

問答集

Q2 為何世界衛生組織(WHO)不斷地強調，於臨床照護點(point of care)使用酒精性乾洗手液，並推廣使之成為國際化的標準做法？

A2 因為每個病床旁不一定有濕洗手設備，且濕洗手較乾洗手需花費較多的時間，故醫療照護人員無法適時的洗手並會降低洗手之遵從性。而目前認為酒精性乾洗手液為最有殺菌效果、具良好皮膚耐受性、易於取得之洗手產品。這項系統上的改變，可以讓醫療照護人員在適當的時機使用酒精性乾洗手液，執行正確洗手步驟清潔雙手。

Q3 使用酒精性乾洗手液，是否會造成手部乾燥或刺痛感？

A3 目前市售之酒精性乾洗手液大多數都含有保濕的護膚成份，如果使用方法正確，應該不會造成手部的乾燥或刺痛感。若醫護人員的皮膚有傷口或破皮，使用酒精性乾洗手液時，可在傷口塗抹防水藥膏，預防刺痛感產生；且不建议在照護過程中常規地同時以乾洗手及濕洗手進行手部衛生，以避免手部出現不適之情形。

Q4 酒精性乾洗手液無法有效殺死某些重要致病原，如*Clostridium difficile*和Norovirus，這是真的嗎？

A4 沒有任何手部衛生清潔劑能絕對有效殺死*C.difficile*的孢子。當發生*C.difficile*相關的群突發時，高度建議預防措施是使用手套，並在照護腹瀉病人後，使用非抗菌或抗菌肥皂和水清洗雙手。在此種情形下，執行濕洗手並確認手部完全乾燥後，可例外再使用酒精性乾洗手液洗手。

Q5 因為戴著手套執行侵入性醫療措施，所以執行前後都不必再洗手？

A5 戴手套執行侵入性醫療措施，可避免將手上細菌傳播給病人，在穿手套前及脫手套後都必須洗手，以避免因手套破裂而造成污染。

Q6 酒精可以直接使用在手套上嗎？

A6 醫療照護人員應在戴上手套前及脫下手套後使用酒精性乾洗手液清潔雙手，不建議醫療照護人員在戴上手套後使用酒精性乾洗手液。

Q7 使用過多酒精性乾洗手液，是否會產生抗藥性？

A7 目前沒有證據顯示，病原菌對於酒精性乾洗手液的感受性下降，故無抗藥性。

優質的醫療品質 請從手部衛生做起

手部衛生



衛生署疾病管制局



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



衛生署疾病管制局
TAIWAN CDC

疫情通報及諮詢專線：1922

<http://www.cdc.gov.tw>

洗手是避免院內交互感染最簡單、有效又最重要的方法。

依據世界衛生組織WHO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。另依照美國疾病管制中心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。然而在醫療照護機構中，廣泛存在環境的細菌，通常是經由醫護人員的手和病人照護接觸而獲得感染。醫護工作人員的雙手常為帶菌者，讓微生物從病人到病人之間傳播，也是造成院內感染的重要原因之一，更加說明了手部衛生的重要。

手套不能取代洗手的角色

- 當預期會接觸病人的血液、體液、黏膜或不完整的皮膚時，應戴上手套。
- 照顧病人先從相對乾淨的身體部位，再移至髒污的身體部位。
- 一雙手套只照顧一個病人，不可重複使用。
- 若需戴上手套執行清潔或無菌操作技術，在戴上手套前必須先洗手。
- 當完成可能有暴露病人體液的風險後(包括在脫除手套後)，必須洗手。

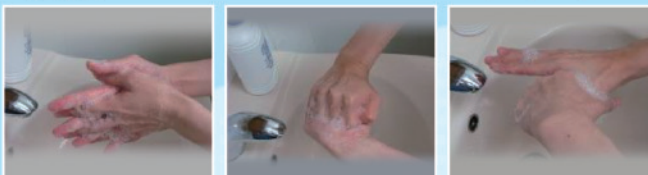
洗手的好處

- 避免醫護人員本身被某些傳染性強的致病菌感染。
- 避免醫護人員執行侵入性醫療措施時增加感染的機會。
- 預防經由醫護人員的雙手造成院內感染的傳播。
- 對於高度傳染性或頑固性細菌之帶菌者或傳播者產生防護措施，減少感染機會。

(1) 正確濕洗手步驟：大約需要40-60秒。



- 1.以清水及洗手乳抹在手上
- 2.掌心對掌心搓揉
- 3.掌心搓揉手背，再兩手交替



- 4.指縫間搓揉
- 5.指背向掌心搓揉
- 6.虎口對拇指搓揉，再兩手交替



- 7.指尖對掌心搓揉，再兩手交替
- 8.用水沖洗後擦乾雙手，雙手位置須高於手肘

問答集

Q1 世界衛生組織(WHO)是否認為醫療照護人員，使用酒精性乾洗手液則不再需要使用肥皂和水做為手部清潔的工具？

A1 當沒有明顯可見之汙染時，使用酒精性乾洗手液清潔手部。當有明顯可見之血液、體液等汙染或如廁後，使用肥皂和水清潔手部。

(2) 正確乾洗手步驟：按壓、搓手，大約需要20-30秒。



- 1.將乾洗手液按壓在手上
- 2.掌心對掌心搓揉
- 3.掌心搓揉手背，再兩手交替



- 4.指縫間搓揉
- 5.指背向掌心搓揉
- 6.虎口對拇指搓揉，再兩手交替



- 7.指尖對掌心搓揉，再兩手交替
- 8.乾洗手步驟完成

(資料來源:三軍總醫院)