96年手部衛生推廣計畫
全國品管圈競賽

國立臺灣大學醫學院附設醫院

gemmule

圈名:嫩芽圈

主題:提高醫護人員接觸新生兒前後之洗手遵從率

一、圈的介紹

圈　名：嫩芽圈	成立日期：96/8/16
圈　長：江明萱	輔導員：劉惠玉、吳靜怡
圈　員：李樹玲、鍮敦慧、陳玉如、張麗娟、范雅惠、楊美君、黃美怡、洪怡萍、陳玫君、程詠澐、蔡靜宜（11人）	
所屬單位：台大醫院護理部嬰兒室	
病房特性：本單位共有40床，服務對象以本院出生之健康新生兒為主，其中10床為留院觀察床，另設托嬰床5床。	
活動期間：96/8/16~96/10/4	

圈員基本資料：

N=12人

姓名	護理總年資	教育程度	職稱	婚姻狀況
李樹玲	27年10個月	專科	護理師	已婚
陳玉如	14年5個月	專科	護理師	未婚
張麗娟	13年	二專	護理師	已婚
鐂敦慧	9年	大學	護理師	已婚
范雅惠	5年8個月	四技	護理師	未婚
楊美君	5年8個月	大學	護理師	未婚
黃美怡	2年6個月	二專	護理師	未婚
洪怡萍	1年6個月	大學	護理師	未婚
江明萱	1年2個月	大學	護理師	未婚
陳玫君	1年2個月	大學	護理師	未婚
程詠澐	1年	大學	護理師	未婚
蔡靜宜	1個月	大學	護理師	未婚

平均年資:7年

圈名評選：每人兩票

N=12人

圈名	樹玲	敦慧	玉如	麗娟	雅惠	美君	美怡	怡萍	玫君	明萱	詠澐	靜宜	票數
嫩芽圈				✓	✓				✓	✓	✓	✓	**6**
綿綿圈			✓										1
甜甜圈	✓					✓			✓				3
愛心圈						✓							1
寶貝圈	✓	✓											2
紅嬰仔圈		✓			✓								2
希望圈								✓					1
生命圈				✓							✓		2
QQ圈			✓										1
心型圈								✓				✓	2

germule

圈名意義

〝嫩芽〞代表新生命的開始，每個寶寶宛如剛從土壤裡發出的嫩芽，在我們用心的呵護與灌溉下，逐漸成長茁壯，創造無限奇蹟與希望。

圈徽及涵義

我們的愛讓嫩芽般的新生兒成長茁壯。

圈活動：

活動期間： 96/8/16~96/10/4 （1.5個月）	開會地點： 嬰兒室教室
開會時間： 每週四下午3：30~6：30	開會次數： 共9次
出 席 率：平均75%	

二、主題選定：

全院倒數 第五名

（一）活動主題

95年12月本院推行『手護神運動』競賽，本單位醫護人員洗手執行率僅達50%，成績為全院倒數第五名，於96年8月奉院方指示成立品管圈進行改善。

活動主題：『提高醫護人員接觸新生兒前後之洗手遵從率』

二、主題選定：

（四）選題理由

1. 對病人而言：新生兒抵抗力低，確實洗手是預防感染最有效的方法。

2. 對同仁而言：藉此活動養成醫護人員確實洗手之良好習慣，能同時保護新生兒及醫護人員本身。

3. 對院方而言：達到全面感控之目的，降低院內感染，並減少醫療成本。

二、主題選定：

（二）文獻查證

- 醫護人員加強洗手可以減低病原菌的傳播，洗手的遵從包含洗手的時機及洗手的步驟
- 研究報告指出，**平均洗手率約39%**（Pittet, 2000）
- **影響醫護人員洗手執行率偏低的因素**

  洗手槽位置不便及數量不足、因工作負擔大、太忙、操作連續性不願被中斷、頻繁洗手造成皮膚刺激、教育訓練不夠，使得認知不足等。

  （劉等，2006；馬、王、黃，2005；王等，2003；Boyce & Pittet, 2002）
- **乾洗手只需要15-20秒**，節省時間，克服了來回水槽的不便

  （Pittet, 2001）

二、主題選定：

（三）醫護人員接觸新生兒前後之洗手遵從率之計算方法為：

洗手遵從率=（洗手執行率+洗手正確率）/ 2

1. 洗手執行率=（洗手確實完成人次/洗手確實評核人次)×100％

2. 洗手正確率=（洗手正確完成項次/洗手正確評核項次)×100％

三、活動計劃表

WHAT	WHEN									HOW	WHO
	8/16 | 8/22	8/23 | 8/29	8/30 | 9/5	9/6 | 9/12	9/13 | 9/19	9/20 | 9/26	9/27 | 10/3	10/4 | 10/10	10/11 | 10/17	使用方法	負責人
1. 組圈										圈員自願參與	明萱
2. 選定題目										手護神運動成績不理想	全員
3. 擬定活動計畫										甘特圖	明萱
4. 掌握現況										問卷、查檢表 柏拉圖 流程圖	美怡 敦慧
5. 設定目標										自我挑戰	全員
6. 要因分析										魚骨圖	怡萍
7. 對策擬定										腦力激盪	全員怡萍
8. 對策實施										宣導	明萱
9. 效果確認										查檢表	樹玲
10.檢討成果										柱狀圖	玫君
11.標準化										標準書	美君 雅惠
12.檢討與改進										腦力激盪	玉如

計畫線 -----　實施線 ——　繼續實施線 →

四、現狀把握：改善前數據收集

評核者：感染控制中心護理師　　N：4人

評核日期	被評人員	評核情況			總遵從率
		執行率	正確率	遵從率	
95/12/05	甲醫師	0％	0％	0％	50％
	乙醫師	100％	100％	100％	
95/12/12	甲護理師	0％	0％	0％	
	乙護理師	100％	100％	100％	

