



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



خودارزیابی بهداشت دست

S
ds



سازمان بهداشت جهانی

S
ds



Hand Hygiene Self-Assessment
Framework WHO

S
ds



مهندس قدرت اله کرمی

S
ds



با همکاری: کیانا وفائی - مریم شیری

S
ds



Organization

A World Alliance for Safer Health Care

Clean Your Hands

S
ds



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands



خودارزیابی بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی

مقدمه و دستور عمل کاربری

خودارزیابی بهداشت دست یک ابزار سیستماتیک برای تجزیه و تحلیل میزان و وضعیت رعایت بهداشت دست در بیمارستان است، علاوه بر آن خودارزیابی ابزاری است که به منظور ترویج، تشویق، تمرین و ارتقاء انجام اندیکاسیون های بهداشت دست در بین کارکنان مراکز خدمات بهداشتی-درمانی و بیمارستان ها استفاده می شود.

هدف از خودارزیابی بهداشت دست چیست؟

خودارزیابی بهداشت دست نه تنها فرصتی است برای تأمل در منابع موجود و دستاوردهای اجرای بهداشت دست، بلکه به تمرکز روی برنامه های آینده و چالش های برنامه بهداشت دست نیز کمک می کند. به طور خاص یک ابزار تشخیصی برای شناسایی مسائل کلیدی است که نیاز به توجه و ارتقاء دارد.

نتایج خودارزیابی می تواند به ما در اجرای برنامه عملیاتی ترویج و ارتقاء بهداشت دست و نیز تامین امکانات و تسهیلات مورد نیاز کمک کند. همچنین استفاده مکرر از خودارزیابی بهداشت دست این امکان را به ما می دهد، تا میزان پیشرفت در اجرای برنامه ی ارتقاء بهداشت دست در طول دوره های زمانی مختلف را مستندسازی کنیم. به طور کلی این ابزار می باید کاتالیزوری برای اجرا و حفظ برنامه جامع بهداشت دست در مرکز درمانی باشد.

چه کسی باید فرم خودارزیابی رعایت بهداشت دست را تکمیل کند؟

این ابزار باید توسط متخصصان (تیم کنترل عفونت؛ پزشک کنترل عفونت، سوپروایزر کنترل عفونت و مهندس بهداشت محیط) مسئول اجرای استراتژی بهبود بهداشت دست در مراقبت های بهداشتی درمانی تکمیل شود. حتی اگر هیچ استراتژی در حال اجرایی برای بهبود بهداشت دست وجود ندارد، باز هم خودارزیابی می تواند توسط مسئولین کنترل عفونت و یا مدیران ارشد در مرکز مورد استفاده قرار گیرد. این ساختار می تواند بصورت جهانی، بوسیله کارکنان مراکز درمانی در هر سطحی از پیشرفت که در اجرای برنامه بهداشت دست قرار دارند، مورد استفاده قرار گیرد حتی برای مراکزی که وضعیت بهداشت دست در آنها نامناسب و نگران کننده است استفاده از این ابزار برای بهبود، توصیه می شود.



ساختار فرم خود ارزیابی بهداشت دست چگونه است؟

خودارزیابی بهداشت دست به پنج بخش و ۲۷ شاخص تقسیم می شود. پنج بخش منعکس کننده مدل های استراتژی بهبود بهداشت دست در پنج موقعیت مورد تاکید (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) سازمان بهداشت جهانی است و شاخص های انتخاب شده، نشانگر عناصر کلیدی هر یک از بخش ها می باشند.

این شاخص ها بر اساس شواهد و اجماع صاحب نظران به شکل سوالاتی با پاسخ های (" بله / خیر " یا چند گزینه) برای ارزیابی امکانات و شرایط بهداشت دست تعریف شده اند.

بر اساس نمره به دست آمده برای پنج بخش ، امکانات و شرایط اجرای بهداشت دست در بیمارستان به یکی از چهار سطح زیر در برنامه تمرین و ترویج بهداشت دست طبقه بندی می شود: نا مناسب، پایه یا ابتدایی، متوسط و پیشرفته

سطح نامناسب : اجرای بهداشت دست و امکانات مورد نیاز اجرای بهداشت دست دارای کمبود هستند. بهبود قابل توجهی مورد نیاز است.

سطح پایه یا ابتدایی : بعضی از امکانات در محل موجود هستند ولی رضایت بخش نیستند. بهبود بیشتر مورد نیاز است.

سطح متوسط : استراتژی ارتقاء بهداشت دست در بیمارستان مناسب است و رعایت اصول بهداشت دست بهبود یافته است. اکنون بسیار مهم است از برنامه بلند مدتی که به منظور بهبود مستمر و پایدار ارتقاء میزان رعایت بهداشت دست داریم، اطمینان حاصل کنیم.

سطح پیشرفته : برنامه تشویق و همچنین رعایت بهداشت دست در بیمارستان به صورت پایدار و مناسب انجام می شود یا وضعیت آن بهبود یافته است. به نهادینه شدن فرهنگ ایمنی در بین کارکنان مراقبت سلامت کمک شود.

معیارهای رهبری نیز شناسایی و مشخص شده است تا امکانات مورد نیاز بهداشت دست در مراکز درمانی مرجع که در برنامه ترویج و ارتقاء بهداشت دست فعال هستند از طریق مطالعات و روش های نوآورانه و اشتراک گذاری اطلاعات تشخیص داده شود.

اگر بیمارستان می خواهد به سطح پیشرفته اجرای بهداشت دست برسد ارزیابی معیارهای رهبری باید انجام شود.



