

编号	问题	回答	评分
1	体制改革		
1.1	您所在的机构中，醇类免洗手消毒液是否随手可用？ 选择一个答案	没有	0
		可用，但功效1和皮肤耐受性2尚未得到证实	0
		仅在部分病房中可用或不连续供应（疗效1和皮肤耐受性2得到证实）	5
		在整个机构范围内可用，且连续供应（功效1和皮肤耐受性2得到证实）	10
		在整个机构范围内可用，连续供应，并且在大多数病房的护理点可用3（功效1和皮肤耐受性2得到证实）	30
		在整个机构范围内可用，且每个护理点连续供应3（功效1和皮肤耐受性2得到证实）	50
1.2	洗手池和病床比例是多少？ 选择一个答案	小于 1:10	0
		大多数病房大于 1:10	5
		在整个机构范围内大于1:10，在隔离室和重症监护室大于1:1	10
1.3	是否有连续供应的干净自来水 ⁴ ？	否	0
		是	10
1.4	每个洗手池是否都有肥皂 ⁵ ？	否	0
		是	10
1.5	每个洗手池是否都有擦手纸巾或者一次性毛巾？	否	0
		是	10
1.6	是否有专项预算用于持续采购手卫生产品（例如醇类免洗手消毒液）？	否	0
		是	10
1.E	附加问题：行动计划 如果上述问题的评分低于100分，是否有切实可行的计划来改善您所在机构的手卫生基础设施 ⁶ ？	否	0
		是	5



编号	问题	回答	评分
2 培训和教育			
2. 1 关于您所在机构的医护人员手卫生培训：			
2. 1a	您所在的机构针对医护人员开展的手卫生培训7的频率如何？ 选择一个答案	从不	0
		至少一次	5
		定期（至少每年一次）培训所有医护人员	10
		所有医护人员在开始就业时进行强制性培训，且后续定期培训（至少每年一次）	20
2. 1b	是否建立系统机制保证所有医护人员都能完成手卫生培训？	否	0
		是	20
2. 2 所有医护人员是否可以方便获取以下手卫生教育资源（或内容相似的国内手卫生资料）？			
2. 2a	'WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary'	否	0
		是	5
2. 2b	'Hand Hygiene Technical Reference Manual'	否	0
		是	5
2. 2c	'Hand Hygiene: Why, How and When' Brochure	否	0
		是	5
2. 2d	'Glove Use Information' Leaflet	否	0
		是	5
2. 3	您所在的机构是否有专业的手卫生项目培训讲师8？	否	0
		是	15
2. 4	是否建立手卫生培训机制，并且有经过验证的手卫生依从性观察员？	否	0
		是	15
2. 5	是否有专项预算允许进行手卫生培训？	否	0
		是	10
编号	问题	回答	评分
3 评估与反馈			
3. 1	是否至少每年评估一次可用的手卫生产品和病房手卫生设施？	否	0
		是	10
3. 2a	是否至少每年评估一次医护人员的手卫生指征知识？	否	0
		是	5
3. 2b	是否至少每年评估一次医护人员的手卫生技能？	否	0
		是	5
3. 3 间接监测手卫生依从性			
3. 3a	是否每月（或至少每 3-5 个月）对醇类免洗手消毒液的消耗情况进行监测？	否	0
		是	5
3. 3b	是否每月（或至少每 3-5 个月）对肥皂的消耗情况进行监测？	否	0
		是	5
3. 3c	每1000位患者对醇类免洗手消毒液的消耗是否每天至少20L？	否	0
		是	5
直接监测手卫生依从性			
3. 4 如果您所在机构的手卫生依从性观察员已经过培训和验证并使用WHO “My 5 Moments for Hand Hygiene”（或类似）方法进行手卫生依从性观察, 请填写本部分			
3. 4a	使用WHO手卫生观察工具（或类似方法）直接观察手卫生依从性的频率是多少？ 选择一个答案	从不	0
		不定期	5
		每年	10
		每3个月或更频繁	15
3. 4b	您所在机构通过WHO手卫生观察工具（或类似方法）进行观察，整体手卫生依从性是多少？ 选择一个答案	≤ 30%	0
		31 - 40%	5
		41 - 50%	10
		51 - 60%	15
		61 - 70%	20
		71 - 80%	25
		≥ 81%	30
3. 5 反馈			
3. 5a	立即反馈 在每次手卫生依从性观察会议结束时，是否立即向医护人员提供反馈？	否	0
		是	5
3. 5b 系统反馈 是否定期（至少6个月）反馈手卫生长期发展趋势的指标数据反馈给：			
3. 5b. i	医护人员？	否	0
		是	7. 5
3. 5b. ii	机构领导？	否	0
		是	7. 5



