

# 目 錄

※ 爲什麼要洗手？

..... **2-3**

※ 洗手方式及設備

..... **4-6**

※ 乾洗手須知

..... **7-8**

※ 洗手 **6** 步驟

..... **9-11**

※ 洗手原則及概念

..... **12-15**

※ 洗手 **5** 時機說明及範例

..... **16-25**

※ 洗手保健觀

..... **26-27**



## 爲什麼要洗手呢？

洗手後的手部培養

下班前未洗手之培養



## 手是重要的病菌傳播源

如果沒有良好的洗手習慣，病菌可能藉由手傳播進入人體引發疾病。部份因醫療照護相關感染而死亡或罹病是可以避免的，低成本又簡單的預防感染措施就是洗手，手部的清潔衛生，只是一個非常簡單的動作，但卻是減少醫療照護相關感染及減少抗藥性菌傳播的主要手段。



## 戴手套可替代洗手嗎？

### 脫手套未洗手之手部培養



手套並非**100%**完整，戴的時間越久，汗溼加上溫暖環境極適合細菌(手上固有菌及病原菌)繁殖，仍可能污染雙手，故脫手套後也要洗手。



## 洗手的方式有兩種

---

- ② 酒精性乾洗手劑 (乾洗手) :  
沒有明顯可見之髒污或血、  
體液污染時適用。
  - ② 肥皂或消毒性洗手劑 (濕洗手) :  
有 明顯可見之髒污或血、  
體液污染時適用。
-



## 您知道完整的濕洗手設備 包含哪些嗎？



- 1、感應式水龍頭或非手控式水龍頭
- 2、有蓋垃圾桶
- 3、懸掛抽取式擦手紙
- 4、洗手6步驟圖
- 5、具去污作用的洗手劑(**Antigerm**)  
或肥皂(宜懸掛保持乾燥)



## 本院洗手劑成份及作用

### ④ 濕洗手劑：

- **Antigerm(紅色)**  
(4%chlorhexidine gluconate + 2.4%Cocamidopropyl betaine + 6% Cocamide DEA)

含皂性成分，具有消毒及去污作用。



### ④ 酒精性乾洗手劑：

- **Steridal(透明)**  
(70% isopropyl alcohol + 0.5%chlorhexidine gluconate + Diisobutyl adipate潤膚劑 )

含潤膚成份，不具去污作用，單純消毒作用。







## 乾洗手須知





## 您知道什麼時候不能用酒精性乾洗手劑洗手？



- ① 手上有可見污染物時。
- ② 可能接觸腸病毒（enterovirus）及困難梭狀桿菌（*Clostridium difficile*）或炭疽桿菌（*Bacillus anthracis*）等產孢菌時。因乾洗手劑（Steridal）的酒精成分對腸病毒及細菌芽孢（spore）不具充分的消毒效果。



