# نظافة الأيدي

**شكـــــــر وتقدير**

**نود أن نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى لجنة إعداد الدلائل الارشادية فى مكافحة العدوى لتطوير هذه الإرشادات.**

- **رئيس لجنة إعداد الدلائل الإرشادية في مكافحة العدوى**

الأستاذة الدكتورة غادة إسماعيل (أستاذ الباثولوجيا الاكلينيكية والكيميائية (الميكروبيولوجيا الإكلينيكية)، كلية الطب، جامعة عين شمس، مقرر اللجنة العليا لمكافحة العدوى بالمجلس الأعلى للمستشفيات الجامعية، عضو مجموعة الدلائل الإرشادية لمكافحة العدوى (GDG) التابعة لمنظمة الصحة العالمية)

- **سكرتير لجنة إعداد إرشادات مكافحة العدوى**

الأستاذة الدكتورة ولاء عبد اللطيف (أستاذ الميكروبيولوجيا الطبية والمناعة، كلية الطب، جامعة عين شمس، استشاري مكافحة العدوى).

**أعضاء اللجنة**

- الأستاذة الدكتورة أمل سيد (نائب المدير التنفيذي لشؤن البيئة والخدمات .مدير مكافحة العدوي مستشفيات جامعة القاهرة).
- الأستاذة الدكتورة أماني الخولي (أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية والكيميائية (الميكروبيولوجيا الإكلينيكية)، كلية الطب، جامعة القاهرة، استشاري مكافحة العدوى).
- الدكتورة جيهان محمد فهمي (أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية والكيميائية (الميكروبيولوجيا الإكلينيكية) استشاري مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة عين شمس، عضو مجلس إدارة الاتحاد الدولي لمكافحة العدوى بمنطقة الشرق الأوسط( IFIC EMERO
- الأستاذة الدكتورة هبة الله جمال راشد (أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية والكيميائية (الميكروبيولوجيا الإكلينيكية ) ، كلية الطب، جامعة أسيوط، استشاري مكافحة العدوى).
- الدكتورة إيمان عفيفي (استشاري الباثولوجيا الاكلينيكية ومكافحة العدوي بمستشفيات جامعة عين شمس ومدير وحدة مكافحة العدوي بمستشفى عين شمس الجامعي ومستشفى المسنين ومشرف منظومه ترصد عدوي المستشفيات بالمجلس الأعلى للجامعات)
- الأستاذة الدكتورة مها التوني (استاذ الامراض الباطنية قسم الباطنة، كلية الطب، جامعة عين شمس، استشاري مكافحة العدوى).
- العميد الدكتور محمد بكر العطار (مساعد قائد مستشفى الحميات بالقوات المسلحة للشؤون العلاجية، استشاري طب المناطق الحارة).
- الاستاذة الدكتورة منال محمد أنور (استاذ ورئيس قسم الصحة العامة وطب المجتمع كلية الطب، جامعة بنى سويف ، مدير وحدة مكافحة العدوى بمستشفيات جامعة بنى سويف ، رئيس لجنة اخلاقيات البحوث الطبية ، كلية الطب، جامعة بنى سويف).
- الأستاذة الدكتورة نجوى خميس (استشاري الباثولوجيا الاكلينيكية (الميكروبيولوجيا ومكافحة العدوى، جامعة عين شمس، مدير قسم مكافحة العدوى بمستشفى سرطان الأطفال 57357 ).
- الأستاذة الدكتورة نسرين فتحي حنفي (أستاذ الميكروبيولوجيا الطبية والمناعة، كلية الطب، جامعة الإسكندرية، رئيس الوحدة المركزية لمكافحة العدوى بمستشفيات جامعة الإسكندرية).
- دكتورة ريهام لطفي عبد العزيز( مدير عام صحه البيئة- جهاز شئون البيئة، استشاري فنى للمواد والمخلفات الخطره، جهاز تنظيم إدارة المخلفات، وزارة البيئة)
- الأستاذة الدكتورة شيرين المصري (أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية والكيميائية (الميكروبيولوجيا الإكلينيكية) ، مدير الادارة المركزية لمكافحة العدوى- بمستشفيات جامعة عين شمس).
- الدكتورة أسماء محمد عبد الفتاح محمد(مدرس، كلية التمريض، جامعة (MTI)
- الدكتورة شيماء الجرف (منسق منظومه الترصد الالكتروني لمكافحه العدوي والمراجعة الداخلية بالمستشفيات الجامعية واستشاري الباثولوجيا الإكلينيكية).

## الفهرس


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| قائمة الاختصارات..... | 1 |
| المصطلحات..... | 1 |
| الملخص التنفيذي..... | 2 |
| المقدمة..... | 4 |
| النطاق والغرض..... | 6 |
| الفئات المستهدفة..... | 6 |
| المنهجية..... | 6 |
| التوصيات..... | 10 |
| مؤشرات الاداء..... | 15 |
| خطة تحديث الادلة الارشادية الوطنية..... | 18 |
| الملحقات..... | 19 |
| المراجع..... | 22 |

## 1. قائمة الاختصارات

- **ABHR**: مستحضر فرك أو دلك الأيدي الكحولى
- **CDC**: مراكز التحكم والوقاية من الأمراض
- **HCWs**: العاملين في مجال الرعاية الصحية
- **IPC :** الوقاية والتحكم فى العدوى
- **WHO**: منظمة الصحة العالمية

## 2. المصطلحات

- **مستحضر كحولى لدلك الأيدي (ABHR): هو** جل أو رغوة أو سائل ويحتوي على نوع واحد أو أكثر من الكحول، يُستخدم فرك او دلك اليدين للقضاء على الميكروبات و/أو ايقاف نموها مؤقتًا.
- **سوائل الجسم** : السوائل التي يخرجها الجسم مثل البول، والبراز ، والقيء أو الإسهال.
- **إزالة التلوث:** اجراء أو مجموعة من الاجراءات التي تهدف إلى إزالة أو القضاء على الملوِّثات من الأدوات أو الأسطح، لجعلها آمنة للاستخدام أو إعادة الاستخدام أو التخلّص منها، وذلك بمنع وصول العوامل المعدية أو الملوِّثات الأخرى إلى الجسم بكميات كافية لإحداث عدوى أو ضرر صحي..
- **نظافة الأيدي:** عملية تنظيف او تطهير الأيدي باستخدام مطهر الأيدي المعتمد على الكحول أو الصابون السائل والماء.
- **الجهاز الطبي الاختراقي:** أي جهاز طبي يدخل الجسم إما من خلال فتحة في الجسم أو من خلال اختراق الجلد أو الغشاء المخاطي.

## 3. الملخص التنفيذي لنظافة الأيدي في الرعاية الصحية

تقدم إرشادات نظافة الأيدي في مجال الرعاية الصحية مراجعة شاملة للأدلة المتعلقة بهذا الموضوع، وتهدف إلى توجيه العاملين في مجال الرعاية الصحية، وإدارات المستشفيات، والجهات الصحية نحو تحسين ممارسات نظافة الأيدي . وتشمل هذه الإرشادات توصيات محددة تهدف إلى تقليل انتقال الميكروبات المسببة للأمراض إلى المرضى والعاملين الصحيين.