فرم خود ارزیابی بهداشت دست چگونه کار می کند؟

برای تکمیل هر بخش از خودارزیابی بهداشت دست، شما باید پاسخ مناسب برای هر یک از سوالات را با توجه به امکانات و شرایط بیمارستان خود علامت بزنید. هر پاسخ نمره مرتبط با خود را دارد. پس از تکمیل هر بخش، نمره های بدست آمده از هریک از سوالات را جمع و امتیاز مجموع هر بخش را در انتهای همان بخش درج نمایید. برای آنالیز نهایی و مشخص کردن سطح رعایت بهداشت دست در بین کارکنان بیمارستان، مجموع نمرات هر بخش را در جدول امتیازات تعیین سطح درج نمایید سپس امتیازات ۵ بخش را بایکدیگر جمع نمایید تا امتیاز کل بیمارستان بدست آید. اکنون با توجه به امتیاز کل بدست آمده و مقایسه آن با جدول تعیین سطح استاندارد سازمان بهداشت جهانی می توانید سطح بیمارستان خود در رعایت بهداشت دست را براساس خود ارزیابی WHO تعیین نمایید. اگر اطلاعات به راحتی در دسترس باشد و پرسنل آموزش دیده و حرفه ای ارزیابی را انجام دهند، ارزیابی بیش از ۳۰ دقیقه به طول نمی انجامد.

در فرم خودارزیابی ستونی به نام " دستور عمل های اجرایی بهداشت دست WHO " وجود دارد. لیست دستور عمل های اجرایی بهداشت دست در سایت WHO به آدرس (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) در دسترس است. این دستورعمل ها مرتبط با اولین چالش جهانی WHO در خصوص ایمنی بیمار است که به منظور اجرای استراتژی بهبود بهداشت دست تدوین شده اند.

این دستور عمل های اجرایی به طور مستقیم با شاخص های بهداشت دست فرم خود ارزیابی WHO مرتبط هستند و هنگامی که می خواهیم برنامه عملیاتی اصلاحی و یا مداخله ای برای بهبود رعایت بهداشت دست طراحی و اجرا نماییم می باید برای بهبود شاخص ها از این دستورعمل ها در برنامه اصلاحی استفاده نماییم.

آیا خودارزیابی بهداشت دست برای مقایسه امکانات داخلی مناسب است؟

مراکز بهداشتی درمانی و یا نهادهای ملی ممکن است از فرم خود ارزیابی بهداشت دست به عنوان ابزار و معیاری برای انجام مطالعه پایلوت و یا ابزار و معیاری برای مقایسه وضعیت امکانات اجرای بهداشت دست با سایر کشورها استفاده نمایند که اگر چه این هدف اولیه و اصلی تدوین و توسعه فرم خود ارزیابی نبوده است به طور خاص باید به ریسک گزارش های خود ارزیابی از این دست و مقایسه امکانات و شرایط یک بیمارستان با سایر بیمارستان های خارجی اعم از تفاوت در اندازه و ابعاد بیمارستان، امکانات، اقتضات و شرایط محلی توجه کرد. بدین معنی که در این مقایسه ها مشکلات اجتماعی و اقتصادی و محدودیت های داخلی مورد توجه قرار نمی گیرند. لذا به منظور ارتقاء مناسب و مستمر بهداشت دست توجه به این موارد باید مد نظر قرار گیرد.



۱. تغییر سیستم

سؤال	جواب	امتیاز	ابزار و روش بهبود بخشیدی WHO
۱،۱ در مرکز خدمات درمانی شما آیا محلول هندراب با پایه الکلی به سهولت در دسترس است؟ (فقط یکی از جواب ها انتخاب شود)	در دسترس نیست.	۰	<ul style="list-style-type: none"> بررسی زیر ساخت بخش پروتکل برای ارزیابی تایید و پذیرش هندراب پایه الکلی مورد استفاده و یا برنامه ای برای معرفی آن : با استفاده از روش ۱ داشتن راهنما برای اجرای دستور عمل بهداشت دست 1:1 (راهنمای اجرایی)
	در دسترس است، اما اثربخشی ^۱ و قابلیت پذیرش ^۲ آن تایید نشده است.	۰	
	فقط در دسترس بعضی از بخش ها است یا گاهی وقت ها موجود است و گاهی وقت ها موجود نیست. (با اثربخشی ^۱ و قابلیت پذیرش ^۲ تایید شده)	۵	
	به طور گسترده در دسترس است و به صورت مستمر نیز تهیه و تامین می گردد. (با اثربخشی ^۱ و قابلیت پذیرش ^۲ تایید شده)	۱۰	
	به طور گسترده در دسترس است و به صورت مستمر نیز تهیه و تامین می گردد و در محل های مراقبت های درمانی ^۳ در اکثر بخش ها موجود است. (با اثربخشی ^۱ و قابلیت پذیرش ^۲ تایید شده)	۳۰	
به طور گسترده در دسترس است و به صورت مستمر نیز تهیه و تامین می گردد و در تمامی محل های مراقبت های درمانی ^۳ و در تمامی بخش ها موجود است. (با اثربخشی ^۱ و قابلیت پذیرش ^۲ تایید شده)	۵۰		
۱،۲ نسبت سینک به تخت چه میزان است؟ (فقط یکی از جواب ها انتخاب شود)	کمتر از ۱:۱۰ (به ازای هر ده تخت یک سینک وجود ندارد)	۰	<ul style="list-style-type: none"> بررسی زیر ساخت بخش داشتن راهنما برای اجرای دستور عمل بهداشت دست 1:1
	حداقل ۱:۱۰ در بیشتر بخش ها (به ازای هر ده تخت حداقل یک سینک در اغلب بخش ها وجود دارد)	۵	
	حداقل ۱:۱۰ امکانات گسترده و ۱:۱ در اتاق ایزوله و در بخش مراقبت های ویژه (به ازای هر ده تخت حداقل یک سینک در تمامی بخش ها وجود دارد و نیز در اتاق های ایزوله و بخش های مراقبت ویژه برای هر تخت یک سینک وجود دارد)	۱۰	
۱-۳ - آياشبكة توزیع، آب پاک و فاقد آلودگی میکروبی ^۴ را به صورت مستمر تامین می کند؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> بررسی زیر ساخت بخش راهنمای برای اجرای دستور عمل بهداشت دست 1:1
	بله	۱۰	



