

頤園護理之家手部衛生管理辦法

源起和前言

隨著科技具的發展、社會人口型態的改變及醫療環境的變遷，人類的健康問題也更多元化，而許多新興的高致病性（life-threatening）傳染病如：嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS）和再浮現感染疾病（Re-emerging infectious disease）如：炭疽病和肺結核等，均時時刻刻的威脅著國人的健康。手部衛生是預防醫療照護（Healthcare associated-infections, HAIs）相關感染最簡單、有效且最合乎成本效益的方法，依據（World Health Organization, WHO）世界衛生組織調查，已開發國家之急性醫院住院病人的院內感染發生率為 5%-10%，造成住院天數延長約 20 天。另依照美國疾病中心 2002 年監測資料顯示，該國當年直接或間接因醫療照護相關感染死亡的人數約有 99,000 人，由此可見預防院內感染之重要性。感染管制無論於醫療院所或照護服務機構皆為相當重要的一環，由於衛生環境與醫療品質的改善，高齡化社會在國內外皆為人口變遷趨勢，推估我國於 2025 年老年人口占比將達 20% 以上成為超高齡社會，應及早建立長期照護機構之感染管制措施，以提升照護品質並降低機構內發生感染之風險，尤其以今年臺灣社區爆發感染 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎，自 2021 年限制訪客以來，逐步有條件式開放訪客探視…等，根據統計截至 2022 年 5 月 29 日全國共一〇一八家住宿機構出現群聚確診，包括一萬〇七二四名住民、四〇二〇名工作人員，死亡率高達 2.5-3%，所以戴口罩成為長照機構的常態，手部衛生更是機構內防疫作戰的一項重要武器。本管理辦法訂有七章節，須由本機構感染管制專責小組每年定期開會修訂，為使機構維持良好的手部衛生習慣，必增加工作人員，訪客及巡診相關專業同仁的遵守規範和相關稽核方式，需每年定期公告在機構官網。路徑為搜尋：頤園護理之家—宣導園地—下載專區。

第一章 目的

洗手的目的為消除手上的致病菌，以減少其傳播。洗手是預防院內感染最簡單，有效而且最重要的的方法。因此，擬定本規範為使工作人員了解何種情況需做適當的洗手，並追蹤洗手正確率及達成率，檢討相關無法達成的原因，做創新改善措施，進而養成所有人員的習慣。

第二章 洗手設備

本機構洗手設備包括感應式水龍頭洗手水槽、1 個月內更換的 75% 酒精壓式瓶裝乾洗手液。可方便取用及維護的清洗劑及擦手紙。清洗劑以單獨瓶裝

之洗手乳(需在有效期限內用完，)否則丟棄或塊狀肥皂。

一、設備之配置就數量上：

1. 每間寢室至少有一個濕洗手設備，門口皆有乾洗手設備，今年並增設 2 床間其一床尾(須遠離氧氣設備)擺放 1 個壓式 75%酒精瓶乾洗手液。
2. 在護理站之鄰近地方，皆設有洗手設備。
3. 照服員更換尿布車，膳食供應車及護理師使用之治療車上皆須放置一瓶壓式 75%酒精。

二、設備之維持

1. 瓶裝洗手劑的換新：不得在未用完又注入新的溶液，應在整瓶用完後，帶容器清洗，曬乾後再重新注滿，每兩週至少清洗容器一次。
2. 塊狀肥皂採懸掛式時需確保其滴水滴入水槽內保持乾燥，若使用肥皂盒，則需每天洗淨並保持乾燥。
3. 水槽須每天清洗保持清潔乾燥。

三、洗手方式

(一)一般洗手：去除污垢及暫時性菌叢的步驟

1. 將手上的飾物(如戒指、手錶)取下。
2. 以清水潤濕雙手後抹肥皂於雙手及前臂，保持手部低於手肘。
3. 雙手用力摩擦搓洗，洗手步驟：搓洗掌心對掌心(雙手朝內搓洗)→掌心對掌背(用一手之手心搓洗另一手之外側)→指縫對指縫交叉(夾)搓洗(五指交扣搓洗指縫)→兩手弓起搓洗，握住大拇指搓洗→手指尖對掌心(手指立於手心清洗指縫及指尖)搓洗兩手腕(完)。
4. 沖水、用紙巾擦乾，濕洗手需用一次性擦手紙擦乾後丟棄到一般性垃圾桶。
5. 水龍頭如以手部控制者，應於洗手後須用雙手捧水清洗過水龍頭後再關掉水。
6. 全部完成時間為 40-60 秒(濕洗手)，乾洗手則步驟相同但無須用擦手紙擦乾，維持酒精揮發約全程至少 20-40 秒。

