105年醫院感染管制(含實驗室生物安全)查核作業
期末成果會議

高雄市政府衛生局
社團法人台灣感染管制學會

手部衛生稽核機制與 精進作為

奇美醫療財團法人奇美醫院
感染管制委員會
陳郁慧 感染管制師

大綱

- 前言
  - 105 年7.1查核基準及評分說明
- 醫院感染管制查核結果現況分析
  - 達成率較低項次及改善建議
  - 建議事項較多項次及改善建議
- WHO手部衛生五大策略
- 何謂精進?
- 手部衛生精進作為

105 年7.1查核基準及評分說明1

項次	查核基準	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下
7.1	院內應有充足且適當之 洗手設備，訂有手部衛 生作業程序 且有管控與稽核機制	符合項目： 1. **濕洗手設備之位置及數量**合乎實際需要且**功能**良 好，並於濕洗手設備**旁有正確洗手步驟之標示**。 2. **醫療照護相關單位濕洗手設備應設置非手控式水龍頭**，如：肘動式、踏板式或感應式水龍頭等，並備有液態皂、手部消毒劑及擦手紙，或備有具去污 作用之手部消毒劑及擦手紙。 3. 備有**方便**可及且**數量足夠**之**酒精性乾性洗手液**。	

105 年7.1查核基準及評分說明2

項次	查核基準	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下
7.1	院內應有充足且適當之 洗手設備，訂有手部衛 生作業程序 且有管控與稽核機制	符合項目： 4. 醫療照護人員在：(1)接觸病人之前、(2)執行清潔/ 無菌操作技術之前、(3)有暴露病人體液風險之 後、(4)接觸病人之後、(5)接觸病人週遭環境之後，應確實洗手（洗手可包括乾洗手）。 5. **牙科醫師**於**病人轉換期間**，應落實**洗手**更**換手套及 器械**以避免交互感染。 6. 訂有**手部衛生稽核機制**，**定期稽核**手部衛生遵從性 及正確性等指標，並留有**紀錄備查**。	

105 年7.1查核基準及評分說明3

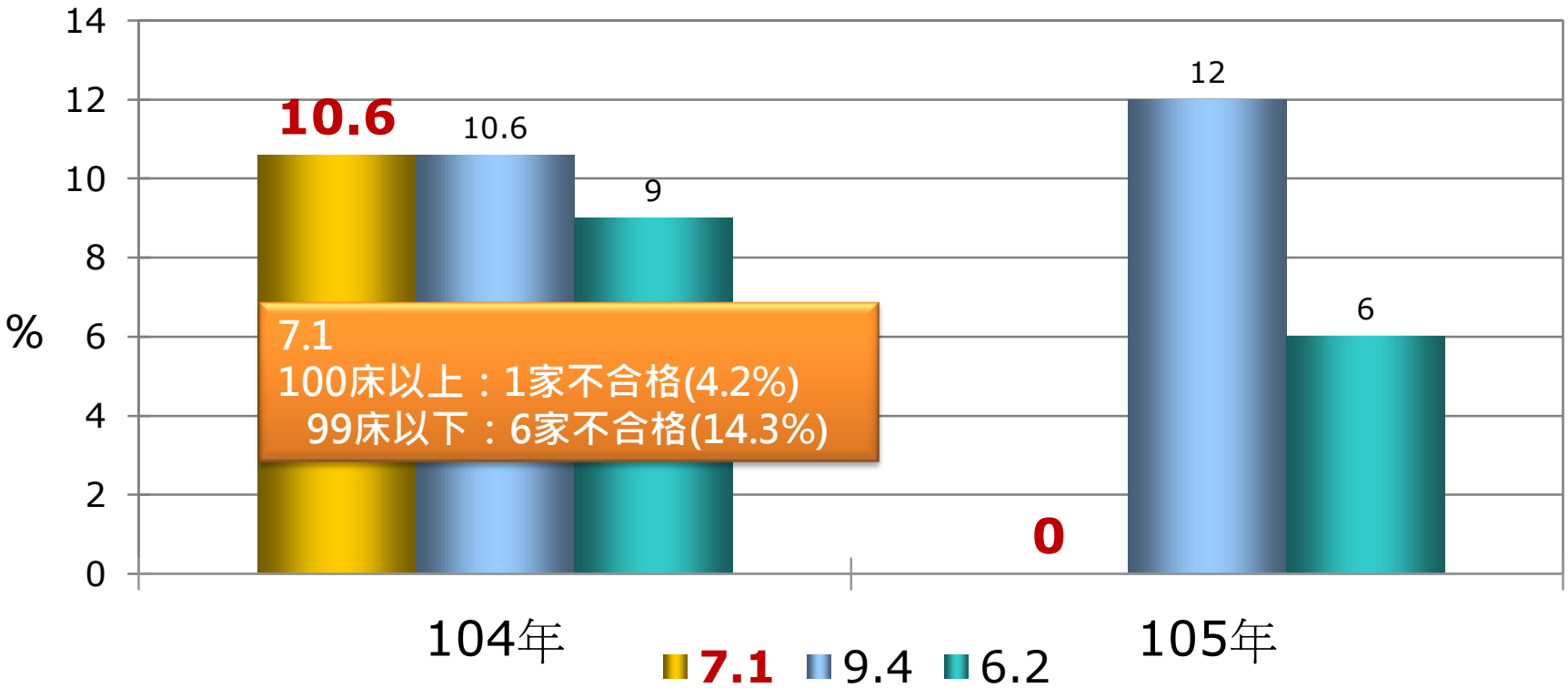
項次	查核基準	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下
7.1	院內應有充足且適當之 洗手設備，訂有手部衛 生作業程序 且有管控與稽核機制	**優良項目：（下述項目僅限一項未達成）：** 1. 由副院長級（含）以上主管推動全院手部衛生運動 或臨床單位曾以品管手法，如：品管圈、標竿學習、專案改善等方式推動手部衛生。 2. 提報手部衛生正確率與遵從率，並進行分析檢討改進。 3. 使用資訊系統或輔助機制提升手部衛生成效。	

