

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

واحد ایمنی بیمار

دستورالعمل رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی

ترجمه و تألیف : فرناز مستوفیان ، کارشناس ارشد مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور
درمان

اردیبهشت ۱۳۸۸

دستورالعمل رعایت بهداشت دستها بمنظور پیشگیری از انتقال عفونت بیمارستانی :

❁ مقدمه :

عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی که یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستانها محسوب می گردد در کشورهای در حال توسعه و پیشرفته در سراسر جهان اتفاق می افتد . بررسی انجام شده سازمان بهداشت جهانی در ۵۵ بیمارستان واقع در ۱۴ کشور دنیا از جمله کشور های منطقه مدیترانه شرقی ، مؤید شیوع عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی در بخش بستری بیمارستانی با میانگین نرخ ۸/۷٪ بوده است.

مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی در هر لحظه در جهان ۱۴۰۰۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از عفونت های بیمارستانی رنج می کشند . در کشور های در حال توسعه میزان عفونت های قابل پیشگیری ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی تا حد ۴۰٪ و بیشتر بر آورد شده است . این در حالیست که هنوز هم رعایت بهداشت دست^۱ که روشی بسیار ساده می باشد بعنوان اساسی ترین موازین و یکی از اولیه ترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی و افزایش ایمنی بیماران محسوب می شود .

□ موارد شستن دست با آب و صابون :

بر اساس سیستم طبقه بندی مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها^۲ (CDC) و کمیته مشورتی اقدامات کنترل عفونت بهداشتی درمانی^۳ (HICPAC) و با استناد به برخی مطالعات تجربی ،

^۱ Hand Hygiene

^۲ Centers for Disease Control and Prevention

^۳ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

بالینی یا اپیدمیولوژیک و دلایل تئوریک قوی، شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می شود:

- ۱- دستها بصورت آشکارا کثیف^۴ باشند. (کثیفی مشهود دستها با توجه به معیارهای فرهنگی، قومی، عوامل محیطی و اعتقادات مذهبی در هر کشوری از دنیا توجیه می شود).
 - ۲- دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
 - ۳- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلوستریدیوم دیفیسیل^۵ شستن دست با آب و صابون روش ارجح در رعایت بهداشت دست محسوب می شود.
 - ۴- براساس اجماع نظر کارشناسان، مطالعات بالینی و یا اپیدمیولوژیک پیشنهادی و یا دلایل تئوریک، شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه شده است.
- با استناد به مطالعات تجربی، بالینی، یا اپیدمیولوژیک دارای طراحی مناسب بصورت اکید توصیه شده است که در سایر موقعیت های ارائه خدمات بالینی به شرح ذیل که دستها بصورت آشکارا کثیف نمی باشند ترجیحاً با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکی و بکارگیری روش^۶ Hand rub رعایت بهداشت دستها را نمایند، توجه نمائید در صورتی که محلول های ضد عفونی با بنیان الکی جهت Hand rub در دسترس نیست دستها را با آب و صابون بشوئید.
- ۱- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
 - ۲- بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود.
 - ۳- قبل از دست زدن به یا هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار. (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر).

^۴ Visibly dirty

^۵ *Clostridium difficile*

توضیح این روش در "بند الف روشهای رعایت بهداشت دست" ذکر شده است^۵

۴- بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن ، غشاء مخاطی ، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران .

۵- در صورتی که در حین مراقبت و یا انجام اقدامات درمانی ، دست شما بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن بیمار با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد یافت .

۶- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار . (مشمول بر تجهیزات پزشکی)

□ با توجه به برخی مطالعات تجربی ، بالینی و اپیدمیولوژیک و دلایل قوی تثوریک ، رعایت بهداشت دست (شستن دست با آب و صابون ساده و یا صابون ضد میکروبی و یا استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand rub*) قبل از آماده نمودن ، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران و یا هر گونه جابجایی و یا آماده سازی دارو های بیماران بصورت اکید توصیه شده است.

□ بصورت همزمان از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand rub* و صابون برای رعایت بهداشت دست استفاده نکنید .

