

# جزوه آموزشی

نقش شستن دستها در کنترل

عفونتهای بیمارستانی

تهیه و تنظیم:

فرزانه شرعیاتی کارشناس بهداشت محیط بیمارستان ولیعصر (عج ا..) تویسرکان

## مقدمه:

واژه *nosocomial* از دو کلمه یونانی *nosos* به معنی بیماری و *komeion* به معنی مراقبت، مشتق شده و به عفونت های کسب شده در بیمارستان یا سایر مراکز مراقبتی اطلاق می گردد که ممکن است در داخل بیمارستان یا بعد از ترخیص از بیمارستان اتفاق افتد.

عفونت های بیمارستانی از زمان شروع استفاده از مراقبت های پزشکی، بیماران بستری فراوانی را مبتلا کرده است. از نقطه نظر تاریخی در قرن نوزدهم روشنگری های جوزف لیستر در مورد نقش باکتری ها در عفونت زخم های جراحی، منجر به درک مفهوم گندزدایی و آسپسی (عاری ساختن از عفونت) گردید.

هرچند پیشرفت های زیادی در کنترل عفونت بیمارستانی از زمان این مشاهدات در بیش از یک قرن قبل صورت گرفته است اما عفونت های بیمارستانی به عنوان یک منبع مهم بیماریزایی و مرگ و میر به سیر خود ادامه داده اند. به طوری که تقریباً ۱۰-۵٪ بیماران بستری شده در آمریکا در طی زمان بستری، عفونت را تجربه می کنند ولی این رقم در کشور های در حال توسعه بالاتر می باشد و سالانه ۴-۲ میلیون مورد عفونت بیمارستانی در این کشورها اتفاق می افتد تا آنجا که یازدهمین علت مرگ و میر در این کشورها می باشد. رشد تعداد بیماران مبتلا به نقص ایمنی و افزایش باکتری های مقاوم به آنتی بیوتیک ها، فرصت طلبی عفونت های قارچی و استفاده از وسایل و اقدامات تهاجمی، یک چالش اساسی را در پیش روی ما قرار داده است. این عفونت ها منجر به اقامت بیش از حد متوسط بیماران بستری در بیمارستان (تا ۲۴ روز) شده و به صورت مستقیم تا یک صد هزار مورد مرگ و میر در سال ایجاد می کنند و در ایالات متحده سالانه هزینه ای معادل ۴/۵ میلیارد دلار صرف مراقبت های ناشی از آن می شود. پس عفونتهای ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستان ها محسوب می گردد و در همه کشورهای در حال توسعه و پیشرفته در سراسر جهان اتفاق می افتد. طبق بررسی انجام شده سازمان بهداشت جهانی هر لحظه در جهان ۱۴۰۰۰۰۰ نفر از عوارض ناشی از عفونت بیمارستانی رنج می کشند. و در کشورهای در حال توسعه میزان عفونتهای قابل پیشگیری ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی تا حدود ۴۰٪ و بیشتر برآورد شده است.

به رغم اطلاعات زیاد در باره عفونت ها و کنترل آن ها و وجود آنتی بیوتیک های متعدد، عفونت بیمارستانی نه تنها برای بیماران بستری در بیمارستان ها و کلیه کارکنان مراکز پزشکی، مسئله ساز است بلکه برای افراد غیربستری و خانواده ها نیز مشکل می آفریند زیرا بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان ها عامل انتقال و پخش عفونت های مسری بیمارستانی هستند و به طور کلی ایجاد یک حلقه معیوب می کنند که باید با اقدامات موثر و مداوم در نقاط مختلف، این حلقه را درهم شکست.

دکتر سید محسن زهرایی درباره میزان مبتلایان به انواع عفونت های بیمارستانی در کشور می گوید: «اگر کف شیوع عفونت های بیمارستانی در ایران را با توجه به برآوردها ۱۰ درصد در نظر بگیریم، با توجه به این که سالانه ۶ میلیون بستری در بیمارستان ها داریم، می توان برآورد کرد که سالانه حدود ۶۰۰ هزار نفر به انواع عفونت های بیمارستانی مبتلامی شوند، اما تا وقتی نظام مراقبت مناسب وجود نداشته باشد، نمی توان آمار دقیقی در این زمینه ارائه کرد.»