四、現狀把握：

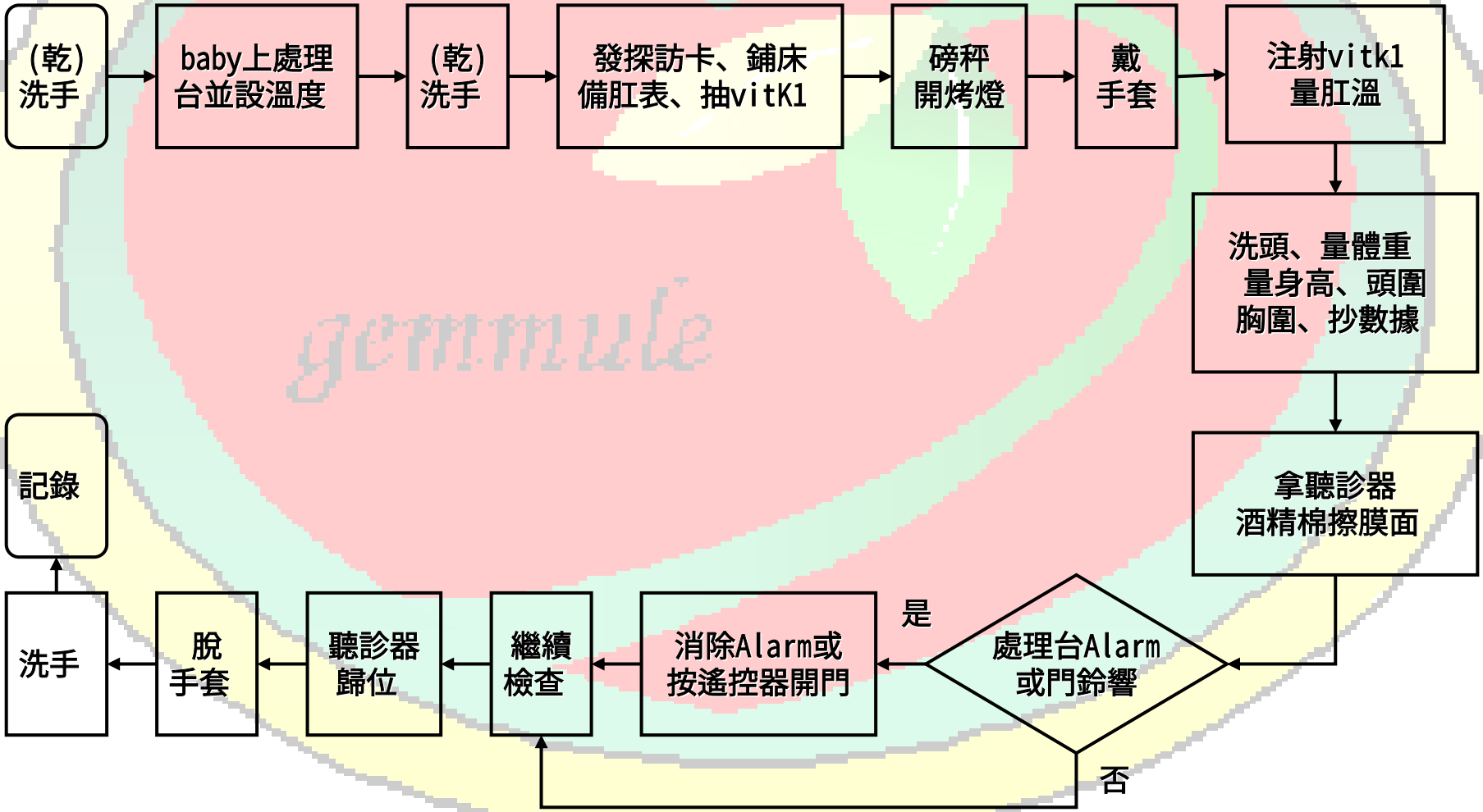
（一）活動主題相關作業流程簡介

95年12月本院手護神運動競賽中，醫護人員洗手執行率僅達50%。為瞭解同仁接觸新生兒前後，因何種情況導致未確實執行洗手，特將目前醫療護理工作製成五份洗手流程圖，以利剖析未洗手原因。

1.護理人員接新生兒入院之洗手流程
2.護理人員為新生兒沐浴之洗手流程
3.護理人員於嬰兒室內餵奶之洗手流程
4.護理人員巡視母嬰同室新生兒之洗手流程
5.護理人員為新生兒辦理出院手續之洗手流程

