

فرم خط مشی و روش اجرا



بیمارستان شهدای پاکدشت

دفتر بهبود کیفیت

تاریخ تدوین: ۹۵/۴/۱	کد خط مشی PH-HI-PP-01	عنوان: بهداشت دست دامنه خط مشی: کلیه بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی
تاریخ ابلاغ: ۹۵/۴/۵	فرد پاسخگو: پرستار کنترل	
تاریخ ویرایش:	عفونت و سرپرستاران تعداد صفحات: ۲	

بیانیه خط مشی: اهمیت رعایت بهداشت دست به منظور: کاهش خطر انتقال آلودگی از پرسنل به مددجو و بالعکس، کاهش میزان عفونت های بیمارستانی، کاهش مدت زمان بستری مددجویان در بیمارستان و در نتیجه کاهش هزینه های درمانی، کاهش میزان مصونیت آنتی بیوتیک و کاهش مقاومت میکروبی

تعاریف: به منظور جلوگیری از انتقال عفونت، رعایت بهداشت دست برای هر گونه اقدام تشخیصی، درمانی و مراقبتی توسط کلیه اعضای تیم درمان به عنوان مهمترین و اصلی ترین اقدام در پیشگیری از عفونت بیمارستانی (انتقال عفونت) می باشد که به دو صورت انجام می شود: ۱- شستشوی دست با آب و صابون (Hand washing) و شستشوی دست با محلول های پایه الکلی (Hand rub).

روش اجرایی:

مرحله	فعالیتی که باید انجام شود	انجام دهنده
۱	کلیه واحد ها امکانات لازم جهت شستشو و راب کردن دست ها (منظور از راب کردن: مالش و آغشته کردن دست ها به محلول با پایه الکلی می باشد). شامل: دستشویی، پمپ های صابون مایع، دستمال کاغذی و پمپ محلول ضد عفونی کننده دست مجهز باشد.	سرپرستاران
۲	در کنار کلیه دستشویی ها محلول های ضد عفونی کننده، پوستر آموزشی و نحوه صحیح شستشوی دست و hand rub دست موجود می باشد.	پرستار کنترل عفونت و سرپرستاران
۳	کلیه پرسنل باید از بلند کردن ناخن و استفاده از زیور آلات به جز حلقه و ساعت و استفاده از لاک، ناخن مصنوعی و کاشت ناخن خود داری نمایند.	کلیه پرسنل
۴	بهداشت دست باید در موقعیت های زیر انجام شود: ۱- قبل از تماس با بیمار ۲- قبل از انجام هر پروسیجر ۳- بعد از انجام پروسیجر و یا بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن بیمار ۴- بعد از تماس با بیمار ۵- بعد از	کلیه پرسنل

		تماس با محیط بیمار
پرستار کنترل عفونت و سرپرستاران	۵	پوستر های آموزشی پنج موقعیت اساسی برای بهداشت دست در کلیه واحد های بیمارستان موجود می باشد.
کلیه پرسنل	۶	موارد استفاده از صابون مایع و محلول های الکلی شامل موارد زیر می باشد، زمانی که آلودگی قابل روئیت در دست ها (خون، ترشحات و...) و همچنین پس از ۵ الی ۶ بار استفاده از محلول های با پایه الکلی باید دست ها با صابون مایع و آب شسته شوند. در سایر موارد و زمانی که آلودگی قابل روئیت در دست ها وجود ندارد، دست ها را با محلول های پایه الکلی Hand rub کنید.
کلیه پرسنل	۷	پوشیدن دستکش جایگزین شستشوی دست ها نمی باشد (پرسنل آگاهند که قبل از پوشیدن دستکش و پس از در آوردن آن می بایست Hand wash , Hand rub انجام شود).
پرستار کنترل عفونت و مسئول آموزش سرپرستاران	۸	تمامی کارکنان به طور مداوم در خصوص رعایت بهداشت دست آموزش می بینند.
پرستار کنترل عفونت و سرپرستاران	۹	نحوه صحیح اجرای بهداشت دست به طور مداوم مورد پایش . ارزیابی قرار می گیرد.

منابع: دستور العمل های کنترل عفونت (راهنمای مراقبت کشوری)

امکانات و تسهیلات: دستشویی، آب، پمپ صابون مایع، دستمال کاغذی و پمپ های محلول های ضد عفونی کننده

تهدیه کنندگان		تایید کنندگان		ابلاغ کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت و امضا	نام و نام خانوادگی	سمت و امضا	نام و نام خانوادگی	سمت و امضا
محسن سلگی	سوپر وایزر کنترل عفونت	محمد الهی پور تیم کنترل عفونت	مدیر پرستاری	محمد جواد نیک فر	ریاست بیمارستان
زینب پوشگان	کارشناس بهبود کیفیت				