تهدف هذه الإرشادات إلى التطبيق في جميع الحالات التي تُقدم فيها الرعاية الصحية، سواء كانت موجهة لمريض واحد أو لمجموعة معينة. ولذلك، فهي تنطبق على جميع الأماكن التي تُمارس فيها الرعاية الصحية، سواء بشكل دائم أو مؤقت.

### التوصيات

**دواعي نظافة الأيدي**

1. غسل الأيدي بالماء والصابون عندما:
   **1.** تكون متسخة أو ملوثة ظاهريا بالدم أو سوائل الجسم الأخرى أو بعد استخدام المرحاض ( توصية قوية)
   **2.** إذا كان هناك اشتباه قوي أو ثبت التعرض للميكروبات الممرضة، بما في ذلك تفشى جرثومة Clostridium difficile (توصية قوية)
2. استخدم مطهّر فرك اليدين الكحولي كوسيلة مفضلة لتطهير الأيدي في كل اللحظات الخمسة عند التعامل مع المرضى، إذا لم تكن الأيدي متسخة ظاهريا (توصية قوية)
3. تطبيق نظافة الأيدي
   **1.** قبل وبعد ملامسة المريض (توصية قوية)
   **2.** قبل القيام بالإجراءات النظيفة أو الاختراقية للمريض ، بغض النظر عما إذا تم استخدام القفازات أم لا (توصية قوية)
   **3.** بعد ملامسة سوائل الجسم أو إفرازاته أو الأغشية المخاطية أو الجلد غير السليم أو ضمادات الجروح (توصية قوية)
   **4.** في حال الانتقال من موقع ملوَّث إلى موقع آخر من جسم المريض نفسه أثناء تقديم الرعاية الصحية (توصية قوية)
   **5.** بعد ملامسة الأسطح والأدوات (بما في ذلك المستلزمات الطبية) في المنطقة المجاورة مباشرة للمريض بعد خلع القفازات المعقمة أو النظيفة (توصية قوية)

**8.** قم بإجراء نظافة الأيدي باستخدام مطهر كحولي أو اغسل يديك بالماء والصابون قبل التعامل مع الأدوية أو تحضير الطعام، (توصية قوية)

**خطوات نظافة الأيدي**

**1.** ضع الكمية المناسبة من مستحضر فرك الأيدي الكحولى المعتمد على جميع اجزاء الأيدي ، ثم افرك الأيدي حتى تجف. (توصية قوية)

**2.** عند غسل الأيدي بالماء والصابون:
بلل الأيدي بالماء ثم ضع الكمية اللازمة من الصابون لتغطية جميع أجزاء الأيدي . استخدم الماء الجاري النظيف. اشطف الأيدي بالماء وجففهما جيدًا بمنشفة تستخدم لمرة واحدة. تأكد من عدم استخدام

المناشف عدة مرات أو من قبل عدة أشخاص. (توصية قوية)

**تطهير الأيدي الجراحي:**

1. يجب خلع الخواتم والساعة والأساور قبل البدء في التطهير لليد . ( توصية الممارسة الجيدة)
2. يمنع استخدام الأظافر الصناعية. (توصية قوية)
3. إذا كانت الأيدي متسخة ظاهريا، اغسلها بالماء والصابون العادي قبل تطهيرالأيدى السابق للعمليات الجراحية. (توصية مشروطة)
4. يتم ازالة الأوساخ من تحت الأظافر باستخدام أداة تنظيف الأظافر، ويفضل أن يكون ذلك تحت الماء الجارِى. (توصية الممارسة الجيدة)
5. يجب تصميم الأحواض لتقليل خطر تناثر السوائل (توصية الممارسة الجيدة)
6. لا ينصح باستخدام الفرشاة في تطهير الايدى الجراحى. (توصية مشروطة)
7. **يجب إجراء تطهير الأيدي الجراحي باستخدام صابون مناسب مضاد للميكروبات أو مطهر كحولي مناسب لليدين، ويفضل استخدام منتج يوفر فعالية** مستمرة ، **وذلك قبل ارتداء القفازات المعقمة) .**توصية قوية)
8. عند إجراء تطهير جراحي لليدين باستخدام صابون مضاد للميكروبات، يجب فرك الأيدي والساعدين لمدة زمنية حسب توصيات الشركة المصنعة، وعادة ما تكون من 2 إلى 5 دقائق. لا يلزم فرك الأيدي والساعدين لمدة طويلة (مثل 10 دقائق). (توصية قوية)
9. عند استخدام منتج كحولي **يوفر فعالية** مستمرة لتطهير الأيدي جراحيًا ، يجب اتباع تعليمات الشركة المصنعة فيما يخص زمن التلامس . ضع المنتج على يدين جافتين فقط، واترك الأيدي والساعدين حتى يجف تمامًا قبل ارتداء القفازات المعقمة.(توصية قوية)

**استخدام القفازات**

**1.** استخدام القفازات لا يُغني عن الحاجة إلى نظافة الأيدي سواء بفرك الأيدي بمطهر أو بغسلها بالماء والصابون. (توصية قوية)

**الاختيار والتعامل مع مواد نظافة الأيدي**

**1.** توفير مستلزمات فعالة لنظافة الأيدي للعاملين في الرعاية الصحية ولا تتسبب في التهابات او تهيج جلدي. (توصية قوية)

**2.** لزيادة تقبّل العاملين في الرعاية الصحية لمنتجات نظافة الأيدي ، يجب أخذ آرائهم بعين الاعتبار فيما يخص مدى ملائمة المنتج للبشرة، وملمسه، ورائحته عند اختيار أي منتج) .توصية قوية)

**3.** عند اختيار مستلزمات نظافة الأيدي:

1. يجب تحديد أي تفاعل معروف بين المنتجات المستخدمة لتنظيف الأيدي ، ومنتجات العناية بالجلد، وأنواع القفازات المستخدمة فى المنشآت الصحية. (توصية الممارسة الجيدة)
2. التأكيد علي طلب معلومات من الشركات المصنعة حول مخاطر تلوث المنتج) .(توصية قوية)
3. التأكيد علي إمكانية توفر مضخات المطهرات في جميع مناطق تقديم الخدمة الصحية. (توصية قوية)
4. التأكيد علي أن المضخات تعمل بشكل جيد لتوفير الكمية المناسبة من المطهرعند استخدامه. ( بيان الممارسة الجيدة)

5. التأكيد علي أن نظام توزيع مطهرات الأيدي الكحولية معتمدًا لاستخدام المواد القابلة للاشتعال. (توصية مشروطة).
6. طلب وتقييم المعلومات من الشركات المصنعة بشأن أي تأثير قد يحدثه الغسول أو الكريمات أو محاليل فرك الأيدي الكحولية على فعالية الصابون المضاد للميكروبات المستخدم في المنشأت الصحية . (توصية قوية)