وی می گوید: «بروز عفونت در مراکز درمانی از طریق میکروب هایی است که با نوع میکروب های معمولی در جامعه تفاوت زیادی دارد و این عفونت ها از طریق میکروارگانیسم های کمیاب با شدت بیماری زایی و مقاومت دارویی بالامتقل می شود، یعنی میکروب هایی که در بیمارستان ها وجود دارند، مقاوم تر بوده و بیماری های شدیدی می دهند در نتیجه وقتی عفونت زیاد می شود، سیر اقامت بیمار نیز طولانی تر می شود و تجویز آنتی بیوتیک هم افزایش می یابد.»

دکتر زهرایی ایجاد ردیف های سازمانی کارشناس کنترل عفونت بیمارستانی و کارشناس بهداشت محیط بیمارستانی را از اقدامات وزارت بهداشت برای کنترل عفونت عنوان می کند و می گوید: «هم اکنون به دنبال ایجاد ردیف سازمانی پزشک کنترل عفونت بیمارستانی هستیم، اما هنوز نتوانسته ایم این ردیف را بگیریم. در این زمینه به شکل ابلاغ انشایی به بسیاری از بیمارستان ها اجازه وجود پزشک کنترل عفونت بیمارستانی را داده ایم.»

## □ روشهای انتقال عوامل بیماریزا به ترتیب اهمیت آنها در بروز عفونتهای بیمارستان:

### ۱- انتقال تماسی غیر مستقیم:

در این روش عوامل واسطه مثل سطوح آلوده و دستهای پرسنل، نقش ناقل را در انتقال عوامل بیماریزا ایفاء میکنند.

### ۲- انتقال خود به خودی:

در این روش به دنبال روشهای تشخیصی و درمانی ویا تضعیف سیستم ایمنی بیمار، جابجایی و تغییر فلور نرمال بدن موجب افزایش قدرت تهاجم آن و بروز عفونت میگردد. مانند عفونت ادراری بدنبال سونداژ بیمار.

### ۳- انتقال تماسی مستقیم:

در این روش عوامل بیماریزا بدنبال تماس مستقیم بیمار با فرد سالم منتقل میشود. مانند دست دادن.

### ۴- انتقال از طریق ذرات معلق در هوا:

در این روش بدنبال عطسه یا سرفه ذرات و ترشحات حلق و بینی در فضا پخش شده و یا به طور معلق باقی میماند. مانند ویروس آنفلوانزا.

### ۵- انتقال از طریق منبع آلوده مشترک:

در این روش عامل بیماریزا از ابزار آلوده به بیمار منتقل می گردد. مانند وسایل و ابزار آلوده.

## □ انواع عفونتهای بیمارستانی:

در هر مرکز یا بخش با توجه به فعالیتهای درمانی و تشخیصی انجام گرفته، انواعی از عفونتها به عنوان عفونت شایع محسوب میشود:

- ۱- عفونتهای ادراری: E.coli و سایر باسیلهای گرم منفی.
- ۲- عفونتهای تنفسی: Acinetobacter، کلبسیلا
- ۳- عفونتهای کاتتر عروقی، استافیلوکوک اپیدرمیس، استافیلوکوک اورئوس.
- ۴- عفونتهای زخم جراحی: استافیلوکوک اورئوس، استافیلوکوک اپیدرمیس، آنتروکوک، باکتریهای بی هوازی.
- ۵- عفونتهای خونی (سپتی سمی): باسیلهای گرم منفی، پseudomonas آئروژینوزا و استرپتوکوکها.

## راهکارهایی جهت پیشگیری از انتقال عوامل بیماریزا:

## الف) احتیاطات استاندارد که شامل موارد زیر است:

- ۱- بهداشت دستها.
- ۲- استفاده از وسایل محافظتی مثل: دستکش، ماسک، گان، عینک و ...
- ۳- امحاء صحیح پسماندهای بیمارستانی.
- ۴- تریاژ و بستری بیماران مبتلا به بیماریهای عفونی بالقوه مسری در اتاقهای یک نفره.
- ۵- ضد عفونی کلیه ابزار وسطوحی که با بیمار در ارتباط است.
- ۶- تعویض و جابجایی صحیح ملحفه بیماران.
- ۷- رعایت احتیاطهای تزریق ایمن.
- ۸- رعایت اصول پیشگیری کننده در برابر انتقال عوامل بیماریزا از طریق خون، مثل انجام واکسیناسیون و تیتراژ دوزهای پرسنل برای بیماریهایی از قبیل هپاتیت B.

