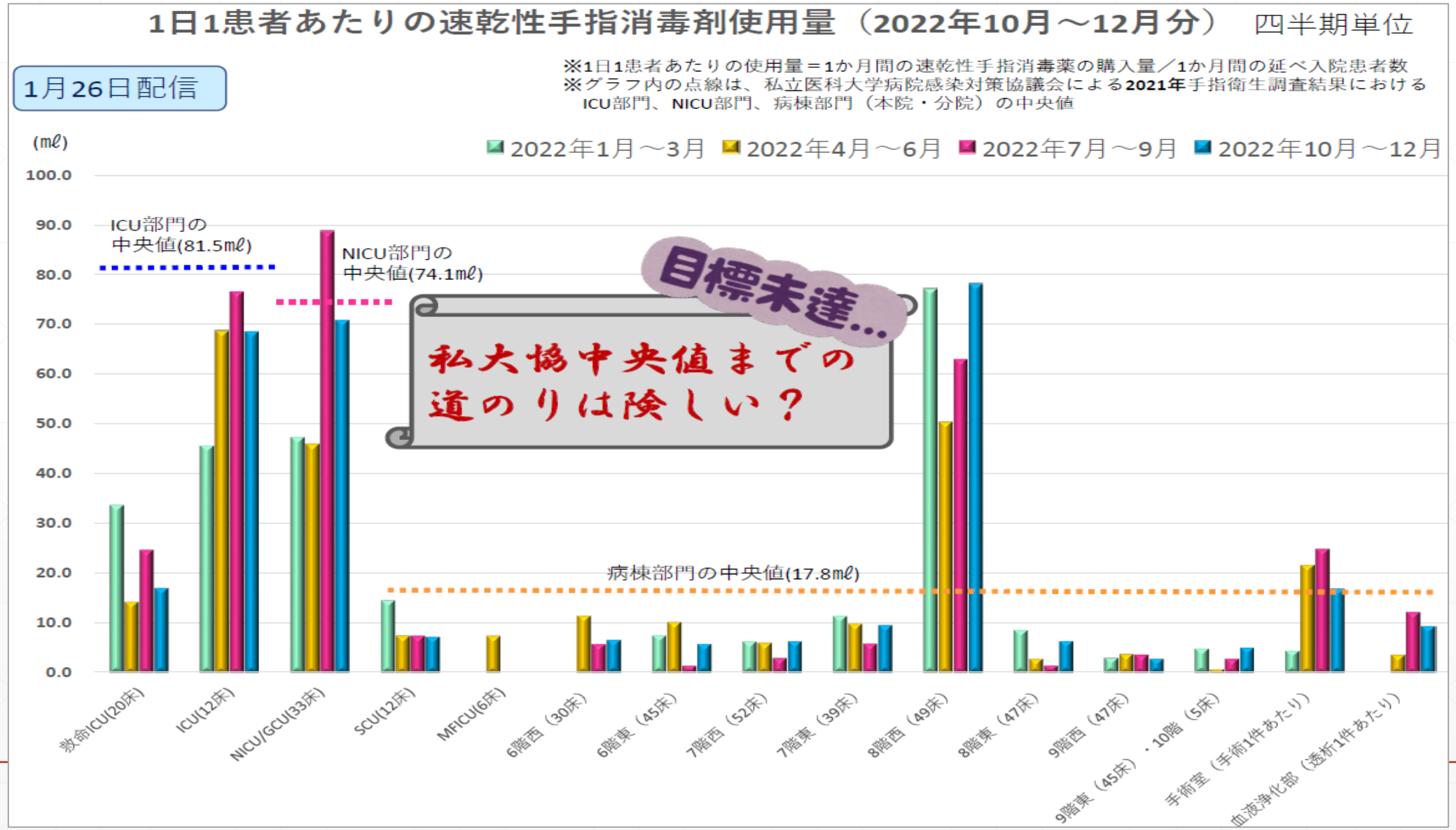
QI活動報告

2023年度

手洗いの推進・擦式アルコール製剤使用量の増加

感染制御部

選択したQI（指標）：手洗い･擦式アルコール製剤使用量増加



目標設定･改善計画案【Plan】

- 1日1患者あたりの手指消毒剤使用量目標を各部署で決める
- 全ての病棟において、３か月毎の手指消毒剤使用量集計結果が私大協中央値を年度内に1回は超える

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目標設定を推進する
- 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する（看護部門）
- 各部署の目標達成率を毎月確認
- 3か月毎に各部署の1日1患者あたりの手指消毒剤使用量を集計し公表する
- 感染リンクナース会で手指衛生直接観察の教育を行い、各部署で手指衛生直接観察実施を推進する