## 您知道酒精性乾洗手劑瓶子多久應清洗、換裝？



分裝容器應每週清洗更換，並保持容器功能良好及外表清潔，洗手劑填裝量夠用即可，避免浪費。





## 洗手 6 步驟



## 洗手 6 步驟及口訣



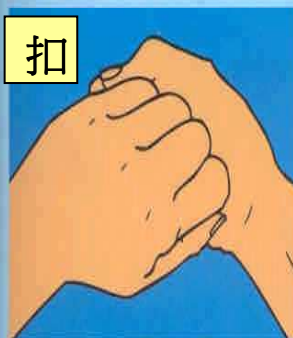
內  
1. 掌心對掌心搓揉



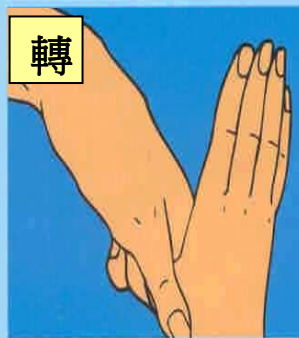
外  
2. 右掌心搓揉左手背



交  
3. 指縫間搓揉



扣  
4. 指背向著掌心搓揉



轉  
5. 右拇指作旋轉搓揉



指尖  
6. 右手指尖對掌心來回搓揉

※每一步驟均來回搓揉五次，左手重覆 2、4、5、6 步驟

臺北榮民總醫院感染管制委員會製

搓搓揉揉樂洗手、  
每一步驟都要做



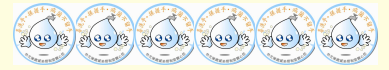
## 濕 / 乾洗手步驟

### 濕洗手步驟：

- 1、取下手上的首飾及手錶
- 2、打開(感應式)水龍頭
- 3、濕潤雙手，再塗抹含消毒劑成分之洗手劑
- 4、依洗手口訣『內、外、交、扣、轉、指尖』搓揉雙手，每一步驟都要做到、注意指縫及指尖（最容易忽略），最後洗手腕
- 5、沖水
- 6、取擦手紙拭乾雙手
- 7、若為非感應式水龍頭，則以擦手紙包住水龍頭，將水關掉
- 8、全程時間約需**40~60秒**

### 乾洗手步驟：

- 1、取用適量(足夠擦拭雙手所有表面)之酒精性乾洗手劑
- 2、依洗手口訣『內、外、交、扣、轉、指尖』搓揉雙手至乾燥，每一步驟都要做
- 3、全程時間約需**20~30秒**