<ul style="list-style-type: none"> • بررسی زیر ساخت بخش • داشتن راهنما برای اجرای دستور عمل بهداشت دست <p>II:1</p>	۰	خیر	۴-۱- آیا صابون ^۵ در تمامی سینک ها در دسترس است؟
	۱۰	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • بررسی زیر ساخت بخش • داشتن راهنما برای اجرای دستور عمل بهداشت دست <p>II:1</p>	۰	خیر	۵-۱- آیا حوله یا دستمال یکبار مصرف در کنار تمامی سینک ها در دسترس است؟
	۱۰	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • داشتن راهنما برای اجرای دستور عمل بهداشت دست <p>II:1</p>	۰	خیر	۶-۱- آیا بودجه ای جهت تهیه و تامین مداوم محصولات و امکانات بهداشت دست اختصاص داده شده است و تامین می گردد؟ (بعنوان مثال برای تهیه محلول هندراب پایه الکلی و ...)
	۱۰	بله	

سوال اضافی: برنامه عملیاتی و اجرایی

<ul style="list-style-type: none"> • برنامه ریزی و هزینه ابزار هندارب پایه الکلی • وجود راهنمای تولید محلی محلول: بر اساس فرمولاسیون هندارب توصیه شده WHO • داشتن راهنما برای اجرای دستور عمل بهداشت دست <p>II:1</p>	۰	خیر	تنها اگر امتیاز شما برای سؤالات ۱-۱ تا ۶-۱ کمتر از ۱۰۰ باشد به این سؤال پاسخ دهید در غیر اینصورت نیازی نیست:
	۵	بله	آیا یک برنامه واقع بینانه برای اصلاح، ایجاد و بهبود زیرساخت های ^۶ اجرای بهداشت دست در مرکز خدمات درمانی شما وجود دارد؟
	۱۰۰	جمع امتیاز تغییر سیستم	



۲. آموزش و تمرین

سؤال	جواب	امتیاز	ابزار و روش بهبود بخشیدن WHO
۱-۲- با توجه به روش آموزش، یادگیری و تمرینات کارکنان مراقبت های بهداشتی- درمانی در مرکز خود پاسخ دهید:			
الف ۱-۲- به طور معمول آموزش، یادگیری و تمرین در زمینه بهداشت دست ^۷ برای کارکنان مراقبت های بهداشتی درمانی در مرکز شما چگونه انجام می گیرد؟ (فقط یکی از جواب ها انتخاب شود)	هرگز انجام نشده.	۰	<ul style="list-style-type: none"> اسلاید جهت جلسه آموزش و تمرین برای مربیان، ناظران و کارکنان خدمات درمانی فیلم آموزش بهداشت دست اسلاید همراه با فیلم آموزشی اسلاید برای هماهنگ کننده (کارشناس کنترل عفونت یا بهداشت محیط) بهداشت دست
	حداقل یکبار انجام شده.	۵	
	حداقل سالی یک بار آموزش به طور منظم برای کارکنان پزشکی، پرستاری یا همه ی پرسنل انجام می شود.	۱۰	
	آموزش اجباری برای تمام پرسنل قبل از شروع اشتغال انجام شده است و پس از آن به طور منظم، حداقل سالی یک بار انجام می شود.	۲۰	
ب ۱-۲- آیا فرآیندی برای کنترل و تایید آموزش کامل و دقیق همه کارکنان مراقبت های بهداشتی -درمانی وجود دارد؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> راهنمای علمی تکنیک بهداشت دست بروشور بهداشت دست چرا، چگونه و چه موقع راهنمای اجرایی II.2
	بله	۲۰	
۲-۲- آیا دستورالعمل WHO در زمینه بهداشت دست (در دسترس در www.WHO.int/gpsc/5may/tools) یا دستورالعمل ملی و منطقه ای در خصوص بهداشت دست، به راحتی در دسترس همه کارکنان مراقبت های بهداشتی- درمانی است؟			
الف ۲-۲- خلاصه دستورالعمل های بهداشت دست WHO در مرکز درمانی موجود است؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> خلاصه دستورالعمل های بهداشت دست WHO در مراکز درمانی
	بله	۵	
ب ۲-۲- راهنمای علمی تکنیک بهداشت دست WHO در مرکز درمانی موجود است؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> راهنمای مرجع تکنیک بهداشت دست
	بله	۵	



<ul style="list-style-type: none"> • بروشور یا پمفلت بهداشت دست، چرا، چگونه و چه موقع 	•	خیر	پ ۲-۲- بروشور یا پمفلت بهداشت دست، چرا، چگونه و چه موقع در مرکز درمانی موجود است؟
	•	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • جزوه اطلاعات استفاده از دستکش 	•	خیر	ت ۲-۲- جزوه اطلاعات استفاده از دستکش WHO در مرکز درمانی موجود است؟
	•	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • دستور العمل های WHO در بهداشت دست در مراقبت های درمانی • راهنمای مرجع تکنیک بهداشت دست 	•	خیر	۲-۳- یک فرد حرفه ای با مهارت و دانش کافی ^۸ به عنوان مربی بهداشت دست در خدمت برنامه های آموزشی در مرکز خدمات درمانی وجود دارد؟
	•	بله	
	•	خیر	
<ul style="list-style-type: none"> • فیلم آموزش بهداشت دست • اسلاید همراه با فیلم آموزشی • راهنمای اجرایی ۱۱.۲ 	•	خیر	۲-۴- یک سیستم برای آموزش، نظارت و اعتبارسنجی بهداشت دست وجود دارد؟
	•	بله	
	•	خیر	
<ul style="list-style-type: none"> • نامه توصیه و درخواست حمایت از برنامه بهداشت دست برای مدیران ارسال شده است. • پیش نویس طرح های نوآورانه مرتبط با بهداشت دست برای مدیران ارسال شده است. • پیشنویس برنامه اقدام و عمل وجود دارد. • راهنمای اجرایی ۱۱.۲ و ۱۱.۱ 	•	خیر	۲-۵- بودجه ای جهت آموزش بهداشت دست اختصاص داده شده است؟
	•	بله	
		۱۰۰	جمع امتیاز آموزش و تمرین