✿ مزایای استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکی جهت *Hand*

rub:

۱. فعالیت سریع
۲. وسیع الطیف بودن
۳. ویژگیهای میکروب کشی عالی
۴. عدم احتمال بروز مقاومت میکروبی
۵. سهولت رعایت بهداشت دستها در مواردی که محدودیت دسترسی به آب و سینک دستشویی وجود دارد .
۶. کاهش هزینه ها با توجه به صرفه جویی حاصل از عدم ضرورت استفاده از حوله و دستمال یکبار مصرف .

۷. Hand rub به نسبت شستشوی دست با آب و صابون زمان کمتری می برد .

۸. بر طبق مطالعات سازمان بهداشت جهانی میزان بروز واکنشهای نا خواسته پوستی با استفاده از محلولهای Hand rub با بنیان الکی در مقایسه با سایر فرآورده های مؤثر در بهداشت دست کمتر می باشد .

❁ فرمولاسیون توصیه شده سازمان بهداشت جهانی جهت محلولهای Hand rub

بمنظور آماده نمودن محلول های حداکثر تا حد ۵۰ لیتر Hand rub در داخل بیمارستان و تحت نظر پزشک متخصص داروساز شاغل در بیمارستان دو فرمول ذیل توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است :

➤ فرمولاسیون (۱) :

بمنظور آماده نمودن غلظت نهایی اتانول ۸۰٪ v/v^۷ ، گلیسرول ۴۵٪ v/v^۷ و هیدروژن پر اکسید ۱۲۵٪ v/v^۷ به طریق ذیل عمل نمایید :

در یک فلاسک ۱۰۰۰ میلی لیتری مدرج از مواد یاد شده در ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :

۱. اتانول ۹۶٪ v/v^۷ ۸۳۳/۳ میلی لیتر .

۲. هیدروژن پر اکسید ۳٪ ، ۴۱/۷ میلی لیتر .

۳. گلیسرول ۹۸٪ ، ۱۴/۵ میلی لیتر .

۴. در فلاسک مذکور به مقادیر فوق الذکر تا حجم ۱۰۰۰ میلی لیتر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند .

➤ فرمولاسیون (۲) :

بمنظور آماده نمودن غلظت نهایی ایزوپروپیل الکل ۷۵٪ v/v^۷ ، گلیسرول ۴۵٪ v/v^۷ و هیدروژن پر اکسید ۱۲۵٪ v/v^۷ به طریق ذیل عمل نمایید :

^۷ Percentage of volume (= ml/100 ml, abbreviated % v/v)

در یک فلاسک ۱۰۰۰ میلی لیتری مدرج از مواد یاد شده در ذیل مطابق با مقادیر تعیین شده بریزید :

۱. ایزوپروپیل الکل با درجه خلوص ۹۹/۸٪ ، ۷۵۱/۵ میلی لیتر .
۲. هیدروژن پراکسید ۳٪ ، ۴۱/۷ میلی لیتر .
۳. گلیسرول ۹۸٪ ، ۱۴/۵ میلی لیتر .
۴. در یک فلاسک مدرج به مقادیر فوق الذکر آب جوشیده سرد شده و یا آب مقطر تا حجم ۱۰۰۰ میلی لیتر بیفزایید و به آرامی تکان داده تا بخوبی مخلوط گردند .

❁ نحوه برچسب گذاری صحیح ظروف یا افشانه های محتوی

محلولهای Hand rub با بنیان الکی :

□ نوشتن موارد ذیل بر روی برچسب ضروریست :

۱. نام بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی .
۲. تاریخ تولید محلول .
۳. نام محلول ضد عفونی Hand rub و فرمولاسیون آن .
۴. فقط برای مصرف خارجی .
۵. دور از دسترس کودکان نگاهدارید .
۶. از تماس آن با چشمها اجتناب نمائید .
۷. بمنظور استفاده ، مقداری از آن را در کف دست ریخته و سپس پشت و کف دستها و انگشتان را تا زمانی که خشک شوند ، بهم بمالید . (در صورتی که دستها در کمتر از ۱۵- ۱۰ ثانیه بعد از مالیدن به یکدیگر خشک شد به این معناست که میزان الکل کم بوده است .)
۸. محلول قابل اشتعال : دور از شعله و حرارت نگاهدارید .