4. لا يجب اضافه الصابون إلى موزع الصابون الفارغ جزئيًا. إذا كانت هناك رغبه في إعادة تعبئة موزع الصابون، فاتبع الإجراءات الموصى بها لتنظيفه. (توصية قوية)

**برامج تدريبية للعاملين في مجال الرعاية الصحية**

1. يجب التركيز بشكل خاص على العوامل التي وجد أنها تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك، وليس فقط على نوع منتجات نظافة الأيدي . يجب أن تكون الاستراتيجية متعددة الأوجه ومتعددة الوسائط وأن تشمل التدريب ودعم القيادات. (توصية قوية)
2. تثقيف مقدمي الخدمة الطبية حول نوع الإجراءات المقدمة للمرضى التي قد تؤدي إلى تلوث الأيدي وحول مزايا وعيوب الطرق المختلفة المستخدمة لتنظيف الأيدي) .توصية الممارسة الجيدة)
3. متابعة التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بممارسات نظافة الأيدي الموصى بها وتزويدهم بأي ملاحظات حول الأداء. ( توصية قوية)
4. تشجيع الشراكات بين المرضى وأسرهم والعاملين في مجال الرعاية الصحية لتعزيز نظافة الأيدي في مؤسسات الرعاية الصحية. (توصية الممارسة الجيدة)

## 4. المقدمة

الأيدي هي المصدر الرئيسي لانتقال العدوى في جميع الأماكن، سواء في المجتمع، أو في مرافق الرعاية الصحية، أو في المنازل السكنية، وكذلك في الأماكن الصناعية مثل قطاع الأغذية. لذلك، لا يمكن التقليل من أهمية نظافة الأيدي في الوقاية من العدوى. ورغم أن موضوع نظافة الأيدي نال اهتمامًا كبيرًا في الأبحاث الطبية، إلا أن هناك العديد من الأسئلة والمشكلات التي لا تزال دون إجابة أو حل.

تُعد نظافة الأيدي حجر الأساس لمعظم برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها ، لأنها الطريقة الأهم والأكثر فاعلية لمنع انتشار العدوى.

تشجيع نظافة الأيدي أمر ضروري لسلامة كل من العاملين والمرضى. يجب أن يكون العاملون في الرعاية الصحية على دراية بإرشادات نظافة الأيدي ، وأن يلتزموا بها باستمرار لضمان فاعلية استراتيجيات الوقاية من العدوى ومكافحتها.

ورغم أن العديد من الدول قد وضعت أو اعتمدت إرشادات لنظافة الأيدي ، فإن التزام العاملين في الرعاية الصحية بهذه الإرشادات لا يزال ضعيفًا بشكل عام. ولا يزال أمر تحسين نظافة الأيدي يمثل تحديًا كبيرًا ومستمرًا لمسؤولي الوقاية من العدوى في جميع مرافق الرعاية الصحية.

هناك عدة أسباب تؤدي إلى ضعف الالتزام بنظافة الأيدي ، مثل: نقص المعرفة، زيادة ضغط العمل مع قلة الوقت، جفاف وتهيج الأيدي ، نقص في الصابون أو المناشف الورقية، عدم توفر أو سهولة الوصول إلى الأحواض، النسيان، الشك في فائدة غسل الأيدي ، غياب القدوة الحسنة، عدم وجود اهتمام إداري كافٍ بنظافة الأيدي ، وعدم وجود عقوبات إدارية عند الإهمال.

يستخدم العاملون في الرعاية الصحية مطهرات اليد الكحولية منذ أكثر من 20 عامًا. ووفقًا لإرشادات منظمة الصحة العالمية (WHO) لعام 2009، يجب استخدام مطهر الأيدي الكحولي (ABHR) كخيار أساسي، ويجب على جميع المرافق الصحية مراقبة وتحسين نظافة الأيدي .

المعيار الحالي لنظافة الأيدي في مرافق الرعاية الصحية هو استخدام مطهرات الأيدي الكحولية الخالية من الماء، إلا في حال كانت اليدان متسختين بشكل واضح. ويجب على المرافق توفير مطهرات كحولية لليدين تكون سهلة الوصول للعاملين، وذلك حسب توصيات مراكز مكافحة الأمراض (CDC) ومنظمة الصحة العالمية.

## 5. النطاق والغرض

هذا الدليل موجّه لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية. يركّز على أهمية نظافة الأيدي في منع انتشار العدوى، ويشرح خطوات تنفيذها بشكل صحيح. الهدف من هذا الدليل هو مساعدة العاملين في الرعاية الصحية، والمرضى، وأقاربهم، والزوار على اتباع أفضل الطرق للوقاية من العدوى في جميع أقسام المستشفى، سواء كانت طبية أو إدارية.تُعد الأيدي الملوثة أحد الأسباب الرئيسية لانتقال العدوى. لذلك، فإن تنظيف الأيدي بشكل صحيح يُعد أمرًا ضروريًا لتقليل خطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. يوفّر هذا الدليل تعليمات واضحة تساعد العاملين في الرعاية الصحية على منع انتقال العدوى من خلال الأيدي.

عند تنظيف الأيدي بشكل فعّال، يتم إزالة الميكروبات الضارة منها، مما يقلل من خطر انتقال العدوى بين المرضى، والمعدات، والبيئة المحيطة. ويُعد غسل الأيدي جيدًا بعد ملامسة المريض أو سوائل الجسم أو الأسطح الملوثة خطوة أساسية لمنع انتشار العدوى في بيئة الرعاية الصحية.

## 6. الفئات المستهدفة

- مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء، التمريض، الصيادلة، أطباء الأسنان، الدايات واي مهن اخري مثل عمال النظافة وعمال المخلفات الطبية).
- ممارسو مكافحة العدوي .
- صناع السياسات وأصحاب القرار .
- المرضى والعائلات .
- المجتمع

## 7. المنهجية

تم إجراء بحث شامل عن الإرشادات من أجل تحديد أكثرها صلة ليتم النظر في تعديلها وتكييفها.
تم اتباع معايير محددة لتحديد الإرشادات التي سيتم تضمينها أو استبعادها أثناء عملية البحث وجمع الإرشادات التي يمكن تعديلها:

- اختيار الإرشادات المبنية على الأدلة فقط (يجب أن تتضمن الإرشادات تقريرًا عن البحث المنهجي في الأدبيات وروابط واضحة بين كل توصية والأدلة التي تدعمها).
- اختيار الإرشادات الوطنية و/أو الدولية فقط.
- الاعتماد على إرشادات نُشرت أو تم تحديثها في عام 2013 أو بعده.