1、 新生兒入院之洗手流程

改善前：



四、現狀把握：

(二)醫護人員對洗手的相關知識、行為與態度之調查

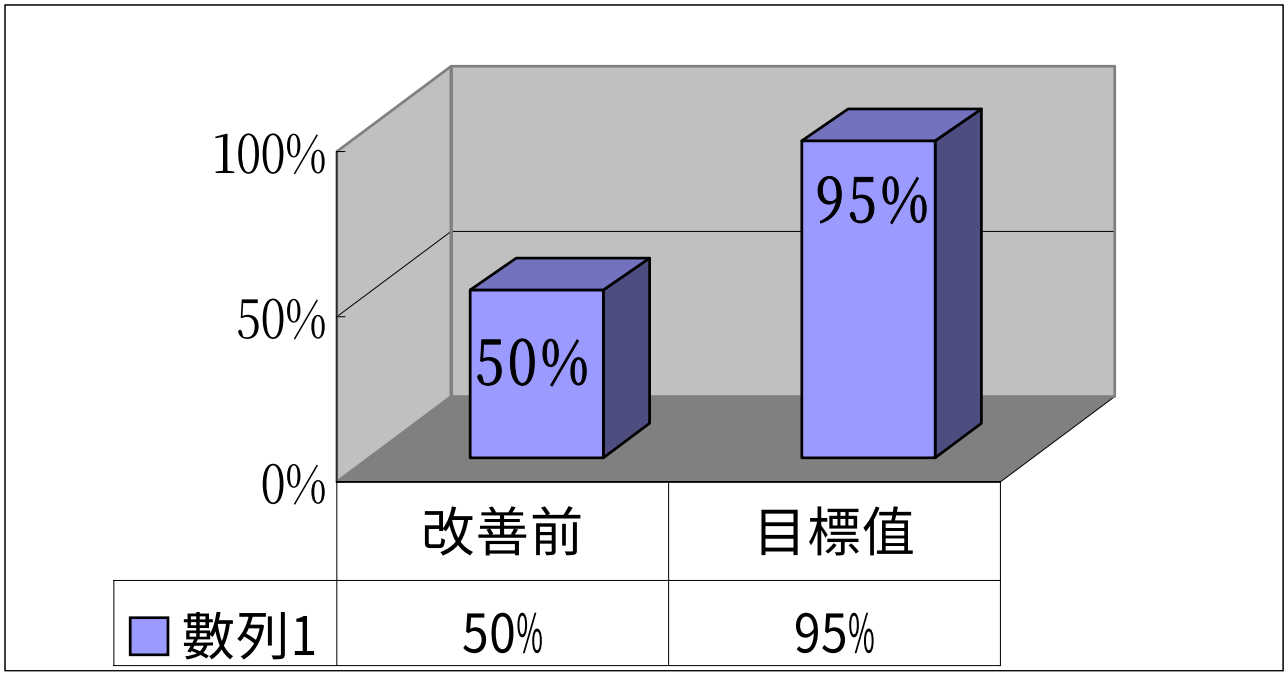
滿分56分，調查結果達45分（80％）

顯見醫護人員對洗手認知還足夠，但確實執行洗手之意願較低，故針對醫護人員接觸新生兒前後之洗手遵從行為進行改善。

五、目標設定

(一) 目標值設定

醫護人員接觸新生兒前後之洗手遵從率，改善對策前洗手遵從率為50%，**目標值訂為95%。**



五、目標設定

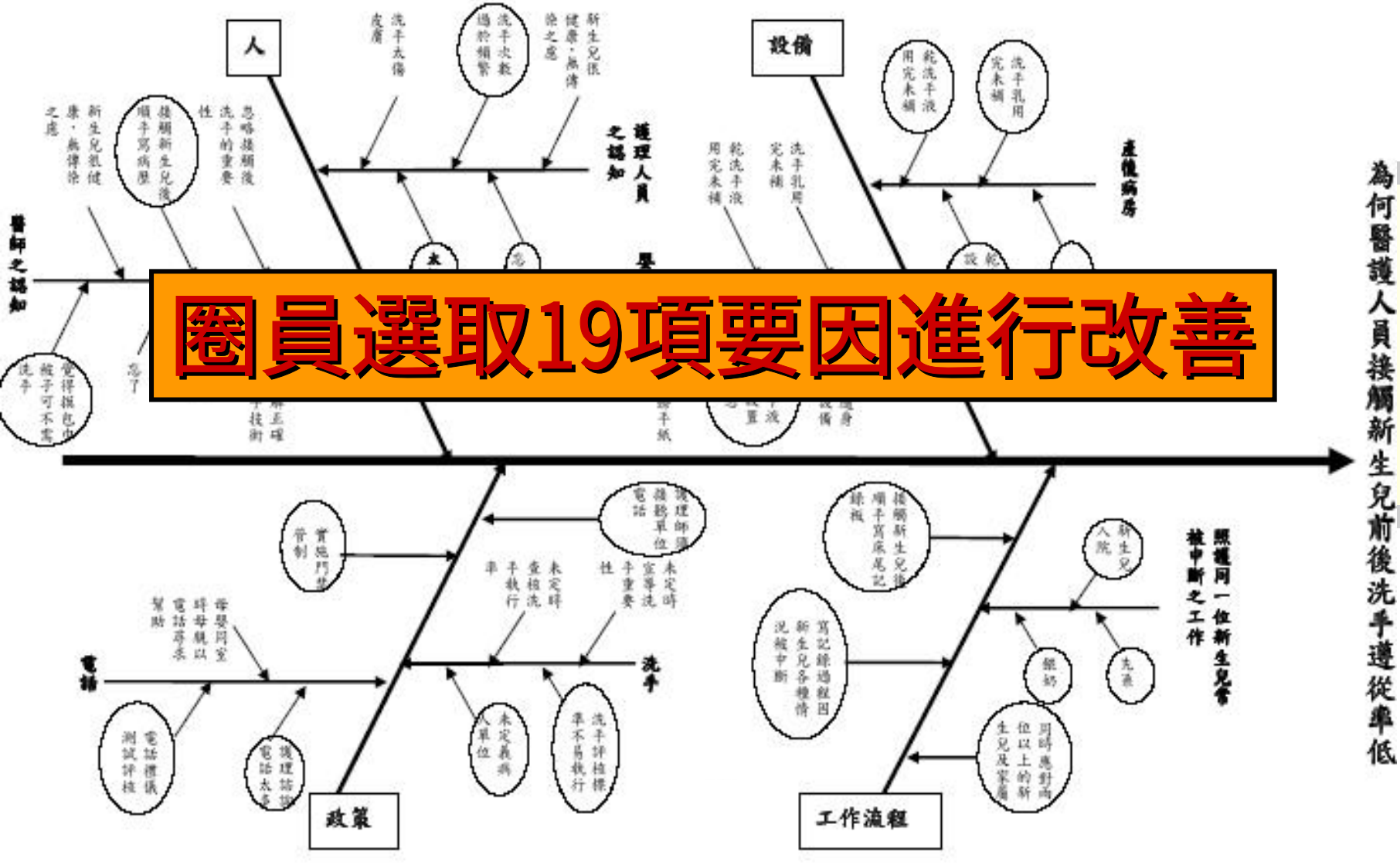
（二）設定理由

為雪『手護神運動』競賽敬陪末座之恥；圈員自我挑戰，將目標值設為95%。

既然要做，就要做最好的

六、解析

(一)特性要因分析（36項）



七、對策擬定

（系統關聯圖）

評價項目（3）
X評分中點（2）
X人員（8）＝ 48

≧48分則選取◎

題點	要因	對策	可行性	能力	重要性	圈	負責人	期程
A產後病房	1.乾洗手液不足 2.沒有擦手紙 3.洗手乳未補 4.乾洗手液位置設置不理想	每週一由產後病房固定補充						
		同仁自備小瓶噴霧乾洗手液						
		1 設置小治療車	24	24	24	72	◎	麗娟	I
		嬰兒車下備小毛巾	10	8	8	26			
		口袋放一條小毛巾	8	8	8	24			
		2 通知產後病房補充	16	18	16	50	◎	明萱	I
		3 到護理站或下一個病室洗手	16	16	16	48	◎	明萱	I
B嬰兒室	1.乾洗手液位置設置不理想	產後病房每床設置乾洗手液	12	12	18	42			
		4 增加乾洗手液擺放位置	24	24	24	72	◎	雅惠	I
