



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

عنوان خط مشی:

۱۴۰۲/۰۹/۲۰

تاریخ آخرین بازنگری:

WI-IU-01

کد خط مشی:

۱۴۰۲/۰۹/۲۹

تاریخ آخرین ابلاغ:

کنترل عفونت

بخش مربوطه:

چک لیست بهداشت دست

روش نظارت بر اجرای خط مشی:

سوپروایزر کنترل عفونت

فرد پاسخگو:

دامنه خط مشی و روش:

ردیف	نام واحد	ردیف	نام واحد
۱	کل بیمارستان		

بیانیه خط مشی:

تیم کنترل عفونت، در راستای رعایت استانداردهای اعتباربخشی و بیمارستان سبز و همسو با سیاست اصلی بیمارستان در زمینه رعایت بهداشت دست طبق اصول و موازین بهداشتی و همچنین با هدف کاهش عفونتهای بیمارستانی منتقله از راه دست به بیمار و پرسنل و مدیریت مصرف منابع در راستای رعایت استانداردهای بیمارستان سبز، اقدام به تدوین این خط مشی نموده است. اجرای این خط مشی از جانب پرسنل بیمارستان ارزش محسوب شده و کارکنانی که در این زمینه پیشرو ترند، مورد تشویق قرار می گیرند. سیاست بیمارستان در این زمینه، آشنایی تمامی کارکنان بهداشتی با اصول شستن دست ها با آب و صابون و hand rub کردن دست ها با محلول بنیان الکلی در پنج موقعیت بهداشت دست و همچنین آشنایی ایشان با اصول مدیریت مصرف آب، مایع صابون و محلول های ضد عفونی در حین شستشو و ضد عفونی دست ها می باشد. تمامی پرسنل بخش ها، واحدها، اساتید و کلیه فراگیران که با بیمار در ارتباط می باشند، می بایست از مفاد آن آگاهی داشته و به آن عمل نمایند.

ردیف	منابع و پیوست ها:
۱	نامه شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخ ۱۳۸۸/۳/۱۲ ویرایش سال ۱۳۹۲ وزارت بهداشت در خصوص رعایت بهداشت دست، فرناز مستوفیان.
۲	بخشنامه ۴۰۹/۱۳۳۳۱ د مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۳ مدیر کل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت
۳	مجموعه راهنماهای کشوری پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز ارائه خدمات سلامت. معاونت بهداشت وزارت بهداشت ۱۴۰۰
۴	راهنمایی برای ارزیابی بهداشت دست، مسعود یآوری و دیگران، ۱۳۹۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.
۵	چک لیست مدیریت سبز کارگروه بهره وری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۴۰۲



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

شماره سند: WI-IU-01

ویرایش: پنجم

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹

صفحه ۲ از ۲





دینفعان داخلی

کارکنان (پزشکان، کادر پرستاری، کارکنان اداری مالی، پاراکلینیک و پشتیبانی)، تیم مدیریت اجرایی، مدیران میانی (سوپروایزران)، مدیران عملیاتی (سرپرستاران و مسئولین واحدهای بیمارستان)، روسای بخش های بستری و پاراکلینیک.

دینفعان خارجی

خانواده کارکنان، بیماران و همراهان، دانشگاه متبوع و وزارت بهداشت، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، مجلس شورای اسلامی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، نهاد ریاست جمهوری.