- اختيار المنشورات التي تمت مراجعتها من قِبل خبراء (تحكيم علمي) فقط.
- اختيار الإرشادات المكتوبة باللغة الإنجليزية فقط.
- استبعاد الدراسات التي كتبها مؤلف واحد فقط، وليس باسم مؤسسة، لأن الإرشادات المتكاملة والموثوقة يجب أن تشارك في إعدادها عدة تخصصات.
- استبعاد الإرشادات التي نُشرت بدون مراجع، لأن اللجنة تحتاج إلى التأكد من أنه تم إجراء مراجعة شاملة للأدبيات العلمية وأن التوصيات تستند إلى أدلة حديثة.

**تم تلخيص الخصائص التالية للإرشادات التي تم جمعها:**

- الجهة أو المؤلفون الذين قاموا بإعداد الإرشادات
- تاريخ النشر أو الإعلان عنها
- الدولة واللغة التي نُشرت بها الإرشادات
- تاريخ النشر على الموقع أو التوزيع الرسمي
- تواريخ البحث التي استخدمها معدو الإرشادات الأصلية

تم فحص وتقييم جميع الإرشادات التي تم جمعها باستخدام أداة **AGREE II** (www.agreetrust.org) من قبل ثلاثة أعضاء على الأقل.

قامت اللجنة بتحديد نسبة معينة كحد أدنى لقبول الإرشادات، أو قامت بترتيبها حسب الجودة (تم الاحتفاظ بأي إرشادات حصلت على أكثر من 50% في مجال "الصرامة المنهجية" ). وقررت اللجنة أن تقوم بتكييف الإرشادات بناءً على ذلك:

1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009
2. Infection Prevention and Control (IPC) National Irish Clinical Guideline No. 30 May 2023 Vol 1
3. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA

**تقييم الأدلة**

وفقًا لدليل منظمة الصحة العالمية لإعداد الإرشادات، تم استخدام منهجية **GRADE** (تصنيف التوصيات وتقييم الأدلة وتطويرها) لتقييم جودة مجموعة الأدلة، وتطوير التوصيات وتوثيقها.

تُستخدم طرق GRADE من قِبل منظمة الصحة العالمية لأنها تُعد معايير متفق عليها دوليًا لوضع توصيات واضحة وشفافة.

مزيد من المعلومات التفصيلية عن منهجية GRADE متاحة على المواقع التالية:

- مجموعة عمل GRADE working group: https://www.gradeworkinggroup.org/
- وحدات التدريب عبر الإنترنت لبرنامج GRADE: http://cebgrade.mcmaster.ca/

## الجدول (1) جودة وأهمية المستويات الأربعة للأدلة (METHODOLOGY GRADE)

| الجودة<br>Quality | التعريف<br>Definition | الأثار المترتبة<br>Implications |
|---|---|---|
| عالي<br>High | مجموعة إعداد الإرشادات واثقة جداً من أن التأثير الحقيقي قريب جداً من التقدير المُحتسب لهذا التأثير.<br>The guideline development group is very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect | من غير المرجح أن يؤدي إجراء المزيد من الأبحاث إلى تغيير الثقة في تأثير التقدير<br>Further research is very unlikely to change confidence in the estimate effect |
| معتدل<br>Moderate | مجموعة تطوير الدلائل الارشادية واثقة إلى حد ما في تقدير التأثير: من المرجح أن يكون التأثير الحقيقي قريبًا من تقدير التأثير، ولكن هناك احتمال أن يكون مختلفًا بشكل كبير<br>The guideline development group is moderately confident in the effect estimate: the true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibly that it is substantially different | الأبحاث القادمة قد تؤثر بشكل كبير على الثقة في التقدير الحالي للتأثير، وقد تغيّر هذا التقدير.<br>Further research is likely to have an important impact on confidence in the estimate of the effect and may change the estimate |
| منخفض<br>Low | الثقة في تقدير التأثير محدودة: قد يكون التأثير الحقيقي مختلفًا بشكل كبير عن تقدير التأثير الحقيقي<br>Confidence in the effect estimate is limited: the true effect may be substantially different from the estimate of the true effect | من المرجح جدًا أن يكون للبحوث الإضافية تأثير مهم على الثقة في تقدير التأثير ومن غير المرجح أن تغير التقدير<br>Further research is very likely to have an important on confidence in the estimate of effect and is unlikely to change the estimate |
| منخفض جدا<br>Very Low | إن المجموعة لديها ثقة ضئيلة للغاية في تقدير التأثير: من المرجح أن يكون التأثير الحقيقي مختلفًا بشكل كبير عن تقدير التأثير<br>The group has very little confidence in the effect estimate: the true effect is likely to be substantially different from the estimate of the effect | أي تقدير للتأثير غير مؤكد للغاية<br>Any estimate of the effect is very uncertain |

**الجدول (2) العوامل التي تحدد كيفية رفع أو خفض مستوى جودة الأدلة**

| تخفيض المستوى في وجود<br>Downgrade in presence of | | الترقية في وجود<br>Upgrade in presence of | |
|---|---|---|---|
| **Study limitations.**<br>**1- Serious limitations**<br>**2- Very serious limitations** | **حدود الدراسة.**<br>**-1 قيود خطيرة**<br>**-2 قيود خطيرة للغاية** | **Dose- response gradient.**<br>**+1 Evidence of a dose-response gradient** | **تدرج الاستجابة للجرعة.**<br>**+1 دليل على وجود تدرج بين الجرعة والاستجابة** |
| **Consistency**<br>1. Important inconsistency | **تناسق**<br>**-1 تناقض مهم** | **Direction of plausible bias**<br>**+ All plausible confounders would have reduced the effect** | **اتجاه التحيز المعقول**<br>**+ كل العوامل المربكة المحتملة من شأنها أن تقلل من التأثير** |
| **Directness**<br>Some uncertainty<br>Major uncertainty | **الاتجاه**<br>**بعض عدم اليقين**<br>**عدم اليقين الرئيسي** | **Magnitude of the effect**<br>**+1 Strong, no plausible Confounder, consistent and direct evidence** | **حجم التأثير**<br>**+1 قوي، غير معقول أدلة متضاربة ومتسقة ومباشرة** |
| **Precision**<br>**Imprecise data** | **دقة**<br>**بيانات غير دقيقة** | **+2 very strong, no major threats to validity and direct evidence** | **+2 قوية جدًا، لا توجد تهديدات كبيرة للصحة والأدلة المباشرة** |
| **Reporting bias**<br>**1.** High probability of reporting bias | **تحيز التقارير**<br>**-1 احتمالية عالية للتحيز في التقارير** | | |

## قوة التوصيات

إن قوة التوصية هي دليل على أهمية الالتزام بالتوصية.

- **التوصيات قوية**

عندما تكون التوصية قوية، فهذا يعني أن الفوائد المرجوة من الالتزام بها تفوق الأضرار أو الآثار السلبية المحتملة. وهذا يعني أنه في أغلب الحالات، يمكن اعتماد هذه التوصية كسياسة رسمية أو قاعدة عامة.