適用情況(照護洗手 5 時機)：

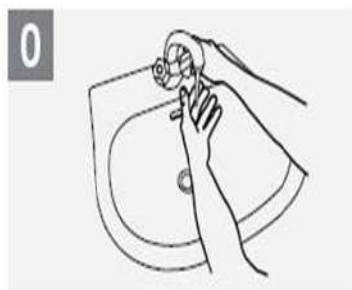
1. 接觸住民前。
2. 執行需要清潔/無菌操作技術之行為前。
3. 暴露住民之體液或分泌物後。
4. 接觸住民後。
5. 接觸住民周遭環境後。

(生活洗手 5 時機)

1. 如廁前後。
2. 上下班前。
3. 碰觸口罩後。

4. 曾以手挖鼻或擤鼻之後。
5. 吃飯前後。

濕洗手如下圖：（含口訣：內外夾攻大力完）



0. 將手潤濕。



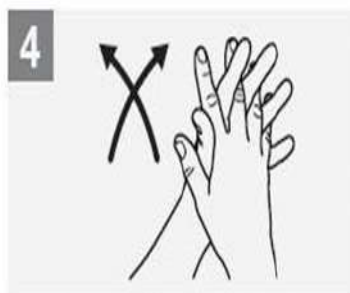
1. 取用足以抹勻雙手表面的肥皂。



2. 掌對掌搓洗。



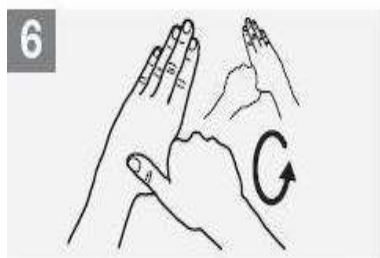
3. 右手掌對左手背，手指交叉搓洗，反之亦然。



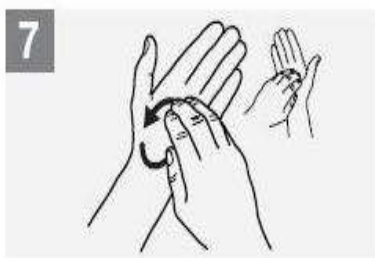
4. 掌對掌，手指交叉搓洗。



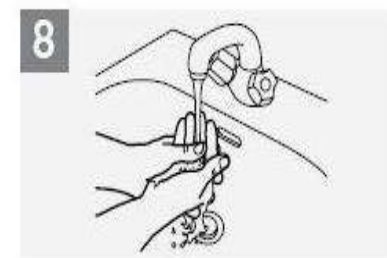
5. 手指的指背對著另一手的掌面，兩手交扣搓洗。



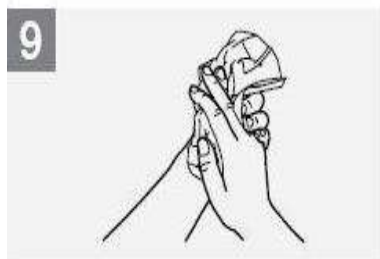
6. 右手掌包住左手指，旋轉式搓洗，反之亦然。



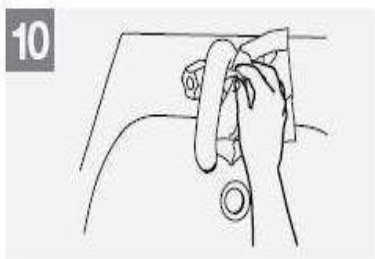
7. 左手掌包住右手指，前前後後旋轉式地搓洗，反之亦然。



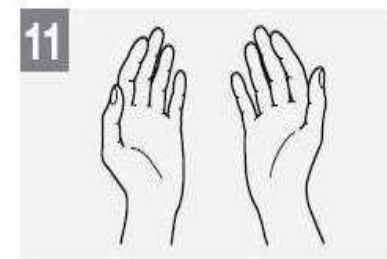
8. 以清水清洗。



9. 以拋棄式紙巾擦乾。



10. 以紙巾關掉水龍頭。



11. 約 40-60 秒，然後你的手就是清潔乾淨的了。



乾洗手
如下
圖：
(資料來
源：疾
病管制
局手部
衛生網)
75%乾
洗手液
需擠壓
至少

2. 5CC，並擦洗至少 20-40 秒

第三章 名詞解釋

壹、洗手機會(Opportunity)、時機(Indication)和行動(Action)定義

(一)洗手機會(Opportunity)：洗手機會就是醫療人員必須執行洗手動作的時間點，一個洗手機會可能包括一個或多個洗手時機，當出現一個洗手機會表示需要執行一次洗手動作。