## ب) احتیاط های ویژه :

این احتیاط ها به منظور جلوگیری از انتقال عامل بیماریزا از بیمار عفونی به پرسنل تدوین شده اند و در کنار رعایت احتیاطات استاندارد باید اجرا شود، مانند احتیاط های لازم جهت پیشگیری در برابر ذرات تنفسی (استفاده از اتاقهای یک نفره، اتاقهای ایزوله و فشار منفی) و ... .

## << لزوم شستن دست ها در کنترل عفونت در بیمارستان >>

شستن دستها موجب پیشگیری از انتقال عفونت از بیمار به پرستار و بالعکس، همچنین از پرسنل به سایر همکاران و از بیماری به بیمار دیگر می گردد.

پس مهم ترین و راحت ترین راه پیشگیری و مقابله با عفونتهای بیمارستانی رعایت بهداشت دستها می باشد و اینکه پزشکان و پرستاران پس از هر معاینه دست های خود را با آب و صابون بشویند، اما اکنون برخی پزشکان و پرستاران کمتر به این مهم توجه دارند و کارشناسان و متخصصان عفونی، این موضوع را تأیید می کنند. آیا شستن دست ها پس از هر معاینه برای پزشک ناجی بیماران خیلی سخت است یا این که این موضوع اصلاً در آموزش های پزشکی جایی نداشته است؟ اگر جواب منفی است پس چرا مسئولان بر انجام فعالیت های فرهنگی برای کادر پزشکی در این زمینه تأکید دارند.

رئیس اداره مبارزه با بیماری های منتقله از طریق آب و موادغذایی و کنترل عفونت های بیمارستانی با بیان این که عفونت در هر مکانی که خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می شود، به علت تراکم بیماران و خدمات تشخیصی - درمانی وجود دارد، می گوید: در بخش هایی که خدمات پیچیده تر درمانی ارائه می شود و بیماران حساس تری بستری هستند و در بخش های سوختگی و بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی، ریسک عفونت بیمارستانی بیشتر است.

وی همچنین با تأکید بر این که بیشتر محققان معتقدند تجویز نابجا و مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک، ایجاد مقاومت نسبت به این دارو و به خصوص نشستن مکرر دست ها و رعایت نکردن اصول استریل در بیمارستان ها از علل اصلی افزایش عفونت های بیمارستانی است، می گوید: «پزشکان و کارکنان بیمارستان ها با رعایت نکردن روش های صحیح استریل در هنگام اعمال جراحی کوچک و ضد عفونی نکردن صحیح دست در هنگام تشخیص و درمان بیماری ها، موجب انتقال عفونت می شوند.

دسته ای از میکروب ها با نام «استافیلوکوک» به وفور در بخش مراقبت های ویژه وجود دارد و تماس دست پزشکان و پرستاران با بیماران مبتلا به این عفونت موجب انتقال آن به دیگران می شود. بنابراین کادر درمانی باید پس از هر معاینه دست های خود را

به نحوی با آب و صابون بشویند که دست‌ها حداقل ۸ بار در مدت حداقل ۲۰ ثانیه در تماس با هم از آلودگی پاک شود. این کار موجب قطع زنجیره انتقال عفونت‌های بیمارستانی می‌شود.