各部署の目標設定の前に・・・

処置別　手指衛生最低回数の目安

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.栄養剤をパックに入れる前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



部署のQIとして
手洗いの推進・擦り込み式
手指消毒剤の増加を設定

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受持ち患者数を記載する（受持ち患者がいない場合は斜線を引く）

②1勤務に使用した量を記載する　毎日ボトルに線を引き計量

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、〇か×をつける（受持ち患者がいない場合は斜線を引く）

取り組み計画書3.の内容

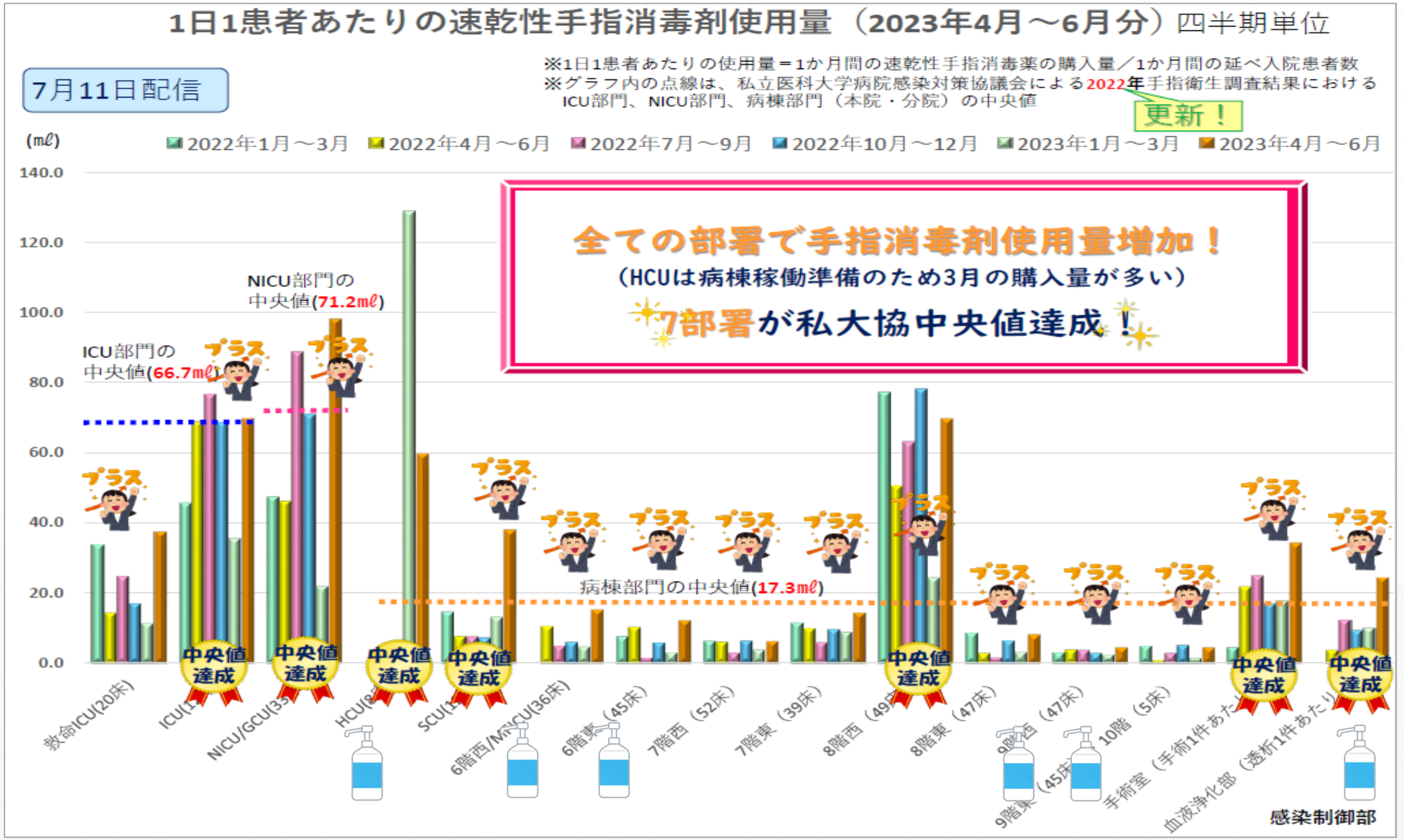