(二)時機(Indication)：醫護人員執行醫療照護時，他們的手會觸摸許多物體表面(病人的手、黏膜、靜脈導管、床旁櫃、醫療器械、廢棄物、食物、尿液)，造成微生物在物體間傳遞的風險，每個接觸可能是一個潛在的污染來源，因此，產生了洗手時機，代表必須阻止微生物傳遞至另一個表面的指標。洗手時機就是這個時間點要洗手的理由，一個洗手機會的理由不一定只有一個，有可能有兩個以上，洗手時機包括：1. 接觸病人前、2. 執行清潔/無菌操作技術前、3. 暴

觸病人體液風險後、4. 接觸病人後、5. 接觸病人週遭環境後。

(三)行動(Action)：就是洗手，我們應該建立「洗手行動」與「洗手機會」的聯結。當出現洗手機會時所執行的洗手行動才視為有效洗手，非對應洗手機會的洗手行動視為無效洗手。

(四)洗手機會(Opportunity)、時機(Indication)和行動(Action)的關係：簡單說，當辨識到一個或多個的洗手時機，轉換成一個洗手機會時，須執行一次洗手行動，但那些時機必須分別被記錄。

(五)重要準則

1. 一個洗手機會至少包含一個洗手時機。
2. 只要有洗手機會出現就需要執行一次洗手行動。
3. 當出現洗手機會時其對應之洗手行動可能被執行或未執行。
4. 出現一次洗手行動不代表一定有洗手機會的存在。

貳、手部衛生 5 時機



時機 1：接觸病人前(Before touching a patient)

發生在接觸病人的「完整皮膚和衣物」之前，為了防止微生物從照護區傳遞給病人，保護病人免於微生物移生及因醫護人員雙手所帶的微生物造成病人感染。

時機 2：執行清潔/無菌操作技術前(Before clean/aseptic procedure)清潔/無菌操作技術是指執行可能將病原體直接帶入病人體內的風險的照護活動，發生在執行與「黏膜或受損皮膚接觸的照護活動」之前，故需預防微

生物傳遞至病人或從病人身上轉移到另一部位。

時機 3：暴觸病人體液風險後(After body fluid exposure risk)暴觸病人體液的風險發生在「任何可能暴觸病人體液的事件」之後，洗手的目的是為了要保護醫護人員避免被來自病人的微生物移生或感染，及避免照護區被微生物污染或潛藏傳播。

時機 4：接觸病人後(After touching a patient)

時機 4 發生「接觸完病人，要離開病人區」的時候，目的是保護醫護人員避免被來自病人的微生物移生或潛在性感染，及避免照護區被微生物污染或潛藏傳播。

時機 5：接觸病人週遭環境後(After touching patient surrounding)

時機 5 發生於「只接觸病人週遭環境，沒有接觸病人」的時候，因為病人自身的微生物可能移生至病人週遭環境，為了要保護醫護人員避免被前述微生物移生或潛在性感染，及避免照護區被微生物污染或潛在傳播。



圖一、長期照護機構工作之人員(含看護)、訪客及會客家屬未接觸助行器時之洗手時機示意圖。(不是只到住民寢室才洗手/洗手時機要跟著住民移動)



圖二, 長期照護機構工作之人員(含看護)、訪客及會客家屬會接觸助民所使用之輪椅或推車時之洗手時機示意圖



圖三：長期照護機構工作之人員(含看護)、訪客及會客家屬會接觸助民所臥床時之洗手時機示意圖

(六)依據長照機構工作人員(含護理人員，照服人員及看護)常見之技術舉例

洗手時機：

1. 會陰沖洗

與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民脫除衣物與擺位時機 2 戴手套持洗壺與棉, 執行沖洗措施後, 脫手套→時機 3→協助住民衣與復→時機 4→記錄。

2. 灌食

住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民擺位時機 2→執行管灌措施時機 3→協助住民復位時機 4→紀錄。

3. 床上擦澡

打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民與擺位→執行擦澡照護後, 協助住民復位→時機 4→紀錄。

4. 浴室洗澡

與住民打招呼及告知照護措施後備物, 穿上防水長袍→時機 1 攙扶住民起身至浴室, 幫助更衣並提供沖澡時的協助及完成乾燥、穿衣等照顧→幫助住民回到床上→時機 4→記錄。

5. 協助上、下床及坐輪椅

打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民上床或坐輪椅→時機 4。

6. 備餐餵食

與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民擺位時機 2→協助住民餵食→時機 3→協助住民復位時機 4→紀錄。

7. 口腔護理技術

與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民擺位→時機 2→戴手套, 協助住民做口腔查及評估後, 協助住民進行口腔護理, 結束後脫除手套→時機 3→協助住民復位→時機 4→記錄。