## 什麼時刻要洗手呢？



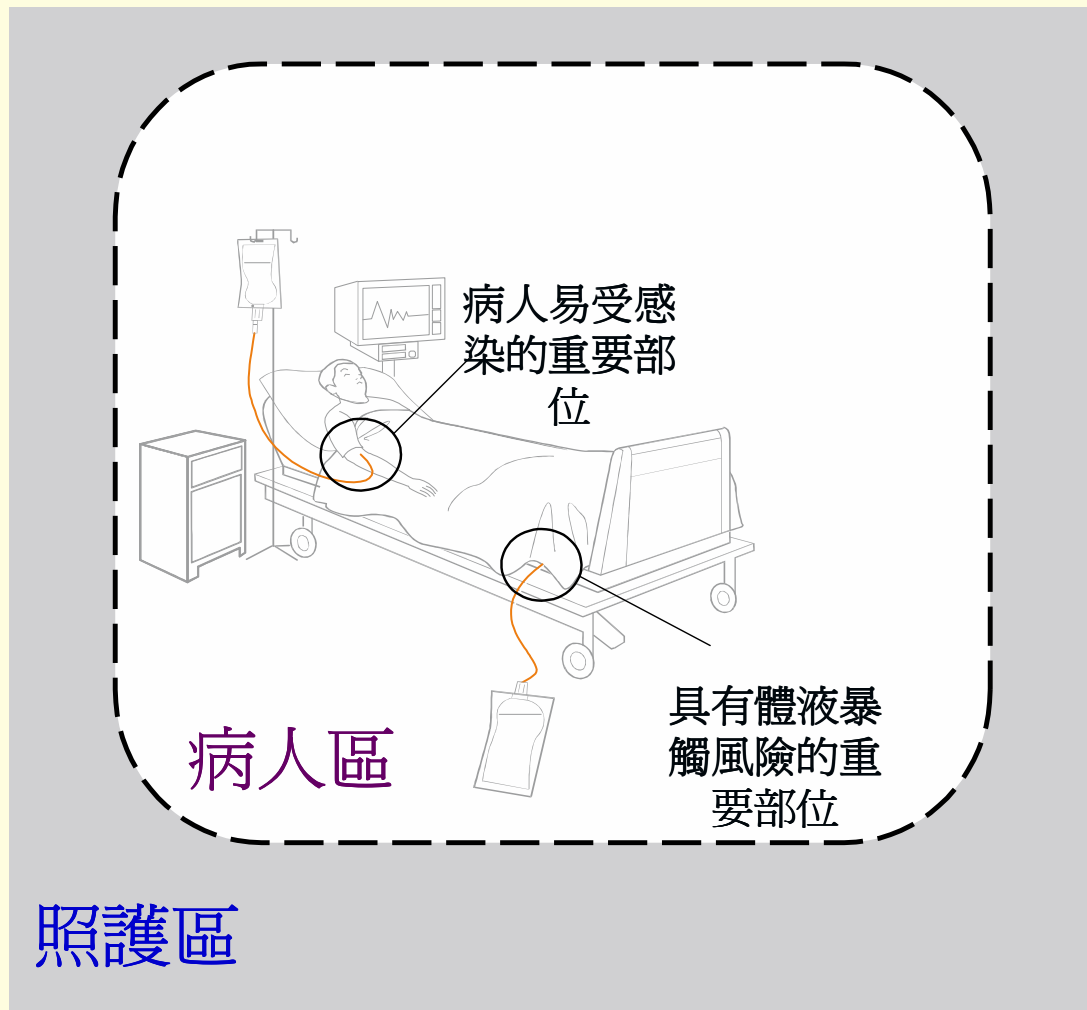
**照護點(Point of care)**

＝『醫療人員＋病人＋涉及接觸病人的照護活動』同時出現時



產生照護點時，  
就要洗手囉！！

# 病人區 (patient zone) VS 照護區 (health-care zone)



病人區內的細菌與病人的固有細菌類似，應與照護區有所區隔，以阻止細菌交互傳播。



## 【喜洗手概念】

### 原則一：“區”間轉換要洗手

- ④ 進入環境後，心中默默將病人區及照護區分清楚
  - ★ 一般來說，病室內屬於病人區，病室外屬於照護區
  - ★ 專用的屬於病人區(固定放在 bed side 給固定病人用的物品)
  - ★ 共用的屬於照護區(如：換藥車、治療車)
- ④ 醫療相關人員由**照護區**進入**病人區**時(進入病室)
  - ★ 只接觸環境 → 不用洗手
  - ★ 接觸病人前 → 需要洗手
- ④ 由**病人區**進入**照護區**時(出病室)
  - ★ 不管是接觸環境或病人後都要洗手
  - ★ 除非雙手沒有接觸到環境或病人





## 【喜洗手概念】

### 原則二：“區”內活動不用洗手

#### ④ 醫療人員在病人區內活動時不用洗手

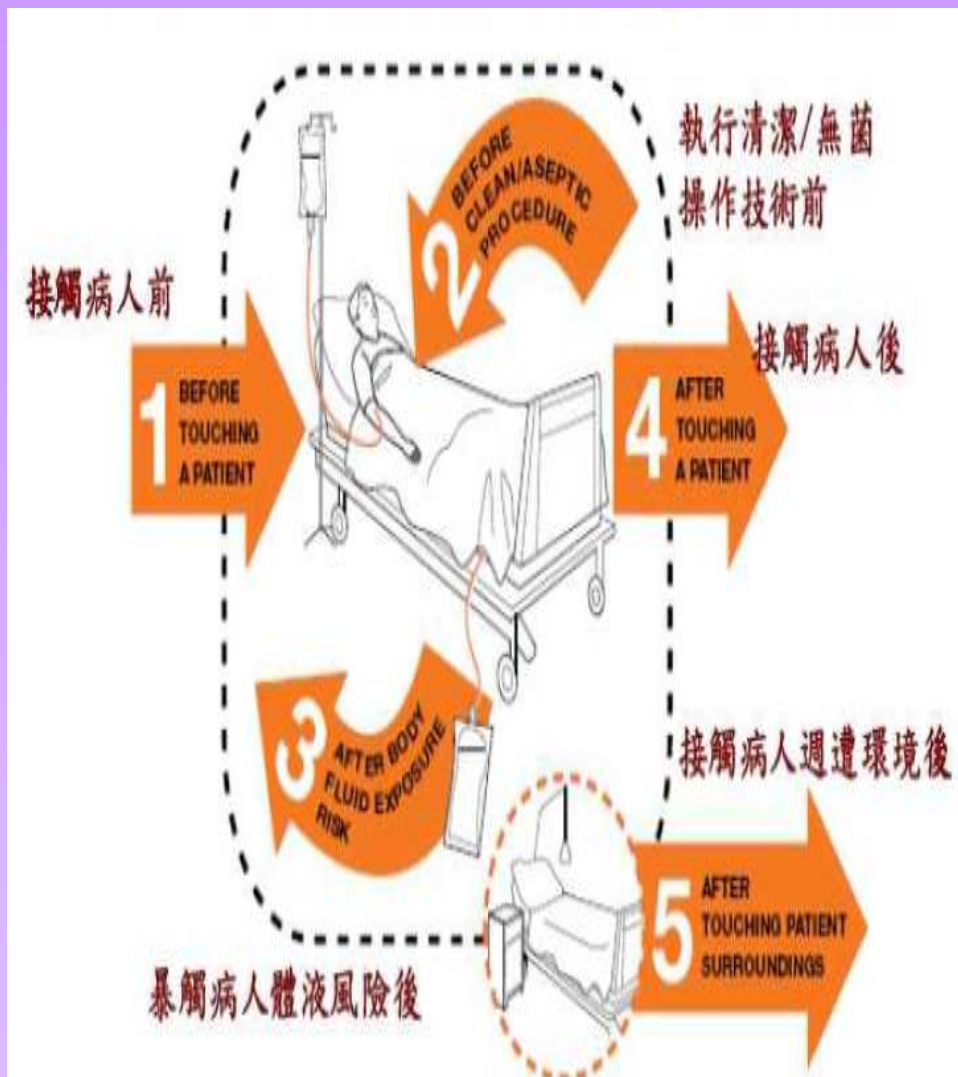
- ★ 反覆接觸同一病人不用洗手
- ★ 反覆接觸同一病人的週遭環境不用洗手
- ★ 反覆接觸同一病人和同一病人週遭環境也不用洗手
- ★ 除非
  - 1、執行無菌技術前要洗手
  - 2、接觸體液之後要洗手