ردیف	روش اجرا	نام مسئول	اسناد مرتبط	منابع و امکانات
الف	نحوه فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین کارکنان			
	مهم ترین رویکردهای بیمارستان برای فرهنگ سازی اصول بهداشت دست، به شرح ذیل است: ۱. بازدیدهای مدیریتی ۲. فرهنگ سازی رعایت بهداشت دست از طریق پیچ سراسری در بیمارستان در ساعات مختلف (دو بار در روز) ۳. آموزش کارکنان در زمینه بهداشت دست ۴. Role Modeling اتدینگ و روسای بخش ها در زمینه بهداشت دست ۵. تشویق کارکنان در زمینه رعایت اصول بهداشت دست	تیم ایمنی بیمار و کنترل عفونت		
ب	نحوه فرهنگ سازی در خصوص مدیریت مصرف آب و مقدار مصرف محلول پایه الکلی			
	۱. آموزش کارکنان توسط پرسنل دفتر بهره وری در خصوص مصرف بهینه آب در حین شستشوی دست ها (بسته بودن شیر آب در مراحل آغشته سازی دست با مایع صابون و باز بودن آب به میزان کافی در حین آبکشی دست ها) ۲. آموزش کارکنان توسط سوپروایزر کنترل عفونت در خصوص میزان مناسب استفاده از محلول ضد عفونی کننده پایه الکلی (Hand Rub) برای ضدعفونی و بهداشت دست در بخش/ واحد ها (۳-۲ cc) برای دست متوسط، این میزان بسته به اندازه دست فرد می تواند متغیر باشد). ۳. آموزش کارکنان توسط سوپروایزر کنترل عفونت در خصوص میزان مناسب استفاده از محلول ضدعفونی کننده پایه الکلی در اسکراب جراحی (۱۶ cc) محلول ضدعفونی کننده پایه الکلی به ازای هر دقیقه اسکراب دست استفاده شود)	کارشناس بهره وری، سوپروایزر کنترل عفونت	راهنمایی برای ارزیابی بهداشت دست، مسعود یاوری و دیگران	
ج	کسب اطمینان از ارزش گذاری بهداشت دست در محیط بیمارستان			
۱	سوپروایزر کنترل عفونت به منظور کسب اطمینان از شستن دست توسط کارکنان اقدام به تکمیل چک لیست نظارتی از طریق حضور محسوس در بخش ها می نماید.	سوپروایزر کنترل عفونت	چک لیست نظارتی	امکانات شستن دست
۲	سوپروایزر کنترل عفونت بصورت ماهیانه ضمن حضور در بخش ها و از طریق بازدید از تمامی بخش بستری مشتمل بر بخش های عادی، ویژه، اورژانس و اتاق عمل، عملکرد تمامی کارکنان بالینی را جهت رعایت موقعیت های ضروری شستن دست مورد بررسی قرار داده و نتایج مشاهدات خود را در چک لیست نظارتی ثبت می نماید.	سوپروایزر کنترل عفونت	برنامه بازدید از بخش ها چک لیست نظارتی	امکانات شستن دست

	شماره سند: WI-IU-01 ویرایش: پنجم تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹ صفحه ۳ از ۱۲	خط مشی و روش ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بالینی	
--	--	---	---

منابع و امکانات	اسناد مرتبط	نام مسئول	روش اجرا	ردیف
	صورتجلسات کمیته	سوپروایزر کنترل عفونت	امتیازات منتج از تکمیل و آنالیز شستن دست بصورت فصلی در جلسات کمیته کنترل عفونت و در کارنامه شاخص های هر بخش، گزارش می شود.	۳
د پیش بینی روش های انگیزشی در جهت مشارکت کارکنان در ترویج و ارزش گذاری به اصول رعایت بهداشت دست				
	کارنامه شاخص های هر بخش	سوپروایزر کنترل عفونت	سوپروایزر کنترل عفونت، پس از محاسبه و جمع بندی امتیاز هر بخش، ضمن ارائه امتیازات به واحد بهبود کیفیت جهت درج در کارنامه شاخص های هر بخش هر ۶ ماه یکبار، عملکرد بهترین بخش ها را در زمینه شستن دست در جلسات کمیته کنترل عفونت مطرح می نماید.	۱
	صورتجلسات کمیته	سوپروایزر کنترل عفونت	تقدیر از کارکنان بخش های برتر در زمینه رعایت بهداشت دست در جلسات کمیته کنترل عفونت تصمیم گیری شده و مصوبات جلسه در این زمینه توسط کارشناس کنترل عفونت بعنوان دبیر کمیته پیگیری می شود.	۲
ذ نکات لازم در خصوص روش صحیح و اصول بهداشت دست				
			در ادامه این خط مشی و روش، نکات لازم برای شستن دست آمده است:	
			شکل شماره ۱: پنج موقعیت شستن دست	