8. 臥床住民翻身

與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→助住民翻身、擺位→時機 4→記錄。

9. 床上洗頭

與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民擺位→協助住民洗

頭、協助住民復→時機 4→記錄。

10. 尿管照護

與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1→協助住民解開衣褲、擺位→時機 2→戴手套拿無菌棉，進行清潔消毒，結束後脫除手套→時機 3→協助住民穿褲子與復位時機 4→紀錄。

11. 更換傷口敷料

與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1 和時機 2 掀開欲更換傷口處的衣物，露出傷口部位→時機 2→戴手套，取下污敷料並脫除手套→時機 3 和時機 2→戴手套，進行傷口消毒及紗布覆蓋→脫手套→時機 3→協助住民著衣並恢復臥位→時機 4→記錄。

12. 對臥床者確認生命現象，如測量血壓

與 A 住民打招呼及告知照護措施後→時機 1→測量 A 住民血壓→時機 4→紀錄
與下一位 B 住民打招呼告知照措施後→時機 1→測量 B 住民血壓→時機 4→紀錄。

13. 更換尿布

與住民打招呼及告知照措施並備物→時機 1→穿戴手套捲起床單露出住民下半身，去除使用過之尿布並折起丟棄在廢棄桶→以紙巾清潔下半身排泄處，將擦拭後的紙巾丟棄並脫下手套丟置廢棄桶→時機 3 換上乾淨的尿布→協助住民恢復舒適的姿勢並拉起床單覆蓋→時機 4→離開

14. 進行物理治療復健

與住民打招呼及告知照護措施並備物→時機 1→協助住民站起並伴隨其握扶走道扶手行走至復健處→將住民託給復健師→行時機 1(原護理人員進行時機 4)→復健師協助住民進行物理及相關復健運作至結束復健師進行時機 4→接回的護理人員進行→時機 1→與住民回到住處或床上後→時機 4。

15. 測血糖

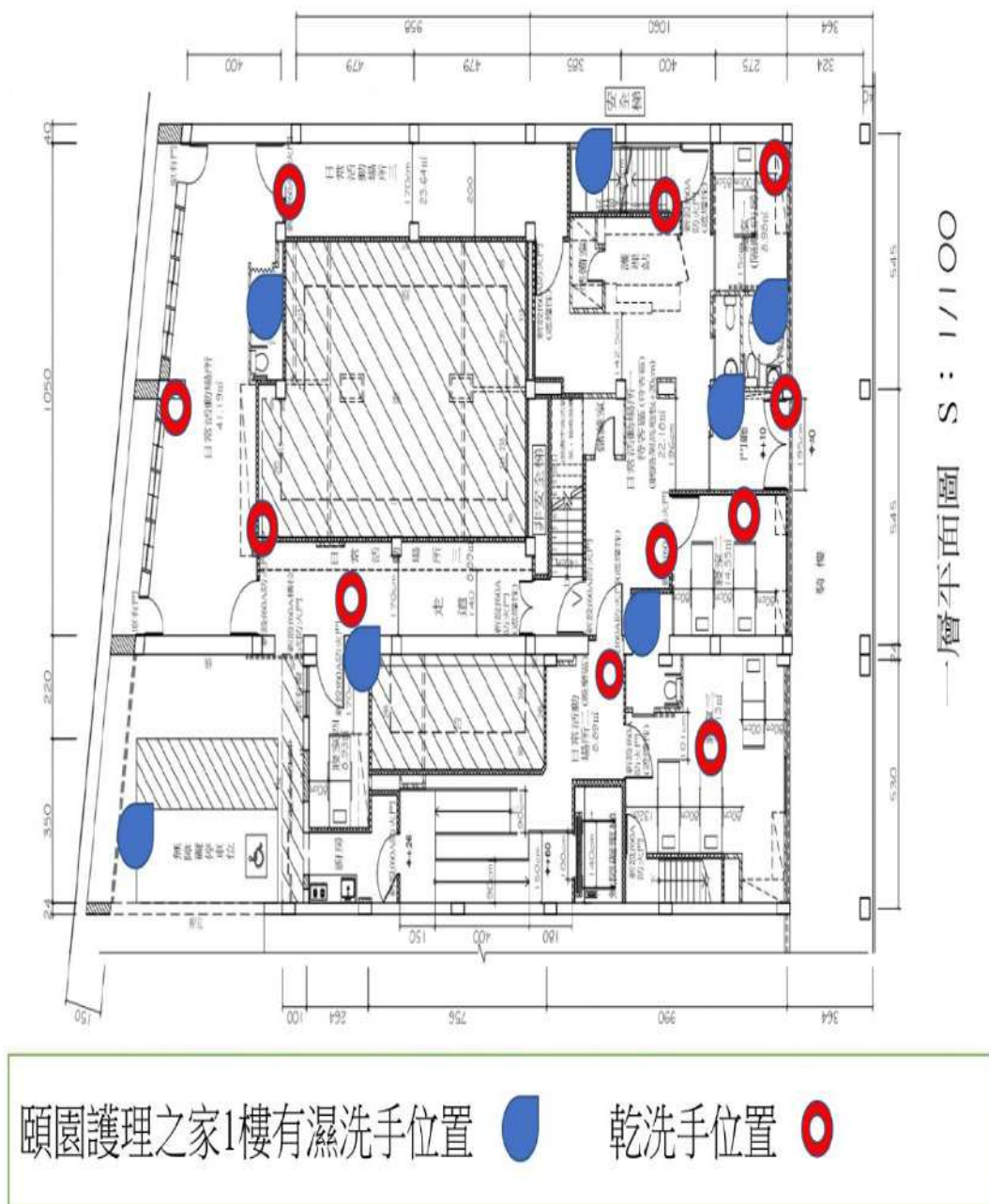
與住民打招呼及告知照護措施後備物→時機 1 選取適當採血部位→時機 2→以無菌技術消毒住民的手指後，以採血針穿刺→以血糖測試片採血→穿刺針適當丟棄至尖銳物品廢棄盒→以棉花或紗布覆蓋在穿刺傷口上並加壓直到停止流血，同時等候機器判讀結果→時機 3 和時機 4→記錄。

