

دستورالعمل رعایت بهداشت دستها در مراقبتهای بهداشتی درمانی

عفونتهای ناشی از ارائه مراقبتهای بهداشتی درمانی یکی از شایعترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستانها محسوب می گردد و مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی بطور متوسط ۸/۷٪ بیماران بستری از عفونتهای بیمارستانی رنج می برند. هر سال حداقل دو میلیون بیمار در آمریکا و بیش از ۳۲۰ هزار بیمار در انگلستان یک یا چند عفونت ناشی از مراقبتهای بهداشتی را در طی اقامت در بیمارستان کسب می کنند.

بر روی پوست دست، دو نوع فلور گذرا و مقیم وجود دارد. فلور گذرا باکتریهایی هستند که در خارجی ترین لایه پوست کلونیزه می شوند و توسط شستشوی روتین دستها پاک می شوند، این فلور معمولاً در هنگام تماس پرسنل بیمارستانها با سطوح محیطی که در تماس با بیمار هستند یا تماس مستقیم با بیمار کسب می شوند. انتقال ارگانیسرها در این مواقع به کرات اتفاق می افتد و عفونتهای مربوط به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به این مورد می باشد. فلور مقیم معمولاً در لایه های زیرین کلونیزه شده و اغلب از روی دست پاک نمی شوند مانند استافیلوکوکهای کوآگولاز منفی و دیفتروویید ها.

شستن دست اگر چه کار ساده ای به نظر می آید ولی اولین و مهمترین اقدام در جهت کاهش عفونتهای بیمارستانی می باشد. پذیرش و اجرای این امر در تمام دنیا هنوز پایین است و یکی از دلایل آن آموزش ناکافی و بی توجهی به روشهای اثبات شده شستن دست است.

روشهای رعایت بهداشت دست:

الف- روش شستن دست با آب و صابون

ب- روش Hand rub (استفاده از محلولهای الکلی)

موارد شستن دستها با آب و صابون:

۱- در صورت مشاهده آلودگی واضح دستها با مواد پروتئینی یا کثیفی دستها

۲- قبل از خوردن غذا

۳- بعد از رفتن به دستشویی و پاک کردن بینی

۴- هنگام شروع و اتمام کار روزانه

۵- پس از هر ۵ یا ۶ بار ضدعفونی کردن دست با الکل یکبار شستشوی دست مفید است.

موارد ضد عفونی دستها با محلول الكلی:

- ۱- قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار
- ۲- قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست
- ۳- بعد از دست زدن به وسایل مورد مصرف بیمار
- ۴- قبل از کارگذاری سوند ادراری یا کاتتر وریدی محیطی
- ۵- قبل و بعد از پوشیدن دستکش

مزایای استفاده از محلولهای Hand rub:

- فعالیت سریع
- وسیع الطیف بودن
- ویژگیهای میکروب کشی
- عدم احتمال بروز مقاومت میکروبی
- سهولت رعایت بهداشت دستها در صورت محدودیت دسترسی به آب و سینک
- کاهش هزینه ها با توجه به عدم ضرورت استفاده از حوله و دستمال یکبار مصرف
- نیاز به زمان کمتر نسبت به شستشوی دست با آب و صابون

توصیه هایی برای آماده نمودن دست جهت اسکراب جراحی:

- ✓ ناخنها باید کوتاه باشند و نباید از ناخن مصنوعی استفاده شود.
- ✓ از زدن لاک ناخن و برق ناخن اجتناب نمائید.
- ✓ قبل از ورود به فضای اتاق عمل تمامی زیورآلات مانند حلقه، دستبند و ساعت مچی را از دست خود درآورید.
- ✓ در صورتی که دستها بصورت آشکار کثیف می باشند قبل از آماده سازی دستها برای اقدام به جراحی و ورود به فضای اتاق عمل، دستها را با آب و صابون بشوئید.

روش استاندارد اسکراب جراحی :

۱. با بالا نگاه داشتن 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. به مدت ۵-۲ دقیقه هر طرف هر یک از انگشتان، بین انگشتان و پشت و روی هر دست را اسکراب کنید.
۳. رویه پشت و روی ساعد را از ناحیه مچ تا آرنج به مدت ۱ دقیقه بشوئید.
۴. بندهای ۲ و ۳ را در مورد دست دیگرتان نیز تکرار نمائید.
۵. 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.
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 نگهداشتن دستها بالاتر از آرنج وارد اتاق عمل شوید.
۸. در کل اسکراب دستها دقت نمائید که آب به لباس جراحی که بر تن دارید نپاشد.
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.

توجه:

- ✓ در اولین اسکراب جراحی در روز عمل، زیر ناخنها تمیز شوند.
- ✓ بجز قبل از اولین جراحی در روز (برای پاک کردن ناخن و فضای زیر ناخنها) از برس ناخن نرم نباید به صورت روزمره استفاده نمود. استفاده مکرر و شدید از برس ناخن باعث آسیب رسیدن به پوست و تکثیر میکروارگانیسمهای پوست می شود. برس ناخن باید یکبار مصرف باشد یا در CSR استریل گردد.
- ✓ هرگز نباید برس ناخن را در محلول گندزدا غوطه ور نمود.

موارد استفاده از دستکش تمیز:

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. تماس با غشاء مخاطی و پوست آسیب دیده بیمار
۳. احتمال قرار گرفتن در معرض تماس ارگانیس‌های شدیداً عفونی و خطرناک
۴. موقعیتهای اورژانس و اپیدمی
۵. گذاردن و یا کشیدن آنژیوکت و...
۶. گرفتن خون از بیمار
۷. قطع یا بستن راه وریدی
۸. معاینات لگنی و واژینال در بیماران
۹. ساکشن داخل نایبی (ایندوتراکیال)
۱۰. تخلیه مواد برگشتی از معده بیمار
۱۱. جابجایی یا تمیز کردن وسایل و تجهیزات
۱۲. جابجایی یا تخلیه پسماندها

توجه: پوشیدن دستکش، ضرورت رعایت بهداشت دست (شستشو و ضدعفونی دست) را منتفی نمی نماید.