

長期照護機構如何推動手部衛生 及Q&A

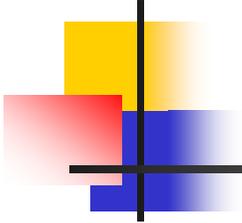
財團法人馬偕紀念醫院

李莉 護理長

長庚醫療財團法人附設桃園長庚護理之家

紀夙芬 督導

May, 2013

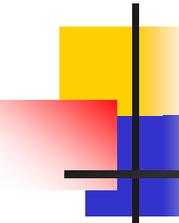


大綱

- 壹、長期照護機構現況
- 貳、住民區、照護區、清潔區的範圍
- 參、手部衛生執行原則
- 肆、長期照護機構工作人員常見之技術洗手時機
- 伍、長期照護機構人員如何執行手部衛生
- 陸、手部衛生臨床常見Q&A



壹、長期照護機構現況

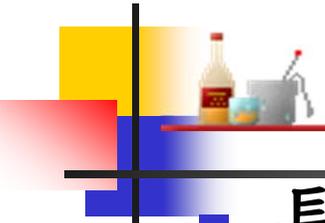


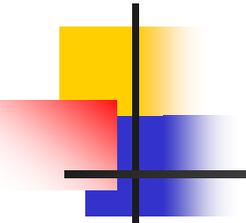
長期照護機構手部衛生所包含的對象

- 所有院內員工及相關人員包含提供住民照顧、可能接觸或間接接觸住民及用品之工作人員，如：

- 住民
- 護理人員
- 照顧服務員
- 行政人員
- 實習學生、志工
- 訪客、家屬
- 外傭、看護
- 相關照護團隊
 - 醫師
 - 社工師
 - 營養師
 - 職能治療師
 - 物理治療師
 - 藥師
 - 牧靈人員
 -

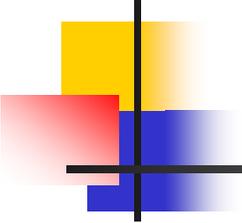
機構感控現況1/3

- 
- 
- 長期照護機構住民照護之需求性及疾病嚴重度比較高，因住民普遍有氣管造口、鼻胃管和導尿管等侵入性裝置
 - 老年人衰老多病、免疫力差，又住在侷限的空間，和醫院的病人沒有差異



長期照護機構現況^{2/3}

- 感染也是住民最常見辦理出院的原因(26~50% 會由長期照護機構轉至醫院)
- 針對長期照護機構住民的移生菌叢之研究發現：**MRSA (methicillin-resistant S. aureus)** 是在這些機構裡所佔比例非常高的。
- 1992年在護理之家的一篇研究證實執行適當的手部衛生和使用手套可以預防醫護人員的手部被**MRSA**和**Clostridium difficile**移生，雖然該研究無法將任何住民的感染結果或細菌移生結果與醫護人員手部被細菌移生劃上關連。