1患者あたり手指消毒剤目標使用量

1日1患者あたり20mL
日勤：15mL
夜勤：5mL

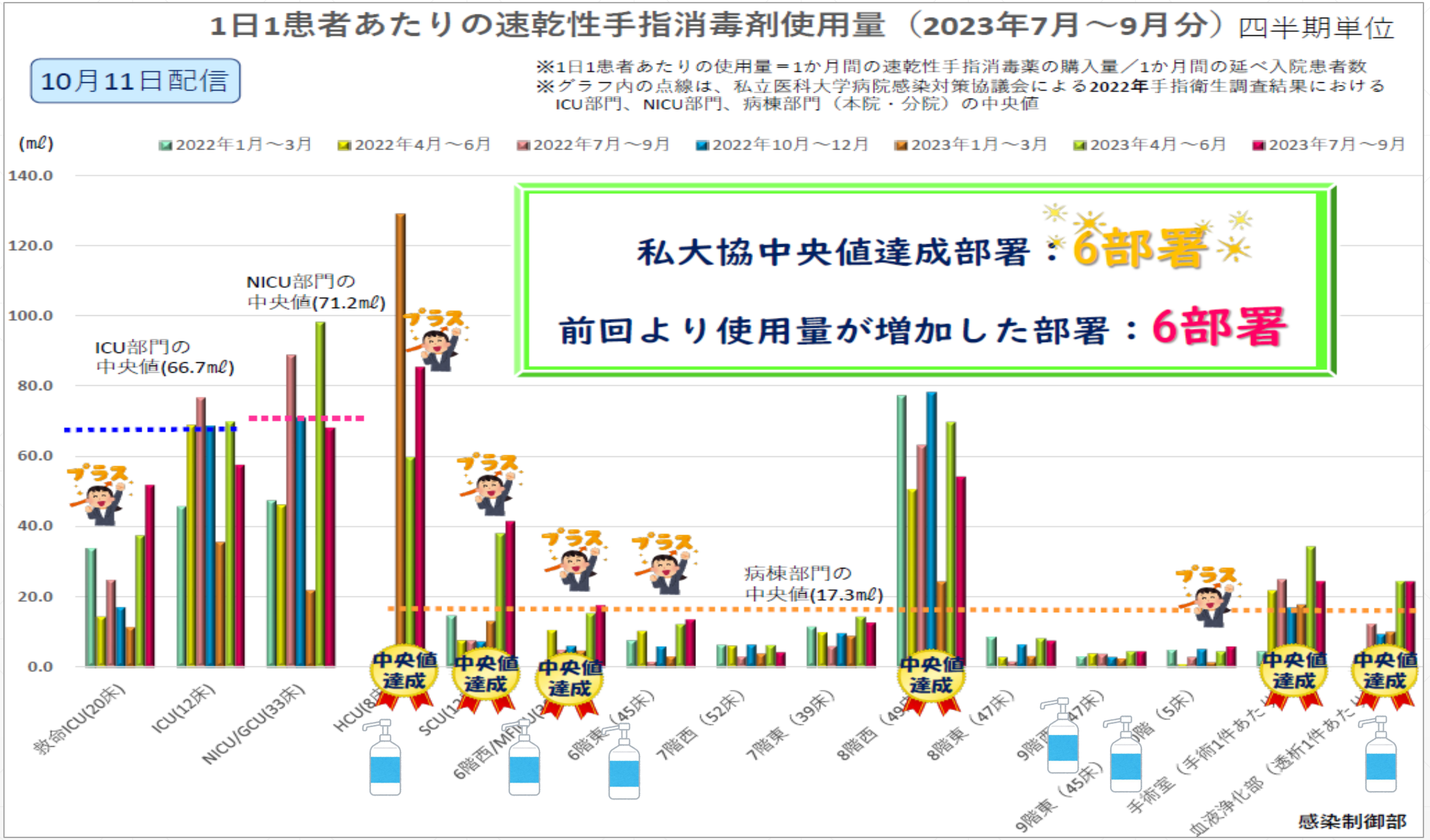
職員名		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	1
Aさん	受持ち患者	5 人	人	6 人	6 人												
	使用量	20 ml	50 ml	100 ml	150 ml												
	達成 〇・×	×		〇	〇												
Bさん	受持ち患者	夜勤 人	10 人	人	人												
	使用量	入り ml	80 ml	ml	ml												
	達成 〇・×		〇														
	受持ち患者	人	人	人	人												
	使用量	ml	ml	ml	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**