□ فرمولاسیون های محلولهای Hand rub سازمان بهداشت جهانی قابل استفاده در موارد

بهداشتی ، ضد عفونی و آماده سازی دستها برای جراحی می باشند. افزودن کلر

هگزیدین[^] پایداری محلول را جهت کاربرد آن بمنظور آماده سازی دستها برای جراحی افزایش می دهد .

❁ **نحوه توزیع مناسب محلولهای Hand rub در محیط بیمارستانی :**

۱. استفاده از افشانه ها و ظروف یکبار مصرف ارجح است .
۲. بمنظور پیشگیری از تبخیر محلولهای Hand rub حداکثر ظرفیت توصیه شده برای افشانه ها و ظروف محتوی محلول های Hand rub واقع در بخش های بیمارستانی ۵۰۰ میلی لیتر و در اتاق های عمل فعال ۱ لیتر می باشد .

❁ **در صورتی که ظروف یکبار مصرف نمی باشد ، بمنظور پیر کردن مطلوب**

مجدد ظروف الزامیست مراحل ذیل رعایت گردد :

۱. ظروف خالی را بخوبی با استفاده از پودر شوینده و آب بشوئید .
۲. در صورت مقاوم بودن ظروف به حرارت روش ارجح ضد عفونی در ابتدا اتو کلاو و سپس جوشاندن و در نهایت ضد عفونی شیمیایی محسوب می شود.
۳. بمنظور ضد عفونی شیمیایی ظروف را به مدت ۱۵ دقیقه در محلول حاوی کلرین با غلظت ۱۰۰۰ ppm خیس نمایید .
۴. پس از ضد عفونی ، اجازه دهید ظروف کاملاً خشک شوند .
۵. از افزودن محلول به ظروف نیمه پرحاوی محلول بپرهیزید .

❁ **روشهای رعایت بهداشت دست :**

الف- روش Hand rub :

[^] Chlorhexidine

بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید .

ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون :

- ۱- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- ۲- ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- ۳- با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
- ۴- دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
- ۵- با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید .
- ۶- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .

□ نکات قابل توجه :

- ۱- مطمئن شوید که دستهایتان کاملاً خشک شده اند و از آلودگی مجدد دستهایتان بپرهیزید .
- ۲- در هنگام خشک کردن دست از یک حوله پارچه ای فقط یک بار استفاده شود (از یک حوله چند بار توسط یک فرد و یا افراد مختلف استفاده نشود و در صورتی که رعایت این نکته مقدور نمی باشد ، ترجیحاً از حوله کاغذی یکبار مصرف استفاده شود) .

۳- با توجه به اینکه تماس مکرر با آب خیلی داغ باعث تحریک پوست و احتمال صدمه به پوست را افزایش می دهد ، از آب داغ جهت شستن دستها استفاده نکنید . بمنظور شستن دست با آب و صابون معمولی انواع صابون (قالب صابون جامد ، مایع دستشویی ، برگه کاغذی) قابل استفاده است .

۴- هنگامی که از صابون قالبی جامد استفاده می شود ، قالب کوچک صابون که مانع از جمع شدن آب در جا صابونی می شود بیشتر مورد توصیه است .

❁ توصیه هایی برای آماده نمودن دست جهت اقدام به جراحی :

الف - انجام اقدامات ذیل قبل از شروع آماده سازی دستها برای انجام جراحی ضروری است :

۱- با توجه به اینکه منشاء غالب میکروب های دست از زیر ناخن ها می باشد ، ناخن را همیشه کوتاه نگاهدارید ، و در هنگام شستن دست زیر آنها را کاملاً تمیز نموده و بشوئید .

۲- از زدن لاک ناخن و استفاده از ناخن مصنوعی اجتناب نمائید .

۳ - قبل از ورود به فضای اتاق عمل تمامی زینت آلات و جواهرات مورد استفاده را از دست خود درآورید (بعنوان مثال : حلقه ، انگشتر ، ساعت مچی و دستبند) .