		5 寫字桌設置乾洗手液	24	20	20	64	◎	雅惠	I
C醫師	1.接觸新生兒後順手拿病歷記錄 2.醫師摸被子和包巾後不洗手	6 由 R3 每週一向 Intern 宣導正確洗手	24	24	24	72	◎	HN	I
		7 由 R3 每月初向 R1、R2 宣導	24	24	24	72	◎	HN	I
		8 建立醫師正確洗手標準流程	20	20	20	60	◎	HN	I
		9 隨時提醒醫師	18	20	18	56	◎	怡萍	II
		10 設出院病歷專用置放籃	16	20	18	54	◎	明萱	II
		呼口號	8	10	8	26			
D護理人員	1.忘了 2.洗手次數太頻繁	11 互相叮嚀提醒	16	18	18	52	◎	詠澐	II
		12 設立定期評核標準	18	20	16	54	◎	詠澐	II
		13 在觸碰頻繁的物品上貼標語	20	22	20	62	◎	奕梅	II
		14 改善工作流程減少洗手次數	18	18	20	56	◎	玉如	II

八、對策實施

對策群組 I

實施日期：96/9/10~16

問題點	產後病房及嬰兒室洗手相關設備不理想，導致洗手率低。
D 對策過程	◎ 設置四輛治療車改善產後病房洗手設備不足問題： 上層：乾洗手液、擦手紙、耳溫槍、洗手流程圖 下層：奶瓶、紙尿褲、濕紙巾 抽屜：滴管、5cc空針、OG tube、小棉棒、牛皮紙袋臍帶護理包、印泥、剪刀、病歷、交班單…等，供護理人員至產後病房探視母嬰同室新生兒時使用。

對策群組 I

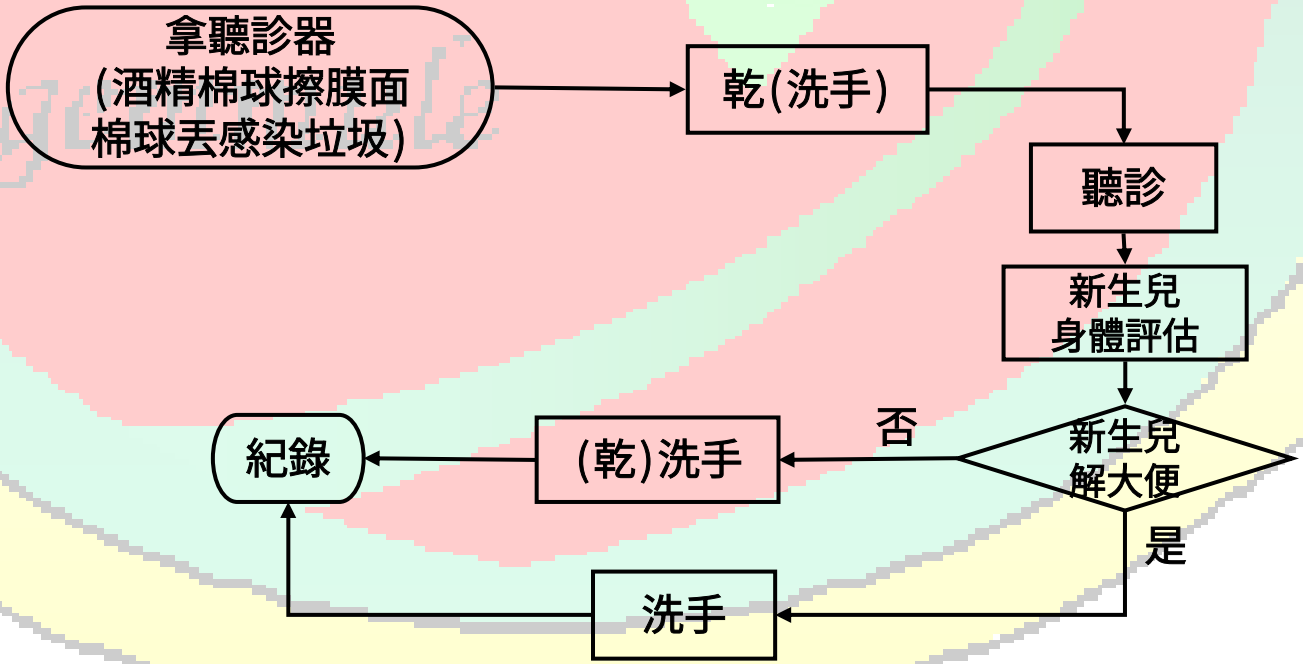
問題點	產後病房及嬰兒室洗手相關設備不理想，導致洗手率低。
D 對策過程	◎ 到產後病房如遇洗手相關設備不足時，可通知產後病房補充，或到下一間病室洗手。 ◎ 在嬰兒室護理站的桌上及治療車上設置乾洗手液。