105 年7.1查核基準及評分說明4

項次	查核基準	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下	急性一般病床 100 床以上 急性一般病床 99 床以下
7.1	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序 且有管控與稽核機制	評量方法及建議佐證資料： 1. 擦手紙、手部消毒劑及酒精性乾洗手液的**採購量和使用量的統計資料**(符合) 2. 以**品管手法推動**者應有完整的執行方案與成果報 告等資料。(優良) 3. **手部衛生遵從性及正確性等稽核紀錄**。(符合) 4. 院務層級會議紀錄或全院發表資料。(優良) 5. 資訊系統或輔助機制提升手部衛生成效相關資料。(優良)	

醫院感染管制查核結果

前三名達成率較低項次(不符合家數的比例)



7.1院內應有充足且適當之洗手設備， 訂有手部衛 生作業程序且有管控與 稽核機制

9.4對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報

6.2對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程

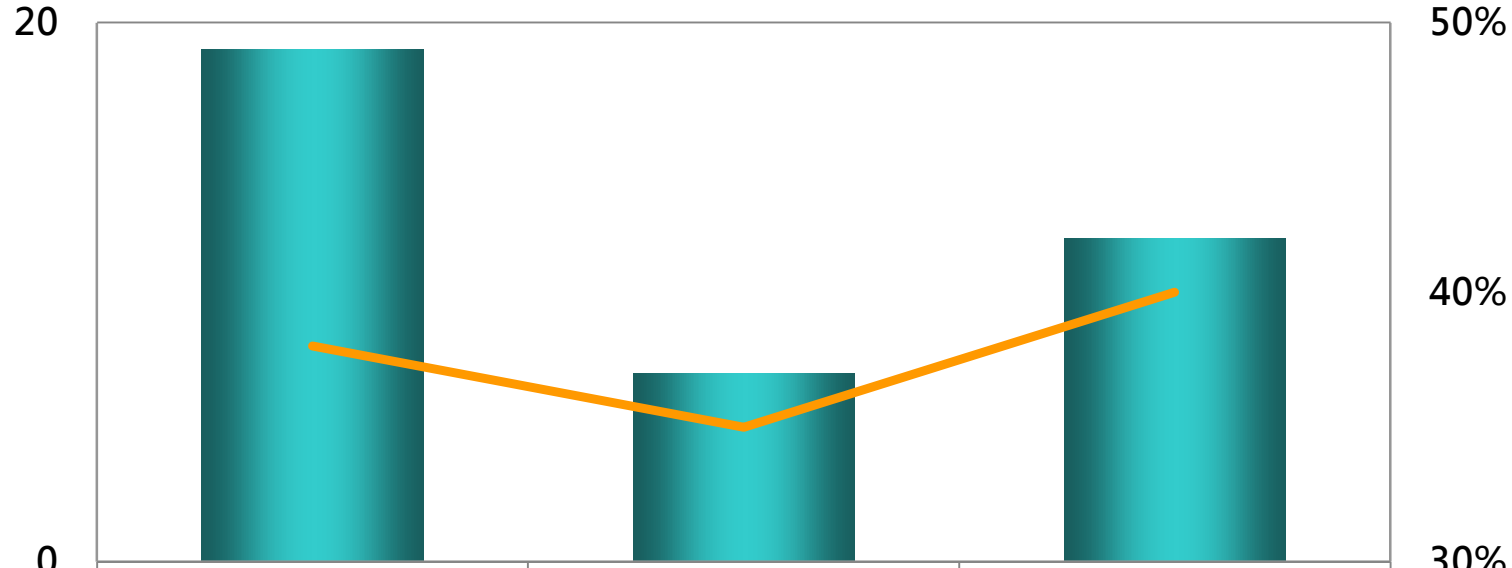
104年醫院感染管制查核結果達成率較低項次改善建議

- 7.1

1. 建議分裝或原裝的酒精乾洗液、消毒性洗手乳、洗手乳宜標示有效起迄日。
2. 建議改為非手動式水龍頭較佳。

105年醫院感染管制查核結果建議事項較多項次的第一名-7.1

- 建議事項：查核結果勾選為“優良或符合”項目之改善意見”及“綜合評語”，屬之。



	全體受查醫院(50家)	100床以上(20家)	99床以下 (30家)
家數	19	7	12
百分比	38%	35%	40%

105年醫院感染管制查核結果

建議事項1