۴ - در صورتی که دستها بصورت آشکارا کثیف می باشند ، قبل از آماده سازی دستها برای اقدام به جراحی و ورود به فضای اتاق عمل ، دستها را با آب و صابون ساده بشوئید .

خرده های موجود در زیر ناخن ها را ترجیحاً در زیر آب شیر بوسیله ناخن شور خارج نمائید . بدلیل صدمه به پوست و افزایش احتمال پوسته ریزی از برس استفاده نکنید . در صورت لزوم از ناخن شور استریل استفاده کنید . (ناخن شور هایی که قابلیت اتوکلاو شدن و استریلیتی مجدد را دارند در حال حاضر در بازار موجودند) .

✿ استاندارد اسکراب جراحی دستها با استفاده از صابون ضد میکروبی (طبی) :

- ۱- 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 می نماید .
- ۲- با گرفتن زمان بمدت ۵-۲ دقیقه ، هر طرف هر یک از انگشتان ، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید (اسکراب طولانی مدت برای مثال به مدت ۱۰ دقیقه توصیه نمی شود) .
- ۳- رویه قدام و خلف ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج بمدت ۱ دقیقه بشوئید .
- ۴- بندهای ۲ و ۳ را در مورد دست دیگران نیز تکرار نمائید .
- ۵- 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 نمائید .
- ۶- با حرکت یک سویه دستها و آرنج بطور کامل از میان جریان آب ، دستها را از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی نمائید . دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید .
- ۷- با بالا نگاهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید .
- ۸- در کل فرآیند اسکراب دستها دقت نمائید که آب به لباس جراحی که بر تن دارید نپاشد ، بدین منظور کاسه دستشویی باید بنحوی باشد که از پاشیدن آب و ترشحات بر روی لباس افراد ممانعت شود .
- ۹- در اتاق عمل قبل از پوشیدن گان ، کلاه و دستکش استریل دستها و ساعد را با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک نمائید .

✿ استاندارد اسکراب جراحی با استفاده از محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکلی

که دارای فعالیت پایدار می باشند :

- ۱- هنگامی که از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی با فعالیت پایدار جهت اسکراب جراحی استفاده می نمائید ، محلول را بر روی دستهای خشک بریزید .

۲- با محاسبه زمان و استفاده از مقدار کافی و لازم از محلول ضد عفونی ، دستها و ساعد تا ناحیه آرنج را با استفاده از حرکات چرخشی آنقدر بهم بمالید تا کاملاً خشک شوند .

✓ مدت زمان مالیدن دستها و ساعد به یکدیگر با استفاده از حرکات چرخشی ضروریست بیش از ۳ دقیقه بطول بیانجامد .

✓ مقدار محلول استفاده شده به حدی باشد که در کل این مدت دستها و ساعد تا ناحیه آرنج ها کاملاً مرطوب باقی بمانند . (بر اساس مطالعات تجربی این مقدار کمتر از ۱۶ cc می باشد) .

✓ در صورتی که کیفیت آب مورد اطمینان نیست جهت آماده سازی دستها قبل از اقدام به جراحی اقدام به Hand rub با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی نمائید .

✓ از استفاده اسکراب جراحی و Hand rub جراحی بصورت توأم با محلول های ضد عفونی دست با بنیان الکلی و یا بصورت متعاقب بعد از یکدیگر اجتناب نمائید .

۳- قبل از پوشیدن کلاه ، گان و دستکش استریل اجازه دهید دستها و ساعدها تا ناحیه آرنج کاملاً خشک شوند .

۴- با بالا نگاهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید .

❁ پوشیدن دستکش :

پوشیدن دستکش توسط کارکنان ارئه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در حین مراقبت از

بیماران با توجه به دو هدف ذیل صورت می گیرد :

۱- پیشگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از دست کارکنان به بیماران و یا از یک بیمار به دیگری در حین ارائه مراقبت یا خدمات .

۲- پیشگیری از انتقال بیماری از بیماران به کارکنان .