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

شماره سند: WI-IU-01

ویرایش: پنجم

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹

صفحه ۴ از ۱۲



ردیف	روش اجرا	نام مسئول	اسناد مرتبط	منابع و امکانات								
۱	<p>هر فردی که ممکن است با خون و یا ترشحات بدن تماس داشته باشد باید در جهت رفع آلودگی دست اقدام نماید .</p> <p>شرایط لازم جهت شستشوی دست:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. نباید در دست زینت آلات باشد و ساعت مچی نیز باید باز شود. ۲. در بخش های ویژه و پر خطر مثل اتاق عمل کلیه جواهرات حتی حلقه ازدواج باید برداشته شود. ۳. بریدگی ها و خراشیدگی های دست باید با پانسمان ضدآب پوشانده شود. ۴. ناخن ها باید کوتاه بوده (حداکثر ۶ میلیمتر) و از لاک و ناخن مصنوعی هم استفاده نشود. ۵. دست با دستکش نباید شسته و یا ضدعفونی شود. 	فرد خدمت دهنده به بیمار										
۲	<p>پنج موقعیت بهداشت دست، عبارتند از: (شکل ۱)</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. قبل از دست زدن به بیمار ۲. قبل از انجام پروسیجر تمیز و آسپتیک ۳. بعد از مواجهه با ترشحات بیمار ۴. بعد از دست زدن به بیمار ۵. پس از دست زدن به محیط اطراف بیمار 											
الف	اندیکاسیون های بهداشت دست برای قبل از تماس نشانگر کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم های بیماری زا از کارکنان به بیمار است.											
ب	اندیکاسیون های بهداشت دست برای بعد از تماس خطر انتقال میکروارگانیسم ها را از بیمار به کارکنان بهداشتی و بیماران دیگر و محیط اطراف آنان را کنترل می کند.											
۴	<p>در جدول یک ارتباط بین اندیکاسیون ها و توصیه های سازمان جهانی بهداشت (WHO) نشان داده شده است:</p> <p>جدول یک- ارتباط بین اندیکاسیون ها و توصیه های WHO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>توصیه هایی علمی بر اساس گایدلاین بهداشت دست WHO</th> <th>۵ موقعیت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>الف- قبل و بعد از دست زدن به بیمار</td> <td>قبل از دست زدن به بیمار</td> </tr> <tr> <td>الف- قبل از تماس با یک وسیله تهاجمی برای ارائه مراقبت به بیمار (صرف نظر از دستکش)</td> <td>قبل از پروسیجر تمیز و آسپتیک</td> </tr> <tr> <td>ب- حرکت از منطقه آلوده بدن بیمار به منطقه دیگری در طول مراقبت از یک بیمار</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	توصیه هایی علمی بر اساس گایدلاین بهداشت دست WHO	۵ موقعیت	الف- قبل و بعد از دست زدن به بیمار	قبل از دست زدن به بیمار	الف- قبل از تماس با یک وسیله تهاجمی برای ارائه مراقبت به بیمار (صرف نظر از دستکش)	قبل از پروسیجر تمیز و آسپتیک	ب- حرکت از منطقه آلوده بدن بیمار به منطقه دیگری در طول مراقبت از یک بیمار				
توصیه هایی علمی بر اساس گایدلاین بهداشت دست WHO	۵ موقعیت											
الف- قبل و بعد از دست زدن به بیمار	قبل از دست زدن به بیمار											
الف- قبل از تماس با یک وسیله تهاجمی برای ارائه مراقبت به بیمار (صرف نظر از دستکش)	قبل از پروسیجر تمیز و آسپتیک											
ب- حرکت از منطقه آلوده بدن بیمار به منطقه دیگری در طول مراقبت از یک بیمار												