手部衛生設備與管理機制

1. 護理站旁之廁所請設置標準之洗手設備，並移除不必要之灌腸設備。
2. 洗手台底部應清空。
3. 洗器械與一般洗手台要分開 。
4. H/D及內視室洗手臺宜使用感應或腳踏，不宜使用膝碰觸。
5. 請建立手部衛生設備之管理機制，並有檢核記錄。

105年醫院感染管制查核結果

建議事項2

手部衛生設備與管理機制

6. 請統一規範全院之手部衛生相關設備，並有管理機制。
7. 建議重新評估酒精洗手液設備的合宜性及管理。
8. 病房乾洗手液宜有固定置放位置。
9. 建議酒精洗手液及洗手乳應依感染管制措施落實管理，如洗滌方式。
10. 請定期檢查乾洗劑之有效使用期限，避免過期過久。

105年醫院感染管制查核結果

建議事項3

手部衛生設備與管理機制

11. 乾洗手液使用(原裝)單一包裝，不要分裝。
12. 開封後的手部消毒劑及酒精有效期不等於未開封前的有效期，且內容物應與外標相同。
13. 分裝後，除了有分裝日期外，請加註原桶之有效日期並進行管理避免過期失效。
14. 分裝容器請標示內容物避免混淆。
15. 分裝瓶之洗手液之效期不可使用原裝瓶之效期。
16. 建議乾洗手液標示分裝日期及有效期限。
17. 請考量使用壓裝瓶之乾洗手液，以防止濃度不足之問題。

105年醫院感染管制查核結果

手部衛生稽核機制與執行

建議事項4

18. 建議增加不同 外部稽核職員或不同部門單位交叉稽核，以確實掌握手部衛生執行率。
19. 請依職別分別統計手部衛生遵從率及正確性並加強教育訓練。
20. 請建立手部衛生稽核機制定期稽核，並有五時機之記錄備查。
21. 宜增加洗手遵從率查核。
22. 請加強臨床人員手部衛生執行之5時機教育訓練及督導執行之正確性(特別時機、及時機4)。

微生物傳播

微生物會經由**照護者的雙手**傳遞於**病人之間**，結果會導致醫療照護相關感染(HAIs)。

最佳**手部衛生的執行及改善策略**，是全世界健康照護之黃金標準

WHO手部衛生五大策略[1]

