

QI活動報告

手洗いの推進 擦式アルコール製剤使用量の 増加

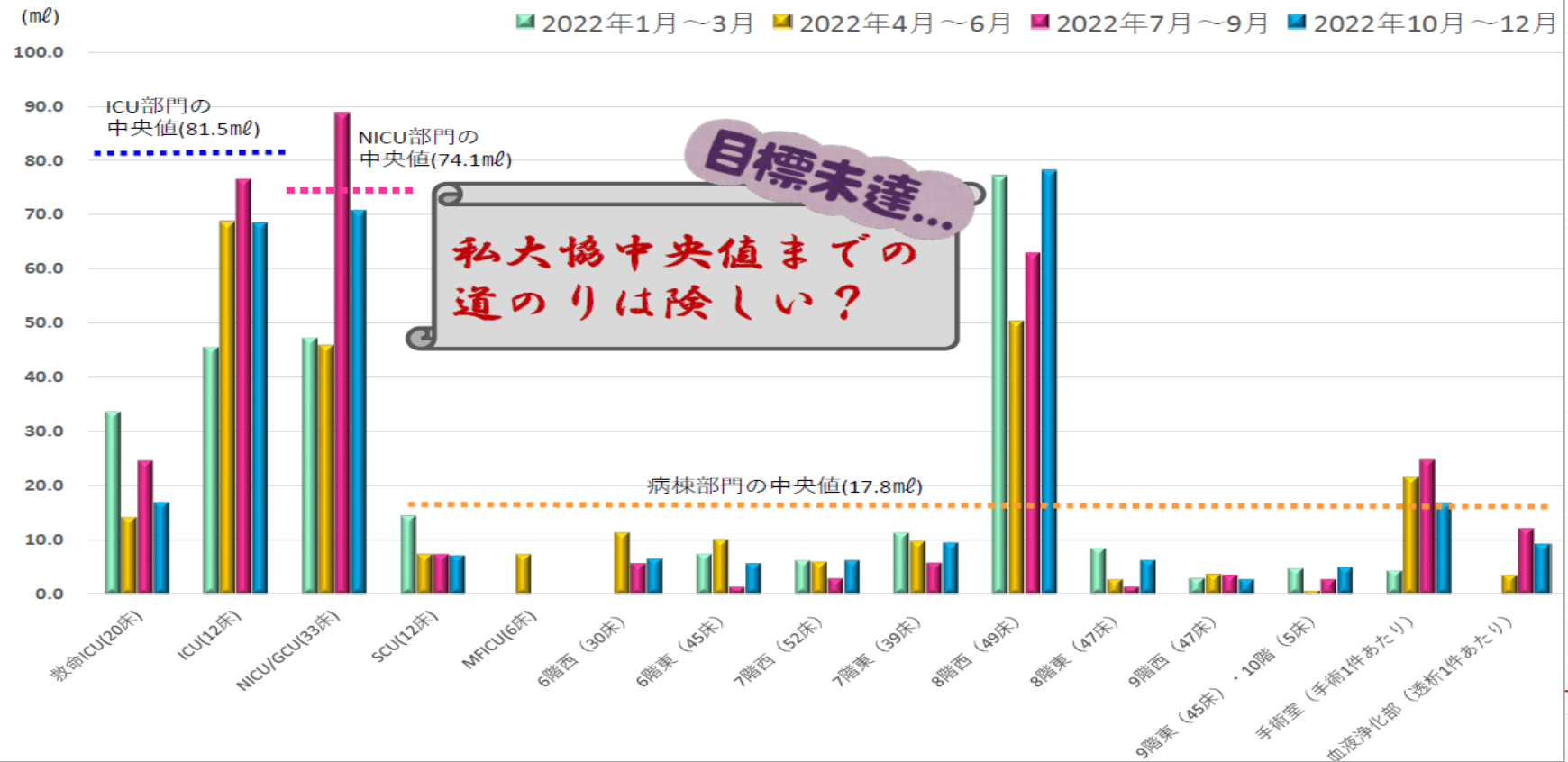
2023年11月10日
感染制御部

QI(指標)：手洗い・擦式アルコール製剤使用量増加

1日1患者あたりの速乾性手指消毒剤使用量（2022年10月～12月分） 四半期単位

1月26日配信

※1日1患者あたりの使用量＝1か月間の速乾性手指消毒薬の購入量／1か月間の延べ入院患者数
 ※グラフ内の点線は、私立医科大学病院感染対策協議会による2021年手指衛生調査結果におけるICU部門、NICU部門、病棟部門（本院・分院）の中央値



目標設定・改善計画案【Plan】

- 1日1患者さんあたりの手指消毒剤使用量につき、まず目標値を各部署で決めます。
 - 全ての病棟で3か月毎の手指消毒剤使用量を集計します。
 - その使用量が私立医科病院感染対策協議会のベンチマークである中央値を超えることを目標にしましょう。
-

具体的な改善策の実施【Do】

- 感染リンクナース会で各部署の手指消毒剤使用量の目標設定を行います。
 - 各部署において、個人毎にその日に使用した手指消毒剤の量を記録していきます(看護部門)。
 - 各部署の目標達成率を毎月チェックします。
 - 3か月毎に各部署の1日1患者さんあたりの手指消毒剤使用量を集計し、感染制御委員会でも公表します。
 - 感染リンクナース会で手指衛生直接観察の教育を行い、各部署で手指衛生の直接観察実施を推進します。
-

各部署の目標設定の前に以下の標準的な手指衛生を把握しましょう

処置別 手指衛生最低回数を目安




WHO手指衛生5つのタイミング

①患者に触れる前 ②清潔/無菌操作を行う前 ③血液体液に触れた後 ④患者に触れた後 ⑤患者の周り（環境）に触れた後

処置	回数	タイミング
経管栄養	10	準備：1.物品準備前② 2.栄養剤をバックに入れる前② 実施：1.患者確認前① 2.栄養チューブの位置確認前② 3.栄養チューブ接続前③② 4.栄養チューブ接続後④ 終了後：1.患者確認前① 2.栄養チューブを外す前② 3.栄養チューブを外した後③④ 4.片付け後③⑤