منابع و امکانات	اسناد مرتبط	نام مسئول	روش اجرا	ردیف								
			<p>ادامه جدول یک- ارتباط بین اندیکاسیون ها و توصیه های WHO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>توصیه هایی علمی بر اساس گایدلاین بهداشت دست WHO</th> <th>۵ موقعیت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>الف- بعد از تماس با مایعات بدن، مدفوع، غشای مخاطی، پوست ناسالم، پانسمان ب- حرکت در طول مراقبت از همان بیمار از منطقه آلوده بدن وی به منطقه دیگری از بدن همان بیمار ج- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل</td> <td>بعد از مواجهه با مایعات خطرناک بدن</td> </tr> <tr> <td>الف- قبل و بعد از تماس با بیمار ب- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل</td> <td>بعد از دست زدن به بیمار</td> </tr> <tr> <td>الف- بعد از تماس با سطوح بی جان و اشیاء (شامل تجهیزات پزشکی) در مجاورت بیمار ب- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل.</td> <td>پس از دست زدن به محیط اطراف بیمار</td> </tr> </tbody> </table>	توصیه هایی علمی بر اساس گایدلاین بهداشت دست WHO	۵ موقعیت	الف- بعد از تماس با مایعات بدن، مدفوع، غشای مخاطی، پوست ناسالم، پانسمان ب- حرکت در طول مراقبت از همان بیمار از منطقه آلوده بدن وی به منطقه دیگری از بدن همان بیمار ج- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل	بعد از مواجهه با مایعات خطرناک بدن	الف- قبل و بعد از تماس با بیمار ب- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل	بعد از دست زدن به بیمار	الف- بعد از تماس با سطوح بی جان و اشیاء (شامل تجهیزات پزشکی) در مجاورت بیمار ب- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل.	پس از دست زدن به محیط اطراف بیمار	۴
توصیه هایی علمی بر اساس گایدلاین بهداشت دست WHO	۵ موقعیت											
الف- بعد از تماس با مایعات بدن، مدفوع، غشای مخاطی، پوست ناسالم، پانسمان ب- حرکت در طول مراقبت از همان بیمار از منطقه آلوده بدن وی به منطقه دیگری از بدن همان بیمار ج- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل	بعد از مواجهه با مایعات خطرناک بدن											
الف- قبل و بعد از تماس با بیمار ب- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل	بعد از دست زدن به بیمار											
الف- بعد از تماس با سطوح بی جان و اشیاء (شامل تجهیزات پزشکی) در مجاورت بیمار ب- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل.	پس از دست زدن به محیط اطراف بیمار											
آب و صابون		کادر درمان	<p>کلیه کادر درمان می بایست در شرایط ذیل دستهای خود را با آب و صابون در مدت زمان ۶۰-۴۰ ثانیه شستشو دهند (جهت صرفه جویی در مصرف آب، شیر آب را به میزان مناسب باز کنید):</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. کثیفی آشکار دست ها ۲. آلودگی مشهود دست ها به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن بیمار. ۳. تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانسیم های بالقوه تولید کننده اسپور از جمله در موارد طغیان های کلستریدیوم دیفیسیل ۴. بعد از استفاده از توالت ۵. قبل از آماده سازی دارو و غذای بیماران ۶. در صورت باقی ماندن پودر تالک و یا مایعات بیولوژیک به روی دست ها. 	۵								



منابع و امکانات	اسناد مرتبط	نام مسئول	روش اجرا	ردیف
آب و صابون			<p>روش صحیح شستن دست با آب و صابون :</p> <ol style="list-style-type: none"> در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید. ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید. سپس شیر آب را ببندید. مقدار کافی از مایع صابون را روی دست ها ریخته و به هم بمالید. بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشانند. با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید. شیر آب را به میزان مناسب باز کرده و دست هارا کاملاً آبکشی نمائید. با دستمال کاغذی یکبار مصرف دست ها را کاملاً خشک نمائید. با همان دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و دستمال کاغذی را در سطل زرد بیندازید. در صورت وجود محلول های الکلی شستشوی دست، بهتر است از آن به جای آب و صابون استفاده شود (مگر در موارد آلودگی مشهود در دست و یا بیماریهای اسهالی با کلستریدیوم دیفیسیل و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی) 	۶
محلول هندراب		کادر درمان	<p>کلیه کادر درمان می بایست شستن دست با محلول با پایه الکلی یا HAND RUB را در مدت زمان ۲۰-۳۰ ثانیه و در شرایط ذیل انجام دهند (شکل ۲):</p> <ol style="list-style-type: none"> قبل و بعد از تماس مستقیم دست با بیماران بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیر استریل قبل از هر گونه جابجایی یا دست زدن به وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی برای بیمار (صرفنظر از پوشیدن دستکش) بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن، غشای مخاطی، پوست آسیب دیده یا پانسمان بیماران در صورت احتمال تماس دست با نواحی تمیز بدن بعد از تماس با ناحیه و یا موضع آلوده بدن در حین مراقبت از یک بیمار. بعد از تماس با اشیاء و یا سطوح بیجان محیطی و نزدیک به بیمار جهت انجام عمل جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی باید دست ها کاملاً تمیز و خشک باشد. 	۷