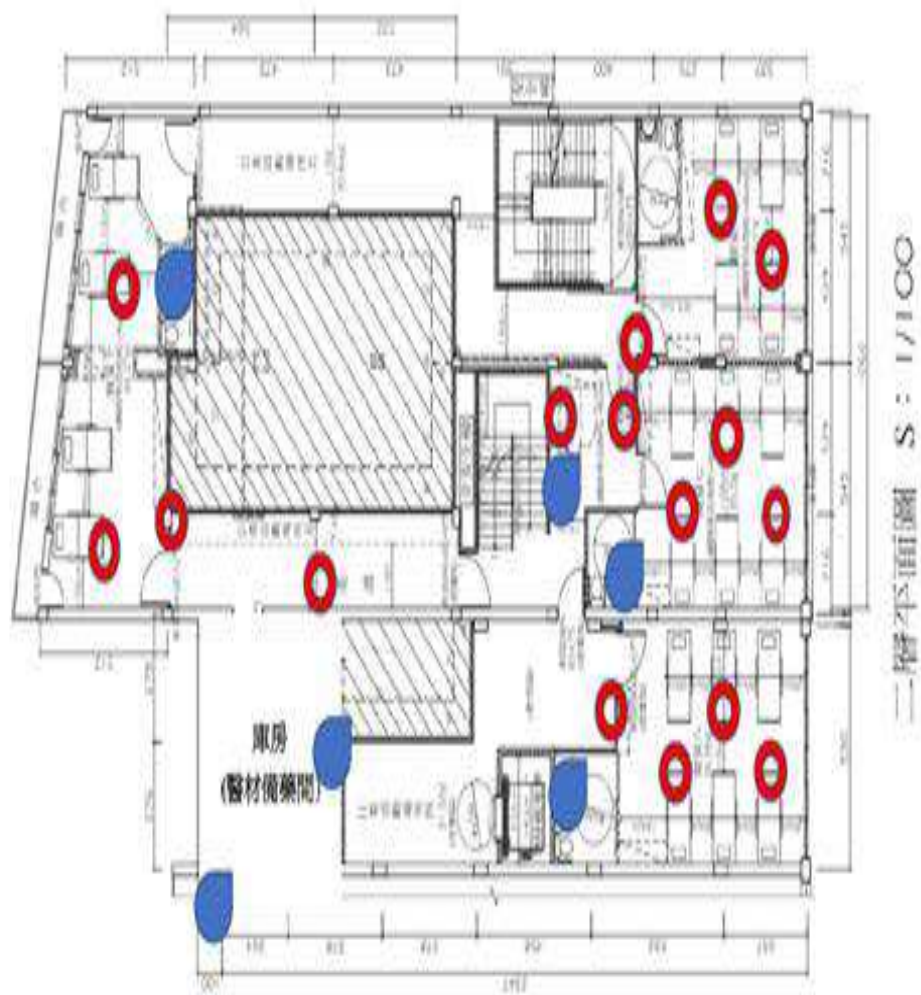
第四章 洗手設備

理想的洗手設備包括水槽、用腳、膝蓋、或手肘控制及感應式的水龍頭。可方便取用及維護的清洗劑及擦手紙清洗劑用塊狀肥皂或液狀肥皂、消毒劑等等，塊狀肥皂以懸掛式為佳，以利保持乾燥，瓶裝之洗手劑採用手肘壓式或腳踏式取用為佳。