#### 減少洗手次數小撇步：

- 1、集中照護
- 2、先接觸清潔部位，再執行可能污染雙手活動
- 3、進入病人區前先備妥照護相關用物，避免於區間來回接觸



## 洗手 5 時機 (2前3後)



資料來源：WHO 2009

5 時機洗手、病菌不留手



## 洗手 5 時機 (2前3後)

---

- 1、接觸病人前
- 2、執行清潔/無菌操作技術前
- 3、接觸病人後
- 4、暴觸病人體液風險後
- 5、接觸病人週遭環境後

*請於 5 時機正確洗手*

---



## 時機 1：接觸病人前

### 說明

④ 發生在接觸病人的『完整皮膚和衣物』之前

④ 重點

- ★ 只要預期會接觸病人就要洗手
- ★ 洗手後接觸病人週遭環境，再接觸到同一病人不需要再次洗手

④ 練習

Q：醫療人員走進病室，移開床旁桌和椅子，整理床單，協助病人從床上坐起，離開病床前往廁所

A1：接觸環境不用洗，在協助病人從床上坐起前洗手

A2：若醫療人員洗手後走進病室，整理床單，協助病人從床上坐起前不用洗手。(區內活動不用洗手)



# 時機 1：接觸病人前

## 範例

When	Example
以任何形式接觸病人	握手、觸摸小孩的前額
任何個人照顧活動	協助病人移動、沐浴、穿衣、梳頭髮、戴眼鏡、吃飯
任何非侵入性的評估	測量脈搏、血壓、血氧濃度、體溫、胸部聽診、腹部觸診、測量心電圖
任何非侵入性的治療	戴氧氣面罩或鼻導管、佩戴復健輔具、執行物理治療



## 時機 2：執行清潔/無菌 操作技術前

### 說明

#### ④ 發生在執行『粘膜或受損皮膚接觸的照護活動』之前

- ★ 準備藥物、無菌物品
- ★ 插入或打開侵入性管路

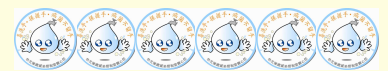
#### ④ 重點

- ★ 洗手後應立刻執行技術，建議不應再接觸病人週遭環境的其他物品
- ★ 若接觸其他物品屬於清潔/無菌操作技術的一部分，中間不須再洗手  
(on IV→貼敷料→接管路→調滴數)

