سرپرستار)، مسئول شیفت و رابط کنترل عفونت مسئولیت یادآوری و نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل توسط کارکنان بخش خود را برعهده دارد.
۷- شیوه انجام کار:	
۷-۱- آموزش بهداشت دست:	
۷-۱-۱-۱	ترویج بهداشت دست به طور مستمر از طریق تهیه و انتشار محتوای آموزشی و فرهنگ محور حوزه بهداشت دست در قالب متن، تصویر و ویدئو و با استفاده از مدیای در دسترس انجام شود.
۷-۱-۱-۲	روش های بهداشتی نمودن دست براساس خط مشی و روش شستشوی بهداشتی دست ها و دستورالعمل های ابلاغ وزارت بهداشت و در بدو ورود پرسنل و همچنین طبق تقویم آموزش بطور سالیانه، به صورت چهره به چهره آموزش داده شود.
۷-۱-۳	سرپرستاران، رابطین کنترل عفونت جهت بهداشت دست طبق ۵ موقعیت جهت الگوسازی در بین کارکنان و ترغیب پرسنل باید مورد آموزش قرار گیرند.
۷-۱-۴	یادآور های آموزش بهداشت دست شامل ۵ موقعیت بهداشت دست، و روش انجام هندراب و هندواش در همه بخش های درمانی و پاراکلینیک موجود گردد.
۷-۲- شستشوی دست با آب و صابون Hand Wash	



کلیه کادر درمان	1-2-7- کلیه کادر درمان هنگام شستن دست با آب و صابون (هندواش) مطابق مراحل زیر عمل نمایند. مدت زمان کل فرآیند ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است. a. ابتدا دست‌ها را با آب مرطوب کنید و سپس کلیه سطوح دست‌ها را با صابون بپوشانند. b. با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان را به هم بمالید. c. کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته و بالعکس و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن‌ها را به هم بمالید. d. کف دست‌ها درحالی‌که انگشتان به داخل هم قفل است، پشت انگشتان را در قبال کف دست دیگرگذاشته و آن‌ها را مقابل هم گذاشته و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن‌ها را به هم بمالید. e. شست چپ و بالعکس را در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم بمالید. f. انگشتان قفل شده هر یک از دستان خود را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکات چرخشی رو به جلو و عقب بمالید. g. دست‌ها را کاملاً آب‌کشی نمائید. h. با حوله پارچه‌ای یا کاغذی یکبار مصرف دست‌ها را کاملاً خشک نمائید. i. با همان حوله یا دستمال کاغذی شیر آب را بسته و دستمال را در سطل آشغال بیندازید.
۳-۷- ضدعفونی دست با محلول ضد میکروبی Hand Rub	
کلیه کادر درمان	۱-۳-۷- کلیه کادر درمان هنگام ضدعفونی دست با محلول های الکلی (هندراب) مطابق مراحل زیر عمل نمایند. مدت زمان کل فرآیند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است. a. مقدار کافی از محلول هندراب با پایه الکلی در اشکال مختلف (فوم، ژل و محلول با ویسکوزیته پایین)، به نحوی که کل سطوح دست را بپوشاند، را در کف دست خود بریزید. b. با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان خود را به هم بمالید. c. کف دست راست را بر روی پشت دست چپ گذاشته (و بالعکس) و با فرو کردن انگشتان به داخل هم آن را به هم بمالید. d. کف دست‌ها را مقابل هم گذاشته و با فرو کردن انگشتان به داخل هم، آن‌ها را به هم بمالید. e. درحالی‌که انگشتان به داخل هم قفل است، پشت انگشتان را در قبال کف دست دیگر گذاشته و آن‌ها را به هم بمالید. f. شست چپ و بالعکس را در در میان کف دست مقابل محکم گرفته و با حرکات چرخشی به هم بمالید. g. انگشتان قفل شده هریک از دستان خود را در کف دست دیگر گذاشته و با حرکات چرخشی رو به جلو عقب بمالید. ز. اجازه دهید دست‌هایتان کاملاً خشک شوند.
۴-۷- آماده نمودن دست جهت اعمال جراحی	
کادر اتاق عمل	۱-۴-۷- قبل از اقدام برای آماده نمودن دست جهت اعمال جراحی، انگشتر، ساعت مچی و دستبند را باید در بیاورید. زدن لاک و گذاردن ناخن مصنوعی ممنوع است.
کادر اتاق عمل	۲-۴-۷- در صورتی که دست‌ها به صورت آشکارا کثیف است، قبل از آماده‌سازی دست‌ها برای اعمال جراحی آن‌ها را باید با آب و صابون ساده بشوئید، و خرده‌هایی موجود در زیر ناخن‌ها را ترجیحاً در زیر آب روان شیر به وسیله ناخن شور خارج نمائید. به دلیل صدمه به پوست و افزایش احتمال پوسته‌ریزی، برس برای آمادگی دست برای جراحی توصیه نمی‌شود. در صورت لزوم از ناخن شور استریل استفاده کنید.
کادر اتاق عمل	۳-۴-۷- برای اعمال جراحی، قبل از پوشیدن دستکش استریل، باید ضدعفونی دست‌ها با استفاده از محلول ضدعفونی مناسب مانند ترکیبات یددار یا کلرهگزیدین و یا ضدعفونی با محلول با ترکیبات حاوی الکل (ترجیحاً محلول‌هایی با فعالیت پایدار) صورت پذیرد.
کادر اتاق عمل	۴-۴-۷- در هنگامی که با استفاده از آب و صابون، دست‌ها را برای اعمال جراحی آماده می‌نمایید، مطابق با زمان توصیه شده شرکت سازنده، معمولاً به مدت ۲-۵ دقیقه دست‌ها و آرنج را باید مطابق با مراحل ذیل اسکراب نمایید. اسکراب طولانی مدت (برای مثال به مدت ۱۰ دقیقه) توصیه نمی‌شود. a. با بالاتر نگاهداشتن دست‌ها از ساعد، شروع به اسکراب دست‌ها و ساعد تا آرنج نمائید. این عمل از آلودگی مجدد دست‌ها بوسیله آب ناحیه ساعد پیشگیری می‌نماید. b. با گرفتن زمان به مدت ۲-۵ دقیقه، هرطرف هریک از انگشتان، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید.