長期照護機構現況 3/3

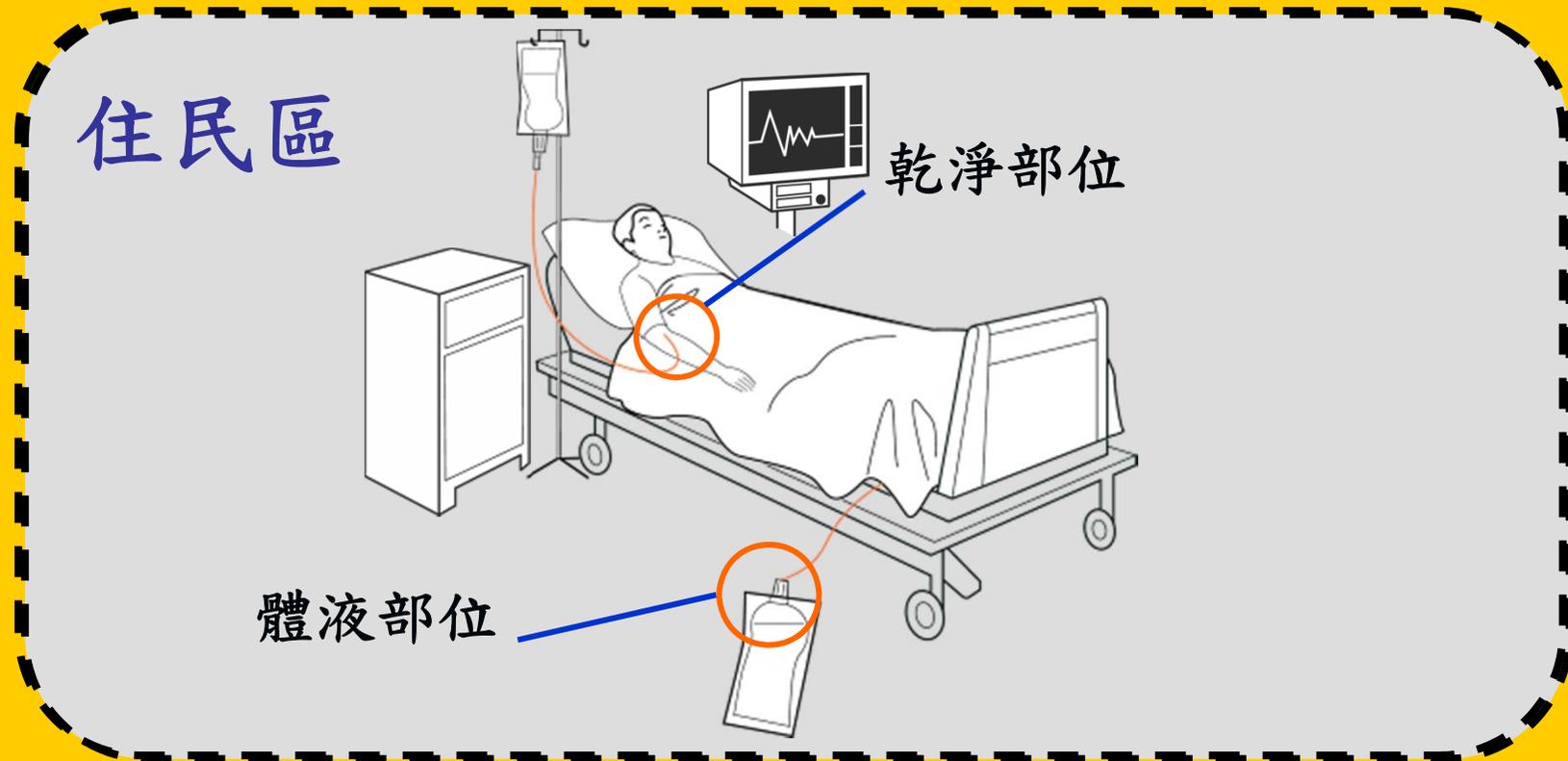
- 導致長期照護機構的HACI風險增高的因子：
 - ✓ 缺乏感染控制人員和政策
 - ✓ 護理人員人手不足和員工未經專業認證
 - ✓ 員工汰換率高
 - ✓ 不恰當的抗生素治療
 - ✓ 醫師不常來診
 - ✓ 高頻率的社交接觸都會增進交互傳染。
 - ✓ 老年族群的其他被微生物移生和感染的危險因子通常為：營養不良、免疫壓抑(immunosupressed)、長期放置導尿管、管灌、壓瘡、慢性臥床(chronic immobility)。

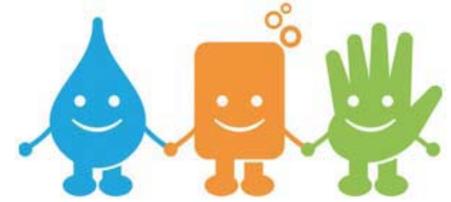


貳、住民區、照護區、
清潔區的概念

住民區及照護區的觀念

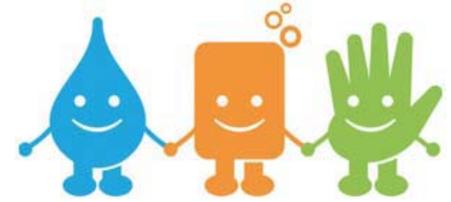
照護區





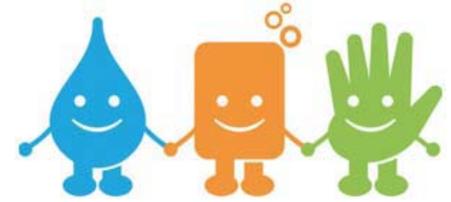
住民區 (senior zone) 涵蓋的範圍

- 指受照顧之住民及其周遭環境，或暫時專屬於某一住民的用物與環境
 - 床單、枕頭、床旁桌椅、氧氣製造機、抽痰機
- 住民極可能碰觸到的環境
 - 衣櫃、窗戶、窗簾、隔簾
- 會隨著住民移動而跟著改變
 - 例如當住民出寢室參加活動、門診、復健時，住民區也跟著移動改變
- 每個住民都有一個自己的住民區
- 住民區內的細菌與住民的固有細菌類似



照護區 (health-care area) 涵蓋的範圍

- 住民區以外的區域則屬「照護區」(health-care zone)，包含：
 - 其他住民、及其住民區、醫療設備環境如護理站、配膳室、飲水間、走廊、交誼廳、多功能活動室等其他公共區域
- 對一個住民而言，除了他自己的住民區之外，其他區域通通算是照護區的範圍（包括其他住民的住民區）
 - 除住民區外，只要是住民住的那一間寢室都稱為~~**照護區**



照護區的規劃(感控雜誌2011:21:349-354)

- 照護區內存在有許許多多的院內細菌，可能有多重抗藥性
- 建議「照護區」應再劃分出「乾淨區」
- 乾淨區
 - 包含護理站、庫房、會議室、工作人員用餐區等，此區主要為工作人員活動區，區內之物品及環境是不容許被病菌污染，當醫療人員進入此區前應先執行手部衛生，以維護安全之工作環境