پس قابل توجه است که مهمترین عامل انتقال عفونتهای بیمارستانی دستهای آلوده میباشد. با شستن مکرر و صحیح دستها با آب و صابون آلودگیها، سلولهای مرده و باکتریهای موجود روی پوست شسته میشوند. شستشوی صحیح دستها بهترین راه پیشگیری از انتقال عفونتهاست. پوشیدن دستکش به هیچ عنوان جایگزین دست شستن نمی‌شود

## □ موارد شستن دست و ضد عفونی آن :

### شستن دست در موارد ذیل الزامی است.

- ۱- در صورت رویت آلودگی دست‌ها با مواد پروتئینی یا کثیفی دست‌ها، دست‌ها را با آب و صابون غیرمیکروبی یا صابون حاوی مواد ضد میکروبی بشوید.
- ۲- قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار (مانند گرفتن نبض یا فشار خون یا بلند کردن بیمار) رفع آلودگی دست صورت گیرد.
- ۳- قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست‌ها، رفع آلودگی دست‌ها صورت گیرد.
- ۴- حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز رفع آلودگی دست‌ها صورت گیرد.
- ۵- بعد از تماس با اشیای بی جان (شامل وسایل و تجهیزات پزشکی) بلافاصله در مجاورت تخت بیمار، رفع آلودگی دست‌ها صورت گیرد.
- ۶- قبل از پوشیدن دستکش استریل برای کار گذاری کاتتر وریدی مرکزی رفع آلودگی دست‌ها صورت گیرد.
- ۷- قبل از کارگذاری سوند ادراری یا کاتتر وریدی محیطی یا سایر وسایل تهجمی که به عمل جراحی نیاز ندارد، رفع آلودگی دست‌ها صورت گیرد.
- ۸- بعد از خروج دستکش از دست‌ها، رفع آلودگی دست‌ها صورت گیرد.
- ۹- برای پذیرش بهتر پرسنل جهت دست شستن در واحد‌ها یا شرایطی که بار کاری زیاد است و بیماران زیادی باید مراقبت گردند، یک ضد عفونی کننده بدون آب حاوی الکل در محل ورود به اتاق بیمار یا کنار تخت بیمار یا جای مناسب دیگر در اختیار قرار گیرد و همچنین ماده فوق الذکر در اندازه کوچک جیبی در اختیار پرسنل قرار گیرد.
- ۱۰- قبل از تماس مستقیم با بیماران، رفع آلودگی دست‌ها صورت گیرد.
- ۱۱- قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به دستشویی، دست‌ها با آب و صابونی که ضد میکروبی نیست یا با آب و صابون حاوی ماده ضد میکروبی شسته شود.
- ۱۲- در صورت احتمال مواجهه با باسیل آنتراکس یا عفونت اثبات شده، دست‌ها با آب و صابون معمولی یا ضد میکروبی شسته شود. عمل فیزیکی شستن و آبکشی دست در این شرایط توصیه می‌شود زیرا الکل، کلر هگزیدین، یدوفورها و سایر عوامل ضد عفونی کننده فعالیت ضعیفی علیه اسپور‌ها دارند.
- ۱۳- در مورد استفاده روزمره از فرآورده‌های غیر الکلی برای **rub** دست‌ها در مراکز بهداشتی درمانی توصیه خاصی وجود ندارد.

## □ بطور خلاصه در موارد ذیل دستها باید شسته شود :

- قبل و بعد از مراقبتهای پرستاری و پزشکی.
- پس از تماس با خون ترشحات و مایعات دفعی و پانسمان و وسایل آلوده بیمار.

- قبل و بعد از پوشیدن دستکش.
- پس از مراقبت بیماران عفونی و یا مستعد عفونت.
- قبل از تماس یا غذا با داروی بیمار.
- پس از تزریق جهت بیمار.
- قبل از انجام پروسجرهای درمانی.

## □ نحوه شستن دست (دستورالعمل WHO)

برای شستن دست ها باید خط مشی مکتوب وجود داشته باشد .