编号	问题	回答	评分
4 工作场所的提示标识			
4.1	是否张贴以下海报（或国内的其他相关手卫生提示材料）？		
4.1a	说明手卫生指征的海报 选择一个答案	未张贴 少数病房有 多数病房有 全部科室都有	0 15 20 25
4.1b	免洗手消毒液的使用方法海报 选择一个答案	未张贴 少数病房有 多数病房有 全部科室都有	0 5 10 15
4.1c	正确洗手方法的海报 选择一个答案	未张贴 少数病房有 多数病房有 全部科室都有	0 5 7.5 10
4.2	是否对所有海报进行系统审核来检查损坏情况并按要求更换？ 选择一个答案	从不 至少每年一次 每 2-3 个月一次	0 10 15
4.3	是否展示和定期更新上述海报资料以外的海报进行手卫生宣传？	否 是	0 10
4.4	是否在病房内提供手卫生信息单页？	否 是	0 10
4.5	您所在的机构内是否有其他工作场所有提醒标识？例如手卫生活动屏保、徽章、贴纸等	否 是	0 15
编号	问题	回答	评分
5 手卫生的制度安全环境			
5.1	关于致力于促进和实施最佳手卫生习惯的手卫生小组10：		
5.1a	是否成立该小组？	否 是	0 5
5.1b	该小组是否定期开会（至少每月一次）？	否 是	0 5
5.1c	是否有专门的时间来组织手卫生活动和教授手卫生原则？	否 是	0 5
5.2	以下机构领导成员是否明确承诺支持改善手卫生情况？		
5.2a	医院管理层	否 是	0 10
5.2b	医疗主任	否 是	0 5
5.2c	护士长	否 是	0 5
5.3	5月5日世界手卫生日，是否在整个机构内制定明确的手卫生计划？	否 是	0 10
5.4	是否建立系统制度来鉴定所有部门的手卫生领导者？		
5.4a	指定手卫生冠军的系统11	否 是	0 5
5.4b	一种识别和应用手卫生行为榜样的系统12	否 是	0 5
5.5	关于患者参与促进手卫生：		
5.5a	患者是否能了解到手卫生的重要性？例如单页宣传	否 是	0 5
5.5b	是否已经开展了正式的患者参与活动？	否 是	0 10
5.6	您所在的机构是否采用了支持当地持续改进手卫生的方案，例如：		
5.6a	手卫生电子学习工具	否 是	0 5
5.6b	您所在的机构每年建立并达成手卫生目标	否 是	0 5
5.6c	内部共享的可靠并经过测试的手卫生创新方法	否 是	0 5
5.6d	日常交流手卫生，例如院内报纸、临床会议	否 是	0 5
5.6e	个人责任系统 ¹³	否 是	0 5
5.6f	适用于新员工的好友系统 ¹⁴	否 是	0 5



编号	问题	回答	评分
6 领导标准			
体制改革			
6a	为提高手卫生水平改善护理点的手卫生基础设施, 是否对这一行为进行过成本效益分析?	否 是	0 1
6b	醇类免洗手消毒液是否至少占您所在机构中手卫生产品的80%?	否 是	0 1
培训和教育			
6c	手卫生小组是否已对手卫生促进领域的其他机构代表进行培训?	否 是	0 1
6d	手卫生原则是否已纳入当地医疗和护理教育课程?	否 是	0 1
评估与反馈			
6e	是否有监测特定的HCAI? 例如金黄色葡萄球菌菌血症、革兰氏阴性菌血症, 器械相关感染	否 是	0 1
6f	是否有适用于高风险环境中监测HCAI的系统? 例如重症监护室和新生儿监护室	否 是	0 1
6g	是否每年(至少)进行一次全机构范围的HCAI发生率调查?	否 是	0 1
6 h	是否将HCAI发生率与手卫生依从性比例一起提供给机构领导和医护人员?	否 是	0 1
6i	为了解改善手卫生依从性的障碍及HCAI的发生原因, 是否进行过系统化评估, 并向机构领导报告结果?	否 是	0 1
工作场所的提示标识			
6j	是否有由医护人员设计的用于制作新海报的系统?	否 是	0 1
6k	在您机构中制作的海报是否用于其他机构?	否 是	0 1
6l	是否开发出创新手卫生提示标识并已在机构中测试?	否 是	0 1
制度安全环境			
6m	是否已建立当地手卫生研究议程, 来解决WHO指南中规定需要进一步调查的问题?	否 是	0 1
6n	您所在的机构是否积极参与手卫生领域的出版物或会议演示(口头或海报)?	否 是	0 1
6o	是否邀请患者提醒医务人员落实手卫生?	否 是	0 1
6p	是否对患者和访客进行正确的手卫生教育?	否 是	0 1
6q	您的机构是否参与并支持国家手卫生活动(若有)?	否 是	0 1
6r	手卫生活动的影响评估是否纳入了感染控制计划的长期规划?	否 是	0 1
6s	您所在的机构是否设定了改善整个机构手卫生依从性的年度目标?	否 是	0 1
6t	如果您所在的机构设定了该目标, 请问去年是否实现?	否 是	0 1