醫療照護環境區域的範圍

居民區 (senior zone)	照護區 (health-care area)	乾淨區 (clean zone)
<p>1. 『暫時性』的居民區，如：住民坐於椅上時、進行物理治療時、如廁時</p> <p>2. 固定在寢室內專屬住民使用的物品，如：圍簾、床欄、床單、床頭櫃、床頭燈、緊急呼叫鈴醫療設備等</p> <p>3. 照護人員常觸及的表面，如：抽痰設備、氧氣設備按鍵、灌食設備等</p>	<p>指居民區以外的照護環境，包括：</p> <p>其他住民的居民區，醫療設備(如使用中的治療工作車)，共用環境(如衛浴設備、飲水機、熱食電器用具、洗衣機、體重器、共用電腦等)</p>	<p>護理站區域內之物品，如：醫材、冰箱用物、工作車、電話、電腦、病歷、紙筆等</p> <p>2. 庫房區內放置之已清潔共用醫療設備，如：儀器、衛生用品等</p> <p>3. 其他區域，如：工作人員用餐區、會議室、辦公室等</p>



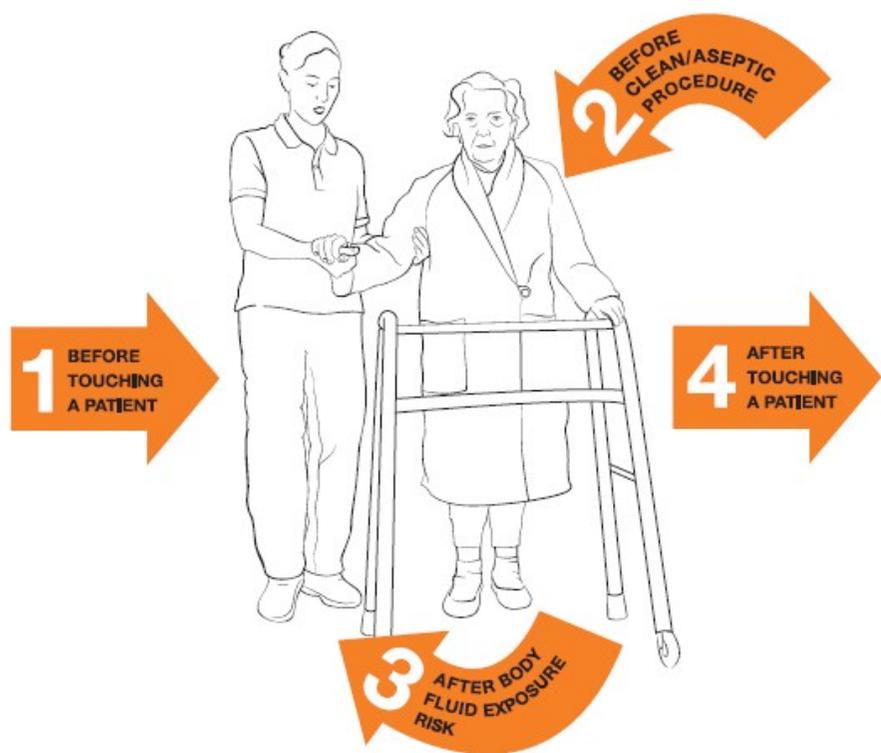
叁、手部衛生執行原則

洗手五時機

參考WHO建議洗手時機，並依據住民長期入住機構，以機構為家之屬性，建議工作人員、訪客及會客家屬於下列時機須執行手部衛生

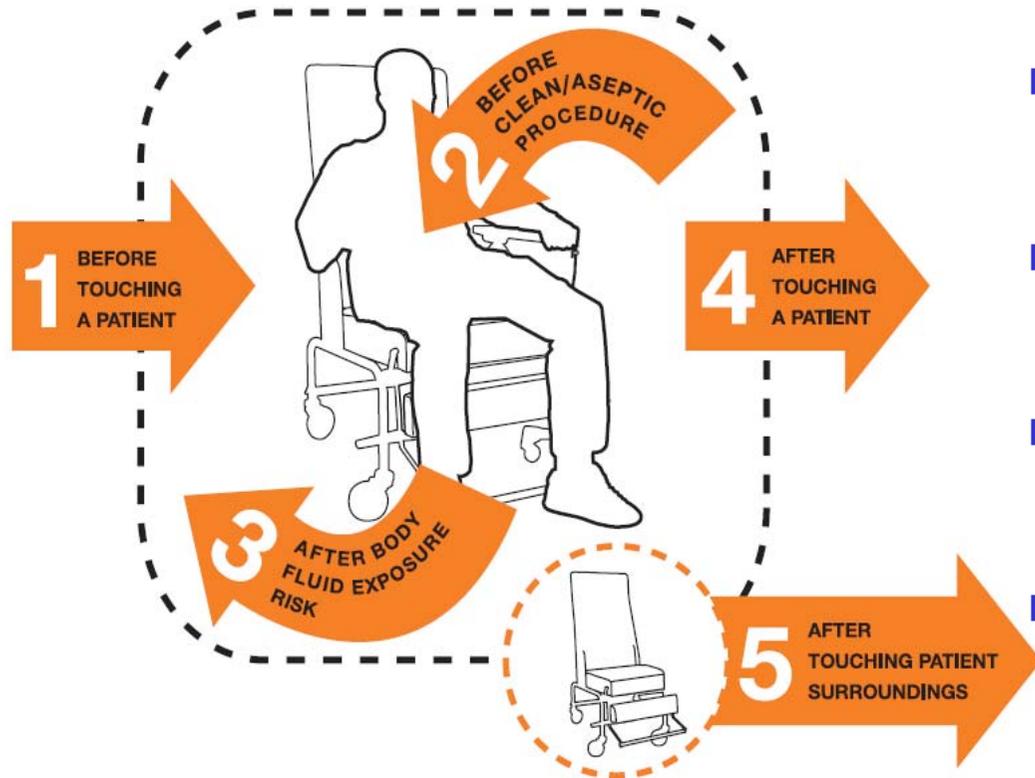


長期照護機構工作之人員(含照顧服務員)、訪客及會客家屬未接觸助行器時之洗手時機示意圖

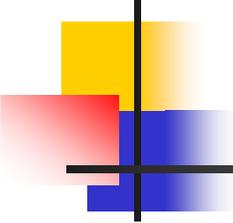


- **時機一：**
接觸住民前
- **時機二：**
執行清潔/無菌操作技術前
- **時機三：**
暴觸住民體液風險後
- **時機四：**
接觸住民後

長期照護機構工作之人員(含照顧服務員)、訪客及會客家屬會接觸助民所使用之輪椅或推車時之洗手時機示意圖

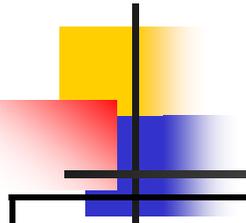


- **時機一：**
接觸住民前
- **時機二：**
執行清潔/無菌操作技術前
- **時機三：**
暴觸住民體液風險後
- **時機四：**
接觸住民後
- **時機五**
接觸住民周遭環境(輪椅)後



非住院住民手部衛生指引

- 基本原則不變
- 適用範圍更廣
- 實證等級不如住院住民之手部衛生準則
- 專家意見及經驗為主
- 更具彈性
- 實務取向



照護環境~手部衛生執行原則