一、設備之配置就數量上：

- (一)每房間至少有一洗手設備。
- (二)在護理站之鄰近地方，皆設有洗手設備。
- (三)就地點上，以方便工作、容易可及之處為原則。
- (四)以下平面圖不包含工作人員的治療車，管灌奶車或照護車。
- (五)專人每兩周定期清洗容器，曬乾並注入新的乾洗手液且留有紀錄。



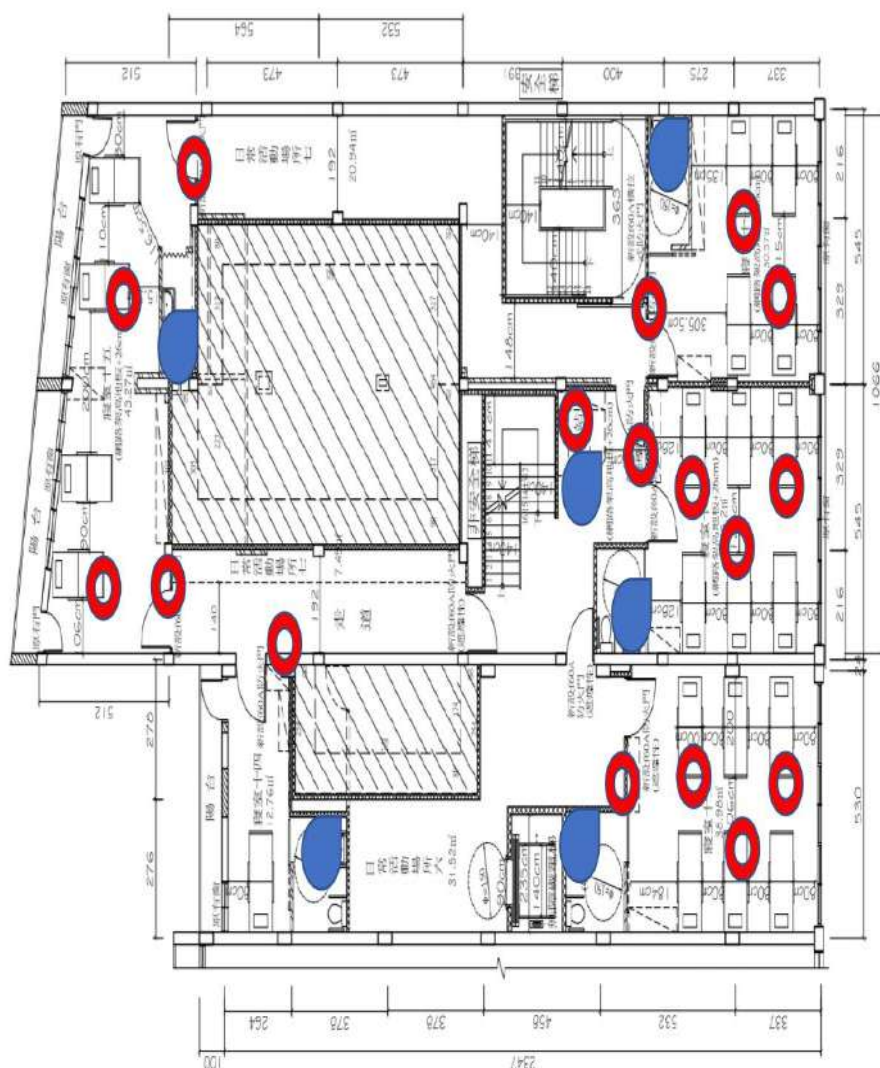


頤園護理之家2樓 濕洗手位置



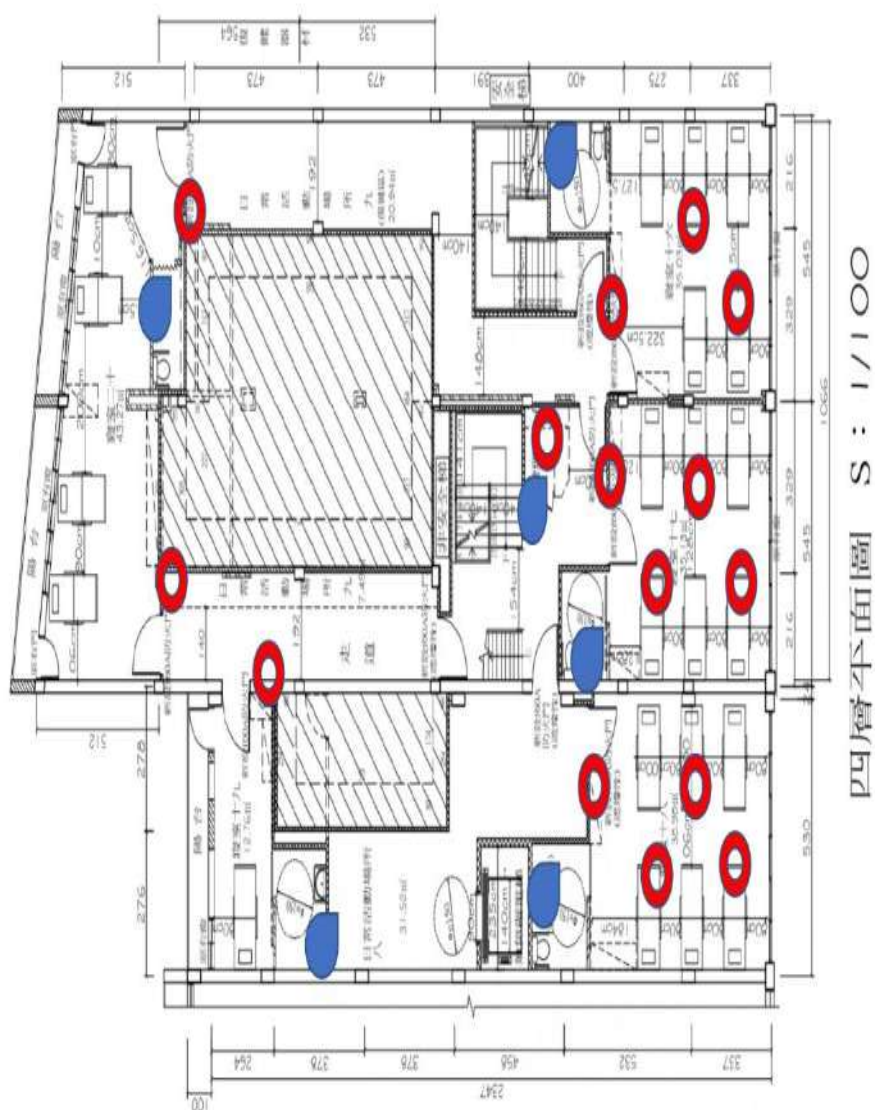
乾洗手位置





三層平面圖 0011 : S

頤園護理之家3樓 濕洗手位置 乾洗手位置



頤園護理之家5樓 濕洗手位置 乾洗手位置

手部稽核辦法

一、 每月抽測工作人員洗手遵從率。

1. 手部衛生遵從率

(1) 應執行手部衛生之五時機 (Indication) 為「接觸病人前」、「執行清潔/無菌操作技術前」、「暴觸病人體液風險後」、「接觸病人後」、「接觸病人週遭環境後」；前述時機將產生應執行手部衛生之時間節點。

(2) 由稽核員(資深護理師輪流擔任)實地稽核單位內所有工作人員進行醫療照護工作過程或工作任務中，符合應執行手部衛生之次數及實際上執行手部衛生之次數。

(3) 計算公式：

