

بهداشت دست



نهیه کنندگان:
واحد بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای

شستشوی صحیح دست (بهداشت دستها)
دستیابی به بسیاری از اهداف را در مراکز بهداشتی - درمانی آسان تر می کند. شستشوی صحیح دست از عفونت های درون زاد و بروز زاد در بیماران، آلودگی محیط بیمارستانی با پاتوژن های بالقوه، و انتقال میکرووار گانیسم های میان بیماران جلوگیری می کند. هنگامی که شستشوی صحیح دستها در کنار سایر اقدامات محافظتی بکار گرفته شود، موجب اینمی کارکنان بهداشتی در برابر خطرات عفونت های شغلی نیز می شود.
مراقبت های بهداشتی که با عفونت ها در ارتباط هستند، تهدیدی برای اینمی بیماران محسوب شده و شایعترین عارضه بستری در بیمارستان هستند. تقریبا 5-10 بیماران بستری در کشورهای توسعه یافته به چنین عفونت هایی مبتلا می شوند و فراوانی این بیماری ها در کشورهای در حال توسعه بسیار بیشتر است. بکارگیری شیوه های صحیح شستشوی دستها برای پیشگیری از این عفونت ها حیاتی است، با این حال اجرای این کار در میان کارکنان مراقبت های بهداشتی تقریبا کمتر از 40 است.

اندیکاسیون های شستشوی دستها از سوی سازمان های معتبری چون مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (CDC) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) تدوین شده است.

پوست و غشای مخاطی بدن انسان توسط انواع مختلف گونه های باکتریایی پوشیده شده است. هنگام بستری، بیماران به تدریج این میکرووار گانیسم ها را به وسایل بی جان محیط اطراف خود پراکنده می کنند (مثلا لباس ها، ملحفه، تخت و مبلمان). در نتیجه، بیمارستان ها محیطی پر از انواع میکروب ها هستند. "منطقه بیماران" که در واقع شامل بیمار و محیط پیرامونش است و سایر مناطق مثل سالن انتظار، محیط درمانگاه و اماكن عمومي بیمارستان، محل تجمع میکرووار گانیسم ها در نتیجه آلودگی توسط کارکنان مراقبتی بهداشتی، بیماران و حتی ملاقات کنندگان است. انتقال پاتوژن های بالقوه از یک محیط به محیط دیگر، عمدتا از طریق دست کارکنان مراقبت های بهداشتی انجام می شود. هم چنین ناخن های بلند خطر انتشار عفونت را افزایش میدهد. ناخن ها باید کوتاه باشد (کمتر از نیم سانتیمتر)، و از ناخن مصنوعی یا کاشتنی نباید استفاده شود. بیماری های ناخن، باید به صورت کامل درمان شود، چرا که عدم درمان مناسب، تاثیر شستشوی دست را کاهش می دهد.

درماتیت تحریکی گاهی پس از شستشوی مکرر دست با مواد شوینده ایجاد می‌شود. علایم شایع شامل خشکی، خارش، و گاهی چروکیدگی و خونریزی است. در موارد نادر، درماتیت آرژیک می‌تواند رخ دهد. تمیز کردن پوست آسیب‌دیده مشکل‌تر است و بیشتر مستعد کلونیزاسیون باکتری‌ها و در نتیجه انتقال آنها است. برای پیشگیری از تحریک پوستی، به طور مکرر از محصولات مراقبت پوستی در طی زمان کاری استفاده کنید، مواد شوینده الکلی نسبت به صابون ارجح هستند، از استفاده از آب داغ برای شستشوی دست‌ها بپرهیزید، از پوشیدن دستکش بپرهیزید مگر اینکه ضرورتی وجود داشته باشد و دست‌ها را قبل از پوشیدن دستکش کاملاً خشک کنید.

سایر نکات

هنگامی که از بیمار مراقبت می‌کنید از انگشت، گردن‌بند یا دستبند استفاده نکنید. چرا که آنها میزان باکتری‌های پوست را افزایش می‌دهند. اگر حلقه ازدواج دارید، ساده‌ترین راه قرار دادن آن با یک زنجیر به دور گردن است.

چطور دست‌ها را بشوئیم؟

دست‌ها را فقط وقتی بشوئید که کلیف آن، و گرنه از دستمال استفاده کنید



دقائق

مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



برای پیشگیری از انتقال این میکرووارگانیسم‌ها از یک بیمار به بیمار دیگر، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی باید بلافارسله قبل از تماس با یک بیمار یا هنگام ورود به منطقه هر بیمار، دست‌هایشان را بشوینند. رعایت زمان مناسب برای انجام شستشوی دست‌ها قبل از لمس یک بیمار بسیار ضروری است. شستشوی دست باید در نزدیک‌ترین محل انجام مراقبت بیماران انجام شده تا از آلودگی مجدد پیشگیری شود و دست‌ها در تماس با اشیایی که نزدیک بیمار است مثل دستگیره قرار نگیرند. شستشوی دست‌ها باید در فاصله زمانی و مکانی بین آخرین تماس دست با سطوح واقع شده در خارج منطقه بیمار و اولین مکان واقع شده در منطقه بیمار انجام شود. ایده‌آل آن است که دست‌ها فوراً قبل از لمس بیمار شسته شوند.

شستشوی دست‌ها همچنین باید بلافارسله بعد از ترک بیمار و قبل از لمس هر شیی که بیرون از منطقه بیمار است، انجام شود. انجام کامل این کار، خطر انتشار میکرووارگانیسم‌ها را به محیط مراقبتی بهداشتی کمتر می‌نماید. از آنجایی که محیط بیمار نیز آلوده به فلور میکروبی پوست او است، بعد از تماس با اشیای واقع شده در منطقه بیمار مثل مانیتور، میز کناری، یا تخت هم باید شستشوی دست‌ها انجام شود، حتی اگر بیمار تماس مستقیم هم با این اشیا نداشته باشد