۰۳. ارزیابی و بازخورد

سؤال	جواب	امتیاز	ابزار بهبود بخشیدن WHO
۱-۳- آیا به طور منظم (حداقل سالی یکبار) ممیزی مبتنی بر ارزیابی در دسترس بودن هندراب، صابون، حوله یکبار مصرف و دیگر امکانات مورد نیاز بهداشت دست در بخش انجام شده است؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> بررسی زیر ساخت و امکانات بخش راهنمای اجرایی II:3
	بله	۱۰	
۲-۳- آیا کارکنان مراقبت های بهداشتی درمانی از موضوعات زیر، که حداقل سالی یکبار مورد ارزیابی قرار گرفته اند، آگاهی دارند (به عنوان مثال میزان دانش و آگاهی از موارد زیر بعد از جلسات آموزش و تمرین ارزیابی شود)؟			
الف ۲-۳- شاخص های بهداشت دست	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> پرسشنامه آگاهی بهداشت دست برای کارکنان مراقبت های بهداشتی راهنمای اجرایی II:3
	بله	۵	
ب ۲-۳- تکنیک صحیح بهداشت دست	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> پرسشنامه آگاهی بهداشت دست راهنمای اجرایی II:3
	بله	۵	
۳-۳- نظارت و مانیتورینگ غیر مستقیم بر رعایت بهداشت دست			
الف ۳-۳- آیا نظارت منظم بر مصرف محلول پایه الکلی هندراب وجود دارد (حداقل هر ۳ ماه یکبار)؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> بررسی مصرف صابون / هندراب راهنمای اجرایی II:3
	بله	۵	
ب ۳-۳- آیا نظارت منظم بر مصرف صابون وجود دارد (حداقل هر ۳ ماه یکبار)؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> بررسی مصرف صابون / هندراب راهنمای اجرایی II:3
	بله	۵	
پ ۳-۳- آیا به ازای هر ۱۰۰۰ بیمار در روز حداقل ۲۰ لیتر محلول پایه الکلی هندراب مصرف می شود؟	خیر (یا بدون اندازه گیری)	۰	<ul style="list-style-type: none"> بررسی مصرف صابون / هندراب راهنمای اجرایی II:3
	بله	۵	
۴-۳- نظارت و مانیتورینگ مستقیم بر رعایت بهداشت دست تنها در صورتی این بخش را کامل کنید که ناظرین بهداشت دست در مرکز شما بر مبنای راهنمای بهداشت دست WHO (یا مشابه آن) آموزش دیده اند، اعتبار سنجی شده اند و همچنین امکانات و تسهیلات اجرای دستورعمل بهداشت دست WHO در مرکز شما فراهم شده است.			
الف ۴-۳- پایش مستقیم اجرای بهداشت دست با استفاده از ابزار مشاهده بهداشت دست WHO (یا تکنیک مشابه) در چه	هرگز	۰	<ul style="list-style-type: none"> فرم مشاهده و پایش بهداشت دست WHO
	نا منظم	۵	



<ul style="list-style-type: none"> راهنمای مرجع تکنیک بهداشت دست II:3 راهنمای اجرایی 	۱۰	سالانه	دوره های زمانی انجام می شود؟
	۱۵	هر ۳ ماه یکبار یا بیشتر	فقط یک پاسخ را انتخاب کنید
<ul style="list-style-type: none"> II:3 راهنمای اجرایی فرم مشاهده و پایش بهداشت دست WHO ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات ورودی راهنما و دستورعمل اطلاعات ورودی و تجزیه و تحلیل نرم افزار Epi InfoTM گزارشی خلاصه از یافته ها 	۰	≤ 30%	<p>ب ۳-۴ در مرکز شما میزان کلی رعایت بهداشت دست، که با ابزار پایش بهداشت دست WHO (و یا تکنیک مشابه) اندازه گیری شده است، چقدر می باشد؟</p> <p>فقط یک پاسخ را انتخاب کنید</p>
	۵	31 - 40%	
	۱۰	41 - 50%	
	۱۵	51 - 60%	
	۲۰	61 - 70%	
	۲۵	71 - 80%	
	۳۰	≥ 81%	
۳-۵ - باز خورد			
<ul style="list-style-type: none"> II:3 راهنمای اجرایی فرم های پایش مشاهده ای بهداشت دست و فرم های نحوه تعیین امتیاز 	۰	خیر	<p>الف ۳-۵ - باز خورد فوری: آیا باز خورد فوری در پایان هر جلسه مشاهده و پایش بهداشت دست به کارکنان مراقب بهداشتی درمانی داده می شود؟</p>
	۵	بله	
<ul style="list-style-type: none"> گزارشی خلاصه از یافته ها II:3 راهنمای اجرایی 	<p>ب ۳-۵ - باز خورد سیستماتیک: باز خوردی منظم (حداقل ۶ ماه یکبار) از یافته های مربوط به شاخص های بهداشت دست با توضیحات مربوط به آمار و روند فرآیند در دوره های زمانی، به افراد زیر داده می شود:</p>		
	۰	خیر	ا ۳-۵ - کارکنان مراقبت های بهداشتی درمانی؟
	۷/۵	بله	
	۰	خیر	ب ۳-۵ - تیم مدیریت و رهبری؟
	۷/۵	بله	
	۱۰۰	جمع امتیاز ارزیابی و باز خورد	



۴- یادآوری در محل کار

۴-۱- آیا پوسترها (یا مطالب آموزشی تولید خودتان یا سازمان های محلی و ملی) نصب شده است ؟

سؤال	جواب	امتیاز	ابزار بهبود بخشیدن WHO
الف ۴-۱- پوسترهای که اندیکاسیون های بهداشت دست را توضیح می دهد فقط یک پاسخ را انتخاب کنید	نصب نشده و نمایش داده نشده است	۰	• پوستر ۵ موقعیت برای بهداشت دست
	در بعضی بخشها نصب شده و نمایش داده شده است/تریمننت	۱۵	
	در بیشتر بخشها نصب شده و نمایش داده شده است/تریمننت	۲۰	
	در همه بخشها نصب شده و نمایش داده شده است / تریمننت	۲۵	
ب ۴-۱- پوسترهای که روش صحیح هندراب را نشان می دهد فقط یک پاسخ را انتخاب کنید	نصب نشده و نمایش داده نشده است	۰	• پوستر آموزش انجام هندراب
	در بعضی بخشها نصب شده و نمایش داده شده است/تریمننت	۵	
	در بیشتر بخشها نصب شده و نمایش داده شده است/تریمننت	۱۰	
	در همه بخشها نصب شده و نمایش داده شده است / تریمننت	۱۵	
پ ۴-۱- پوسترهای که روش صحیح هندواش یا شستشوی دست را نشان می دهد فقط یک پاسخ را انتخاب کنید	نصب نشده و نمایش داده نشده است	۰	• پوستر هندواش
	در بعضی بخشها نصب شده و نمایش داده شده است/تریمننت	۵	
	در بیشتر بخشها نصب شده و نمایش داده شده است/تریمننت	۷/۵	
	در همه بخشها نصب شده و نمایش داده شده است / تریمننت	۱۰	
۴-۲- هر چند وقت یکبار از کلیه پوسترها به صورت منظم و سیستماتیک بازرسی و بازدید صورت می گیرد و نسبت به تعویض پوسترهای تخریب شده اقدام می شود ؟	هرگز	۰	• راهنمای اجرایی ۱۱.۴
	سالانه	۱۰	
	هر ۲-۳ ماه	۱۵	