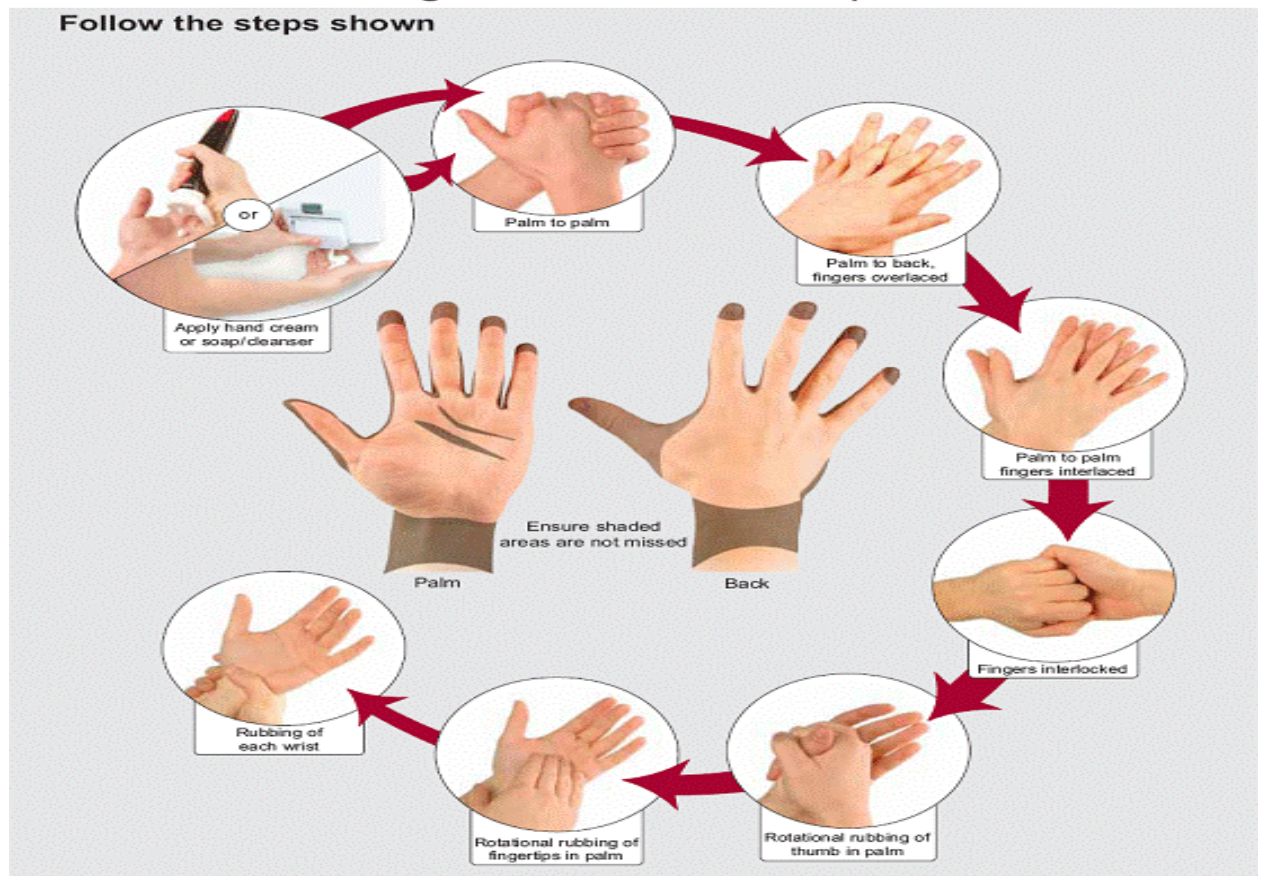
- ۱- جواهرات وزینت آلات باید قبل از شستن ،از دست خارج شود.شستن معمولی دست به انگشتان و مچ محدود میگردد وشستن دست ها به طریق اسکراب جراحی شامل دست هاوساعد می شود.
- ۲- ظروف حاوی صابون مایع باید به راحتی قابل شستشو و تعویض باشند و طوری نصب گردند که به سهولت توسط مچ و آرنج قابل استفاده باشد. استفاده از الکل جهت حذف باکتریها و بیشتر ویروسها توصیه می گردد.
- ۳- همیشه ناخنها را کوتاه نگه دارید و از وسایل زینتی استفاده نکنید.
- ۴- هنگام شستن دست بایستی از دستشویی فاصله گرفت تا از خیس شدن و آلوده شدن یونیفرم پیشگیری گردد.
- ۵- ابتدا حلقه و ساعت بیرون آورده شود سپس آستین را بالا زده و آب با فشار و دمای مناسب تنظیم گردد.
- ۶- در حالی که دستها در سرازیری هستند آنها را خیس نمایید تا آب به طرف نوک انگشتان جاری گردد.
- ۷- مقدار ۵-۱۰ سی سی صابون مایع را در کف دستها ریخته و دستها را به هم بمالید تا کف ایجاد گردد.
- ۸- شستن دست را با حرکت دورانی و مالشی آغاز نمایید.کف دستها به هم کشیده شود. به طوری انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملاً ساییده شوند.
- ۹- پشت انگشتان دست راست را در کف دست چپ به طوری که انگشتان شست دست دیگر به صورت چرخشی کاملاً ساییده شود و بالعکس.
- ۱۰- نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و یا حرکت چرخشی کاملاً شستشو داده تا تمیز شود با عکس.هر یک از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی ۵ بار تکرار گردد.
- ۱۱- دستها و مچ را کاملاً آبکشی نمایی.
- ۱۲- زمان استاندارد جهت شستشوی دست ۱-۳ دقیقه میباشد.
- ۱۳- دستها را با حوله کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر را ببندید و از بستن آن با دست خودداری کنید. زیر موجب آلوده شدن مجدد دستها میگردد. استفاده از دست خشک کن برقی توصیه نمیگردد زیرا موجب پراکنده شدن میکروبها میگردد.
- ۱۴- استفاده از صابون جامد توصیه نمیگردد اما در صورت استفاده پس از مصرف کف صابون را شسته و مجدداً در جای خود قرار دهید.