$$\text{手部衛生遵從率}\% = \frac{\text{實際執行手部衛生次數}}{\text{實地稽核觀察應執行手部衛生之次數}} \times 100\%$$

(4) 當月不再另行通知稽核時間，採隨機方式稽核工作人員。

透過每月不定時觀察法，注意工作人員執行手部衛生的五時機節點，以下為稽核表格，實際暗中觀察工作人員執行手部衛生的遵從率，發現其確實執行困難的點，找出問題並提出措施解決。

願園護理之家護理技術稽核總表

稽核項目：洗手技術 / 稽核對象： ☒ 照服員 ☒ 護理師 ☒ 行政人員 / 關懷： 稽核員：楊雪雯 稽核日期： 稽核方式： ☐ 被稽核者實際操作 ☐ 被稽核者口述 ☒ 觀察法

[illegible]

第 4 次修改：_____ 院 长 核 准：_____

二、 手部衛生正確率

(1) 依據單位之醫療照護工作人員總人數及其在單位在職教育-手部衛生實際參與課程之人數、課後測驗成績紀錄，進行參與單位人員手部衛生正確認知率之指標計算。

(2) 本項指標所指「正確認知」為手部衛生課程課後測驗成績須達 100 分，始列計為「通過」。

(3) 計算公式：

$$\text{手部衛生正確認知率}\% = \frac{\text{參與在職教育課後測驗成績達 100 分之工作人員人數}}{\text{參與單位之醫療照護工作人員總人數}} \times 100\%$$