對策群組 I

	問題點	醫師接觸新生兒後常未洗手就順手寫病歷記錄。
D	對策過程	◎建立『醫師洗手標準流程』書，讓醫師們可遵循。 ◎請R3每個月初或每星期一，對新一批的R1、R2或實習、見習醫師宣導正確洗手的觀念與流程。

醫師洗手標準流程

出院身體評估之洗手流程



對策群組 I

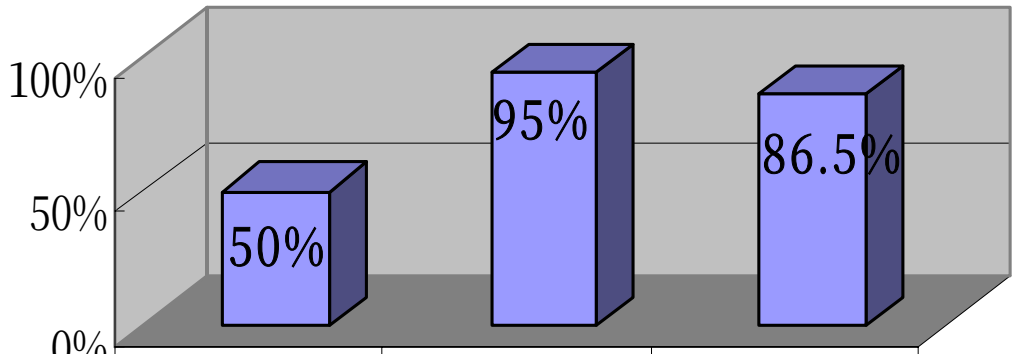
問題點		常需要開電動門、協助家屬、消除處理台alarm，或接聽衛教電話而忘了洗手。
D	對策過程	◎緊急情況或繁忙時，可利用乾洗手液縮短洗手時間。 ◎推行家屬將母奶放置於病房冰箱，不需拿至嬰兒室，減少開電動門次數。 ◎利用過期棉球或已開封的棉棒來按壓遙控器或消除處理台的Alarm。

對策群組 I

問題點		常需要開電動門、協助家屬、消除處理台alarm，或接聽衛教電話而忘了洗手。
D	對策過程	◎在電話旁邊放置乾洗手液及擦手紙，讓接聽電話者可自由選擇避免污染電話的方式。 ◎接新生兒入院過程如需接聽電話，則須先脫手套再利用擦手紙拿電話。

對策群組 I

C	效果確認	9/17~19評核醫護人員洗手遵從率提升為86.5%
A	對策處置	第一群組對策實施後，洗手遵從率只達86.5%，未達目標值95%，所以第一群組繼續實施，並於9/20開始實施第二群組對策。



	改善前	目標值	改善中
數列1	50%	95%	86.50%

對策群組 II

實施日期：96/9/20~26	
問題點	醫師接觸新生兒後常未洗手就順手寫病歷記錄。
	◎當醫師為新生兒做出院前身體檢查時，將病歷置於籃子內，醫師評估後先使用乾洗手液再寫病歷。 ◎提醒醫師正確洗手的觀念。

對策群組 II

問題點	護理人員因需要洗手的次數太頻繁，太忙碌時容易忘記洗手

D 對策過程

◎上班同事互相提醒養成洗手的好習慣。

◎圈活動結束後，仍維持每半個月查核洗手遵從率，期望能讓同事們養成洗手習慣，如果成績皆達目標值95％，97年1月開始將改為每月評核一次

台大醫院嬰兒室醫護人員洗手遵從率評核表

人員姓名	評核時間	評核情況	1a	1b	執行率	2a	2b	2c	2d	2e	2f	正確率
總完成率:												

對策群組 II

問題點		常需要開電動門、協助家屬、消除處理台alarm，或接聽衛教電話而忘了洗手。
D	對策過程	◎設計『請洗手』標語，貼在觸碰頻繁的物品上（如開門鈕、電話）。