おむつ交換	5	実施：1.患者確認前① 2.PPE装着前② 3.使用済みおむつを外した後③ 4.新しいおむつを装着し、寝衣を整えた後④ 5.片付け後③⑤
尿道留置カテーテル挿入	6	実施：1.患者確認前① 2.挿入キットを開ける前② 3.滅菌手袋装着前② 4.尿道留置カテーテル挿入後③ 5.寝衣を整えた後④ 6.片付け後③⑤
清拭	5	実施：1.患者確認前① 2.PPE装着前② 3.清拭後③ 4.寝衣を整えた後④ 5.片付け後③⑤
口腔ケア	5	実施：1.患者確認前① 2.PPE装着前② 3.口腔ケア後③ 4.寝具や寝衣を整えた後④ 5.片付け後③⑤
口腔鼻腔内吸引	4	実施：1.患者確認前① 2.PPE装着前② 3.吸引後③ 4.片付け後⑤
点滴静脈注射 (穿刺含む)	10	準備：1.トレイや処置台清拭前② 2.トレイや処置台清拭後、物品準備前② 3.点滴作成前② 実施：1.患者確認前① 2.点滴接続前（穿刺前）② 3.体位を整えた後④⑤ 終了後：1.患者確認前① 2.接続を外す前（抜針前）② 3.接続を外した後（抜針後）③④ 4.片付け後③⑤
皮下・筋肉注射	8	準備：1.トレイや処置台清拭前② 2.トレイや処置台清拭後、物品準備前② 3.調剤前② 実施：1.患者確認前① 2.注射実施前② 3.注射実施後③ 4.体位を整えた後④⑤ 5.片付け後③⑤
静脈血採血	7	準備：1.トレイ清拭前② 2.トレイ清拭後、物品準備前② 実施：1.患者確認前① 2.採血前② 3.採血後③ 4.衣類を整えた後④ 5.片付け後③⑤
血糖測定	6	準備：1.トレイ清拭前② 2.トレイ清拭後、物品準備前② 実施：1.患者確認前① 2.穿刺前② 3.測定後③④ 4.片付け後③⑤
創傷処置	7	準備：1.物品準備前② 実施：1.患者確認前① 2.PPE装着前② 3.汚染ガーゼを外した後③② 4.処置終了後③ 5.寝衣を整えた後④ 6.片付け後③⑤
検温	3	実施：1.患者確認前① 2.測定後④ 3.片付け後⑤ (途中で記録する場合は患者に触れる前後で手指衛生)
食事介助	4	実施：1.患者確認前① 2.PPE装着前② 3.食事介助後③④ 4.片付け後⑤
体位交換	2	実施：1.患者確認前① 2.体位変換後④