- **التوصيات المشروطة**

تُقدَّم هذه التوصيات عندما يكون هناك قدر أكبر من عدم اليقين بخصوص العوامل الأربعة السابقة، أو عندما تكون هناك حاجة لتكييف التوصية حسب الظروف المحلية بسبب اختلاف القيم والتفضيلات بين الناس، أو عندما تكون تكلفة الموارد تجعل التدخل مناسبًا في بعض الأماكن ولكن غير مناسب في أماكن أخرى. وهذا يعني أنه يجب إجراء نقاش موسّع ومشاركة الجهات المعنية قبل اعتماد هذه التوصية كسياسة رسمية.

**متى لا يجب تقديم توصيات؟**

عندما لا تتوفر أدلة كافية حول فاعلية التدخل، قد يكون من المناسب عدم إصدار أي توصية.

## 8. التوصيات

| التوصيات |
| --- |
| **دواعي نظافة الأيدي**<br>1. **غسل الأيدي بالماء والصابون عندما:**<br>**1. تكون متسخة أو ملوثة ظاهريا بالدم أو سوائل الجسم الأخرى أو بعد استخدام المرحاض ( توصية قوية، دليل عالي الجودة)**<br>**2. إذا كان هناك اشتباه قوي أو ثبت التعرض للميكروبات الممرضة، بما في ذلك تفشى جرثومة Clostridium difficile (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)**<br>2. **استخدم مطهّر فرك اليدين الكحولي كوسيلة مفضلة لتطهير الأيدي في كل اللحظات الخمسة عند التعامل مع المرضى، إذا لم تكن الأيدي متسخة ظاهريا (توصية قوية، دليل عالي الجودة)**<br>3. **ممارسة نظافة الأيدي**<br>**1. قبل وبعد ملامسة المريض (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)**<br>**2. قبل القيام الإجراءات النظيفة أو الاختراقية للمريض ، بغض النظر عما إذا تم استخدام القفازات أم لا (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)**<br>**3. بعد ملامسة سوائل الجسم أو إفرازاته أو الأغشية المخاطية أو الجلد غير السليم أو ضمادات الجروح (توصية قوية، دليل عالي الجودة)**<br>**4. في حال الانتقال من موقع ملوَّث إلى موقع آخر من جسم المريض نفسه أثناء تقديم الرعاية الصحية (توصية قوية، دليل متوسط الجودة )**<br>**5. بعد ملامسة الأسطح والأدوات (بما في ذلك المستلزمات الطبية) في المنطقة المجاورة مباشرة للمريض بعد خلع القفازات المعقمة أو النظيفة (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)**<br>4. **قبل التعامل مع الأدوية أو تحضير الطعام، قم بإجراء نظافة الأيدي باستخدام مطهر كحولي أو اغسل يديك بالماء والصابون. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)** |

**ملاحظات**

**متى يجب تنظيف الأيدي ؟**

**حددت منظمة الصحة العالمية خمسة لحظات أساسية لتنظيف الأيدي ، وذلك لضمان تقديم رعاية صحية آمنة لكل من المرضى ومقدمي الرعاية، ولمنع انتقال *الميكروبات* المعدية (ملحق 1).**

**جدول (3): طرق نظافة الأيدي**

| غسل الأيدي بالماء والصابون | فرك الأيدي بالكحول /غسل الأيدي بالماء والصابون |
|---|---|
| عندما تكون الأيدي متسخة ظاهرياً | قبل ملامسة المريض مباشرة |
| بعد رعاية شخص مصاب بالإسهال المعدي مؤكد أو مشتبه | قبل القيام باجراء مانع للتلوث (مثال: تركيب قسطرة بولية) أو التعامل مع أجهزة طبية تخترق الجسم. |
| بعد التعرض المعروف أو المشتبه له للأبواغ (مثل بكتيريا الجمرة الخبيثة أو تفشي بكتيريا Clostridium difficile). | قبل الانتقال من العمل على مكان متسخ من الجسم إلى مكان نظيف لنفس المريض |
| بعد ملامسة الدم او سوائل الجسم او الأسطح الملوثة | بعد ملامسة المريض أو البيئة المحيطة به |
| | بعد خلع القفاز مباشرة |

**حالات إضافية يجب فيها إجراء نظافة الأيدي .**

1) قبل بدء العمل وعند مغادرته
2) قبل تناول الطعام أو التعامل معه
3) قبل وبعد استخدام لوحات مفاتيح الكمبيوتر أو الأجهزة اللوحية أو الهواتف المحمولة أو الأجهزة المحيطة بالمريض.
4) قبل وبعد استخدام المرحاض
5) قبل ارتداء القفازات حتى لا تلوثها
6) بعد خلع القفازات، لتنظيف الأيدي من أي رذاذ قد يكون انتقل أثناء الخلع
7) عند التعامل مع الغسيل أو النفايات أو المعدات
8) عند السعال العطس/لمس الأنف والفم

| التوصيات |
|---|
| **إجراء نظافة الأيدي**<br>**1. ضع الكمية المناسبة من مستحضر فرك الأيدي الكحولى المعتمد على جميع اجزاء الأيدي ، ثم افرك الأيدي حتى تجف. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)**<br>**2. عند غسل الأيدي بالماء والصابون: بلل الأيدي بالماء ثم ضع الكمية اللازمة من الصابون لتغطية جميع أجزاء الأيدي . استخدم الماء الجاري النظيف. اشطف الأيدي بالماء وجففهما جيدًا بمنشفة تستخدم لمرة واحدة. تأكد من عدم استخدام المناشف عدة مرات أو من قبل عدة أشخاص. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)**<br><br>**تطهير الأيدي الجراحي:**<br>**1. يجب خلع الخاتم والساعة والأساور قبل البدء في التطهير لليد . ( توصية الممارسة الجيدة) يمنع استخدام الأظافر الصناعية. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)** |

2. إذا كانت الأيدي متسخة ظاهريا، اغسلها بالماء والصابون العادي قبل تطهير اليد السابق للعمليات الجراحية. (توصية مشروطة، دليل متوسط الجودة)
3. يتم ازالة الاوساخ من تحت الأظافر باستخدام أداة تنظيف الأظافر، ويفضل أن يكون ذلك تحت الماء جارٍى. (توصية الممارسة الجيدة)
4. يجب تصميم الأحواض لتقليل خطر تناثر السوائل (توصية الممارسة الجيدة)
5. لا ينصح باستخدام الفرشاة في تطهير الأيدي الجراحي . (توصية مشروطة، دليل متوسط الجودة)
6. يجب إجراء تطهير الأيدي الجراحي باستخدام صابون مناسب مضاد للميكروبات أو مطهر كحولي مناسب لليدين، ويفضل استخدام منتج يوفر فعالية مستمرة ، وذلك قبل ارتداء القفازات المعقمة. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)
7. عند إجراء تطهير جراحي لليدين باستخدام صابون مضاد للميكروبات، يجب فرك اليدين والساعدين لمدة زمنية حسب توصيات الشركة المصنعة، وعادة ما تكون من 2 إلى 5 دقائق. لا يلزم فرك الأيدي والساعدين لمدة طويلة (مثل 10 دقائق). (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)
8. عند استخدام منتج كحولي يوفر فعالية مستمرة لتطهير الأيدي جراحيًا ، يجب اتباع تعليمات الشركة المصنعة فيما يخص زمن التلامس . ضع المنتج على يدين جافتين فقط، واترك الأيدي والساعدين حتى يجفا تمامًا قبل ارتداء القفازات المعقمة.(توصية قوية، دليل متوسط الجودة)