## روش صحیح شستن دست‌ها در تصویر

### Skin Care

Method for using hand cream, soap and cleanser

Follow the steps shown



نقاط فراموش شده و آلوده پس از شستن دستها که باید به آن توجه نمود:

## MISSED SPOTS WHEN HAND-WASHING



- MOST FREQUENTLY MISSED
- LESS FREQUENTLY MISSED
- NOT MISSED



## □ انواع شستشوی دست

بسته به میزان خطر بیماری، نحوه شستن دستها متفاوت است.

- ۱- شستن دست ها با صابون معمولی (غیر ضد عفونی کننده).
- ۲- ضد عفونی دست ها، شستن بهداشتی دست ها با صابون ضد عفونی کننده بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده (یک دقیقه) و یا ضد عفونی بهداشتی و سریع دست با محلول الکل (rub).
- ۳- اسکراب جراحی (مراقبت جراحی).

### ✳ توجه:

- ▲ در تمام موارد، بر اساس امکانات موجود بهترین روش ممکن برای دست شستن باید اعمال گردد .
- ▲ در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان ولوله کشی استفاده نمایید .
- ▲ ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- ▲ با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید.
- ▲ دستها را کاملا آبکشی نمایید.
- ▲ با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملا خشک نمایید.
- ▲ 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.

## □ شستن دستها با آب و صابون

### شستن روتین (معمولی) دستها حداقل مراقبت :

شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت ذیل اکیدا توصیه می شود :

- ۱) دستها به صورت آشکارا کثیف باشد.
- ۲) دستها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتینی نظیر خون و مایعات بدن باشد.

۳) دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیان های کلستریدیوم دیفیسیل شستن دست با آب و صابون روش ارجح در رعایت بهداشت دست محسوب می شود .

۴) بر اساس مطالعات بالینی شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه شده است.

## □ ضد عفونی سریع دستها

با استناد مطالعات تجربی ، یا اپیدمیولوژیک بصورت اکید توصیه شده است که در سایر موقعیت های ارائه خدمات بالینی که دستها به صورت آشکارا کثیف نمی باشد ترجیحا با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی و بکار گیری روش **Hand rub** رعایت بهداشت دستها را نمایید .

۱) قبل و بعد از تماس مستقیم با بیماران .

۲) بعد از در آوردن دستکش استریل ویا غیر استریل از دست خود.

۳) قبل از دست زدن یا هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار.(صرف نظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر)

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.