住民區 (senior zone)	照護區 (health-care area)	乾淨區 (clean zone)
<p>依手部衛生五時機</p> <p>時機一：接觸住民前</p> <p>時機二：執行清潔/無菌操作技術前</p> <p>時機三：暴觸住民體液風險後</p> <p>時機四：接觸住民後</p> <p>時機五：接觸住民周遭環境後</p>	<p>應衛教住民、家屬、照護人員執行手部衛生後，才可使用公共物品。</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 衛教住民、家屬非治療需要，勿進入此區2. 照護人員進入此區前，應執行手部

時機一：接觸住民前

說明	發生在接觸『住民完整皮膚或衣服』之前
重點	<ol style="list-style-type: none">1. 只要預期會接觸住民，就要執行手部衛生。2. 洗手後接觸住民周遭環境，再接觸到該住民，不需要再次執行手部衛生。
照護活動	<ol style="list-style-type: none">1. 與住民握手、觸摸孩童的前額之前。2. 協助住民移動、沐浴、進食、著衣等照護之前。3. 運送住民或非侵入性治療(ex:戴氧氣面罩或鼻導管、佩戴復健輔具、執行物理治療)之前。4. 執行生理或非侵入性檢查(ex:量脈搏、測血壓、聽診、身體評估、翻身、擺位、輪椅移位)之前
情境	護理人員走進寢室，移開床旁桌和椅子，為住民測量生命徵象
執行洗手時機	為住民測量生命徵象前，執行手部衛生。

時機二：執行清潔/無菌操作技術前

說明	發生在執行與『粘膜或受損皮膚接觸的照護活動』之前
重點	<ol style="list-style-type: none">1. 洗手後應立刻執行技術，建議不應再接觸住民週遭環境的其他物品。2. 若接觸其他物品屬於清潔/無菌操作技術的一部分，中間不須再執行手部衛生。
照護活動	<ol style="list-style-type: none">1. 準備食物、藥物、無菌物品。2. 為住民刷牙、管灌、餵食、滴眼藥、檢查口、鼻、耳(無論是否使用器械)、肛門或陰道塞劑等。3. 傷口換藥(無論是否使用到器械)、氣切護理、尿管護理、抽痰等。4. 插入或打開侵入性管路時如胃管、氣管內管、導尿管、結腸造口/迴腸造口/膀胱造口等。
情境	護理人員正在測量住民生命徵象，聽診發現囉音增加，戴上手套為住民抽痰。
執行洗手時機	戴上手套之前，執行手部衛生。