**ملاحظات (ملحق 2 فرك الأيدي /غسل الأيدي )**

**ملاحظات**

**تطهير الأيدي الجراحي**

- يُوصى بأداء تطهير الأيدي الجراحي باستخدام صابون مضاد للميكروبات أو مطهر كحولي ذو تأثير مستمر قبل ارتداء القفازات المعقمة أثناء إجراء العمليات الجراحية.
- يجب اتباع تعليمات الشركة المصنعة عند استخدام مطهر كحولي لتطهير الأيدي الجراحي ذو تأثير مستمر.
- يجب غسل الأيدي والساعدين بصابون غير مضاد للميكروبات وتجفيفهما تمامًا قبل وضع المحلول الكحولي.
- بعد استخدام المنتج الكحولي وفقًا للتعليمات، يجب ترك الأيدي والساعدين حتى يجفوا تمامًا قبل ارتداء القفازات المعقمة.

| التوصيات |
|---|
| **استخدام القفازات**<br>1. استخدام القفازات لا يُغني عن الحاجة إلى نظافة الأيدي سواء بفرك الأيدي بمطهر أو بغسلهما بالماء والصابون. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)<br><br>**الاختيار والتعامل مع مواد نظافة الأيدي**<br>1. توفير مستلزمات فعالة لنظافة الأيدي للعاملين في الرعاية الصحية ولا تتسبب في التهابات او تهيج جلدي. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة) |

2. لزيادة تقبّل العاملين في الرعاية الصحية لمنتجات نظافة الأيدي ، يجب أخذ آرائهم بعين الاعتبار فيما يخص مدى ملائمة المنتج للبشرة، وملمسه، ورائحته عند اختيار أي منتج. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)
3. عند اختيار مستلزمات نظافة الأيدي:
   1. يجب تحديد أي تفاعل معروف بين المنتجات المستخدمة لتنظيف الأيدي ، ومنتجات العناية بالجلد، وأنواع القفازات المستخدمة في المنشآت الصحية. (توصية الممارسة الجيدة)
   2. التأكيد علي طلب معلومات من الشركات المصنعة حول مخاطر تلوث المنتج) .توصية قوية)
   3. التأكيد علي إمكانية توفر مضخات المطهرات في جميع مناطق تقديم الخدمة الصحية. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)
   4. التأكيد علي أن المضخات تعمل بشكل جيد لتوفير الكمية المناسبة من المطهر عند استخدامه. (توصية الممارسة الجيدة)
   5. التأكيد علي أن نظام توزيع مطهرات الأيدي الكحولية معتمدًا لاستخدام المواد القابلة للاشتعال. (توصية مشروطة، دليل منخفض الجودة).
   6. طلب وتقييم المعلومات من الشركات المصنعة بشأن أي تأثير قد يحدثه الغسول أو الكريمات أو محاليل فرك الأيدي الكحولية على فعالية الصابون المضاد للميكروبات المستخدم في المنشأت الصحية . (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)
4. لا يجب اضافة الصابون إلى موزع الصابون الفارغ جزئيًا. إذا كانت هناك رغبه في إعادة تعبئة موزع الصابون، فاتبع الإجراءات الموصى بها لتنظيفه. (توصية قوية، دليل متوسط الجودة)

برامج تدريبية للعاملين في مجال الرعاية الصحية

1. يجب التركيز بشكل خاص على العوامل التي وجد أنها تؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك، وليس فقط على نوع منتجات نظافة الأيدي . ويجب أن تكون الاستراتيجية متعددة الأوجه ومتعددة الوسائط وأن تشمل التدريب ودعم القيادات. (توصية قوية، دليل عالى الجودة)
2. تثقيف مقدمي الخدمة الطبية حول نوع الإجراءات المقدمة للمرضى التي قد تؤدي إلى تلوث الأيدي وحول مزايا وعيوب الطرق المختلفة المستخدمة لتنظيف الأيدي) .توصية الممارسة الجيدة)
3. متابعة التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بممارسات نظافة الأيدي الموصى بها وتزويدهم باى ملاحظات حول الأداء. ( توصية قوية، دليل عالى الجودة)
4. تشجيع الشراكات بين المرضى وأسرهم والعاملين في مجال الرعاية الصحية لتعزيز نظافة الأيدي في مؤسسات الرعاية الصحية. (توصية الممارسة الجيدة)

**اعتبارات مهمة لممارسة نظافة الأيدي بشكل فعال**

1. يجب غسل الأيدي بالماء والصابون إذا كانت اليدان متسختين بشكل واضح، أما إذا كانت اليدان نظيفتين ظاهريًا فيمكن استخدام أي من المنتجين (الصابون أو المطهر الكحولي).
2. تقليل التلامس مع محيط المريض.
3. عند نقص صابون الأيدي ، أو مناديل التجفيف، أو مطهر الأيدي ، يجب إبلاغ المسؤول في القسم وأخصائي مكافحة العدوى.

4. أن ارتداء المجوهرات، والساعات، والخواتم، والأظافر الصناعية، أو طلاء الأظافر من قبل العاملين في الرعاية الصحية يمكن أن يؤثر سلبًا على أداء نظافة الأيدي المثلى.
5. الجلد السليم هو دفاع طبيعي ضد العدوى. الجروح، والخدوش، وأمراض جلد اليد أو الأظافر قد تقلل من فعالية ممارسات نظافة الأيدي وقد تكون مصدرًا للميكروبات المعدية. لذا يُنصح بتغطية هذه المناطق بضمادات مقاومة للماء.
6. يجب الحفاظ على الأظافر قصيرة (طول إصبع اليد) ونظيفة، ولا يجب ارتداء أظافر صناعية. كما لا يجب استخدام طلاء الأظافر، خاصةً أن الطلاء المقشّر قد يدعم نمو الميكروبات على الأظافر.
7. من الأفضل عدم استخدام كحول 70% الخام لأداء ممارسات نظافة الأيدي لأنه لا يوفر وقت التلامس المطلوب أثناء فرك الأيدي ، واستخدامه المتكرر يؤدي إلى جفاف مفرط والتهاب الجلد مثل التهاب الجلد التلامسي مما قد يسبب أمراض الجلد.
8. الاستخدام المناسب للوشن أو المرطبات المضافة إلى مستحضرات نظافة الأيدي هو عامل مهم للحفاظ على سلامة الجلد، وتشجيع الالتزام بممارسات نظافة الأيدي ، وضمان صحة وسلامة العاملين في الرعاية الصحية.
9. يجب توعية العاملين في الرعاية الصحية بمخاطر التهاب الجلد التهيجي ، وفي حالة حدوث حساسية من مطهر الأيدي أو الصابون يجب مناقشة الأمر مع المدير وأخصائي مكافحة العدوى لإيجاد بديل مناسب.
10. من المهم توسيع الوعي بممارسات نظافة الأيدي إلى أفراد المجتمع العام الذين يزورون مرافق الرعاية الصحية، سواء كانوا زوارًا أو مستخدمي خدمات طبية وصحية، وذلك لتقليل معدلات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية بشكل كبير، ومنع انتشار الأمراض المعدية والبكتيريا المقاومة للأدوية سواء في المرافق الطبية أو في المجتمع.
11. من المهم ضمان الفعالية باختيار منتج مناسب (وفقًا للمعايير الموضحة أعلاه)، واستخدام كمية كافية من المنتج لتغطية الأيدي بالكامل، والسماح لليدين بالبقاء مبللتين للفترة الزمنية الموصى بها حسب تعليمات الشركة المصنعة. يجب أن يكون مطهر الأيدي الكحولي متاحًا بسهولة في أماكن العمل وقرب المرضى لزيادة سهولة الوصول إليه، إلا إذا شكل وصوله سهلاً خطرًا محددًا على المرضى.