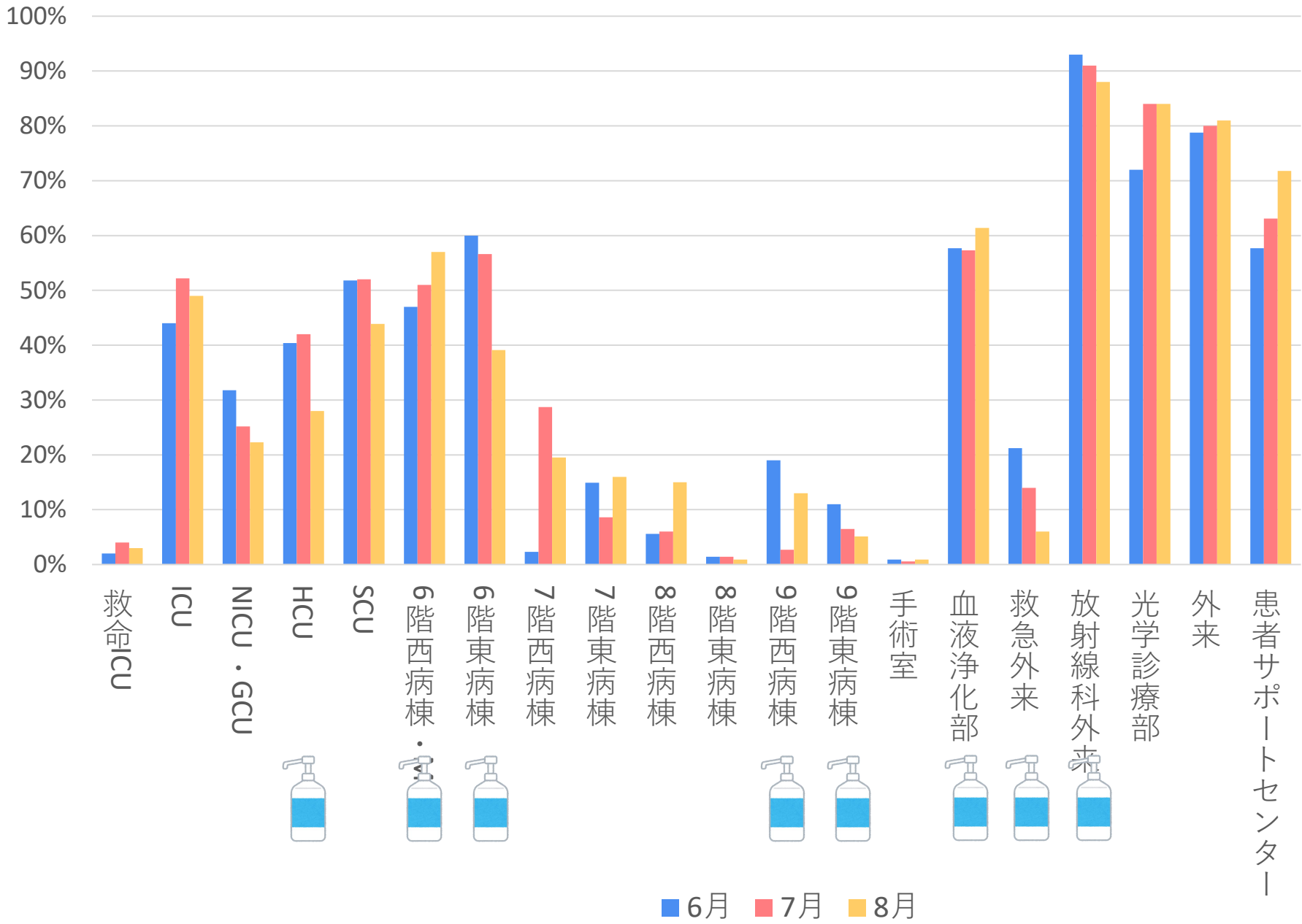
改善策の効果確認【Check】



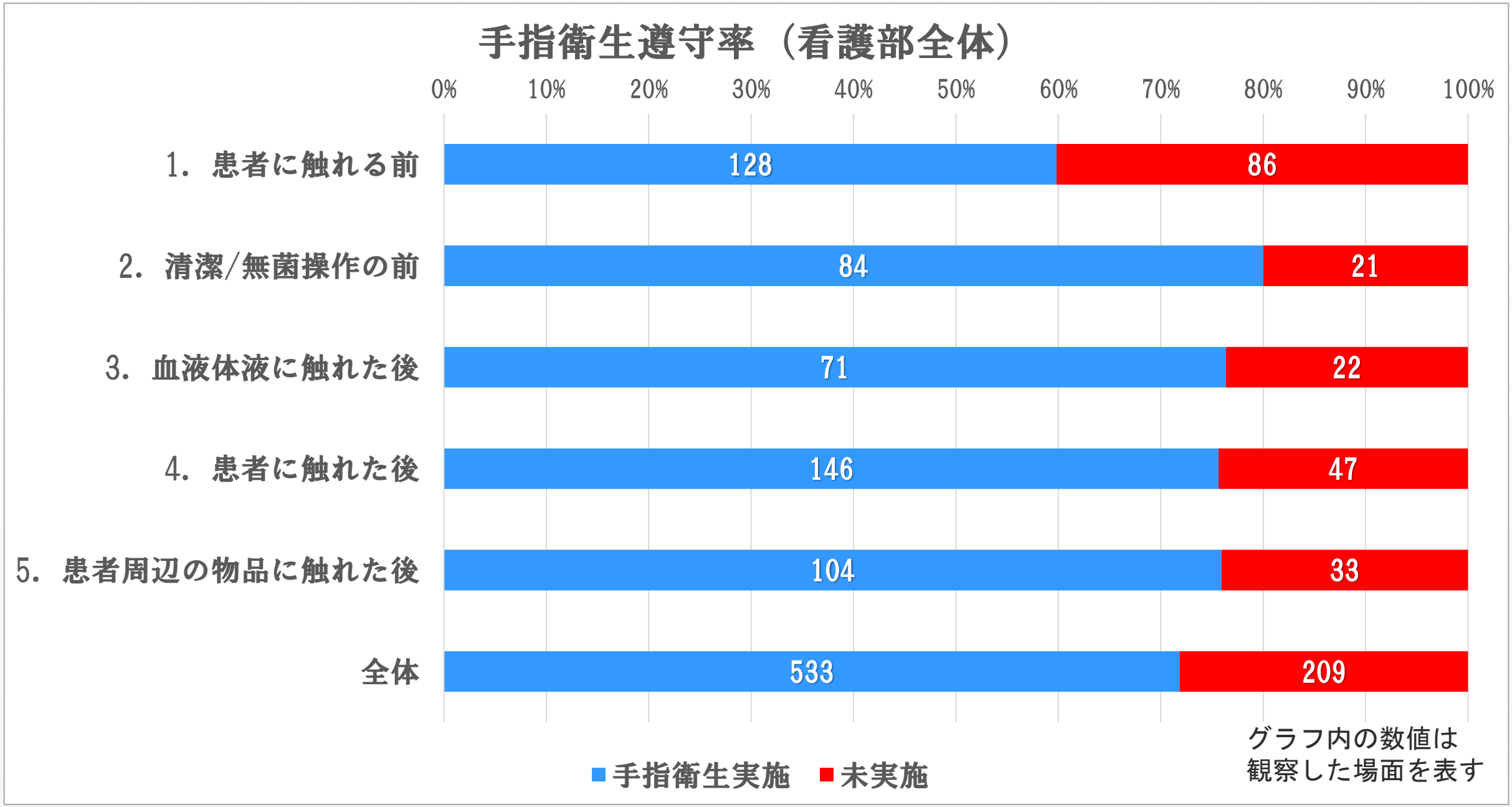
改善策の効果確認【Check】