時機三：暴觸住民體液風險後

說明	發生在『任何可能暴觸住民體液風險的事件』之後
重點	<ol style="list-style-type: none">1. 時機三通常緊接時機二之後發生，操作技術後應立刻執行手部衛生。2. 時機3單獨出現的狀況，如：清理濺出的嘔吐物、尿液、糞便；運送檢體、污物（如尿袋、尿布）。3. 碰觸到引流管或引流袋之後要立即執行手部衛生，即使外觀完整無破損仍有可能暴觸住民體液的風險。
照護活動	<ol style="list-style-type: none">1. 碰觸黏膜或有傷口之皮膚後。2. 執行注射或穿刺、置入侵入性醫療器械後(張口器、壓舌板)3. 移除侵入性管路(鼻胃管)或醫療器材(氧氣罩)後。4. 移除任何的覆蓋物後(敷料、紗布等)。5. 接觸用過的尿壺/便盆、接觸檢體盒、接觸引流管外殼、接觸體液、清洗使用過的物品如器械、儀器、床單、便盆、廁所等受污染之表面或物品後。
情境	護理人員正在為住民抽痰，抽痰結束後脫掉手套。
執行洗手時機	脫掉手套之後，執行手部衛生。

時機四：接觸住民後

說明	發生在『接觸完住民，要離開住民區』的時候
重點	1. 時機四通常發生時機一之後或下個住民之前 2. 當接觸住民後再接觸同一個住民的周遭環境，可於離開住民區後再執行手部衛生即可
照護活動	任何於『時機一』照護活動之後。
情境	護理人員完成抽痰，脫掉手套執行手部衛生，協助住民復位，將治療車推回護理站。
執行洗手時機	協助住民復位之後，執行手部衛生。

時機五：接觸住民後

說明	發生在『只接觸住民週遭環境，沒有接觸住民』的時候。
重點	<ol style="list-style-type: none">1. 照護其他住民後依時機五進行手部衛生，轉而照護本住民，只接觸住民周遭環境前不需執行手部衛生，但之後若會接觸住民，則需在接觸住民前執行手部衛生。2. 反覆接觸住民周遭環境中的多樣物品，不需執行手部衛生，只要於離開住民區後再執行手部衛生即可。
照護活動	<ol style="list-style-type: none">1. 整理住民單位環境，如更換床單、清理桌椅等。2. 觸碰儀器如調整生理監視器、持續性灌食袋等。3. 與住民環境表面接觸後，如陪病床或床旁桌、床欄、圍簾、點滴架、叫人鈴、電視遙控器、電燈按鈕、椅子、腳凳等
情境	護理人員正在調整住民的持續性灌食滴數，她按壓Feeding pump按鈕，然後離開寢室。
執行洗手時機	按壓Feeding pump按鈕之後，執行手部衛生。



肆、長期照護機構工作人員常見之技術洗手時機

參考資料:

長期照護機構感染管制手冊 **Infection Control
Guidelines for Long- term Care Facilities**

(行政院衛生署疾病管制局，2013)

1、會陰沖洗

- 到住民床邊與住民打招呼及告知照護措施後
去準備會陰沖洗用物→**時機1**→協助住民脫
除衣物與擺位→**時機2**→戴手套持沖洗壺與
棉籤，執行沖洗措施後，脫手套→**時機3**→
協助住民著衣與復位→**時機4**→紀錄。
-

2、灌食

- 到住民床邊與住民打招呼及告知協助灌食照護措施後，去準備灌食用物→**時機1**→協助住民抬高床頭正確擺位→**時機2**→執行管灌措施→**時機3**→協助住民復位→**時機4**→紀錄。

3. 床上擦澡

- 與住民打招呼及告知照護措施後，去準備床上擦澡用物→**時機1**→協助住民脫除衣物與擺位→執行擦澡照護後，協助住民復位→**時機4**→紀錄。

4. 浴室洗澡

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物，穿上防水長袍→**時機1**→攙扶住民起身至浴室，幫助更衣並提供沖澡時的協助及完成乾燥、穿衣等照顧→幫助住民回到床上→**時機4**→記錄。

5. 協助上、下床及坐輪椅

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物→**時機1**→協助住民上、下床或坐輪椅→**時機4**。

6. 備餐餵食

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物→**時機1**→協助住民擺位→**時機2**→協助住民餵食→**時機3** →協助住民復位→**時機4**→紀錄。

7. 口腔護理技術

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物→**時機1**→協助住民擺位→**時機2**→戴手套，協助住民做口腔檢查及評估後，協助住民進行口腔護理，結束後脫除手套→**時機3**→協助住民復位→**時機4**→紀錄。
-

8.臥床住民翻身

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物
→時機1→協助住民翻身、擺位→時機4→紀錄。

9.床上洗頭

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物
→時機1→協助住民擺位 →協助住民洗頭、協助住民復位
→時機4→紀錄。

10.尿管照護

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物→
時機1→協助住民解開衣褲、擺位→**時機2**→戴手套拿無菌棉籤，進行清潔消毒，
結束後脫除手套→**時機3**→協助住民穿褲子與復位→**時機4**→紀錄。
-

11.更換傷口敷料

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物→**時機1**和**時機2**→掀開欲更換傷口處的衣物，露出傷口部位→**時機2**→戴手套，取下髒污敷料並脫除手套→**時機3**和**時機2**→戴手套，進行傷口消毒及紗布覆蓋→脫手套→**時機3**→協助住民著衣並恢復臥位→**時機4**→記錄。