各部署の目標設定（手指消毒剤使用量）

	1日1患者あたりの使用量
9階東 	19mL
9階西 	120mL
8階東	60mL
8階西	55～209mL (支援病棟別)
7階東	25mL
7階西 	109.2mL
6階東 	18.2mL
6階西・MFICU 	妊婦143mL / 褥婦19.5mL
NICU・GCU	N 162mL / G 131mL
ICU 	90mL
HCU	137.8mL
SCU	71mL
救命ICU	206mL
手術室	62.4mL
光学診療部	20mL

	1勤務あたりの使用量
救急外来 	100mL
外来	看護師 70mL 看護補助者等 30mL
放射線科外来 	40～120mL (検査担当別)
血液浄化部 	60mL
患者サポートセンター	看護師 60mL MSW 22mL



各部署独自のQIとしても
手洗いの推進・擦り込み式
手指消毒剤の増加を設定しました

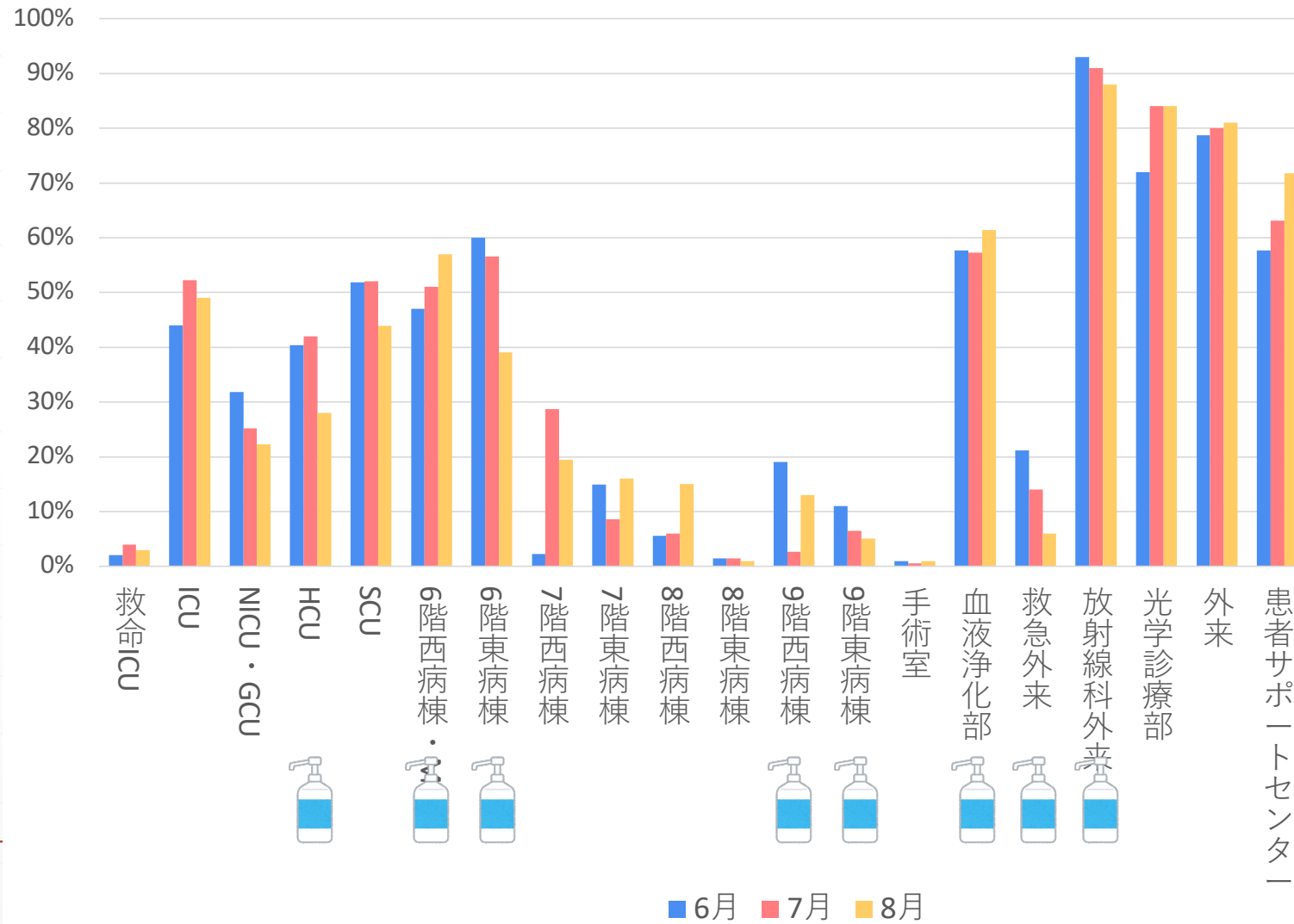
各部署における1日毎の手指消毒剤使用量の記録

月		手指消毒剤使用量					病棟										
記載方法		1患者あたり手指消毒剤目標使用量															
①受持ち患者数を記載する(受持ち患者がない場合は斜線を引く)																	
②1勤務に使用した量を記載する		<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block;">毎日ボトルに線を引き計量</div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">取り組み計画書3.の内容</div> <div style="margin-left: 20px;"> 1日1患者あたり20mL 日勤：15mL 夜勤：5mL </div>															
③1勤務あたりの目標使用量を計算		目標使用量：1患者あたりの手指消毒剤目標使用量 ★ ml × 受け持ち患者数															
④目標使用量に達成したか、○か×をつける(受持ち患者がない場合は斜線を引く)																	
職員名		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
Aさん	受持ち患者	5人	人	6人	6人												
	使用量	20ml	50ml	100ml	150ml												
	達成 ○・×	×	○	○	○												
Bさん	受持ち患者	夜勤	10人	人	人												
	使用量	入り	80ml	ml	ml												
	達成 ○・×		○														
	受持ち患者	人	人	人	人												
	使用量	ml	ml	ml	ml												