منابع و امکانات	اسناد	نام	نحوه شستشوی دست با پایه الکلی (Hand Rub) (شکل ۲)	ردیف
روشویی صابون تی باکتریال			<p>روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی</p> <p>Duration of the entire procedure: 20-30 seconds</p>  <p>کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید</p>  <p>کف دست ها را به هم بمالید</p>  <p>کف دست ها را در جهت عقب و پیش رو انگشت ها را به کف دست مقابل مالش داده شود</p>  <p>کف دست و انگشت را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را انگشت راست کنید و برعکس</p>  <p>کف دست ها روی هم قرار گرفته و با بین انگشتان را مالش دهید</p>  <p>دست ها آماده است</p>  <p>انگشتان دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و برعکس</p>  <p>انگشتان را جمع کرده به صورت هر چسبی</p>  <p>بر کف دست مقابل هر کت انگشت و برعکس</p>	۹
			روش آماده نمودن دست جهت اعمال جراحی	۱۰



<p>روشویی صابون آنتی باکتریال</p>		<p>۵. قبل از پوشیدن دستکش استریل ضدعفونی دست برای اعمال جراحی با استفاده از صابون مناسب آنتی میکروبیال یا محلول مناسب مالش دست ترجیحاً با استفاده از محلول هایی که فعالیت پایدار داشته باشند، باید انجام شود.</p> <p>در صورتی که کیفیت آب مورد اطمینان نیست، در قسمت ورودی اتاق عمل جهت آماده سازی دست ها قبل از اقدام به جراحی مالش دست ها با استفاده از محلول های مالش دست با پایه الکی توصیه می شود.</p> <p>۶. در هنگامی که با استفاده از صابون ضد میکروبی، دست ها را برای اعمال جراحی آماده می نمائید، مطابق با زمان توصیه شده شرکت سازنده، معمولاً به مدت ۵-۲ دقیقه دست ها و آرنج را مطابق مراحل ذیل اسکراب نمایید.</p> <p>اسکراب طولانی مدت (برای مثال بمدت ۱۰ دقیقه) توصیه نمی شود.</p> <p>۶-۱) با بالاتر نگاهداشتن دست ها از ساعد، شروع به اسکراب دست ها و ساعد تا آرنج نمائید. این عمل از آلودگی مجدد دست ها بوسیله آب ناحیه ساعد پیشگیری می نماید.</p> <p>۶-۲) با گرفتن زمان بمدت ۵-۲ دقیقه، هر طرف هر یک از انگشتان، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید.</p> <p>۶-۳) رویه قدام و خلف ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج بمدت ۱ دقیقه در هر دو دست اسکراب نمائید.</p> <p>۶-۴) در صورتی که در هر زمانی دست شما با هر چیزی به جز برس تماس یافت، ناحیه آلوده شده را به مدت ۱ دقیقه طولانی تر اسکراب نمائید.</p> <p>۶-۵) با حرکت یک سویه دست ها و آرنج از میان جریان آب، دست ها را از</p>	
<p>روشویی صابون آنتی باکتریال</p>	<p>کادر درمان</p>	<p>نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی نمائید. دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید.</p> <p>۶-۶) در کل فرایند اسکراب دست ها دقت نمائید که آب به لباس جراحی که بر تن دارید، نیاشد.</p> <p>۶-۷) در اتاق عمل قبل از پوشیدن گان، کلاه و دستکش استریل دست ها و ساعد را با استفاده از حوله استریل و تکنیک آسپتیک خشک نمائید.</p> <p>۷) هنگامی که از محلول های جراحی مالش دست با پایه الکی با فعالیت پایدار استفاده می نمائید، مطابق با زمان توصیه شده شرکت سازنده عمل نمائید. محلول را بر روی دست های خشک بریزید. اسکراب جراحی دست و محلول مالش دست جراحی را با محلول های مالش دست با پایه الکی به صورت پی در پی استفاده ننمائید.</p>	