<ul style="list-style-type: none"> • راهنمای اجرایی II.4 	۰	خیر	۳-۴- آیا برنامه آموزشی و یا جلسات تشویقی در مورد بهداشت دست برگزار می شود که در آن پوسترهای حاوی اطلاعات به روز در مورد بهداشت دست (به غیر از پوسترهایی که در بالا ذکر شده) نمایش داده شود؟
	۱۰	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • راهنمای اجرایی II.4 	۰	خیر	۴-۴- آیا بسته های آموزشی (پمفلت، برشور، جزوه) بهداشت دست در بخش موجود است؟
	۱۰	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • برنامه توسعه پایدار • فعالیت های اضافی برای جلب توجه کارکنان بهداشت و درمان به بهداشت دست 	۰	خیر	۳-۵- آیا یک برنامه ثابت و شفاف برای ترویج بهداشت دست برای روز جهانی بهداشت دست (ابتکار سالانه برای نجات جان ها با تمیز کردن دست ها) در کل بخشها تعیین شده است؟
	۱۰	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • نجات زندگی : رعایت کنید بهداشت دست (بک گراند صفحه نمایش) • راهنمای اجرایی II.4 	۰	خیر	۵-۴- آیا دیگر ابزارهای یادآوری کننده و تشویق و تبلیغ کننده به رعایت بهداشت دست نظیر بک گراند بهداشت دست، برچسب ها و ... در مرکز شما وجود دارد؟
	۵	بله	
	۰	خیر	۴-۵- سیستمی برای شناسایی، به رسمیت شناختن و استفاده از الگوها یا مدل های بهداشت دست ^{۱۲} وجود دارد؟
	۵	بله	
	۱۰۰	جمع امتیاز یادآوری در محل کار	



۵. موسسات یا نهادهای منطقه ای ایمنی برای بهداشت دست

سؤال	جواب	امتیاز	ابزار بهبود بخشیدن WHO
۵-۱- در مرکز شما تیم بهداشت دست ^{۱۰} که متشکل از متخصصین این حوزه است برای ارتقاء، تشویق، ترویج و پیاده سازی اجرای بهینه اصول بهداشت دست، در موارد زیر فعالیت دارد:			
الف ۵-۱- آیا چنین تیمی تاسیس شده است؟	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> راهنمای اجرایی ۱۱.۴
	بله	۵	
ب ۵-۱- آیا این تیم به صورت منظم (حداقل ماهیانه) جلسه دارند؟	خیر	۰	
	بله	۵	
پ ۵-۱- آیا این تیم برنامه و زمان های مشخصی برای ارتقاء رعایت بهداشت دست دارند؟	خیر	۰	
(به طور مثال برنامه مشخص برای آموزش دادن نحوه پایش و نظارت بر رعایت بهداشت دست یا سازماندهی فعالیت های جدید)	بله	۵	
۵-۲- آیا اعضای تیم مدیریت و رهبری مرکز که شرح آنها در زیر می آید تعهدی برای حمایت و ارتقاء بهداشت دست دارند؟ (تعهد نوشتاری یا کلامی به ارتقاء بهداشت دست که به اطلاع و پذیرش اکثریت کارمندان رسیده است)			
الف ۵-۲- بالاترین مدیر ارشد اجرایی (رئیس و مدیر بیمارستان)	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> نامه و ابلاغ حمایت از اجرای بهداشت دست به کلیه مدیران و مسوولین بخش های بیمارستان
	بله	۱۰	
ب ۵-۲- مدیر پزشکی (مدیر درمان یا مسئول فنی بیمارستان)	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> نامه و ابلاغ حمایت از طرح های نوآورانه تشویق اجرای بهداشت دست
	بله	۵	
پ ۵-۲- مدیر پرستاری (مترون)	خیر	۰	<ul style="list-style-type: none"> دست کلیه مدیران و مسوولین بخش های بیمارستان
	بله	۵	
			<ul style="list-style-type: none"> راهنمای اجرایی ۱۱.۵



<ul style="list-style-type: none"> • برنامه توسعه پایدار • فعالیت های اضافی برای جلب توجه کارکنان بهداشت و درمان به بهداشت دست 	۰	خیر	<p>۳-۵- آیا یک برنامه ثابت و شفاف برای ترویج بهداشت دست برای روز جهانی بهداشت دست (ابتکار سالانه برای نجات جان ها با تمیز کردن دست ها) در کل بخشها تعیین شده است ؟</p>
	۱۰	بله	
<p>۴-۵- فرآیند و سیستم هایی برای شناسایی افراد پیشرو و برتر در اجرای بهداشت دست از همه رشته ها در محل وجود دارد ؟</p>			
	۰	خیر	<p>الف ۴-۵- سیستمی برای شناسایی بهترین پرسنل (قهرمان) بهداشت دست^{۱۱} وجود دارد؟</p>
	۵	بله	
	۰	خیر	<p>ب ۴-۵- سیستمی برای شناسایی، به رسمیت شناختن و استفاده از الگوها یا مدل های بهداشت دست^{۱۲} وجود دارد ؟</p>
	۵	بله	
<p>۵-۵- با در نظر گرفتن موثر بودن مشارکت بیمار در ارتقاء اجرای بهداشت دست به موارد زیر پاسخ دهید</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • راهنما و دستورعمل جهت تعامل و آگاه سازی بیماران بر مبنای محوریت بیمار به منظور ابتکار عمل در اجرای بهداشت دست 	۰	خیر	<p>الف ۵-۵- آیا بیماران در خصوص اهمیت بهداشت دست آگاه می شوند ؟ به طور مثال از طریق بسته های آموزشی (پمفلت، برشور، جزوه)</p>
	۵	بله	
<ul style="list-style-type: none"> • راهنمای اجرایی ۱۱.۵ 	۰	خیر	<p>ب ۵-۵- آیا برنامه رسمی برای ایجاد یک تعهد و تعامل بین بیمار و اجرای بهداشت دست ایجاد شده است ؟</p>
	۱۰	بله	
<p>۶-۵- آیا ابتکار یا نوآوری برای حمایت از برنامه های ارتقاء دهنده مستمر بهداشت دست در مرکز شما استفاده می شود؟ به طور مثال در موارد زیر:</p>			
	۰	خیر	<p>الف ۶-۵- از ابزارها و روش های الکترونیکی برای آموزش و یادگیری بهداشت دست استفاده می شود</p>
	۵	بله	
	۰	خیر	<p>ب ۶-۵- موسسه (بیمارستان) سالیانه یک هدف نهایی مشخص، برای توسعه و بهبود بهداشت دست تعریف نموده است و برای رسیدن به آن برنامه دارد و اقدام نموده است</p>
	۵	بله	



