


کد سند: PP/QI/11	 <p>بسمه تعالی بیمارستان‌سیدالشهدا (ع) واحد بهبود کیفیت خط مشی</p>
تاریخ تدوین: آذرماه ۹۵	
تاریخ ابلاغ: دی ماه ۹۵	
تاریخ بازنگری: آذر ماه ۹۶	
تعداد صفحه: ۳	

**عنوان خط مشی و روش:** ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان /پرستاران و سایر کارکنان بالینی با حداقل های مورد انتظار تدوین و کارکنان از آن آگاهی داشته و بر اساس آن عمل می شود.

**دامنه خط مشی و روش:** کل بیمارستان

**تعاریف:**

۱ - Hand wash: شست و شوی دست با آب و صابون

۲ - Hand rub: شست و شوی دست با استفاده از محلول های ضد عفونی کننده

۳ - Five moment: پنج موقعیت بهداشت دست تعیین شده توسط WHO (قبل از تماس با بیمار - قبل از اقدام آسپتیک - بعد از تماس با محیط اطراف بیمار - بعد از تماس با ترشحات بیمار - بعد از تماس با بیمار)

**بیانیه خط مشی و روش:**

با توجه به اینکه عدم رعایت بهداشت دستها باعث انتقال عفونتهای بیمارستانی و اختلال در روند درمان بیماران و به مخاطره انداختن سلامتی کارکنان می شود؛ از اینرو در این خط مشی که با هدف پیشگیری و کاهش ایجاد و انتقال عفونتهای بیمارستانی، ارتقاء سطح ایمنی بیمار و پرسنل و بهبود کیفیت خدمات، برنامه ریزی شده است، سیاستزیر تدوین می گردد:

- آموزش، ارزشگذاری و فرهنگسازیرعایتاصولبهداشتدستکلیه پزشکان و پرستاران و سایر کارکنان بالینی درخصوص اهمیت و نحوه رعایت بهداشت دست

**ذینفعان:** بیماران و مراجعین سرپایی و کارکنان بخشهای بالینی

**فرد پاسخگو:** پرستار کنترل عفونت

**روش انجام کار:**

۱. پرستار کنترل عفونت دستورالعمل و خط مشی رعایت بهداشت دست را به کلیه واحد ها و بخش های بیمارستان اعلام می نماید.
۲. پرستار کنترل عفونت پوسترهای بهداشت دست (Hand wash, Hand rub, Five moment) را به مسئولین بخش ها و واحد های بیمارستان تحویل میدهد.
۳. سرپرستاران و مسئولین واحد ها پوسترهای بهداشت دست را در کنار هر سینک و دیسپنسرهای محلول های الکلی نصب می نمایند.
۴. مسئولین واحد ها و سرپرستاران امکانات لازم جهت بهداشت دست را جهت بخش یا واحد خود، تامین مینمایند. (شامل: آب و صابون، دیسپنسر، محلول های الکلی بهداشت دست و دستمال کاغذی)
۵. پرستار کنترل عفونتبا هماهنگی سوپروایزر آموزشی، برای کلیه کادر درمانی (پزشکان، پیراپزشکان و خدمات) جهت ارتقاء سطح آگاهی و فرهنگ سازی، کلاس های آموزشی بهداشت دست را برگزار می نماید.
۶. پرستار کنترل عفونت جهت کنترل دقیق تر و مداوم رعایت بهداشت دست، رابطین کنترل عفونت تعیین شده از سوی مسئولین واحد ها و سرپرستاران را، آموزش می دهد.
۷. کلیه کارکنان بیمارستان نحوه صحیح انجام بهداشت دست و موقعیت های لازم بهداشت دست را، می دانند.