1. **系統性改變** (System change)
   - 系統性改變是整個手部衛生推行運動中，非常重要且基本的一個部分，主要是醫療機構必須提供良好且足夠的洗手設備，以方便醫療照護人員實施手部衛生。
2. **教育訓練** (Training and education)
   - 改善手部衛生最重要的決定因素。
3. **評估及回饋** (Evaluation and feedback)
   - 相關的指標是改善手部衛生的重要部份，包括洗手遵從率、洗手設備是否方便、醫療照護相關感染和手部衛生的認知及知識等，可以讓我們知道執行的成效及需要加強改進的地方。

WHO手部衛生五大策略2

4. **工作場所標示** (Reminders in the workplace)
   - 提醒醫護人員有關手部衛生的重要性、手部衛生五時機，及正確的洗手步驟。此外，也可以讓病人、家屬及訪客了解到醫護人員應該在手部衛生方面做到什麼樣的程度。
5. **創造院內安全文化風氣** (Institutional safety climate)

➢ **透過上述等模式推展手部衛生與感染管制策略。**

WHO Multimodal hand hygiene improvement strategy

World Health Organization

Five key components

- Based on the evidence and recommendations from the WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009)

ONE System change 系統性改變

每個照護點均放置有酒精性乾洗手劑，及使用安全連續供水，肥皂和毛巾

TWO Training and education 教育訓練

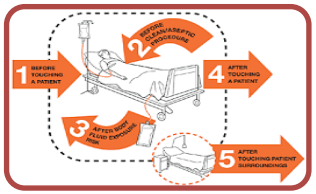
定期提供所有工作人員手部衛生教育訓練

THREE Evaluation and feedback 評估及回饋