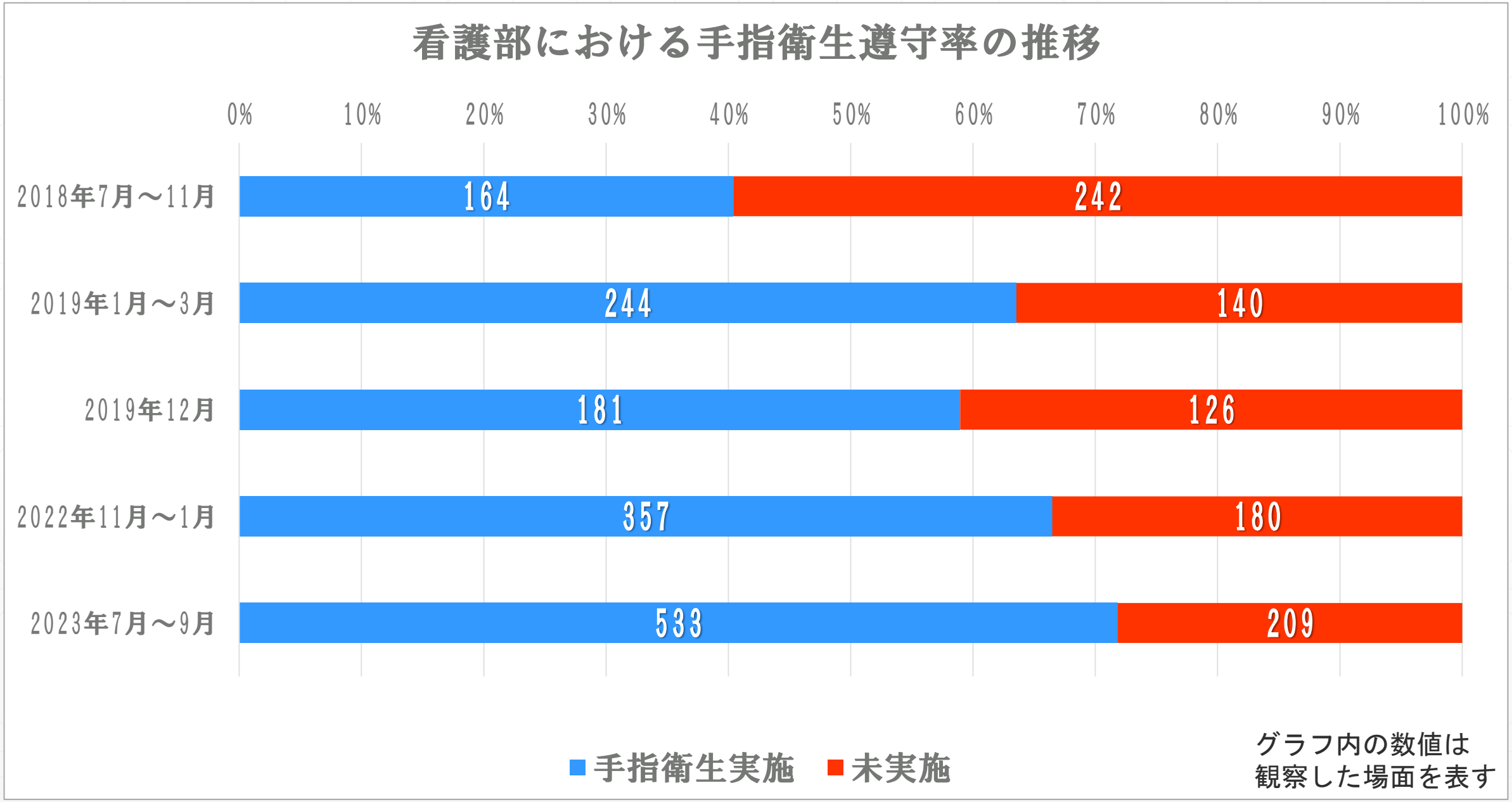
2023年度　手指消毒剤使用量　目標達成率



改善策の効果確認【Check】-手指衛生直接観察結果-



改善策の効果確認【Check】-手指衛生直接観察結果-



標準化の徹底・改善策の見直し【Action】

- 部署ごとの手指衛生の傾向について把握した結果から、取り組み計画の修正を促す
- 手指消毒剤使用量の私大協中央値達成が困難な部署のリンクナース、感染係、看護師長へ働きかける
- 看護職種以外への働きかけ