	۰	خیر	پ ۵-۶- یک سیستم درون سازمانی برای به اشتراک گذاری نوآوری های قابل اعتماد و آزمایش شده در جهت اجرای بهینه بهداشت دست وجود دارد
	۵	بله	
	۰	خیر	ت ۵-۶- راه های ارتباطاتی که بطور منظم بهداشت دست را یادآوری می کنند مثل خبرنامه یا جلسات بالینی در مرکز وجود دارد.
	۵	بله	
	۰	خیر	ث ۵-۶- سیستم برای بازخورد شخص ^{۱۳} یک سیستم برای بازخورد دادن به افراد در خصوص رعایت بهداشت دست وجود دارد
	۵	بله	
	۱۰۰	جمع امتیاز نهادهای منطقه ای ایمنی	



تجزیه تحلیل و تفسیر ارزیابی بهداشت دست : یک فرآیند ۴ مرحله ای به شرح زیر است.

(۱) جمع امتیازات هریک از ۵ بخش اصلی را در جدول زیر وارد کنید.

جدول امتیاز	
نام بخش	جمع امتیاز
۱. تغییر سیستم	
۲. آموزش و تمرین	
۳. ارزیابی و بازخورد	
۴. یادآوری در محل کار	
۵. موسسات یا نهادهای منطقه ای ایمنی برای بهداشت دست	
جمع کل	



(۲) امتیاز خود را با امتیازات جدول مقابل مقایسه و سطح بیمارستان را تعیین کنید

سطح بهداشت دست	امتیاز کل (رنج)
نامناسب	۰ - ۱۲۵
ابتدایی	۱۲۶ - ۲۵۰
متوسط	۲۵۱ - ۳۷۵
پیشرفته	۳۷۶ - ۵۰۰

(۳) اگر سطح بهداشت دست در بیمارستان شما به عنوان **سطح پیشرفته** تعیین شد می توانید به بخش بعد رفته، جدول مدیریت و رهبری را تکمیل نمایید و اگر امتیاز مرکز شما کمتر از سطح پیشرفته بود به مرحله ۴ بروید.

(۴) بر اساس نتایج این فرم خود ارزیابی بخش ها و آیتم هایی را که نیاز به بهبود و بازنگری در رعایت بهداشت دست دارند را شناسایی و مشخص نمایید سپس یک طرح و برنامه عملیاتی اصلاحی برای اجرای مداخلات موثر به منظور بهبود بخشیدن میزان رعایت بهداشت دست طراحی و اجرا کنید فراموش نکنید در برنامه اصلاحی از ابزارهای بهبود بخشی توصیه شده سازمان بهداشت جهانی که در این فرم ذکر شده است، استفاده نمایید. یک نسخه از این فرم خود ارزیابی را به عنوان مستند نگه دارید تا پس از اجرای مداخلات اصلاحی بتوانید نتایج را با فرم ارزیابی جدید مقایسه کنید.



معیارهای مدیریت و رهبری		جواب (فقط یک پاسخ انتخاب شود)
تغییر سیستم		
بله	خیر	
		برای عملکرد بهینه بهداشت دست در نقطه مراقبت تحلیلی از هزینه- فایده تغییرات زیرساخت های مورد نیاز، انجام شده است؟
		آیا محلول پایه الکی به منظور هندراب برای اجرای حداقل ۸۰ درصدی بهداشت دست در بیمارستان تهیه و تامین شده است؟
آموزش و تمرین		
		آیا تیم بهداشت دست برنامه آموزشی در زمینه بهداشت دست و ترویج و تشویق آن برای کارکنان و نمایندگان بخش های مختلف بیمارستان دارد؟
		آیا اصول بهداشت دست در برنامه آموزشی محلی یا منطقه ای پزشکی و پرستاری گنجانیده شده است؟ و در برنامه آموزشی (سالانه) پزشکان و پرستاران وجود دارد؟
ارزیابی و بازخورد		
		آیا نظارت بر رعایت اصول کنترل عفونت در زمان انجام مراقبت های درمانی به منظور پیشگیری از بروز عفونت بیمارستانی وجود دارد؟ (به طور مثال برای (کنترل انتشار) باکتری استافیلوکوکوس ارئوس، باکتری های گرم منفی و (پیشگیری از بروز عفونت توسط) وسایل، محیط و تجهیزات پزشکی)
		آیا برنامه و سیستمی برای مانیتورینگ عفونت های بیمارستانی در بخش های پرخطر وجود دارد؟ (به طور مثال برنامه برای مانیتورینگ و کنترل عفونت های مرتبط با مراکز درمانی در بخش های مراقبت های ویژه و نوزادان)
		آیا سالانه، مطالعه و بررسی از شیوع و بروز عفونت های بیمارستانی در مراکز انجام می گردد؟
		آیا نرخ عفونت های بیمارستانی به مدیریت ارائه شده است و این نرخ عفونت با میزان رعایت بهداشت دست پرسنل ارتباط دارد؟ میزان رعایت بهداشت دست و ارتباط آن با نرخ عفونت سنجیده شده است؟
		آیا ارزیابی از ساختارها و امکانات موجود به منظور درک موانع رسیدن به سطح بهینه رعایت بهداشت دست انجام شده است؟ و همچنین ارزیابی و علت یابی بروز عفونت های بیمارستانی در سطح بیمارستان انجام شده است؟ آیا تمامی این نتایج به تیم مدیریت گزارش داده شده است؟
یادآوری در محل کار		
		آیا سیستم و برنامه ای در مرکز یا بیمارستان برای طراحی پوسترهای آموزشی به وسیله کارکنان بیمارستان به منظور یادآوری بهداشت دست وجود دارد؟
		آیا پوستر طراحی شده در مرکز در کلیه بخش ها استفاده می شود و سایر امکانات بهداشت دست فراهم شده است؟
		آیا از روش های نوآورانه و خلاقانه به منظور یادآوری اجرای بهداشت دست استفاده می گردد. میزان توسعه این روش ها آزمایش شده اند؟