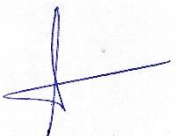
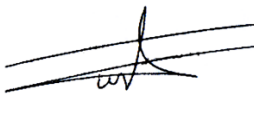
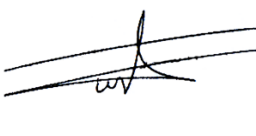
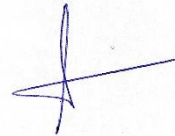


	c. رو به قدام و خلف ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج بمدت ۱ دقیقه در هر دو دست اسکراب نمایید. d. در صورتی که در هر زمانی دست شما با هر چیزی به جز برس تماس یافت، ناحیه آلوده شده را بمدت ۱ دقیقه طولانی تر اسکراب نمایید. e. با حرکت یک سویه دست ها و آرنج از میان جریان آب، دست ها را از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی نمایید. دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید. f. درکل فرآیند اسکراب دست ها دقت نمایید که آب به لباس جراحی که بر تن دارید نپاشد. پس از اسکراب دست ها را با حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک نمایید.
کادر اتاق عمل	۷-۴-۵- هنگامی که از محلول های جراحی ضد عفونی دست با پایه الکلی استفاده می نمایید، باید مطابق با زمان توصیه شده شرکت سازنده عمل نمایید. و مطابق مراحل زیر بهداشت دست را انجام دهید: a. با فشردن افشانه با آرنج دست راست خود، تقریباً ۵ میلی لیتر از محلول ضد عفونی الکلی را در کف دست چپ خود بریزید. b. نوک انگشتان دست راست خود را حداقل به مدت ۵ ثانیه در ماده ضد عفونی که در کف دست چپ خود ریخته اید، قرار دهید. c. محلول ضد عفونی الکلی را با استفاده از حرکات دایره ای بر روی تمام نواحی پوست در ناحیه ساعد (خلف، قدام، طرفین) تا بازوی دست راست خود بمالید. (به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه) d. اقدامات بالا را به ترتیب برای دست چپ خود انجام دهید. e. با انجام مراحل زیر به مدت ۲۰ تا ۳۰ ثانیه هر دو دست را تا مچ تمیز کنید: i. کف دست راست خود را با حرکات جلو و عقب بر روی قسمت خلفی دست چپ شامل مچ دست بمالید و بالعکس. ii. کف دست های خود را در حالیکه انگشتان در هم قفل شده است با حرکات جلو و عقب به هم بمالید. iii. انگشتان هر یک از دستان خود را در دست دیگر خود قفل کنید و با حرکات جلو عقب در کف دست مقابل بمالید. iv. شست هر یک از دست ها را در کف دست مقابل قرار داده و به هم بمالید. v. بعد از خشک شدن دست ها میتوان دستکش استریل پوشید. تبصره : محلول را بر روی دست های خشک بریزید. قبل از مالش دست ها با ماده ضد عفونی کننده با بنیان الکلی، اسکراب دست با ترکیبات ید دار یا کلرهگزیدین ضرورت ندارد. 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. (حدود ۱۶ CC)
۷-۵-۵- پایش بهداشت دست:	
سوپروایزر کنترل عفونت	۷-۵-۱- پایش بهداشت دست توسط رابطین کنترل عفونت ، سرپرستاران و سوپروایزر کنترل عفونت انجام شود.
	۷-۵-۲- گزارش پایش بهداشت دست (چک لیست) جهت تشویق پرسنل فعال در این زمینه با رعایت اکثریت موقعیت های بهداشت دست، به مدیر پرستاری ارائه گردد.
سوپروایزر کنترل عفونت	۷-۵-۳- گزارش پایش در کمیته کنترل عفونت ماهیانه جهت ارائه ماهیانه و هر ۳ ماه یکبار براساس شاخص بهداشت دست ارائه گردد و مصوبات مربوطه توسط ریاست کمیته کنترل عفونت ابلاغ گردد.
	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: با استفاده از نتایج از بررسی و گزارشات سوپروایزر کنترل عفونت که از طریق راندهای روزانه و با استفاده از چک لیست ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و با از طریق نامحسوس و با استفاده از کنترل دوربین های مدار بسته برای اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.
	۹- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۹-۱- تایید: سوپروایزر کنترل عفونت، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.



	۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود. ۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت. ۴-۹- بازنگری: این دستورالعمل 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 دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.
	۱۰- منابع و مراجع: ۱-۱۰- نمایی بهداشت دست در مراقبت از بیماران تدوین: فرناز مستوفیان کارشناس مسئول برنامه های ایمنی کشور ۲-۱۰- دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی تدوین: فرناز مستوفیان کارشناس مسئول برنامه های ایمنی کشور ۳-۱۰- شیوه برخورد با ویروس کرونا ابلاغی وزارت بهداشت

تهیه کنندگان

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