## توجه نمایید:

- ✓ در صورتی که محلول ضد عفونی با بنیان الکلی در دسترس نیست دستها را با آب و صابون بشوید.
- ✓ رعایت بهداشت دستها قبل از آماده نمودن، جابجایی و یا دادن غذا به بیماران ویا هر گونه جابجایی ویا آماده سازی داروهای بیماران بصورت اکید توصیه شده است.
- ✓ بصورت همزمان از محلولهای ضد عفونی دست با بنیان الکلی جهت **Hand rub** و صابون برای بهداشت دست استفاده نکنید.

## □ اسکراب و ضد عفونی دست ها برای جراحی

۱- قبل از شروع اسکراب جراحی دست ها انگشتر ، ساعت و دستبند از دست ها خارج گردند.

- ۲- ناخن را همیشه کوتاه نگهدارید و زیر آنها را با استفاده از یک ناخن پاک کن زیر شیر آب پاک شود.
- ۳- از زدن لاک ناخن و استفاده از ناخن مصنوعی اجتناب نمایید.
- ۴- قبل از پوشیدن دستکش استریل برای انجام عمل جراحی، ضد عفونی کننده دست با استفاده از صابون ضد میکروبی یا rub دست با ماده حاوی الکل و دارای اثر پایدار توصیه می شود.
- ۵- در زمان ضد عفونی جراحی، دست ها با استفاده از صابون ضد میکروبی، اسکراب دست ها معمولا به مدت ۲ تا ۶ دقیقه (بر حسب توصیه کارخانه سازنده) انجام میشود .
- ۶- با بالا تر نگهداشتن دست ها از ساعد، شروع به اسکراب دستها و ساعد تا آرنج نمایید. این عمل از آلودگی مجدد دستها بوسیله آب ناحیه ساعد پیشگیری می نماید.
- ۷- از هر طرف هر یک از انگشتان، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید.
- ۸- ناحیه قدام و خلف ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج
- ۹- بمدت ۱ دقیقه بشویید و موارد فوق را برای هر دو دست تکرار کنید.
- ۱۰- در صورتی که دست شما با هر چیزی به جز برس تماس یافت، ناحیه آلوده شده را بمدت ۱ دقیقه طولانی تر اسکراب نمایید.
- ۱۱- با حرکت یک سویه دستها و آرنج بطور کامل از میان جریان آب، دستها را از نوک انگشتان تا ناحیه آرنج آبکشی نمایید . دست را در میان جریان آب به عقب و جلو حرکت ندهید.
- ۱۲- با بالا نگهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید.
- ۱۳- در زمان استفاده از محصول حاوی الکل با اثرات پایدار برای اسکراب جراحی دست ها، از دستور العمل کارخانه سازنده تبعیت شود. قبل از بکار گیری محلول الکل، ابتدا دستها و ساعد با صابون معمولی (فاقد اثر ضد میکروبی) شسته و کاملاً خشک می گردند. بعد از مصرف فرآوردهای حاوی الکل، دست ها و ساعد ابتدا کاملاً خشک شده و سپس دستکش استریل پوشیده می شود.
- ۱۴- در کل فرایند اسکراب دستها دقت نمایید 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.

## □ نکاتی در مورد روش بهداشتی نمودن دست

- ۱- در زمانی که رفع آلودگی دست ها با فرآورد حاوی الکل صورت می گیرد، این ماده را به کف یکی از دست ها ریخته و دست ها به یکدیگر مالیده شوند تا تمام سطوح دست ها (انگشتان) از ماده پوشیده شده و دست ها خشک گردند برای مقدار مایع مورد مصرف به دستور العمل کارخانه سازنده توجه شود.
- ۲- در زمان شستن دست ها با آب و صابون، ابتدا دست با آب خیس شده، مقداری از ماده روی دست ها ریخته شده
- ۳- (بر اساس دستور العمل کارخانه) و دست ها به مدت حداقل ۱۵ ثانیه به شدت به یکدیگر مالیده می شوند، تمام سطوح دست ها و انگشتان با صابون پوشیده می شوند. دست ها با آب، آبکشی و با دستمال یکبار مصرف کاملاً خشک میگردند. برای بستن شیر آب از دستمال استفاده شود. از مصرف آب داغ خودداری شود زیرا مواجهه مکرر با آب داغ ممکن است باعث افزایش خطر درماتیت گردد.
- ۴- صابون های معمولی با اشکال مختلف برای شستن دست با آب و صابون معمولی مورد قبول می باشد.
- ۵- حوله های پارچه ای چند بار مصرف آویزان یا دستمال کاغذی نواری شکل برای استفاده در مراکز بهداشتی درمانی توصیه نمی شود.
- ۶- به ظرف صابون نیمه خالی، صابون اضافه نشود. پر کردن ظرف صابون نیمه خالی باعث آلودگی میکروبی صابون می گردد.
- ۷- استفاده از دستکش نباید جایگزین شستن دست ها گردد. بدون در نظر گرفتن پوشیدن دستکش یا تعویض آن دست ها باید شسته شوند.