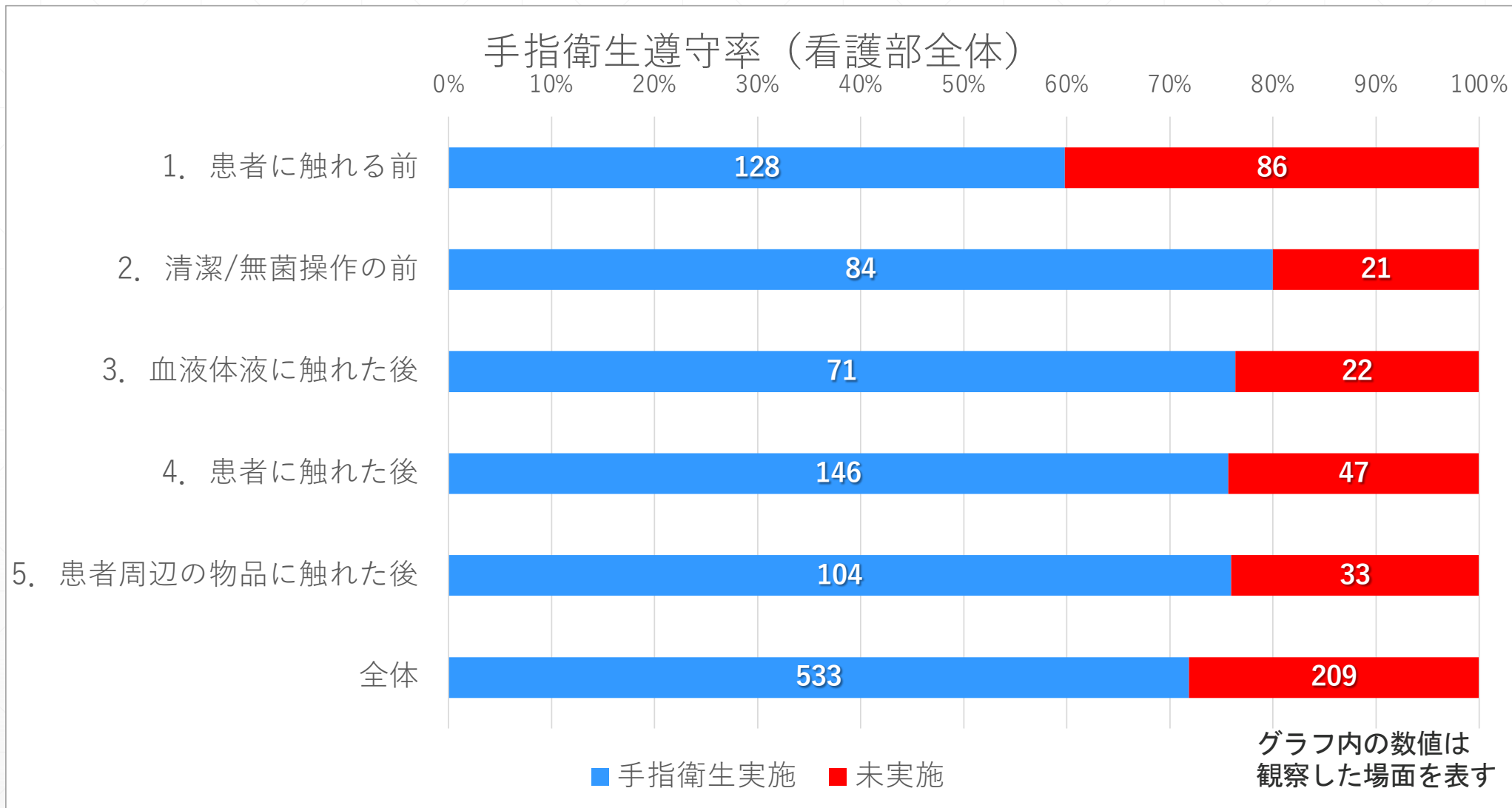
- 勤務終了時に **各個人で評価**実施
- 達成できなかった場合、次回達成できるようにする