- الرائحة الجذابة ليست ضرورية، بينما من الضروري استخدام عوامل مرطبة لمنع جفاف الجلد وتهيجه، مع عدم ترك بقايا لزجة على الأيدي . يجب أن تكون جميع منتجات نظافة الأيدي متوافقة كيميائيًا. يُنصح بأن تكون منتجات نظافة الأيدي والعناية بالأيدي من نفس الشركة المصنعة لتقليل مخاطر عدم التوافق بين المنتجات.
- **من القضايا الأخرى**: التكلفة، التوفر، السهولة في الاستخدام، كفاءة الموزع، وقدرته على منع التلوث وتكون القشور على طرف الموزع.
- **معلومات عملية**: غسل الأيدي بالماء والصابون يشير إلى الاستخدام المناسب للصابون غير المضاد للميكروبات والماء على سطح الأيدي .

- تعمل أنواع الصابون العادي (غير المضاد للميكروبات) من خلال الإزالة الميكانيكية للميكروبات، ولا تحتوي على خصائص مضادة للميكروبات.

وهي مناسبة لأداء نظافة الأيدي ، ويجب استخدامها عند غسل الأيدي المتسختين بشكل ظاهر. كما تُستخدم أيضًا للإزالة الميكانيكية لبعض الكائنات الدقيقة مثل *كلوستريديوم ديفيسيل ونوروفيروس*.

- يُفضل عمومًا استخدام موزعات الصابون السائل على قطع الصابون في أماكن الرعاية الصحية.
- يتم أحيانًا استخدام الصابون المضاد للميكروبات لإزالة التلوث من الأيدي ، ولكن عند توفر مطهر الأيدي الكحولي في منشئات الرعاية الصحية، لا يُوصى باستخدام الصابون المضاد للميكروبات.
- مطهرات الأيدي الكحولية مناسبة أيضًا للاستخدام في المناطق محدودة الموارد أو المناطق النائية التي لا تتوفر فيها أحواض أو مرافق لغسل الأيدي .

## 9. مؤشرات متابعة الأداء

**مؤشرات متابعة نظافة الأيدي في المستشفيات**

لضمان فعالية ممارسات نظافة الأيدي في المستشفيات وتقليل خطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، يجب متابعة مؤشرات محددة بانتظام.توفر هذه المؤشرات بيانات قابلة للقياس لتقييم مدى الالتزام، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تحسين، وتوجيه التدخلات المناسبة.

**فيما يلي بعض المؤشرات الأساسية التي يمكن إدراجها ضمن سياسات المستشفى لمتابعة نظافة الأيدي :**

- **معدل الالتزام بنظافة الأيدي (أساسي)**
  - **التعريف:**
    نسبة فرص نظافة الأيدي التي يتم خلالها القيام بنظافة الأيدي بشكل صحيح من قبل العاملين في الرعاية الصحية، وفقًا للإرشادات المعتمدة.
    يمكن التعبير عنها أيضًا حسب فئة العاملين في مجال الرعاية الصحية أو حسب مكان العمل.
  - **طريقة القياس:**
    (عدد مرات نظافة الأيدي التي تم تنفيذها بشكل صحيح ÷ إجمالي عدد فرص نظافة الأيدي المُلاحَظة) × 100
  - **الهدف:**
    يجب على كل منشأة صحية أن تحدد هدفها الخاص بناءً على قوة التوصية وتحليل الفجوات.
  - **الأهمية:**
    يُعد هذا المؤشر مقياسًا مباشرًا لمدى التزام العاملين في الرعاية الصحية ببروتوكولات نظافة الأيدي ، وهو أمر بالغ الأهمية في الوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
  - **ملاحظة:**
    في مناطق الخدمات المساندة التي لا تكون على تعامل مباشر مع المرضى، يتم قياس معدل الالتزام عن طريق:
    عدد الإجراءات الصحيحة ÷ عدد الإجراءات المطلوبة.

- **استهلاك مطهر الأيدي الكحولي (اختياري)**
  - **التعريف:**
    كمية مطهر الأيدي الكحولي المستخدم لكل 1000 يوم مرضى.
  - **طريقة الحساب:**

إجمالي كمية المطهر الكحولي المستخدم (باللترات) ÷ إجمالي عدد أيام المرضى × 1000

- **الهدف:**

يجب على كل منشأة صحية أن تحدد هدفها الخاص بناءً على قوة التوصية وتحليل الفجوات.

- **الأهمية:**

يُعد تتبع استهلاك مطهر الأيدي الكحولي مؤشرًا غير مباشر على نشاط نظافة الأيدي ، خصوصًا في المناطق عالية الخطورة.

- **توفر البنية التحتية لنظافة الأيدي (لتحليل الفجوات)**
  - **التعريف:**

نسبة مناطق رعاية المرضى التي تتوفر فيها مرافق نظافة الأيدي المناسبة (مثل الأحواض، وموزعات مطهر الأيدي الكحولي) بشكل كافٍ ويسهل الوصول إليها.

  - **طريقة الحساب:**

(عدد مناطق رعاية المرضى التي تحتوي على مرافق مناسبة ÷ إجمالي عدد مناطق رعاية المرضى) × 100

  - **الهدف:**

يجب على كل منشأة صحية أن تحدد هدفها الخاص بناءً على قوة التوصية وتحليل الفجوات.

  - **الأهمية:**

تُعد البنية التحتية المناسبة أمرًا أساسيًا لتمكين واستدامة الالتزام العالي بممارسات نظافة الأيدي .

- **توعية العاملين في الرعاية الصحية بنظافة الأيدي وتفهمهم لها (احتياجات التوعية والتدريب)**
  - **التعريف:**

نسبة العاملين في الرعاية الصحية الذين يُظهرون معرفة كافية بإرشادات نظافة الأيدي ويعتبرونها ممارسة أساسية.