12.對臥床者確認生命現象，如測量血壓

- 與A住民打招呼及告知照護措施後→時機
1→測量A住民血壓→時機4→紀錄→與下一位B住民打招呼及告知照護措施後→時機
1→測量B住民血壓→時機4→紀錄。
-

13. 更換尿布

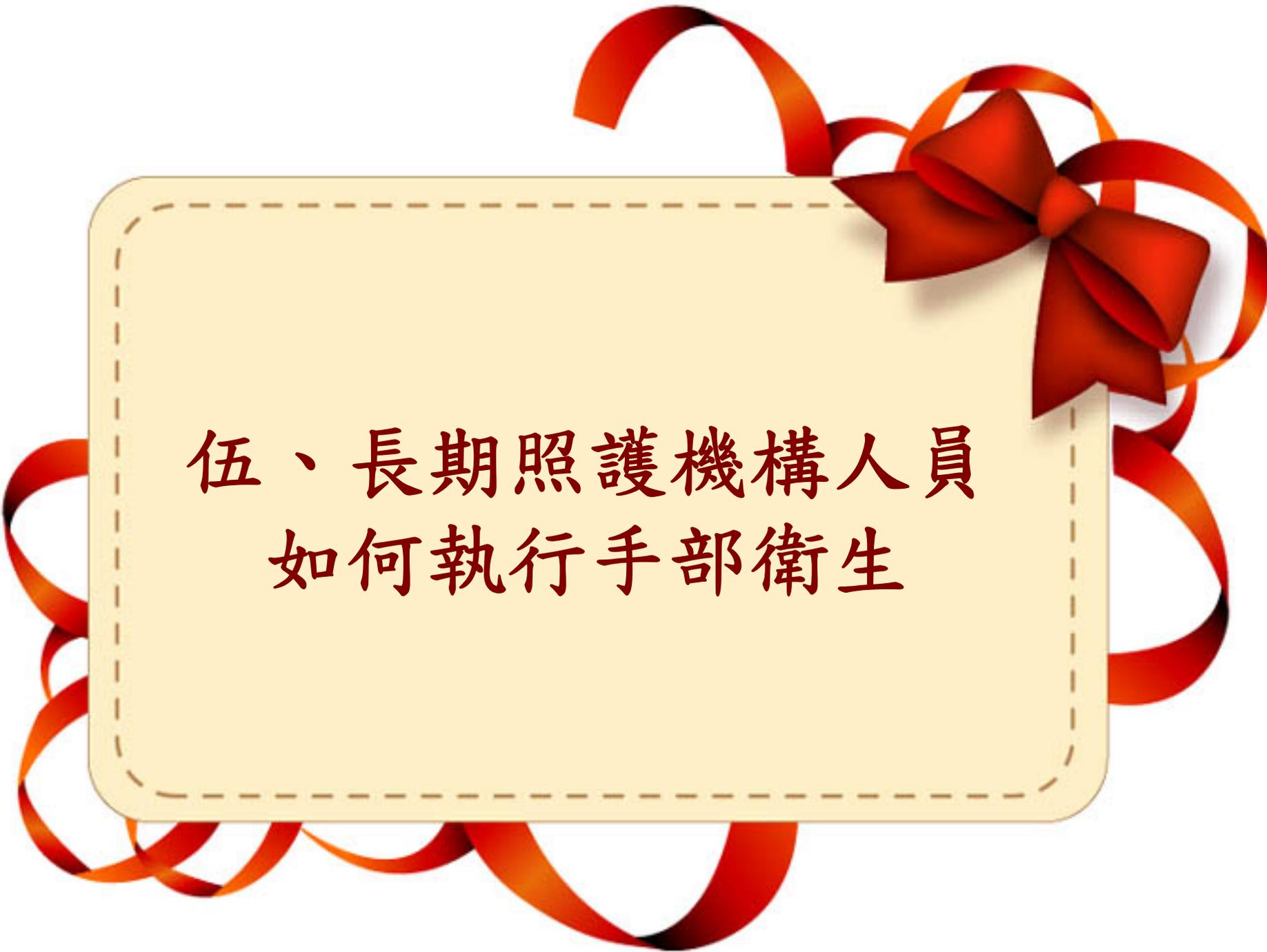
- 與住民打招呼及告知照護措施並備物→**時機**
1→穿戴手套→捲起床單露出住民下半身，
去除使用過之尿布並折起丟棄在廢棄桶→以
紙巾清潔下半身排泄處，將擦拭後的紙巾丟
棄並脫下手套丟置廢棄桶→**時機3** →換上乾
淨的尿布→協助住民恢復舒適的姿勢並拉起
床單覆蓋→**時機4**→離開。

14. 進行物理治療復健

- 與住民打招呼及告知照護措施並備物→**時機**
1→協助住民站起並伴隨其握扶走道扶手行走
至復健處→將住民託給復健師→復健師進行
時機1(原護理人員進行**時機4**)→復健師協助
住民進行物理治療及相關復健運作至結束→
復健師進行**時機4**→接回的護理人員進行**時機**
1→與住民回到住處或床上後→**時機4**。

