



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 1 از 5
PPHAEM1963/E3	۱۳۹۵/۸/۲	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۱. دامنه روش اجرایی:

کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیکی - واحد کنترل عفونت - دفتر پرستاری

۲. تعاریف:

۱. Hand rub : فرایند ضدعفونی دست ها با مالش دست ها به یکدیگر با استفاده از محلول های الکلی

۲. Hand wash : شستشوی دستها با آب و صابون

۳. Surgical hand rub : فرایند ضدعفونی دست ها با محلول الکلی EN12791 دارای استاندارد قبل از اعمال جراحی

و تهاجمی

۴. Surgical hand wash : فرایند شستشو و ضدعفونی دست ها با آب و صابون یا محلول هندراب قبل از اعمال

جراحی و اعمال تهاجمی

۳. خط مشی:

۳.۱ **اجرائی:** با توجه به اهمیت رعایت بهداشت دست به عنوان روش ساده و مؤثر در کاهش نرخ عفونت های ناشی از کارکنان

خدمات سلامت و یکی از مهم ترین موازین پیشگیری از انتقال بیماری و مقاومت میکروبی محسوب می شود، بدین منظور

مجتمع شهید دکتر بهشتی خط مشی زیر را تدوین نموده است تا با نهادهای ساز و فرهنگ سازی بهداشت دست در میان

کارکنان ایمنی بیمار حفظ گردد.

۳.۲ **هدف:** ارزش گذاری، فرهنگ سازی و الگو سازی، ارزیابی و تشویق برای رعایت بهداشت دست در میان کارکنان

۳.۳ **سیاست:** سیاست این مرکز جهت نهادهای ساز و فرهنگ سازی بهداشت دست در بین کارکنان آگاه سازی، آموزش و

الگو سازی، ارزیابی و تشویق رعایت بهداشت دست می باشد.

۴. روش انجام کار:

۱. تیم مدیریت اجرایی برنامه استراتژیک مرکز را سالیانه بازنگری نموده و ارتقای ایمنی بیمار و کارکنان را به عنوان یکی از

اهداف استراتژیک قرار می دهد.

۲. تیم مدیریت اجرایی ضمن تصویب برنامه استراتژیک، مسئول ایمنی بیمار را سالیانه به عنوان ناظر اهداف نامبرده منصوب

نموده و جهت اطمینان از کسب هدف فوق، ملزم می دارد.

عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
سپهد آیتا... دکتر بهمنی (ره)

خط مشی و روش ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 2 از 5
PPHAEM1963/E3	۱۳۹۵/۸/۲	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۳. تیم کنترل عفونت در مواقع لزوم در جلسات تیم مدیریت اجرایی شرکت نموده و راهکارهایی جهت فرهنگ سازی بهداشت دست ارائه می نماید.
۴. سوپروایزر کنترل عفونت در راند ایمنی بیمار بصورت هفتگی و کمیته های ایمنی بیمار حضور مستمر داشته و در صورت وجود مشکل، موارد مربوط به بهداشت دست هر بخش را مطرح می نماید.
۵. تیم مدیریت اجرایی با همکاری تیم کنترل عفونت در طول سال کلیه ملزومات و امکانات مورد نیاز جهت اجرای این مهم را در کل بیمارستان تعیین می نماید. سوپروایزر کنترل عفونت بابررسی محلول های شرکت های مختلف و تطبیق با استانداردهای لازم و گرفتن بازخورد از بخش ها بهترین محلول را جهت مصرف بیمارستان تایید می نماید
۶. مسئولین بخشها چک لیست امکانات لازم جهت رعایت بهداشت دست را به صورت ماهیانه تکمیل و اقدامات اصلاحی را پیگیری می نمایند.
۷. تیم کنترل عفونت هرگونه جزوه و پوستر آموزشی (دستورالعمل و پوستر بهداشت دست) جهت ارزش گذاری فرهنگ بهداشت دست در بخش ها توزیع می نماید.
۸. تیم کنترل عفونت از طریق بررسی و پایش، بهترین امکانات رعایت بهداشت دست را معرفی نموده و خواستار تهیه آن می شوند.
۹. تیم کنترل عفونت با مشارکت واحد آموزش جهت ترویج رفتارهای اثربخش بین پرسنل کلاس های آموزشی با محوریت بهداشت دست با مشخص نمودن گروه هدف برگزار می نماید.
۱۰. جهت ترویج، آموزش و ارتقاء هر چه بیشتر رعایت بهداشت دست توسط کارکنان خدمات سلامت در روز جهانی بهداشت دست مراسم و ایستگاه بهداشت دست توسط تیم کنترل عفونت برگزار می شود. در این مراسم از پرسنل شاخص در بهداشت دست تقدیر به عمل آمده و محلول هندراب جیبی و کرم دست بین پرسنل توزیع شده و برای بیماران و همراهان آنها نیز آموزش بهداشت دست و توزیع پمفلت و محلول انجام می گیرد.
۱۱. کمیته کنترل عفونت رابطین کنترل عفونت هر بخش را مشخص می کند.
۱۲. تیم کنترل عفونت آموزش های لازم به رابطین را جهت آموزش و پایش بهداشت دست ارائه می نماید .
۱۳. رابطین کنترل عفونت با همکاری تیم کنترل عفونت پایش میزان رعایت بهداشت دست (چلاپ) را با توجه به برنامه زمان بندی (بصورت فصلی) انجام داده و به سوپروایزر کنترل عفونت بازخورد می دهند.