監測手部衛生基本設備，手部衛生行為，觀念和知識，同時回饋監測結果給工作人員

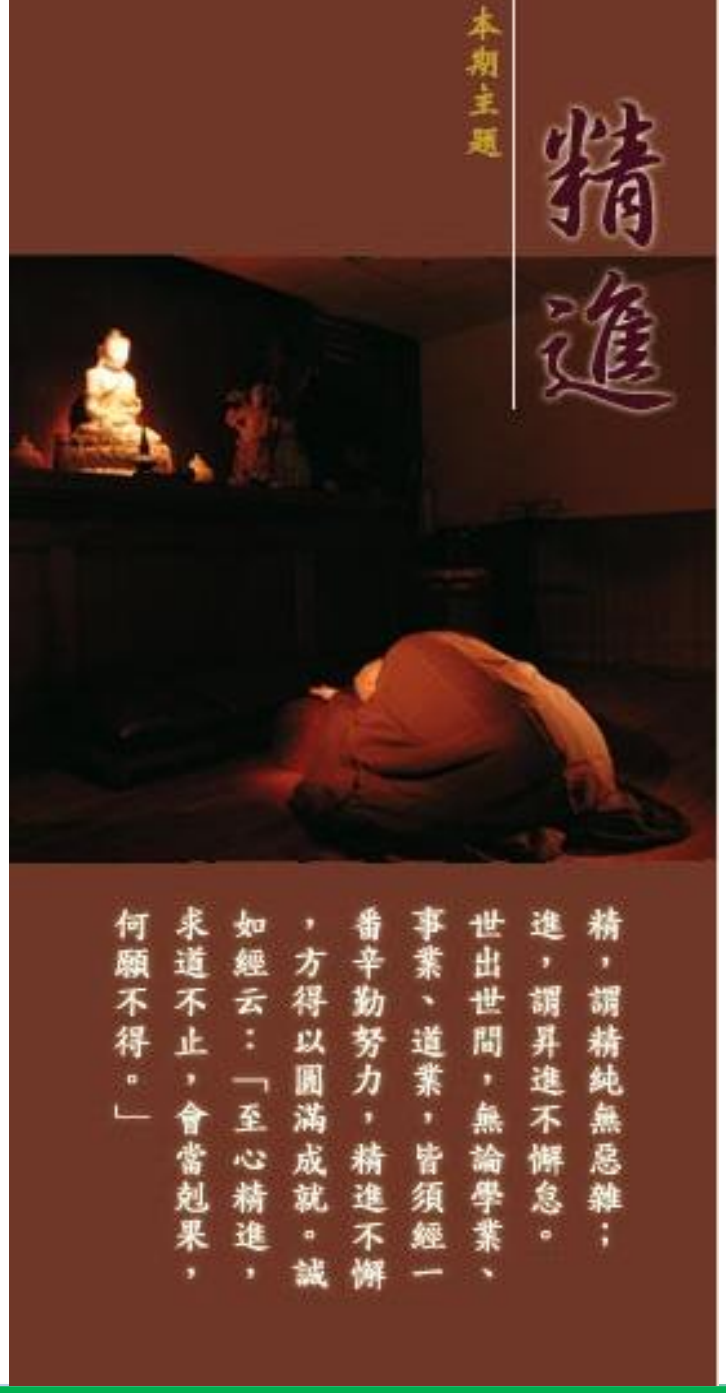
FOUR Reminders in the workplace工作場所標示

提示並提醒所有工作人員



FIVE Institutional safety climate 創造院內安全文化風氣

個人積極參與，機構支持，服務對象參與



上惟下覺大和尚開示

精，謂精純無惡雜；

進，謂昇進不懈怠。

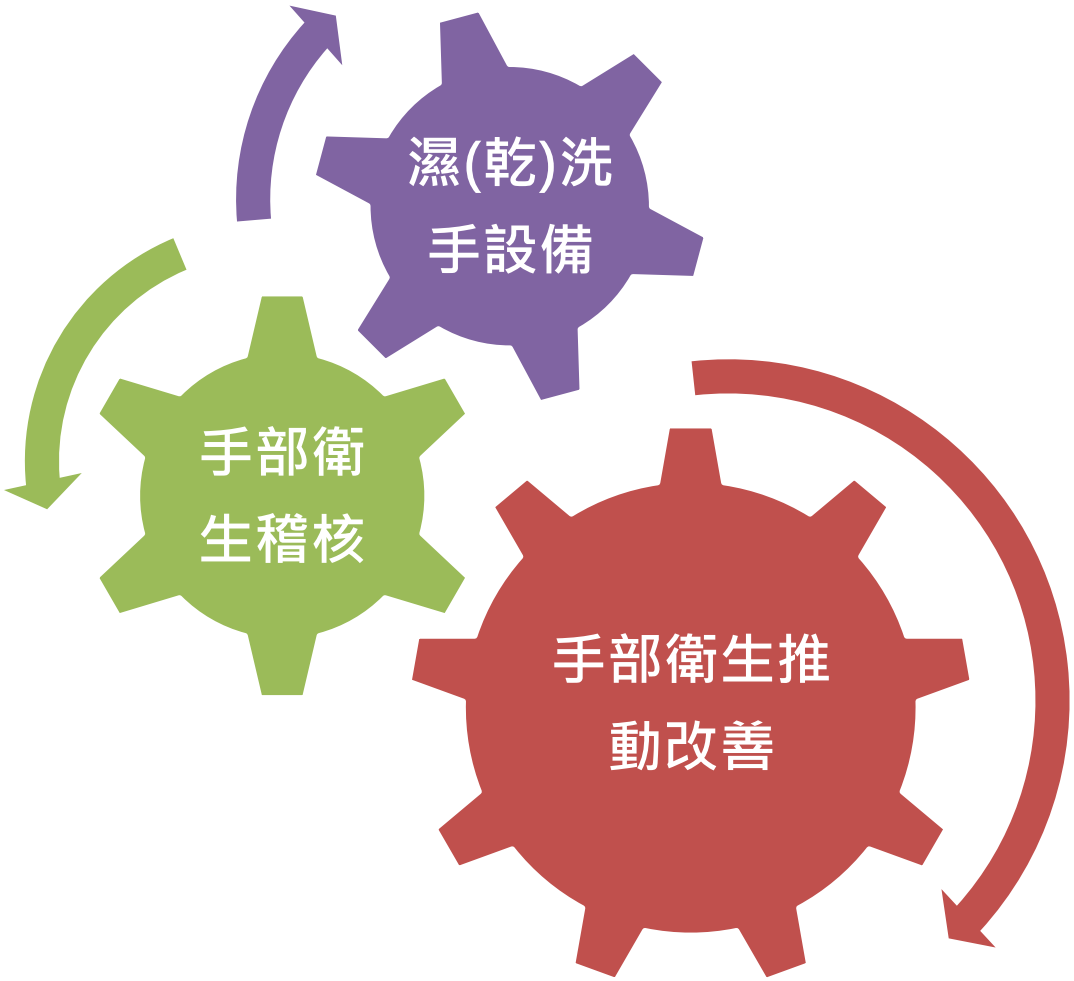
世出世間，無論學業、事業、道業，皆須經一番辛勤努力，精進不懈，方得以圓滿成就。

誠如經云：「至心精進，求道不止，會當剋果，何願不得。」

白話文-話「精進」

- 精是什麼？
  - **純而不雜**，那就是一門，才叫**精**。
- 進是什麼？
  - 是**有進無退**。這叫**精進**！
- 不能搞多，不能搞雜。

手部衛生執行作為



濕(乾)洗手設備

1. **全院**的濕洗手設備之位置及數量、功能、正確洗手步驟之標示。
2. **醫療照護相關單位**濕洗手設備應設置非手控式水龍頭
   1) 液態皂、手部消毒劑、擦手紙。

   或

   2) 備有具去污作用之手部消毒劑、擦手紙。
3. 備有方便可及且數量足夠之**酒精性乾性洗手液**。

手部衛生稽核

1. 訂有**手部衛生稽核機制**
2. **定期**稽核手部衛生**遵從性** 及**正確性**等指標，並留有**紀錄備查**。

1) 洗手機會與洗手五時機

– **醫療照護人員**在：(1)接觸病人之前、(2)執行清潔/無菌操作技術之前、(3)有暴露病人體液風險之後、(4)接觸病人之後、(5)接觸病人週遭環境之後，應確實洗手（洗手可包括乾洗手）。

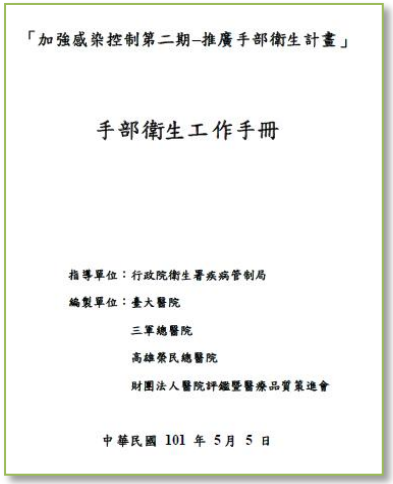
■ **牙科醫師**於**病人轉換期間**，應落實**洗手**更**換手套及 器械**以避免交互感染。

2) 洗手步驟