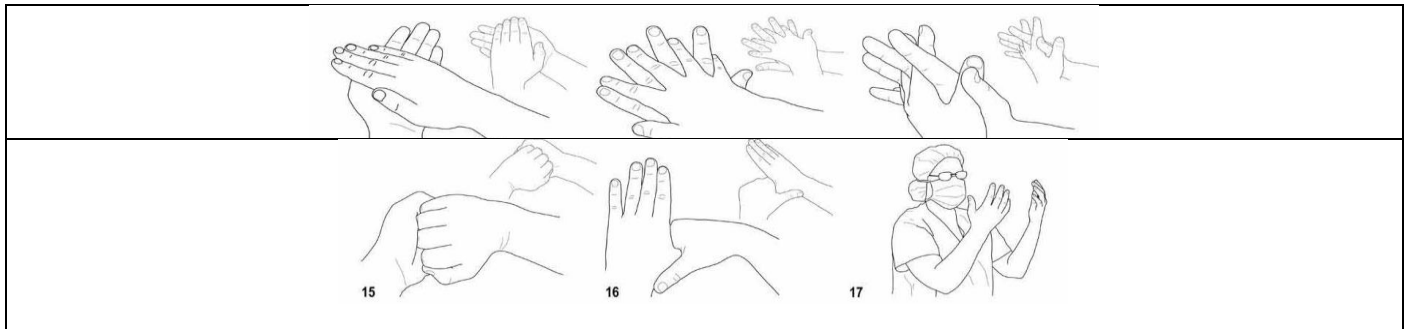


روشویی صابون آنتی باکتریال		کادر درمان	۸. در هنگام استفاده از محلول های مالش دست با پایه الکلی مقدار محلول به حدی باشد که در کل مدت آماده سازی دست برای اعمال جراحی دست ها و ساعت تا ناحیه آرنج ها کاملاً مرطوب باقی بمانند (بر اساس مطالعات تجربی این مقدار کمتر از ۱۶CC می باشد).	
			بعد از استفاده از محلول های مالش دست با پایه الکلی و قبل از پوشیدن دستکش استریل، اجازه دهید دست ها و ساعدها تا ناحیه آرنج کاملاً خشک شوند.	
			مراحل آماده نمودن دست جهت انجام اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با استفاده از محلول های ضدعفونی با بنیان الکلی	۱۱
هندراب		کادر درمان	با فشردن افشانه با استفاده از آرنج دست راست خود تقریباً ۵ میلی لیتر از ماده ضدعفونی با بنیان الکلی را در کف دست چپ تان بریزید.	۱-۱۱
هندراب		کادر درمان	به منظور ضدعفونی، نوک انگشتان دست راست خود را حداقل بمدت ۵ ثانیه در ماده ضدعفونی که در کف دست چپ خود ریخته اید، قرار دهید.	۲-۱۱
هندراب		کادر درمان	مطابق با روش کار نمایش داده شده در شکل ۳، ماده ضدعفونی با بنیان الکلی را بمدت (۱۵-۱۰) ثانیه با استفاده از حرکات دایره ای بر روی تمام نواحی پوست در ناحیه ساعد (خلف، قدام و طرفین) تا بازو و دست راست خود بمالید.	۳-۱۱
هندراب		کادر درمان	با فشردن افشانه با استفاده از آرنج دست چپ خود تقریباً ۵ میلی لیتر از ماده ضدعفونی با بنیان الکلی را در کف دست راست خود بریزید.	۴-۱۱
هندراب		کادر درمان	به منظور ضدعفونی نوک انگشتان دست چپ خود را حداقل بمدت ۵ ثانیه در ماده ضدعفونی که در کف دست راست خود ریخته اید، قرار دهید.	۵-۱۱
هندراب		کادر درمان	ماده ضدعفونی با بنیان الکلی را بمدت (۱۰ تا ۱۵ ثانیه) با استفاده از حرکات دایره ای بر روی تمام نواحی پوست در ناحیه ساعد (خلف، قدام، طرفین) تا بازوی دست چپ خود بمالید.	۶-۱۱
هندراب		کادر درمان	با فشردن افشانه با استفاده از آرنج دست راست خود تقریباً ۵ میلی لیتر از ماده ضدعفونی با بنیان الکلی را در کف دست چپ خود بریزید.	۷-۱۱
هندراب		کادر درمان	به صورت همزمان هر دو دست را تا ناحیه مچ دست به مدت ۲۰ تا ۳۰ ثانیه تمیز کنید.	۸-۱۱
هندراب		کادر درمان	کف دست راست خود را با حرکات جلو و عقب بر روی قسمت خلفی دست چپ شامل مچ دست بمالید و بر عکس	۹-۱۱