✓ توجه به این نکات ذیل ضروریست :

- ۱- ضرورت استفاده یا عدم استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن (دستکش تمیز یا استریل در موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران منطبق با موازین احتیاطات استاندارد^۹ و تماسی^{۱۰} می باشد .
- ۲- در زمانی که پیش بینی می نمائید در حین ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران ، احتمال آلودگی دستها با خون و سایر ترشحات و مواد بالقوه عفونی بیمار و یا غشاء مخاطی و پوست ناسالم آنان وجود دارد ، دستکش بپوشید
- ۳- الزامی است هر بیمارستان دارای ضوابط و خط مشی شفاف در ارتباط با موارد استفاده از دستکش و انتخاب نوع مناسب آن با موقعیت های مختلف ارائه خدمات و یا مراقبت از بیماران باشد .
- ۴- بیاد داشته باشید که به لحاظ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت پوشیدن دستکش ضرورت رعایت بهداشت دست (با استفاده از آب و صابون و یا Hand rub با استفاده از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی) را منتفی نمی نماید .
- ۵- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمات و یا مراقبت از یک بیمار استفاده کنید.
- ۶- در هنگامی که دستکش بدست دارید ، در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده بیمار نیاز است موضع تمیز همان بیمار و یا محیط را لمس نمائید ، دستکش خود را در آورید و یا آن را عوض کنید . شدیداً توصیه می شود که از استفاده مجدد دستکشها اجتناب نمائید . در صورت ضرورت با بکارگیری استانداردهای روشهای بازیابی^{۱۱} از سلامت و میکروب زدایی دستکشها اطمینان کسب نمائید .

^۹ Standard precaution

^{۱۰} Contact precaution

^{۱۱} reprocessing

❁ مثالهایی از موارد استفاده از دستکش استریل :

۱. انجام هر گونه اقدامات جراحی
۲. زایمان واژینال.
۳. اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی .
۴. برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راه های عروقی (ایجاد راه وریدی مرکزی در بیماران).
۵. آماده نمودن محلول های تغذیه مکمل^{۱۲} جهت انفوزیون .
۶. آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق .

❁ مثالهایی از موارد استفاده از دستکش تمیز :

- ۱- تماس مستقیم با بیمار .
 - ۱-۱- احتمال قرار گرفتن در معرض خون ، مایعات بدن ، ترشحات و مواد دفعی بیمار و اشیاء و مواردی که بصورت مشهود آلوده به مایعات دفعی بیمار می باشد .
 - ۲- ۱- تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار .
 - ۳- ۱- احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیزم های شدیداً عفونی و خطرناک .
 - ۴- ۱- موقعیت های اورژانس یا اپیدمی .
 - ۵- ۱- گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و
 - ۶- ۱- گرفتن خون از بیمار .
 - ۷- ۱- قطع یا بستن راه وریدی .
 - ۸- ۱- کشیدن خون .
 - ۹- ۱- معاینات لگنی و واژینال در بیماران .

^{۱۲} Total Parietal Nutrition

۱-۹ - ساکشن سیستم های آندوتراشیاال باز.

۲- تماس غیر مستقیم با بیمار .

۲-۱- تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار.

۲-۲- جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات .

۲-۳- جابجایی یا تخلیه پسماند ها .

۲-۴- تمیز نمودن ترشحات مایعات بدن پاشیده شده روی اشیاء و یا در ضمن

لکه گیری البسه .

❁ **مثالهایی از مواردی که پوشیدن دستکش ضروری نمی باشد :**

در این موارد احتمال تماس مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان بهداشتی در مانی با خون ، مایعات بدن بیمار و یا محیط آلوده وجود ندارد.

۱- تماس مستقیم با بیمار.

۱-۱- گرفتن فشار خون ، درجه حرارت و نبض بیمار .

۱-۲- تزریق زیر پوستی یا عضلانی به بیمار .

۱-۳- لباس پوشانیدن به بیمار .

۱-۴- انتقال بیمار .

۱-۵- مراقبت از گوش و یا چشم بیماران در صورت فقدان ترشحات .