對策群組 II

問題點		常需要開電動門、協助家屬、消除處理台alarm，或接聽衛教電話而忘了洗手。
D	對策過程	◎重新討論五份工作流程圖，修訂正確的洗手流程，並張貼宣導。

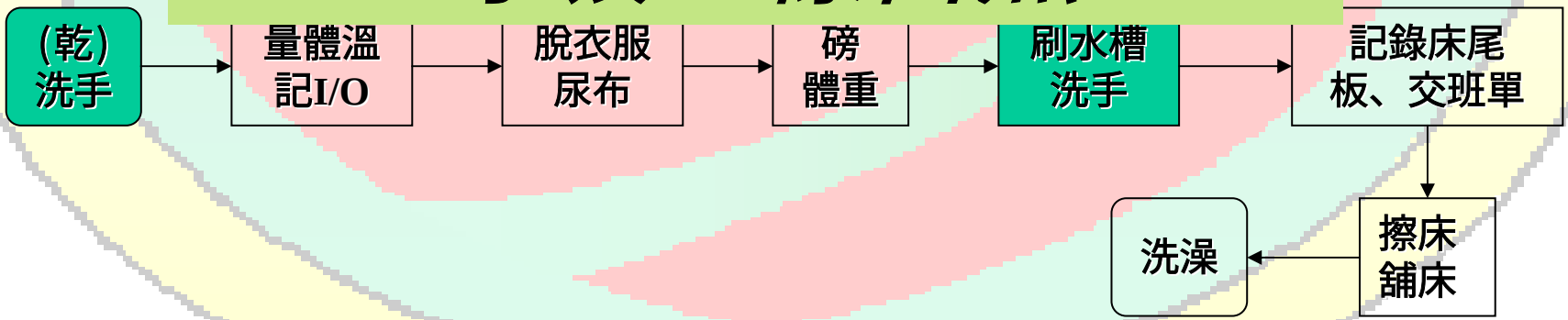
新生兒沐浴之洗手流程

改善前：

讓我們洗手的習慣像

呼吸一樣自然

改善後：



對策群組 II

問題點		常需要開電動門、協助家屬、消除處理台alarm，或接聽衛教電話而忘了洗手。
D	對策過程	◎共增設10個遙控器提供出入的醫護人員、護生、實習及見習醫師攜帶使用，以減少我們開電動門的次數。

germule

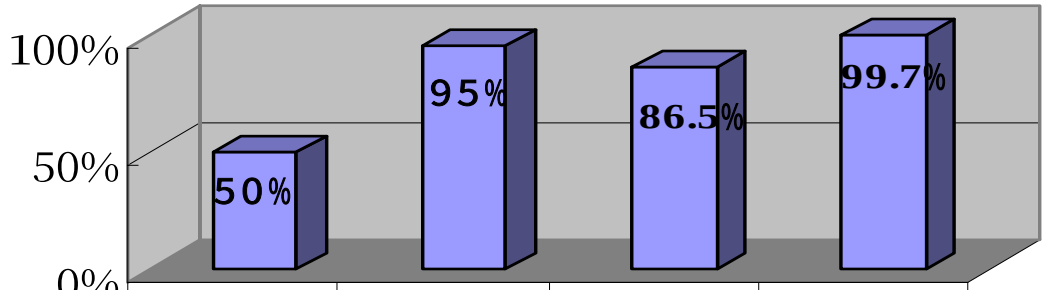
對策群組 II

問題點		護理師因要接聽的護理諮詢電話太多，有產後問題也有嬰幼兒疾病等問題。
D	對策過程	◎白班盡量請書記篩選電話，需諮詢護理師的再轉接。 ◎重新印製育嬰手札時，將增設產後病房及中重度病房諮詢電話，以增加諮詢管道。

germule

對策群組 II

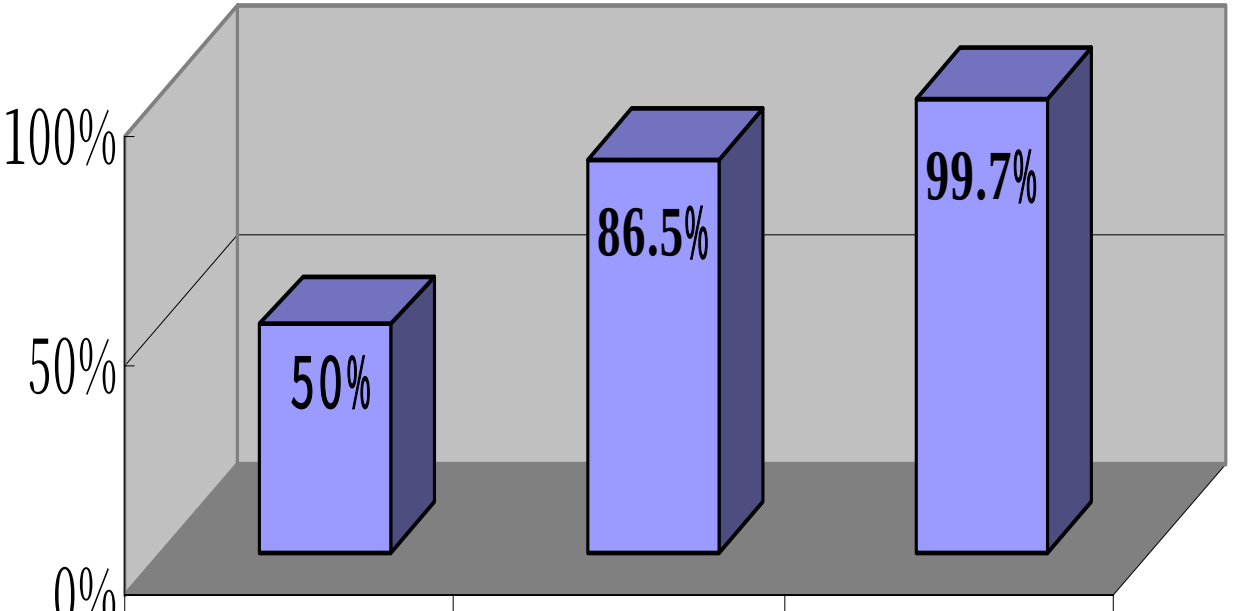
C	效果確認	9/27~30評核醫護人員洗手遵從率為99.7%。
A	對策處置	對策結果有效且成績良好，將所有對策列入標準書。