15.測血糖

- 與住民打招呼及告知照護措施後備物→**時機**
1→選取適當採血部位→**時機2**→以無菌技術消毒住民的手指後，以採血針穿刺→以血糖測試片採血→穿刺針適當丟棄至尖銳物品廢棄盒→以棉花或紗布覆蓋在穿刺傷口上並加壓直到停止流血，同時等候機器判讀結果→**時機3**和**時機4**→記錄。



伍、長期照護機構人員
如何執行手部衛生

(一)系統性改變(System change)1/2

- 是手部衛生推行運動最基本且非常重要的，主要為機構必須提供良好且足夠的洗手設備，以便照護人員實施。
- **WHO** 手部衛生指引：
 - 機構必須在對的時間及位置提供有效且持續供應洗手設備，才能達良好的遵從率。
 - 藉由建置、改善及增設機構內手部衛生設備，推動機構照護人員在每一個住民照護區(**senior zone**)皆可方便取得酒精性乾洗手液(**alcohol-based handrubs at the point of care**)之目標。

(一)系統性改變(System change) 2/2

■ 執行方法

- (1)依據手部衛生設備設置標準進行全機構現況調查：
 - 護理站、工作車、隔離室等酒精性乾洗手液設置、濕洗手設備，隨身瓶使用情形
- (2)定期統計及查核手部衛生相關用品
 - 液態皂、手部消毒劑、酒精性乾洗手液及擦手紙等消耗量
 - 酒精性乾洗手液補給情形、洗手瓶(填充瓶)清潔度
- (3)針對設備建置未符合規定者，進行輔導並協助其改善
- (4)評估人員對手部衛生設備用品之耐受度與接受度
- (5)發予工作人員隨身瓶，以便提高洗手可近性

(二)教育訓練(Training and education)1/2

- 教育訓練是改善手部衛生最重要的決定因素
 - 全體照護人員
 - 訓練進行方式：由上而下，分級實施
 - 包括：主管（機構負責人）、教育訓練者、觀測者、醫療工作者
 - 訓練內容應包含手部衛生五時機、乾濕洗手的正確步驟
- 建立以使用者為中心的方式(**user-centered**)，以達到行為及文化風氣的改變，使得手部衛生能夠深植人心並永久持續之目標。

(二)教育訓練(Training and education) 2/2

■執行方法

- (1) 完整的教育訓練
 - 定期及不定期舉辦各職類工作人員（含新進人員）的教育訓練
 - 定期更新訓練內容，並檢測受訓後之相關認知
 - (2) 遴選合宜講師
 - 具影響力，並有實際照護住民經驗、感染控制相關知識者
 - (3) 選擇適當之宣導策略
 - 民眾、住民及家屬：可發放衛教手冊、傳單、常見Q&A
手部衛生認知問卷等
-

(三) 評估與回饋 (Evaluation and feedback)

- 評估及回饋相關的指標，以達評值與持續改善
 - 包括：洗手遵從率、洗手設備便利性、醫療照護相關感染和手部衛生的認知及知識等
- 執行方法
 - (1) 設定績效指標：
 - 依據手部衛生執行基準，建立客觀的評估方式
 - 辦理內部稽核，定期分析稽核結果與檢討改善
 - 可配合外部稽核，將稽核結果回饋單位參考
 - 規劃績效指標項目，以作為機構推行成果評比及後續執行事項修訂參考之依據
 - (2) 手部衛生認知相關評量：
 - 製定各職務人員問卷量表，以瞭解各職務人員之認知情形
 - 作為教育訓練修正等執行措施之參考
 - (3) 手部衛生相關稽核：
 - 包含：手部衛生遵從率、照護人員的行為

(四)工作場所標示(Reminders in the workplace)

- 透過多元化形式、手法進行機構內宣導，以提醒工作人員及出入機構之家屬、訪客等人手部衛生的重要性及正確執行方法。
- 執行方法
 - (1)定期製作、更新各種形式文宣、警語貼紙、電子看板及志工背心等。
 - (2)於活動推廣期間將文宣張貼於機構內明顯可見之處，並透過志工協助住民、家屬及訪客之教育宣導。

(五)創造機構內安全文化風氣 (Institutional safety climate)

- 創造一個重視住民安全與手部衛生的環境
 - 所有推行活動中，住民安全風氣的塑造都是基本的
 - 推行初期，必須花費心力去創造機構推行動機
 - 高階主管的參與及支持是最具指標性的，也能在接續的活動中得到迴響和支持
- 執行方法
 - (1) 規劃舉辦各項推廣活動，邀請機構主管出席，藉此提醒同仁、住民及家屬落實手部衛生之重要性並養成習慣。
 - (2) 舉辦機構教育訓練、民眾手部衛生講座、並鼓勵住民參與機構的手部衛生活動，進行手部衛生問卷滿意度調查等。