  - **طريقة الحساب:**

استنادًا إلى بيانات الاستبيانات:

(عدد الإجابات الصحيحة أو التصورات الإيجابية ÷ إجمالي عدد المشاركين في الاستبيان) × 100

  - **الهدف:**

يجب على كل منشأة صحية أن تحدد هدفها الخاص بناءً على قوة التوصية وتحليل الفجوات.

  - **الأهمية:**

المعرفة والتصور يؤثران بشكل مباشر على السلوك، وتحسين هذين الجانبين يمكن أن يعزز من مستوى الالتزام بممارسات نظافة الأيدي .

- **تعزيز نظافة الأيدي للمرضى والزوار (اختياري / سنوي أو وفقًا لسياسة منشأة الرعاية الصحية)**
  - **التعريف:**

مدى الجهود المبذولة لتثقيف المرضى والزوار حول ممارسات نظافة الأيدي ، بما في ذلك توفير موزعات مطهر الأيدي الكحولي في الأماكن العامة.

  - **طريقة الحساب:**

استنادًا إلى بيانات ملاحظة أو استبيانات:

(عدد الجلسات أو المواد التوعوية المقدمة ÷ إجمالي عدد المرضى/الزوار) × 100

  - **الهدف:**

يجب على كل منشأة صحية أن تحدد هدفها الخاص بناءً على قوة التوصية وتحليل الفجوات.

  - **الأهمية:**

مشاركة المرضى والزوار في ممارسات نظافة الأيدي يمكن أن يساعد في تقليل انتقال العدوى داخل المستشفى.

**الخلاصة:**

إن دمج هذه المؤشرات ضمن إرشادات المستشفيات لمتابعة نظافة الأيدي يضمن اتباع نهج شامل في الوقاية من العدوى. ويساهم المتابعة المنتظمة، إلى جانب آليات التغذية الراجعة الفعالة، في تعزيز ثقافة التحسين المستمر لممارسات نظافة الأيدي ، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين نتائج المرضى وتقليل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية .تتوافق هذه المؤشرات مع توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO) وغيرها من الهيئات الصحية، حيث تؤكد على أهمية القياس المباشر وغير المباشر لأداء نظافة الأيدي .

**https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/guidelines-and-evidence**

## 10. خطة تحديث الأدلة الإرشادية الوطنية

سيتم تحديث هذا الدليل عند ظهور أدلة جديدة.

## 11. الملحقات

### ملحق (1): 5 لحظات لنظافة الايدي



ملحق (2)

# كيف تفرك يديك



**ملحق (3)**


كيف تغسل يديك بالماء و الصابون؟
أغسل يديك في حالة الإتساخ الظاهري ودلكها من أجل نظافة الأيدي
الزمن الكلي للإجراء من ٤٠-٦٠ ثانية
0
بلل يدك بالماء
1
ضع كمية من الصابون بحيث تغطي سطح اليد
2
باطن اليد بباطن اليد الأخرى
3
باطن اليد اليمنى على ظهر اليد اليسرى مع تداخل الأصابع و العكس
4
باطن اليد بباطن اليد الأخرى مع تداخل الأصابع
5
ظهر الأصابع بباطن اليد الاخرى و الأصابع مضمومة
6
الدعك الدائري للإبهام الايسر ثم الايمن
7
الدعك الدائري للأمام و الخلف بأصابع اليد اليمنى لباطن اليد اليسرى و العكس
8
شطف اليدين بماء جاري
9
تجفيف اليدين باستخدام فوطة نظيفة أحادية الاستخدام
10
أغلق المياه باستخدام فوطة نظيفة أحادية الاستخدام
11
يدك امنة الآن
WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY
World Health Organization

## ملحق (4)

# نموذج مشاهدة الالتزام بغسل الأيدي

| | | | |
|---|---|---|---|
| اسم المنشأة: | | | المحافظة |
| نوع المنشأة: | ▫ رعاية أولية ▫ رعاية ثانوية ▫ رعاية ثالثية | | الخدمة |
| القسم / الوحدة | | الموقع | رقم الجلسة |
| التاريخ | / / | توقيت بدء/ انتهاء الجلسة | : / : | مدة الجلسة (دقائق) | |

| الفئة المهنية | أطباء | | الفئة المهنية | تمريض | | الفئة المهنية | أخرى 1 ( ) | | الفئة المهنية | أخرى 2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عدد المشاهدات | | | عدد المشاهدات | | | عدد المشاهدات | | | عدد المشاهدات | | |
| الفرصة | الداعي لغسل اليدين | هل تم؟ | الفرصة | الداعي لغسل اليدين | هل تم؟ | الفرصة | الداعي لغسل اليدين | هل تم؟ | الفرصة | الداعي لغسل اليدين | هل تم؟ |
| 1 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 1 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 1 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 1 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 2 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 2 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 2 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 2 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 3 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 3 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 3 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 3 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 4 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 4 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 4 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 4 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 5 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 5 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 5 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 5 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 6 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 6 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 6 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 6 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 7 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 7 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 7 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 7 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 8 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 8 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 8 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 8 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 9 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 9 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 9 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 9 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 10 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 10 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 10 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 10 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 11 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 11 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 11 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 11 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |
| 12 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 12 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 12 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا | 12 | ▫ قبل التعامل مع المريض<br>▫ قبل الإجراءات التداخلية<br>▫ بعد التعرض لسوائل الجسم<br>▫ بعد التعامل مع المريض<br>▫ بعد لمس محيط المريض | ▫ نعم<br>▫ لا |

* معدل من النموذج الأصلي لمنظمة الصحة العالمية



## 12.المراجع


1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009
2. Infection Prevention and Control (IPC) National Irish Clinical Guideline No. 30 May 2023 Vol 1
3. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA
4. Hand Hygiene Task Force 2002, updated March 2024
5. NHS England. National infection prevention and control manual (NIPCM) for England. [Online].; 2024. Available from: https://www.england.nhs.uk/national-infection-prevention-and-control-manual-nipcm-for-england/.
6. WHO Regional Office for Europe. Infection prevention and control - guidance to action tools. Copenhagen; 2021. Report No.: ISBN: 978-92-890-5543-7.
7. Saskatchewan college of pharmacy professionals. Hand Hygiene Guidelines. 2024 March 13.
8. Department of Health. NCEC National Clinical Guideline No. 30 Infection Prevention Dublin: The Department of Health; 2023.
9. ohiniva AL, Bassim H, Hafez S, Kamel E, Ahmed E, Saeed T, et al. Determinants of hand hygiene compliance in Egypt: building blocks for a communication strategy. Eastern Mediterranean Health Journal. 2015; 21(9): p. 665-670.
10. Toney-Butler TJ, Gasner A, Carver N. Hand Hygiene Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC; 2023.
11. Egyptian Ministry of Health. Egyptian Patient Safety Standards for Hospitals. 2nd ed.; 2013.