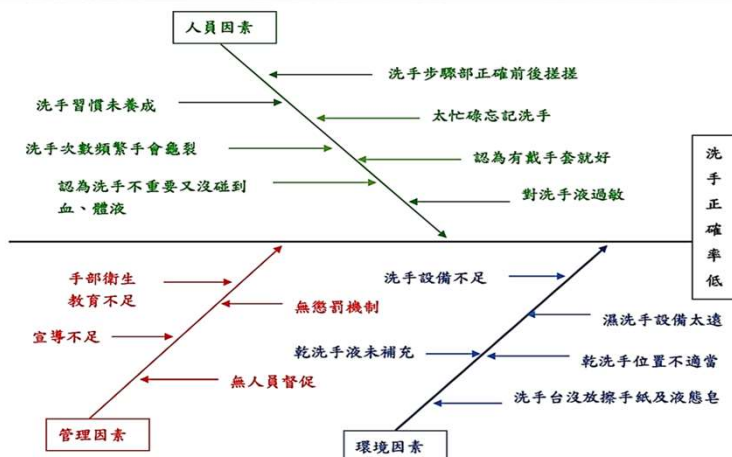


背景說明

洗手的目的是避免感染的機會，防止藉由醫療人員的手部微生物造成院內感染的傳播，但重點擺在醫護人員身上，往往忽略協助病人洗澡翻身等近距離接觸的照服員，現因老年人口增加、家庭結構改變及護理人力缺乏，病人之照護均需仰賴照服員協助，照服員品質參差不齊，洗手的觀念更是薄弱，本院發現112年1-3月洗手遵從率81.4%低於洗手閾值93.5%，故成立改善小組分析本院照服員洗手遵從率低的原因，並進行改善，期望達到醫院感染控制安全之目標。

目的

1. 提升照顧服務員洗手遵從率達95%，112年度本院全院洗手遵從率閾值為 93.5%。
2. 照顧服務員洗手之正確認知由75分提升至90分以上。



成果確認

1. 提升照顧服務員洗手遵從率：稽核4-6月洗手遵從96%(117/122=96%)。
2. 照顧服務員洗手之正確認知：稽核4-6月洗手正確認92%(11/12=92%)。
3. 目標達成率：洗手遵從率由改善前81.4%至改善後96%，達成率100%，洗手之正確認知由改善前75%至改善後92%，達成率100%。

改善方案

目標：運用 PDCA 循環提升照服員手部衛生遵從率

想達成的成果：遵從率由 81.4% ➡ 93.5%

對策一：缺乏洗手設備

確認問題：

1. 濕洗手設備太遠

2. 洗手設備不足

3. 乾洗手位置放放不適當

4. 乾洗手液未補充

計畫 (Plan)	執行 (Do)	檢核 (Check)	行動 (Action)
1. 改善洗手設備可近性及便利性，增加洗手機會。 2. 定期統計及查核手衛生相關用品：①液態皂、手部消毒劑、酒精性乾洗手液及擦手紙等消耗量 ②酒精性乾洗手液補給情形、洗手瓶(填充瓶)。 3. 改善洗手設備不足，在病房走道處加設乾洗手液，並張貼洗手海報提醒。 4. 更換新的感應式水龍頭減少故障率，洗手機會更方便。	1. 2樓及6樓復健科增設(1座/2座)肘壓式乾洗手液，以利復健病人及醫療工作人員使用。 2. 針對公共場所(大廳、病房走道、電梯口)的乾洗手液一天巡視1-2次，由環保人員適時補充。 3. 洗手海報張貼於所有洗手台、病人洗澡間、病房公佈欄等處。 4. 護理人員及照服員的工作車、換藥車上、血壓計專用推車上放置乾洗手液。 5. 所有病床床尾懸掛乾洗手液。 6. 洗手台全面更換成感應式水龍頭，由工務組定期維護。	1. 所有的工作車全面加裝乾洗手液，2樓及6樓肘壓式乾洗手器已安置完畢。 2. 建置乾洗手液處理標準化流程及規範。 3. 設立專責管理單位：總務室。 4. 4-6月洗手遵從率達96%，洗手正確認知達92%。	   

目標：運用 PDCA 循環提升醫院照服員手部衛生正確認知

想達成的成果：洗手衛生正確認知由 75% ➡ 90%

對策二：人員對洗手認知不足

確認問題：

1. 認為洗手不重要

2. 認為有戴手套就好

3. 洗手步驟不正確

4. 手部衛生教育不足

5. 太忙忘記洗手

計畫 (Plan)	執行 (Do)	檢核 (Check)	行動 (Action)
1. 增加洗手衛生教育訓練場次，實體+線上影片。 2. 針對稽核遵從率及正確率低的同仁及外籍照服員進行一對一教育訓練並回覆示教。 3. 持續手衛生稽核。 4. 單位培育手衛生種子稽核員，協助執行洗手遵從率及時機之稽核。 5. 辦理手衛生優良人員及單位獎勵。 6. 持續稽核手衛生遵從率。	1. 112年上半年辦理二場實體-手衛生教育訓練(護理人員42位及照服員台籍10位、外籍照服員2位)參與。手衛生教育影片於4-5月在院內公告處播放。 2. 手衛生稽核種子由各病房推薦1位護理師參與，共計3位，課程預計2天於4月底進行。 3. 獎勵計畫從112年下半年開始執行，按季給予獎勵。 4. 加強監測機制，每日進行照服員洗手稽核，感管師不定期地稽核。	1. 教育訓練共62位(護理人員42位及照服員台籍10位、外籍照服員2位)參與。手衛生教育影片統計5月底止共計75人觀看。 2. 4-6月洗手遵從率達96%，洗手正確認知達92%。	1. 修訂標準化正確洗手稽核表。 2. 訂定院內同仁每年洗手教育訓練至少1小時。    趙文版-洗手步驟

結論

此次品質改善對象以照服員為主，短期效應固然好但院內如何維持良好的手部衛生，降低感染風險，基本的教育訓練、有效的手部衛生配套措施及醫院高層管理者的支持才能持續推動，讓病人得到更好的照護。