موسسات یا نهادهای منطقه ای ایمنی		
		یک برنامه پژوهشی بهداشت دست منطقه ای به منظور مشخص کردن نیازها و پیامدهای بهداشت دست با توجه به دستورعمل های بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی WHO تدوین و اجرا شده است؟
		آیا بیمارستان شما شرایط و امکاناتی برای مشارکت فعال در زمینه بهداشت دست از طریق چاپ نشریه یا کنفرانس شفاهی یا پوستر دارد؟
		آیا بیماران در برنامه یادآوری به پزشکان و پرسنل درمانی مبنی بر اجرای بهداشت دست مشارکت داشته و فعالیت می نمایند؟
		آیا بیماران و ملاقات کنندگان و سایر مراجعین در زمینه انجام صحیح بهداشت دست آموزش می بینند؟
		آیا بیمارستان شما در کمپین های ملی حمایت و تشویق بهداشت دست مشارکت فعال دارد؟
		آیا ارزیابی اثرات بهداشت دست در برنامه توسعه کنترل عفونت گنجانیده شده و مورد استفاده قرار می گیرد؟
		آیا بیمارستان شما سالیانه اهداف مشخصی را در زمینه ارتقاء اجرای اندیکاسیون های بهداشت دست تعریف نموده است و در جهت رسیدن به این اهداف برنامه داشته و مطابق برنامه عمل می کند؟
		اگر بیمارستان شما سالیانه اهداف مشخصی را در زمینه ارتقاء اجرای اندیکاسیون های بهداشت دست داشته است آیا در سال گذشته به اهداف از پیش تعیین شده رسیده است؟
		جمع

❖ اگر پاسخ های شما حداقل به یکی از سوالات هریک از بخش های مدیریت و رهبری مثبت (بله) باشد بیمارستان شما به سطح مدیریت و رهبری بهداشت دست رسیده است و امتیاز شما ۱۲ یا بیشتر است. تبریک و تشکر از شما به دلیل مشارکت در برنامه بهداشت دست.



پی نوشت ها:

۱- **کارایی و اثرگذاری:** محلول هایی پایه الکلی که به منظور هندراب استفاده می شوند باید حایز استانداردهای کارایی و اثر بخشی ضد میکروبی به عنوان محلول آنتی سپتیک دست باشند (استانداردهای EN یا ASTM). محلول های پایه الکلی هندراب که دارای کارایی و اثر بخشی مناسب و خوبی هستند معمولا حاوی ۷۵ الی ۸۵ درصد اتانول، ایزوپروپانول یا ان پروپانول و یا ترکیبی از این الکل ها هستند. توصیه سازمان بهداشت جهانی فرمولاسیونی حاوی ۷۵ درصد ایزوپروپانول یا ۸۰ درصد اتانول است.

۲- **سازگاری با پوست:** محلول های پایه الکلی باید با پوست کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها سازگاری داشته باشد و نباید بر روی پوست اثرات تحریک پذیری، حساسیت و آسیب داشته باشد این سازگاری باید در زمان استفاده محلول های پایه الکی در بیمارستان و یا با روش های و داده های قابل اعتماد تایید گردد. در این خصوص می توانید از پروتکلی که سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی سازگاری و پذیرش محلول های هندراب در زمان استفاده یا طراحی برای معرفی تدوین کرده است به عنوان رفرنس استفاده نمود.

۳- **محل مراقبت بهداشتی درمانی (محل تشخیص و درمان):** زمانی که می خواهید پروسیژر تشخیصی، درمانی و یا هر عمل مراقبتی برای بیمار انجام دهید در منطقه اطراف بیمار (شعاع یک تا دو متری دور بیمار) محلی که سه عامل: بیمار، پرسنل بیمارستان و مراقبت درمانی بایکدیگر در تماس و تداخل قرار می گیرند را محل مراقبت بهداشتی و درمانی می گویند. در محل مراقبت بهداشتی درمانی (محل تشخیص و درمان) و در محدوده بیمار باید محلول های پایه الکی هندراب وجود داشته باشد به طوریکه پرسنل بدون نیاز به خروج از منطقه و یا محدوده بیمار بتوانند اندیکاسیون های بهداشت دست را اجرا نمایند (ایده آل ترین فاصله به اندازه داراز کردن دست پرسنل بیمارستان و یا فاصله دو متری است)

۴- **شبکه توزیع آب پاک و فاقد آلودگی میکروبی:** شبکه توزیع آب لوله کشی با منبع ذخیره و برنامه گندزدایی مناسب وجود دارد که بتواند آب مورد نیاز برای شستشوی دست را بصورت مستمر تامین نماید. آب مورد استفاده به منظور ایمنی می باید حایز استانداردهای کیفی میکروبی و آلودگی شیمیایی باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید راهنمای اصول و استانداردهای بهداشت محیط در مراکز درمانی به آدرس زیر را ببینید.