هندراب		کادر درمان	کف دستان خود را در حالی که انگشتانتان در هم قفل شده است، با حرکات جلو و عقب بهم بمالید.	۱۰-۱۱
هندراب		کادر درمان	رویه خلفی انگشتان هریک از دستان خود را در دست دیگر خود قفل کنید و با حرکات جلو و عقب به هم بمالید.	۱۱-۱۱
هندراب		کادر درمان	شستن هر یک از دستان در کف دست مقابل قرار داده و به هم بمالید.	۱۲-۱۱
			بر اساس مطالعات تجربی این مقدار کمتر از ۱۶CC می باشد.	۱۳-۱۱
هندراب		کادر درمان	بعد از خشک شدن دست ها می توان لباس جراحی و دستکش استریل را پوشید. (تصویر شماره ۳)	۱۴-۱۱
			صابون و محلول بنیان الکلی نایستی همزمان مورد استفاده قرار گیرند.	

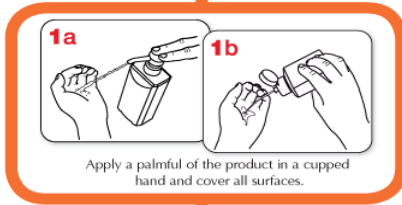
شکل ۳- روش شستن دست برای اعمال جراحی با استفاده از محلول بنیان های الکلی



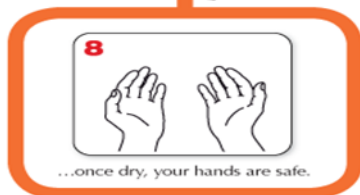
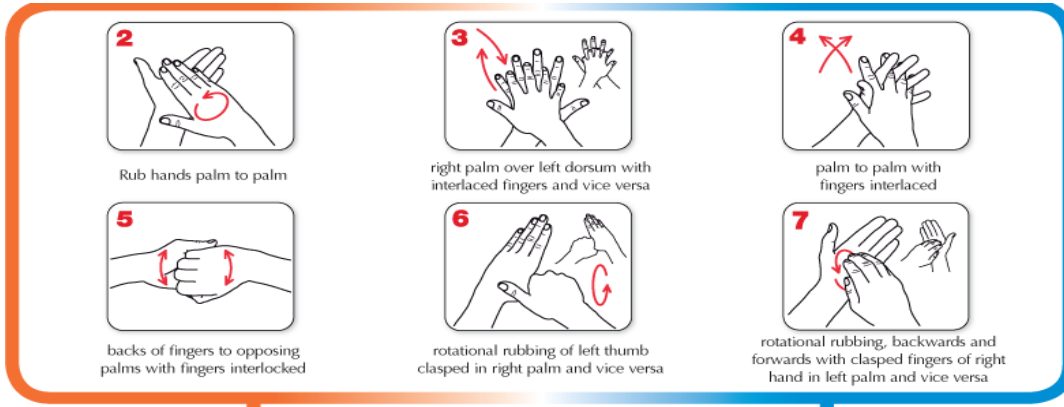
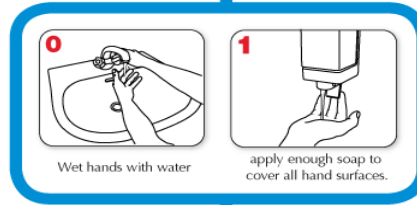


تصویر شماره ۴:

How to handrub? WITH ALCOHOL-BASED FORMULATION



How to handwash? WITH SOAP AND WATER



سمت	نام و نام خانوادگی	
<p>سوپروایزر کنترل عفونت مدیر پرستاری رئیس تیم کنترل عفونت کارشناس بهبود کیفیت کارشناس بهبود کیفیت</p>	<p>رویا توکلی کرمانی مهدی امینی دکتر افشین محمد علیزاده مریم ابراهیمی دکتر فاطمه روزبهانی</p>	<p>تدوین کنندگان:</p>
<p>معاون درمان بیمارستان</p>	<p>دکتر محمد پیشگاهی</p>	<p>تصویب کننده:</p>
<p>رئیس بیمارستان</p>	<p>دکتر محمدرضا مشاری</p>	<p>ابلاغ کننده:</p>