↳ 各部署での取り組み

2023年度 手指消毒剤使用量 目標達成率

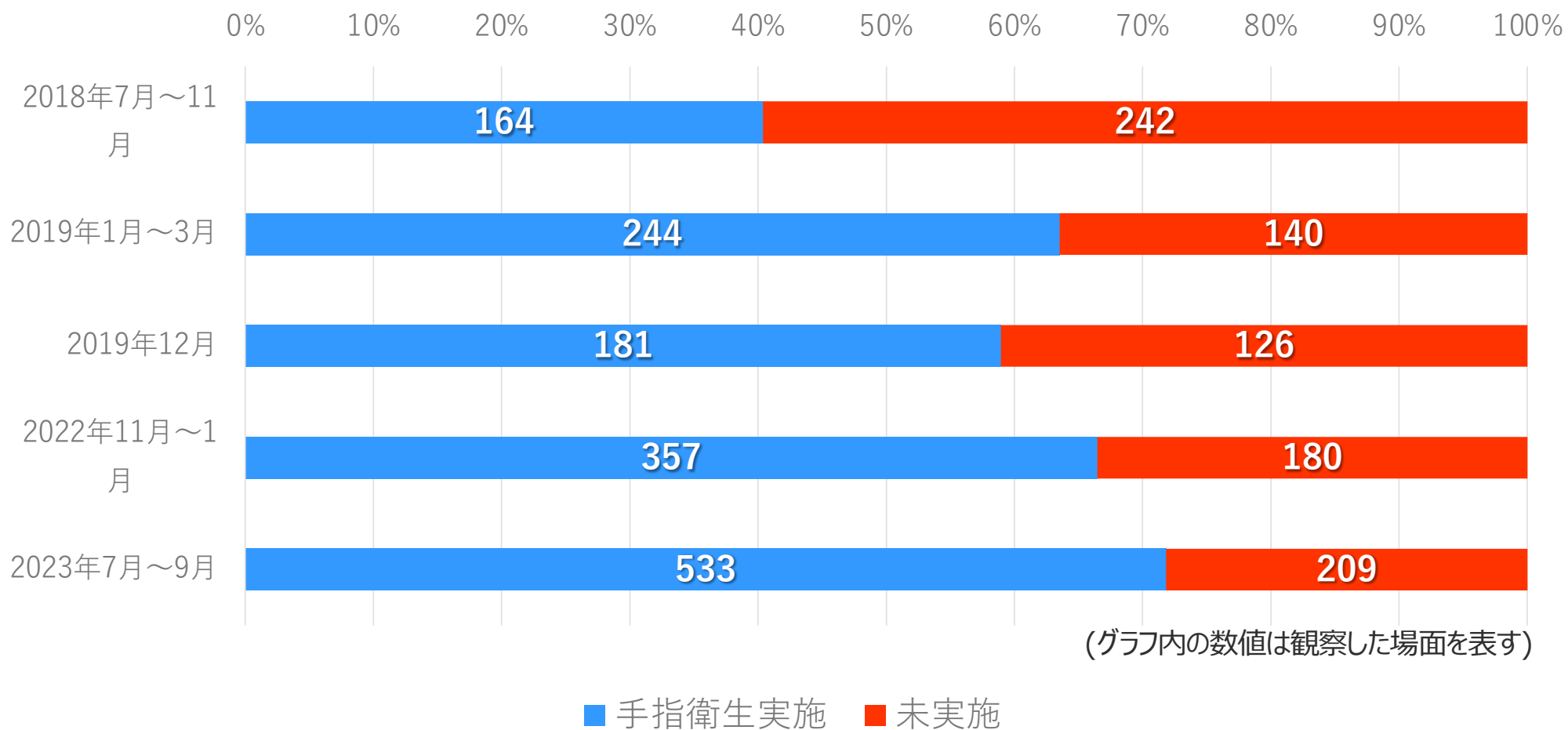


改善策の効果確認【Check】 - 手指衛生の直接観察結果 -



改善策の効果確認【Check】 - 手指衛生の直接観察推移 -

看護部における手指衛生遵守率の推移



標準化の徹底・改善策の見直し【Action】

- 各部署ごとの手指衛生の実態調査ができました。この結果から、取り組み計画(Plan)の修正を個々に指導してまいります。
 - 手指消毒剤の使用量は、目標とする中央値以上の達成が難しいと予想される部署には、リンクナース・感染係・看護師長への働きかけを強化していきます。
 - 看護職以外で院内で診療に関わる他の職種の方々にも、引き続き改善に向けた自発的な意識改革を進めていきます。
-