Geneva, World Health Organization, 2008,

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf

۵- **صابون:** محصولات شوینده که حاوی هیچ ماده ضد میکروبی نیستند یا این عوامل در آنها به عنوان یک نگهدارنده وجود دارد را صابون گویند. ممکن است به اشکال قالب جامد صابون، صابون مایع، برگ های صابونی و ... موجود باشند.

۶- **زیر ساخت ها:** منظور از زیر ساخت در اینجا امکانات، تسهیلات، تجهیزات و محصولاتی است که برای اجرای مناسب و بهینه دستورعمل بهداشت دست در بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی مورد نیاز است. به طور ویژه و مشخص این زیرساخت ها به شاخص ها مندرج در سوالات بخش های ۱-۱ الی ۱-۵ این خودارزیابی است و جزئیات و توضیحات بیشتر در راهنمای بهداشت دست سال ۲۰۰۹ سازمان جهانی در مراکز درمانی بخش یک، فصل ۲۳،۵ موجود است. (برای توضیح



بیشتر: موجود بودن محلول های پایه الکلی هندراب در تمامی محل های درمانی، تامین مستمر محلول ها، موجود بودن تعداد سینک شستشوی دست مجهز به صابون و حوله یکبار مصرف به نسبت یک به ده)

۷-آموزش، یادگیری و تمرین در زمینه بهداشت دست: این آموزش و تمرین می تواند با روش ها و ابزارهای مختلف و متفاوت انجام شود اما در هر صورت محتوای آموزش می باید مطابق اطلاعات مندرج در دستورالعمل مدل ها و استراتژی های چندگانه بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی باشد. آموزش های بهداشت دست باید موارد زیر را پوشش دهد:

- تعریف عفونت بیمارستانی، نقش و اثر پرسنل درمانی در انتقال و انتشار عوامل عفونی
- الگوهای اصلی انتقال و انتشار پاتوژن های عفونت های بیمارستانی
- پیشگیری از عفونت های بیمارستانی و نقش حیاتی بهداشت دست در این خصوص
- اندیکاسیون های بهداشت دست بر اساس ۵ موقعیت بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی WHO
- تکنیک های صحیح بهداشت دست شامل چگونگی هندراب و هندواش (شستشوی دست)

۸-یک فرد حرفه ای با مهارت و دانش کافی: یکی از پزشکان یا پرستاران آموزش دیده در زمینه بیماری های عفونی و کنترل عفونت که به طور رسمی مسئول آموزش در زمینه بهداشت دست است و زمان کافی به آموزش اختصاص می دهد. در برخی موارد این فرد می تواند پزشک یا پرستار شاغل در مرکز باشد که کار بالینی انجام می دهد و در طول زمان دانش و اطلاعات کافی در خصوص تمرین و آموزش صحیح بهداشت دست را کسب کرده است. (حداقل دانش مورد نیاز داشتن اطلاعات و آگاهی کامل از دستورعمل بهداشت دست سازمان بهداشت جهانی و آگاهی از تکنیک های بهداشت دست WHO است.)

۹-Epi InfoTM: این نرم افزار را می توانید بصورت رایگان از سایت CDC دانلود نموده و استفاده نمایید.

<http://www.cdc.gov/epiinfo/>

۱۰-تیم بهداشت دست: ترکیب این تیم می تواند بسیار متنوع و گسترده باشد. این تیم معمولاً از واحد کنترل عفونت تشکیل شده است اما تعداد و طیف اعضا بر حسب شرایط و منابع و تعداد نیروی انسانی بیمارستان می تواند متفاوت باشد از یک شخص که مسئول مدیریت برنامه بهداشت دست است گرفته، تا یک گروهی از افرادی از واحدهای مختلف که در راستای برنامه بهداشت دست فعالیت می نمایند.

۱۱- بهترین پرسنل (قهرمان) بهداشت دست: فردی که اجرای استانداردهای ایمنی بیمار و بهداشت دست را پیگیری و تشویق می کند و مسئولیت تدوین و ترویج پروتکل های مرتبط در بخش خود را دارد و نیز پیگیری تامین امکانات مورد نیاز را انجام می دهد.

۱۲- شناسایی، به رسمیت شناختن و استفاده از الگوها یا مدل های بهداشت دست: فردی که به عنوان مرجع یا الگو شناخته می شود و رفتارش در زمینه بهداشت دست توسط دیگران تقلید و شبیه سازی می گردد به طور خاص یک الگو یا مدل بهداشت دست حداقل ۸۰ درصد نرخ انطباق و اجرای بهداشت دست را دارد. او فردی است که می تواند اجرای اندیکاسیون های بهداشت دست را به دیگران یادآوری کند و سایرین از او در زمینه پیروی می کنند همچنین او قادر است اجرای عملی بهداشت دست در ۵ موقعیت سازمان بهداشت جهانی را آموزش دهد.



۱۳- سیستم برای بازخورد شخص: برای بازخورد دادن به افراد و مسئولیت پذیر نمودن آنها در قبال رفتار و عملکردشان در اجرای اندیکاسیون های بهداشت دست باید اقدامات صریح و روشنی در بیمارستان وجود داشته باشد. به طور مثال نظارت و تذکر توسط سوپروایزرین (و سرپرستاران)، نظارت و تذکر توسط مسئولین کنترل عفونت (تیم کنترل عفونت و بهداشت)، تذکر و سرزنش توسط سایر همکاران، فرآیند و سیستمی برای گزارش دادن عدم رعایت بهداشت دست به مقامات بالاتر با داشتن عواقب بر ارزیابی شخصی (عواقب بر موقعیت شغلی، پیشرفت و ارتقاء حرفه و مزایای دیگر شغلی).

۱۴- سیستم برای کارکنان جدید: برنامه ای که در آن پرسنل جدید بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی در بدو شروع بکار در زمینه بهداشت دست آموزش می بینند و از فرهنگ سازمانی، قوانین مرتبط و نیز شیوه های رعایت بهداشت دست آگاهی می یابند و از مسئولیت خود در زمینه رعایت بهداشت دست در بیمارستان مطلع می شوند. (به طور ویژه این آموزش ها باید شامل تعریف شاخص ها و تکنیک های اجرای بهداشت دست و اطلاعات کاملی از برنامه توسعه و ترویج بهداشت دست در بیمارستان باشد)