	改善前	目標值	改善中	改善後
數列1	50%	95%	86.50%	99.7%

九、效果確認

（一） 有形成果



	改善前	改善中	改善後
數列1	50%	86.50%	99.7%

九、效果確認

（二）目標達成率

1.**達成率%**＝（改善後－改善前）/（目標值－改善前）×100%

（99.7－50 / 95－50）×100%＝（49.7/45）×100%＝ **110.4%**

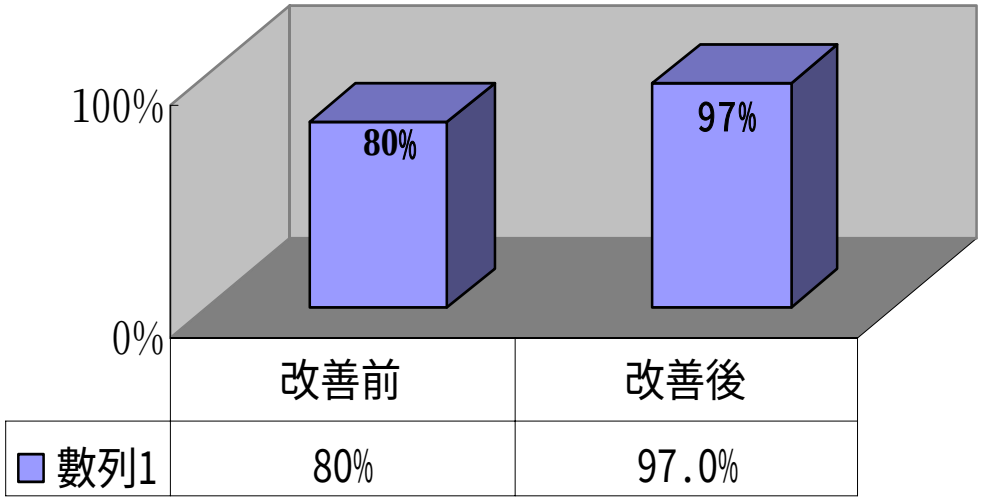
2.**進步率%**＝（改善後－改善前）/ 改善前 × 100%

（99.7－50）/ 50 × 100%＝（49.7/50）×100%＝**99.4%**

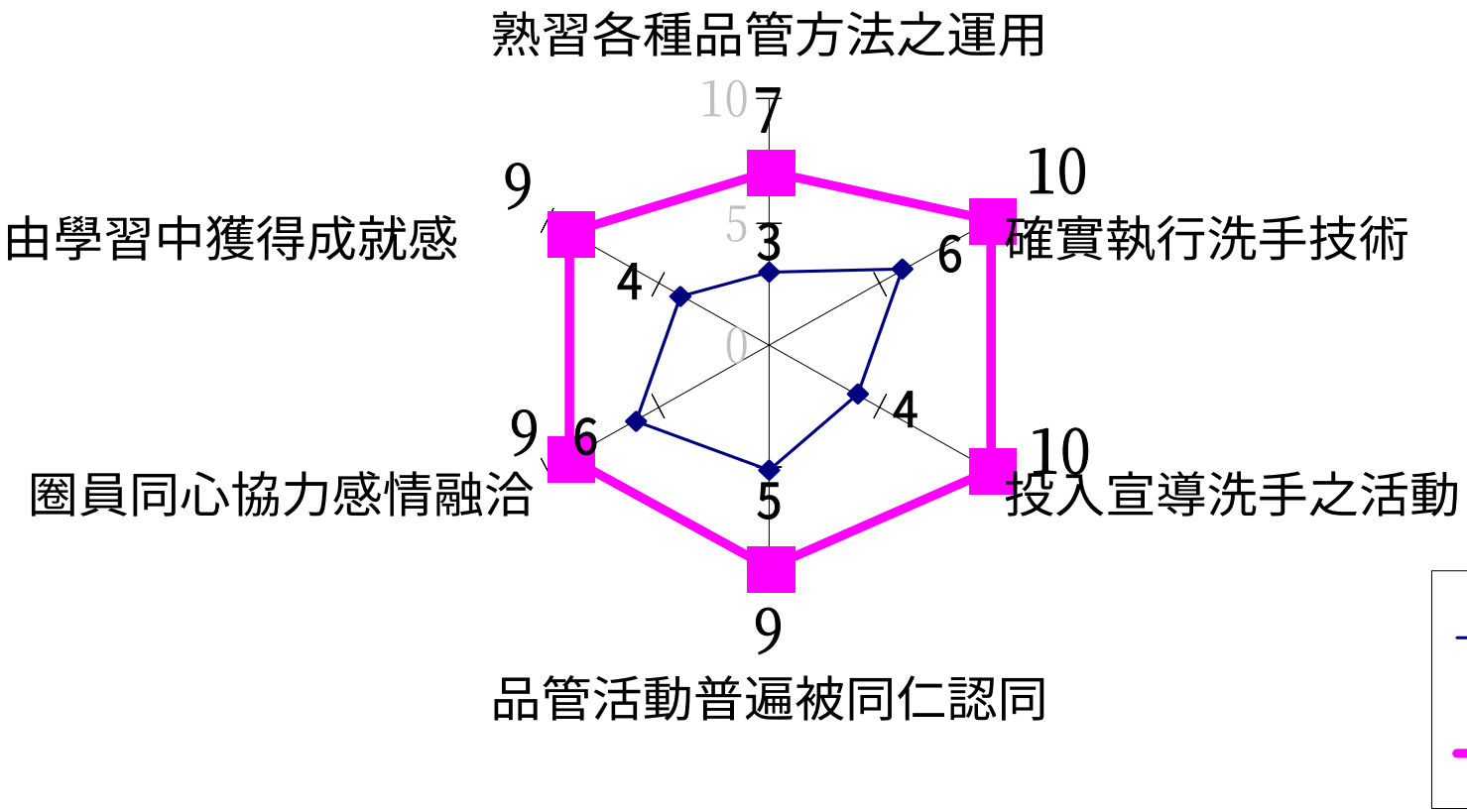
九、效果確認

（三）醫護人員對洗手的相關知識、行為與態度之調查

藉著活動的進行也由80％提升到97％



（四）無形成果


熟習各種品管方法之運用
確實執行洗手技術
投入宣導洗手之活動
品管活動普遍被同仁認同
圈員同心協力感情融洽
由學習中獲得成就感
10
5
0
7
10
10
9
9
9
3
6
4
5
6
4
改善前
改善後