خط مشی و روش ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین
پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 3 از 5
PPHAEM1963/E3	۱۳۹۵/۸/۲	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۱۴. سوپروایزر کنترل عفونت نتیجه ارزیابی بهداشت دست را به تیم مدیریت اجرایی گزارش داده و اقدامات اصلاحی را جهت فرهنگ سازی مشخص می نماید.
۱۵. سوپروایزر کنترل عفونت نرخ بهداشت دست حاصل از ارزیابی بهداشت دست توسط رابطین کنترل عفونت (چلاپ) مورد تحلیل و بررسی قرار داده و به همراه راه کار های لازم جهت افزایش نرخ بهداشت دست به معاونت درمان دانشگاه ارسال می نماید.
۱۶. تیم کنترل عفونت در پایش بهداشت دست، بخش و افرادی که بیشترین میزان رعایت بهداشت دست را داشته است جهت تشویق (مالی - معنوی) به تیم مدیریت اجرایی معرفی می نماید.
۱۷. تیم کنترل عفونت اقدامات اصلاحی را در مرکز اجرا و در کمیته مطرح می نماید.
۱۸. معاون درمان بیمارستان بر اجرای خط مشی رعایت بهداشت دست و عملکرد پزشکان نظارت دارد و بر انجام آن بر بالین بیمار و حین حضور در بخش تاکید می نماید.
۱۹. مدیر بر اجرای خط مشی بر عملکرد کارکنان پاراکلینیک و تاسیسات نظارت دارد.
۲۰. مدیر پرستاری از طریق راند سوپروایزر های بالینی بر اجرای خط مشی بر عملکرد کارکنان پرستاری نظارت دارد.
۲۱. سوپروایزران بالینی حین حضور در بخش و انجام بازدیدهای روزانه بر اهمیت بهداشت دست و چگونگی انجام آن تاکید نموده و خودشان نیز جهت ترغیب کارکنان بهداشت دست را انجام می دهند. در چک لیست راند سوپروایزر بالینی سوالات مربوط به بهداشت دست پرسیده می شود.
۲۲. مسئول خدمات بر اجرای خط مشی بر عملکرد کارکنان خدمات نظارت دارد.
۲۳. مسئول خدمات حین حضور در بخش و انجام بازدیدهای روزانه بر اهمیت بهداشت دست و چگونگی انجام آن تاکید نموده و خود نیز جهت ترغیب کارکنان خدماتی بهداشت دست را انجام می دهد.
۲۴. سوپروایزر کنترل عفونت با هماهنگی دفتر پرستاری کارکنانی را که رعایت بهداشت دست را به نحو احسن انجام می دهند بعنوان نمونه معرفی و آنها را مورد تشویق قرار می دهند.

۵. فرد پاسخگو و شیوه ارزیابی:

فرد پاسخ گو این خط مشی سوپروایزر کنترل عفونت می باشد که بررسی اجرای صحیح خط مشی را به عهده دارد و همچنین پیشنهادات اقدامات اصلاحی لازم در برطرف کردن موانع اجرایی خط مشی و روش و اصلاح سند با همفکری اعضا کمیته دارو و درمان و کمیته کنترل عفونت انجام می شود.

عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
سپهد آیتا... دکتر بهمنی (ره)

خط مشی و روش ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 4 از 5
PPHAEM1963/E3	۱۳۹۵/۸/۲	۱۴۰۱/۹/۱	۱۴۰۱/۱۰/۲	

۶. پیوست: ندارد

۷. منابع:

- ۱- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، دکتر مهدی گویا (رئیس مرکز مدیریت بیماری ها)، دکتر سید مؤید علویان (معاون سلامت) و همکاران - سال ۸۵
- ۲- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، دکتر مهدی گویا دکتر علی رضا ریسی و همکاران - سال ۱۳۹۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت
- ۳- اصول مراقبت از بیماران و کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت، دکتر مهدی گویا دکتر رضا گل پیرا دکتر مریم رسولی و همکاران - سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت
- ۴- کتاب عفونت های بیمارستانی، ترجمه ای آرش سیفی، تهران، رهپویان شریف، ۱۳۹۵.
- ۵- دستورالعمل های جدید ایمنی بیمار (بهداشت دست) سال ۱۳۹۳
- ۶- خط مشی و روش رعایت بهداشت دست ها مطابق با بخش نامه شماره ۲۰۷۵ / ۲ س مورخ ۱۲ / ۳ / ۸۸ مصوب وزارت

متبوع - کد PPHARM0354

عنوان سند

**خط مشی و روش ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین
پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی**



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
سپید آیت ا... دکتر بهشتی (ره)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

صفحه 5 از 5	تاریخ آخرین ابلاغ ۱۴۰۱/۱۰/۲	تاریخ آخرین بازنگری ۱۴۰۱/۹/۱	تاریخ اولین ابلاغ ۱۳۹۵/۸/۲	شماره سند/ شماره بازنگری PPHAEM1963/E3
-------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---

تهیه کنندگان

سمت	نماینده تهیه کنندگان	گروه تهیه کنندگان
کارشناس کنترل عفونت	الهام یزدی زاده	کارشناس کنترل عفونت و شخص پاسخگو
سوپروایزر بالین	زهرا امیری فرد	سوپروایزر بالین
معاون درمان مرکز	دکتر محمدرضا صباحی	گروه پزشکان
مدیر خدمات حرفه ای /مسئول خدمات	حسن چهارقانی	کارکنان خدمات
سوپروایزر تصویربرداری	علی اکبر سپهری کیان	کارکنان بخش تصویربرداری
سوپروایزر آزمایشگاه	منصوره فرزین پور	کارکنان آزمایشگاه

تایید کننده

سمت	نام و نام خانوادگی
معاون درمان مرکز	دکتر محمدرضا صباحی
مدیر خدمات پرستاری	نرگس فیاض

ناظر بر تهیه سند

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	فریبا طالبی

تصویب کننده

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس مجتمع	دکتر مجید مقدم