手部衛生推動改善

1. 由副院長級（含）以上主管推動全院手部衛生運動或 臨床單位曾以品管手法，如：品管圈、標竿學習、 專案改善等方式推動手部衛生。
2. 提報手部衛生正確率與遵從率，並進行分析檢討改進。
3. 使用資訊系統或輔助機制提升手部衛生成效。

基本作為


「加強感染控制第二期–推廣手部衛生計畫」

手部衛生工作手冊

指導單位：行政院衛生署疾病管制局
編製單位：臺大醫院
三軍總醫院
高雄榮民總醫院
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

中華民國 101 年 5月 5 日

- **盤點**
  - 病房單位手部衛生設備建置現況調查
  - 門診單位手部衛生設備建置現況調查
  - 擦手紙、液態皂、酒精性乾洗手液使用量統計表
- **檢點**
  - 手部衛生設備稽核表
  - 手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表
  - 手部衛生遵從率及正確率內部稽核
  - 環境採檢表
  - 各病房醫療照護相關感染密度統計表
  - 加護病房醫療照護相關感染密度統計表
  - 血流感染金黃色葡萄球菌個案統計、症狀監測通報統計

品質精進

1. **建立**長期照護相關機構工作人員與服務對象**手部衛生概念教育訓練模式**
2. **強化**人員對於手部衛生**知能與行為的改變**
3. 收集人員手部衛生實際執行狀況，建立稽核方式之觀察結果數值，**提供機構作為選擇最適用之推動、教育及訓練手部衛生介入方法之參考**。
4. **提升**長期照護相關機構工作人員**感染管制之知能與行為遵從性**。

奇美醫療財團法人奇美醫院
台南市永康區中華路901號

感染管制委員會　陳郁慧 專員
聯絡電話：06-2812811轉53736
手　　機：0921218633
傳真電話：06-2832057
電子郵件：
yuyu711chen@gmail.com
900702@mail.chimei.org.tw

http://www.nics.org.tw/