十、標準化-作業標準書

作業名稱：提高醫護人員接觸新生兒前後之洗手遵從率	編號：
	主辦部門：護理部嬰兒室

一、 目的：提高醫護人員接觸新生兒前後之洗手遵從率達 95％以上。
二、 適用範圍：接觸新生兒（包括嬰兒床內之儀器用品）前後都要洗手。
三、 說明：
（一） 作業程序(流程圖
1.護理人員
2.護理
3.
（二）
（三）
四、 注意
五、 附則：
（一） 實施日
96 年 9 月 1
（二） 修訂依據：
依據嬰兒室嫩芽圈會議記錄及參考文獻修訂。

對策結果有效且成績良好，將所有對策制成標準書，列入病房常規。

修訂次數：2	核定		審核		製表	楊美君 范雅惠
修訂日期：96 年 9 月 30 日 96 年 10 月 4 日						
制定日期：96 年 9 月 10 日						

十一、檢討與改進

（一）活動檢討

活動項目	優點	後努力方向
組圈	.病房總動員	有了此次組圈的經驗，將來面對 [illegible] 難題時，亦可利用組圈解
主題選 [illegible]	[illegible]	[illegible]），並尋 [illegible] 明
效果確認	為。	[illegible]並維持進步
標準化		

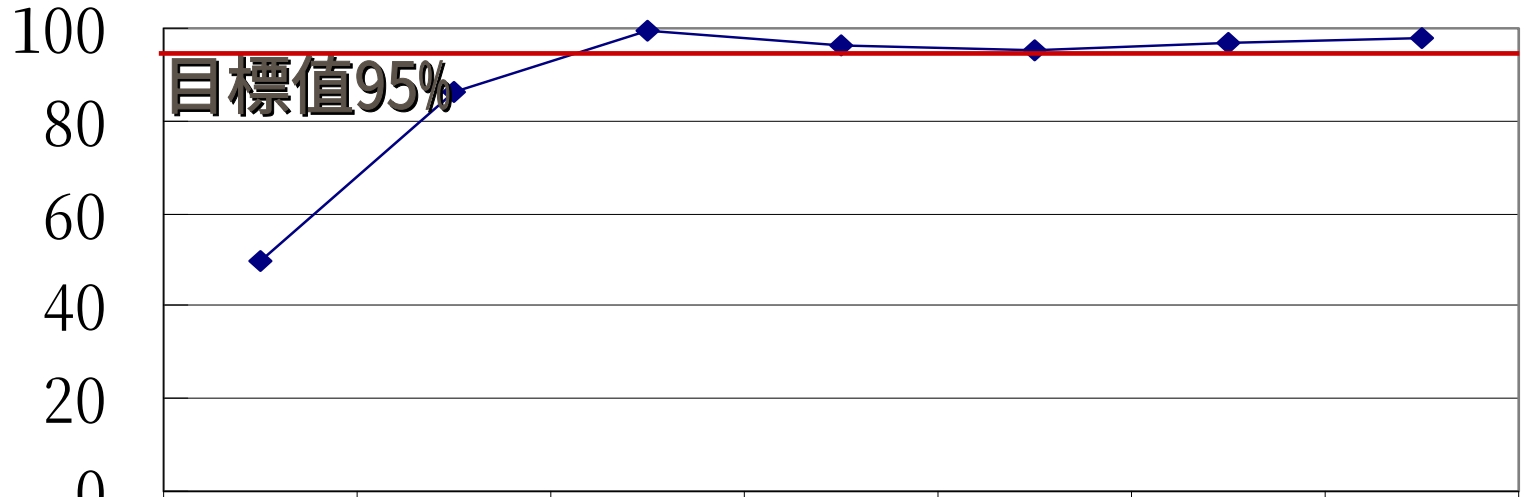
大家同心合力
在一個半月內完成不可能的任務
還能代表醫院來觀摩競賽
其實我們成長和收穫是令人快樂的

十一、檢討與改進

痛定思痛

(二) 效果維持

台大醫院嬰兒室醫護人員洗手遵從率



	改善前	改善中 9/19	改善後 9/30	10月30日	11月15日	11月22日	12月3日
數列1	50	86.5	99.7	96.5	95	97	98

十一、檢討與改進

（二）效果維持

◎護理部的護理品管指標查核
9月份洗手遵從率為100%

◎96年11月~97年1月院內手護神競賽
目前單位內已被抽評3人，洗手遵從率為83.3%

被評人員	評核情況			總遵從率
	執行率	正確率	遵從率	
實習醫師	50％	50％	50％	83.3％
甲護理師	100％	100％	100％	
乙護理師	100％	100％	100％	

十一、檢討與改進

(三)下期活動主題（每人兩票）

N：12人

問題點	票數	選定
1.提高24小時母嬰同室實施率	10	*
2.建立母嬰同室的安全措施標準	7	
3.提高記帳正確率	7	
4.提高出院流程完整率	0	
5.建立臍帶護理技術標準	0	

(四) 選題理由

1.對病人而言：提供家庭式照顧，促進親子互動，增加母乳哺餵成功率

2.對同仁而言：同時照顧母親和新生兒，可達到護理人力之有效運用。

3.對院方而言：落實並營造母嬰親善之環境，提高家屬滿意度。

謝謝聆聽

gemmule