۸- معمولا Rub دستها با الکل در مجاورت تخت بیمار ۲۰ ثانیه طول می کشد.  
(در بین مواد ضد عفونی کننده، الکل سریع ترین فعالیت ضد باکتریایی را اعمال می کند)

۹- از آنجایی که الکل به تنهایی اثرات ماندگار ندارد، گاهی ترکیب دیگری با حداقل ضد عفونی کننده به آن اضافه می شود تا اثرات پایدار اعمال کند.

## □ انتخاب ضد عفونی کننده مناسب برای شستن دست ها :

محصولات موثری برای این منظور استفاده می شوند که توانایی تحریک پوستی کمی دارند به ویژه در مواردی که چندین بار در هر شیفت کاری مورد استفاده قرار می گیرند. این توصیه برای محصولاتی بکار می رود که قبل وبعد از مراقبت بیمار در شرایط بالینی برای ضد عفونی دست ها بکار می روند و نیز برای ضد عفونی جراحی دست پرسنل جراحی:

۱- برای حداکثر پذیرش فرآورده های بهداشتی دست ها توسط پرسنل، در خصوص، بوی ماده و تحمل پوستی فرآورده از آنها سؤال و نظر خواهی شود. هزینه محصول نباید اولین عامل برای انتخاب نوع محصول باشد.

۲- در زمان انتخاب صابون معمولی، صابون ضد میکروبی یا

فرآورده های حاوی الکل برای rub دست ها، در مورد هر گونه تداخل محصول با فرآورده های مورد استفاده برای مراقبت پوست و دستکش ها، اطلاعاتی از کارخانه سازنده کسب گردد.

## □ مراقبت از پوست

۱- برای به حداقل رساندن وقوع درماتیت تماسی بدنبال مصرف ماده ضد عفونی کننده یا شستن دست، لوسیون و کرم های دست در اختیار پرسنل قرار گیرد.

۲- از کارخانه سازنده در مورد اثرات لوسیون های دست، کرم ها یا مواد ضد عفونی کننده دست حاوی ترکیبات الکلی که ممکن است روی اثرات پایدار صابون های ضد میکروبی داشته باشند سؤال شود.

## 📌 نتیجه:

آموزش، اهمیت به سزائی دارد و یکی از وظایف دائمی تیم کنترل عفونت بیمارستانی، آموزش کارکنان بیمارستان در زمینه کنترل بیماری های واگیر و مسائلی نظیر نحوه استریل نمودن و ضد عفونی کردن و سیاست های کنترل عفونت بیمارستانی است. در بسیاری از بیمارستان ها تیم کنترل عفونت، مسئول آموزشی است که به صورت دستورالعمل و توسط مدیریت بهداشت برای همه کارکنان، ابلاغ می شود. در بعضی از بیمارستان ها این مدیریت ممکن است مسئول آموزش استفاده از ماسک و جداسازی عوامل منتقله از راه هوا و نیز انجام آزمایش های مناسب باشند. متأسفانه فعالیت های آموزشی با هدف تغییر رفتار کارکنان خدمات بهداشتی (مثل افزایش شستن دست ها یا استفاده از وسایل حفاظت فردی) موفقیت ناچیزی داشته اند که نیازمند پیگیری و آموزش بیشتر همچنین استفاده از سیستم مدیریتی تنبیه و تشویق می باشد.

رفرنس:

کتاب راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی.

کتاب راهنمای عملی کنترل عفونت.

مقاله هایموجود در سایتهای اینترنتی.