- 1 体制改革
- 2 培训和教育
- 3 评估与反馈
- 4 工作场所的提示标识
- 5 手卫生的制度安全环境

6 领导标准



脚注

1. 功效：醇类免洗手消产品应符合公认的卫生手消毒抗菌功效标准（ASTM 或 EN 标准）。具有最佳抗菌功效的醇类免洗手消毒液通常含有75-85%的乙醇、异丙醇或正丙醇，或这些成分的组合。WHO推荐的手消毒产品成分为含有75%v/v异丙醇或80%v/v乙醇。
2. 皮肤耐受性：醇类免洗手消毒液具有良好的皮肤耐受性（即不会伤害或刺激皮肤），这是有可靠数据证明的。WHO拟定的对使用中或计划引进的醇类免洗手消毒液的皮肤耐受性和接受度的评估可作为参考。
3. 护理点：三个要素聚集在一起的地方：患者、医护人员以及与学生或其周围环境（患者区域内）接触的护理或治疗操作。护理点的产品应该无需离开患者区域即可获得（理想情况下应在医护人员的伸手可及的地方或2米范围内）。
4. 干净、自来水：无论是管道供水（或无管道供水，而是在现场存储并进行适当消毒），符合微生物和化学污染安全标准。详细信息可参见医疗护理基本环境卫生标准（Geneva, World Health Organization, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf）。
5. 肥皂：洗涤剂产品，不含抗菌剂，或仅含有防腐剂的。此类产品有各种形式，包括条皂、纸巾、皂纸和皂液。
6. 基础设施：这里提到的“基础设施”包括在机构内为实现最佳手卫生操作所需的设施、设备和产品。具体来说，指的是问题1.1-1.5中包含的指标，详见“WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009”第I部分，第23.5章（例如，在所有护理点提供醇类免洗手消毒液、持续供应干净自来水、洗手池与病床比例至少1:10，每个洗手池配备肥皂和一次性毛巾）。
7. 手卫生培训：该培训可以使用不同的方法进行，但培训信息应基于WHO multimodal hand hygiene improvement strategy或类似材料。培训应包括以下内容：
 - 医院内感染(HCAI)的定义、影响和负担
 - 与医疗卫生相关的病原体传播的主要模式
 - HCAI的预防 and 手卫生的关键作用
 - 手卫生指征（基于 WHO «My 5 Moments for Hand Hygiene» 方法）
 - 正确的手卫生方法（参见 «How to Handrub» 和 «How to HandWash»）
8. 手卫生项目培训讲师：接受感染控制或传染病培训的医务人员或护理人员，并作专门的手卫生培训。在某些情况下，也可能是参与临床工作的医护人员，有专门的时间获取有关手卫生证据和正确实践的全面知识（基本知识要求详见 WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and the Hand Hygiene Technical Reference Manual）。
9. Epi Info TM：该软件可从CDC网站免费下载（<http://www.cdc.gov/epiinfo/>）
10. 手卫生小组：该小组的构成成员会有所不同。可能最常由感染控制部门组成，但其范围可能是从有管理手卫生计划责任的单个人到机构内致力于手卫生计划的各个部门的一组工作人员（取决于可用资源）。
11. 手卫生冠军：倡导患者安全和手卫生标准的人员，并负责在其病房或整个机构范围内宣传手卫生项目。
12. 手卫生行为榜样：作为榜样的人员，其行为被他人模仿。手卫生行为榜样的手卫生依从性应至少做到80%，能够提醒其他人遵守手卫生，并能教授他人WHO的5大手卫生时刻概念。
13. 个人责任系统：采取明确行动以鼓励医护人员对其手卫生实践行为负责。例如，观察员或感染控制专业人员的通知、同行的指责以及给机构管理部门的报告，对个人手卫生评估可能产生影响。
14. 好友系统：每位新的医护人员与一位有手卫生培训经验的医护人员合作的一项手卫生项目，后者负责让新人了解医疗卫生机构的手卫生文化（包括关于手卫生指征和实施手卫生方法的实践培训，以及对机构内手卫生促进活动的展示）。



本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