三、手 部 衛 生

稽核表參考疾管局手部衛生手冊稽核表制定表格。

四、定訂稽核頻率包含手部衛生設備、工作人員洗手遵從率及正確率並依結果分析、檢討、追蹤改善。

訂定日期 106.06.15
修訂日期 110.1.15 一修
111.02.15 二修

以下為每月稽核手部衛生技術正確率之表格

頭圍護理之家護理技術稽核總表																																
稽核項目：洗手技術 / 稽核對象： ☒ 照服員 ☐ 護理師 ☐ 行政人員 / 園僑：		稽核員：楊雪霓										稽核日期：二																				
稽核方式： ☒ 被稽核者實際操作 ☐ 被稽核者口述 ☐ 觀察法																																
題號	受稽核者 項目說明	結果				結果				結果				結果				結果				結果				通過項目		未通過項目		延誤項目		建議D
		結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	結果	建議	件數	百分比	件數	百分比	件數	百分比			
1	去除手上所有飾物(不能去除的一起洗淨)																							0	0%	0	0%	0	0			
2	以流動的水徹底搓手和肘臂並擦乾手腕後將腕互搓乾																							0	0%	0	0%	0	0			
3	洗手步驟：揉搓掌心對掌心（雙手指交叉揉搓）、掌心對指尖（一手固定另一手攪動）、指背對指背（五指交叉攪動）、大拇指在掌心中旋轉揉搓、十指交叉對掌心（雙手位於胸前前後揉搓）。																							0	0%	0	0%	0	0			
4	雙子或飽子對部，外腕到手掌下側邊緣沖洗乾淨，以雙子來去，雙子來去。																							0	0%	0	0%	0	0			
5	以滿子腕擦乾雙子（以滿子手掌擦滿子腕）。再以同樣的雙子腕擦乾，並將滿子拭至九一乾可擦性乾燥面。																							0	0%	0	0%	0	0			
6	乾子口部：兩頰及鼻底乾（至少擦滿10公以上）。																							0	0%	0	0%	0	0			
7	乾子三時鐘口部。																							0	0%	0	0%	0	0			
8	乾子手及腕乾至時間（口部）。																							0	0%	0	0%	0	0			
	酒精噴霧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	不適用項目	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	系統性問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	第一張表格填單率	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25		
通過數據本型		J																				結果：1=通過 2=不通過 3=不適用					本通過或須視察通過的分析統計					
項檢總值本類		J																				編號：A=通過 B=同前可能補助 C=需再努力 D=重新學習										
總檢本通過率		25/25																									化五時的代為，才容易表達。					
總檢通過項目平均		25/25																														

結 構 面 指 標	指標	頻率
	寢室及護理站洗手台備有液態皂及乾洗手液	每季(三、六、九、十二月)
	寢室及護理站洗手台備含有擦手紙	
	寢室的牆壁設置酒精性乾洗手液	
	工作車及換藥車置放酒精性乾洗手液	
過 程 面 指 標	工作人員手部衛生認知率	每月 1 次
	工作人員手部衛生 5 時機遵從率	每個月 1 次

第六章 工作人員教育訓練與衛教宣導

- (一)每月月會辦理教育訓練使工作人員了解疫情發展現況，並重申相關感染管制措施，督導工作人員落實執行。
- (二)張貼海報並進行宣導，若有發燒或呼吸道症狀，應遵守呼吸道衛生與咳嗽禮節，務必佩戴口罩並勤洗手。
- (三)宣導工作人員或服務對象如出現發燒或呼吸道症狀等疑似症狀，且符合 COVID-19(武漢肺炎)病例定義*或接觸者定義時，應撥打防疫專線 1922，並依指示就醫。就醫時，務必告知醫師您的旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚(TOCC)，以提供醫師適時診斷投藥及通報。
- (四)符合公費流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症不適合接種情形者，應宣導並協助其接受疫苗注射。
- (五)新進人員的職前教育訓練護理技術必考項目為(手部衛生)，若不滿 100 分即須重考。

第七章 解決手部衛生無法達成的策略

- (一) 每季統計手部衛生稽核正確率，發現問題，採 PDCA 策略找出原因及執行策略，追蹤執行後的狀況並持續追蹤，若能提升將標準化作業，提升院內工作效率降低住民感染率。
- (二)運用海報及影音設備撥放隨時提醒線上工作人員執行手部位 。
- (三)制定洗手技術作業於感染管制手冊第八章第一節，定期修訂。