۱-۶- هر گونه مراقبت از راه وریدی در بیماران در صورت عدم نشئت خون .

۲- تماس غیر مستقیم با بیماران :

- ۲-۱- استفاده از گوشی تلفن مشترک بین بیماران و کادر بخش .
- ۲-۲- درج گزارش بیمار در پرونده بالینی و یا چارت بالای سر بیمار .
- ۲-۳- دادن داروی خوراکی به بیماران .
- ۲-۴- جمع نمودن جمع نمودن سینی غذای بیمار و یا قطع لوله تغذیه ای بیمار .
- ۲-۵- تعویض ملحفه بیمار (در صورتی که بیمار ایزوله تماسی نباشد و یا ملحفه بیمار آلوده به ترشحات و مواد دفعی بیمار نباشد .)
- ۲-۶- گذاردن ماسک تنفسی و یا کانولای بینی بصورت غیر تهاجمی برای بیمار .
- ۲-۷- جابجایی اثاثیه بیمار.

❁ مسئولیت رده های مختلف بیمارستانی جهت ترویج شیوه های

رعایت بهداشت دست و ارتقاء پذیرش کارکنان نسبت به آنها :

الف- وظایف و مسئولیت های سوپروایزر آموزشی و تیم کنترل عفونت :

۱- برگزاری برنامه های آموزشی جهت کارکنان بهداشتی درمانی در ارتباط با :

- موارد مختلفی که در زمان مراقبت ویا ارائه خدمات به بیماران می تواند منجر به آلودگی دستها در کارکنان گردد و شیوه های پیشگیری از آلودگی .
- آموزش مزایا و مضار توأم با بکارگیری هر یک از روشهای متفاوت بهداشت دست.
- پایش کارکنان به لحاظ رعایت بهداشت دست بازخورد مناسب به آنان .

□ تشویق بیماران و کارکنان نسبت به برقراری همکاری مؤثر بین آنان در ارتباط با موضوع بهداشت دست .

□ به منظور افزایش کارکنان نسبت به اقدام به بهداشت دست از آنان در خصوص کیفیت مواد بهداشتی در دسترس نظرخواهی نمائید .

✿ مسئولیت های مدیر بیمارستان :

حمایت رده های مختلف مدیریت بیمارستانی در ارتقاء انگیزه ، پذیرش و اقدام کارکنان بیمارستانی نسبت به رعایت بهداشت دست با توجه به استانداردها مؤثر است :

□ از دسترسی کارکنان به مقادیر کافی مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده دست با کار آیی مناسب و کیفیت مطلوب به نحوی که از حداقل خاصیت تحریک کنندگی پوست برخوردار باشد ، مطمئن گردید .

□ در هنگام انتخاب مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده دست به هر گونه واکنش شناخته شده بین این مواد و کرم ، لوسیون های مرطوب کننده و دستکش های مورد استفاده در بیمارستان توجه نمائید .

□ از سهولت دسترسی کارکنان به افشانه های حاوی محلول Hand rub در محل های ارائه خدمت (برای مثال :اتاق تریتمنت ، اتاق معاینه ، بر روی ترالی پانسمان ، ترالی اورژانس ، بالین بیمار ، اتاق برونکوسکپی ، و.....) اطمینان کسب نمائید . استفاده از ظروف کوچک حاوی محلولهای یاد شده به نحوی که جاسازی و حمل آن در جیب یونیفورم کارکنان میسر باشد روشی بسیار مؤثر است که سهولت دسترسی کارکنان به این محلولها ممکن می نماید .

□ از کفایت ، صحت و کارکرد مناسب افشانه ها و خروج مقدار کافی و لازم محلول از افشانه ها اطمینان کسب نمائید .

□ از ایمنی افشانه ها نسبت به احتمال اشتعال محلول آن در مجاورت آتش و یا هر گونه شعله اطمینان حاصل نمائید .

□ از افزودن مایع صابون به افشانه های نیمه پر صابون اجتناب ورزید .

منابع :

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care:First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization &World Alliance for Patient Safety. ۲۰۰۹.