#### ④ 練習

- Q：醫療人員在測量病人生命徵象後，聽診發現有囉音，戴上手套為病人抽痰
- A：戴上手套之前洗手





## 時機 2：執行清潔/無菌 操作技術前

### 範例

When	Example
準備藥物、無菌物品之前	口服藥(手會碰到藥丸時)、針劑、鼻胃管灌食、胃造瘻灌食
執行任何與粘膜或受損皮膚接觸的評估、治療或照護活動	刷病人牙齒、餵飯、傷口換藥、燙傷包紮、外科程序、口腔、鼻子、耳朵檢查、執行陰道及肛門檢查、黏液抽吸
執行可能會接觸病人黏膜的給藥時	滴眼藥、給予陰道/肛門塞劑
將針頭插入病人皮膚或侵入性醫療設備	靜脈穿刺、靜脈給藥、測量血糖、皮下或肌肉注射、針灸
插入或打開侵入性管路時	執行任何包括下列物品的程序時（氧氣鼻導管、鼻胃管、氣管內管、導尿管、靜脈導管、引流管、 <b>airways</b> 、抽痰管、結腸造口/迴腸造口、A-V shunt、Double Lumen）



## 時機 3：暴觸病人體液 風險後

### 說明

- ④ 發生在『任何可能暴觸病人體液風險的事件』之後
- ④ 重點
  - ★ 時機 3 通常緊接時機 2 之後發生（準備藥物、無菌物品之後除外），操作技術後應立刻洗手
  - ★ 時機 3 單獨出現的狀況，例如：清理濺出的嘔吐物、尿液、糞便；運送檢體、污物（如尿袋、尿布）
  - ★ 碰觸到引流管或引流袋之後要立即洗手，即使外觀完整無破損仍有可能暴觸病人體液的風險
- ④ 練習
  - Q：護理人員正在為病人抽痰，抽痰結束後脫掉手套
  - A：脫掉手套之後洗手



# 時機 3：暴觸病人體液 風險後

範例

When	Example
時機2之後 (準備藥物、 無菌物品除外)	見時機 2
在任何可能暴 觸病人體液風 險的事件之後	<p>接觸用過的尿壺/便盆、接觸檢體盒(血液、痰、尿液、糞便等)、清潔假牙、接觸引流管外殼、接觸體液(</p> <p>①血液、尿液、糞便、嘔吐物、胎糞、惡露、唾液，黏液，精子，乳汁和初乳、眼淚、耳蠟、胎脂</p> <p>②漏出/滲出液：胸腔積液、腦脊髓液、腹水、滑膜液、羊水、膿液</p> <p>③任何從人體抽取出的包括組織檢體、胎盤、細胞學樣品、器官、骨髓)</p>



## 時機 4：接觸病人後

### 說明

④ 發生在『接觸病人完整皮膚和衣物，要離開病人區』時

④ 重點

★ 當接觸病人後再接觸同一個病人的週遭環境時，不用洗手

④ 練習

Q：護理人員完成導尿，脫掉手套洗手，協助病人復位，將治療車推回護理站

A：協助病人復位之後洗手  
(治療車屬照護區，推車離開前先洗手)



## 時機 5：接觸病人周遭環境後

### 說明及範例

④ 發生在『只接觸病人週遭環境，沒有接觸病人』的時候

④ 重點

★ 接觸病人週遭環境前不需洗手，但之後若會接觸病人，則需在接觸病人前洗手

④ 練習

Q：護理人員正在第一床調整IV滴數，她按壓IV pump按鈕，然後離開病室

A：按壓IV pump按鈕之後洗手

When	Example
只接觸病人週遭環境，沒有接觸病人	病人週遭環境包括：monitor、病床、床欄、床單、桌子、置於病室的病歷、床旁櫃、呼叫鈴、電視遙控器、電燈按鈕、椅子、腳凳...等該病人專屬固定放置於bed side的用物

# 洗手保健康



常揉拇指健大腦，常揉食指胃腸好  
常揉中指能強心，常揉環指肝平安  
常揉小指壯雙腎，十指對力強心臟

(摘自網路資料-五指養生速查)



27

# MEMO