۸. کلیه کارکنان در پنج موقعیت اصلی و موارد مورد نیاز (قبل از میل مواد غذایی در بیمارستان، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی و...) بهداشت دست را به درستی رعایت مینمایند.
۹. رابطین کنترل عفونت / پرسنل بخش ها و واحدها به منظور پیشگیری از آلودگی و عفونت های بیمارستانی اقدام به آموزش بهداشت دست، به بیماران و همراهان می نمایند
۱۰. کلیه جراحان / پرسنل حاضر در اتاق عمل قبل از شروع جراحی طبق دستورالعمل و پوستره های موجود هنگام ورود به اتاق عمل اقدام به رعایت بهداشت دست نموده و مراحل شست و شو با آب و صابون، پاک کردن ناخن ها و اسکراب با ماده ضد عفونی کننده الکلی حاوی کلرهگزیدین ۴٪ را انجام میدهند.
۱۱. کلیه جراحان / پرسنل حاضر در اتاق عمل بعد از اتمام جراحی و قبل از شروع جراحی بعدی اقدام به اسکراب با ماده ضد عفونی الکلی حاوی کلرهگزیدین ۴٪ مینمایند.
۱۲. کلیه جراحان / پرسنل حاضر در اتاق عمل در صورت پاره شدن دستکش استریل حین عمل، ریختن خون و ترشحات روی دست و آلودگی واضح دست ها، استفاده از سرویس بهداشتی جهت جراحی بعدی مانند بدو ورود به اتاق عمل بهداشت دست را به ترتیب انجام میدهند.
۱۳. سوپروایزر بالینی / پرستار کنترل عفونت / رابطین کنترل عفونت و سرپرستاران و مسئولین واحدها طی بازدید های دوره ای و راندوم بر رعایت بهداشت دست کارکنان طبق چک لیست های تنظیم شده نظارت می نمایند.
۱۴. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در بازدید های دوره ای ایمنی طبق چک لیست از آگاهی و انجام صحیح بهداشت دست اطمینان حاصل می نماید.
۱۵. پرستار کنترل عفونت در بازدید های خود در صورت لزوم به صورت چهره به چهره به کارکنان تذکر و آموزش می دهد.
۱۶. پرستار کنترل عفونت در بازدید های خود بر وجود تجهیزات لازم جهت رعایت بهداشت دست نظارت می نماید.
۱۷. پرستار کنترل عفونت هر ۶ ماهه چک لیست کنترل امکانات بهداشت دست را تکمیل نموده و گزارش پایش خود را در کمیته کنترل عفونت مطرح مینماید.
۱۸. پرستار کنترل عفونت در صورت عدم رضایت کارکنان از مایع صابون مصرفی علل را بررسی کرده و در صورت لزوم اقدام به تعویض مایع صابون مینماید.
۱۹. پرستار کنترل عفونت در صورت عدم رضایت کارکنان از محلول هندراب علل را بررسی کرده و در صورت لزوم اقدام به تعویض محلول هندراب مینماید.
۲۰. پرستار کنترل عفونت گزارشی از میزان رعایت بهداشت دست را هر ۶ ماه در کمیته کنترل عفونت در قالب شاخص ارائه می نماید.
۲۱. پرستار کنترل عفونت میزان شاخص رعایت بهداشت دست را به اطلاع کلیه سرپرستاران و مسئولین واحد ها میرساند.
۲۲. اعضای کمیته کنترل عفونت راهکارهایی جهت ارتقا بهداشت دست ارائه مینمایند.
۲۳. پرستار کنترل عفونت در بازدید های خود بر وجود تجهیزات لازم جهت رعایت بهداشت دست نظارت می نماید.

**نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:** از طریق تکمیل چک لیست، انجام بازدیدها و دوره های اجرا یا این خط مشی اطمینان حاصل مینماید.

#### امکانات و تسهیلات:

چک لیست شست و شوی دست، محلول الکلی Hand rub، مایع صابون، دستمال کاغذی، سینک روشویی، پوستره های آموزشی

#### منابع:

- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، دکتر حسین معصومی اصل و همکاران، چاپ اول، ۱۳۸۹
- دستورالعمل وزارت بهداشت شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخ ۱۳۸۸/۳/۱۲، ویرایش سال ۱۳۹۲ در خصوص رعایت بهداشت دست

محل امضاء	سمت	نام و نام خانوادگی	
	معاون درمان	دکتر حمید امامی	<b>تهیه کنندگان</b>
	مدیریت خدمات پرستاری	مرتضی صبوری	
	پرستار کنترل عفونت	زهرا اکبری	
	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و مدیریت خطر	یاسمین ملازاده	
	مدیریت خدمات پرستاری	مرتضی صبوری	<b>تایید کننده</b>
	رئیس بیمارستان	دکتر رضا اشراقی	<b>ابلاغ کننده</b>