機構相關洗手作業監測活動

- 設定洗手作業基準與評核表
- 定期舉辦感控相關教育訓練(新進人員/在職人員/外包廠商)
- 定期監核各職類人員洗手技術正確性與遵從性
- 各單位設立洗手尖兵種子師資
 - 受訓後協助單位洗手作業專責監控與教育訓練
 - 每月定期將評核監控結果直接呈交感染管制小組，不經單位主管)
 - 受訓及評核均以公假出席，核發獎勵金\$1000元/人/年
- 洗手設備(含住民居住單元)與物資納入各單位每月盤點與查核作業
- 乾洗手設備每週專人查核確保功能完整性(有查核紀錄表)
- 配合大院區各類洗手競賽活動，感染管制小組均會將護理之家額外設置獎勵名額



陸、手部衛生臨床常見
Q&A

■ **Q1：洗手對於住民安全問題之重要性？**

■ **A1：**

1.避免醫療照護相關感染的方法中，手部衛生清潔是最簡易且低成本的方法。

2.由研究證據顯示，造成醫療照護相關感染之病原菌，最常經由醫療照護人員的手傳播，故手部清潔能大幅地降低感染並提升住民安全。

■ **Q2**：如果同時有許多床在同寢室，我們如何運用洗手五時機？

■ **A2**：

- 1.在不同的時間點運用洗手五時機，清潔手部。
 - 2.當進入寢室時，運用洗手時機為“**接觸住民前**”
 - 3.接觸不同住民間，運用洗手時機為“**接觸住民前、接觸住民後、執行乾淨/無菌操作技術前、暴觸住民體液風險後**”
 - 4.當接觸住民或其周遭環境後，運用洗手時機為“**接觸住民後、接觸住民周遭環境後**”。
-

■ **Q3**：為何 WHO 不斷強調於臨床照顧重點使用酒精性乾洗手液，並推廣使之成為國際化的標準做法？

■ **A3**：

1. 因為在每個病床旁不一定有濕洗手設備，且濕洗手較乾洗手須花費較多的時間，導致醫療照護人員無法適時地洗手並且降低洗手之遵從性。
 2. 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。
 3. 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。
-

■ **Q4：WHO 是否認為醫療照護工作者使用酒精性乾洗手液後則不再需要使用肥皂和水做為手部清潔的工具嗎？**

■ **A4：**

1.當沒有明顯可見之污染時，使用酒精性乾洗手液清潔手部。

2.當有明顯可見之血液、體液等污染或如廁後，使用肥皂清潔手部。

■ **Q5：什麼情況下不可以使用酒精性乾洗手？**

■ **A5：**

1. 雙手有明顯的髒污或受到蛋白質物質 (proteinaceous material)、血液、體液、分泌物、排泄物污染。

2. 照護腸病毒、諾羅病毒或產芽孢微生物（如困難梭狀桿菌）感染住民。

■ **Q6：執行醫療照護時酒精性乾洗手液應放置於何處？**

■ **A6：**

酒精性乾洗手液應放置在醫療照護行為實際發生處，使得醫療照護人員能適時、地方便及快速地取得並使用酒精性乾洗手液，以提升醫療照護人員洗手遵從性，並殺死及防止病菌的傳播。

- **Q7：使用 alcohol-based handrubs (含酒精的拭手液)的時機？**

- **A7：**

直接接觸住民前、接觸住民皮膚後、接觸到住民體液，傷口，或是皮膚傷口後、觸摸近住民的儀器設備或傢俱後、拿掉手套時。

- **Q8：那些時候需用肥皂及清水清洗雙手？**

- **A8：**

雙手有見到髒的污染物時、雙手有受到血液或是住民體液污染時、吃東西前、上完洗手間後。

■ **Q9：如何有效使用 alcohol-based handrub(含酒精的拭手液)?**

■ **A9：**

1.使用 1.5~3.0 cc的alcohol gel 或 rinse 到一手的手掌上，然後一起搓揉雙手。

2.必要覆蓋並包括到雙手任何表面及手指頭（包括指甲下面及周圍）=> 繼續搓揉雙手，直到酒精揮發乾掉。

■ **Q10：洗手要洗多久時間才有效？**

■ **A10：**

1.濕洗手平均40-60秒

2.乾洗手平均20-30秒

■ **Q11：酒精可以直接使用在手套上嗎？**

■ **A11：**

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。

■ **Q12：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？**

■ **A12：**

戴手套執行侵入性醫療措施避免將手上細菌傳播給住民，但為確保手套破裂而污染雙手，穿脫手套前後都必須洗手。

■ **Q13：首飾類和手指甲應該怎麼處理？**

■ **A13：**

1.在執行醫療照護工作時，不應配戴戒指或其他首飾。

2.如果因為宗教或文化影響，配戴簡單樣式的戒指也許是可接受的，但是在高危險的醫療照護區，例如手術室，則不應該配戴任何的戒指或其他首飾。

■ **Q14：機構如何推動手部衛生？**

■ **A14：**

1. 策略必須採多面、多向的方式進行，以增進醫事人員對洗手的遵從性；並須有教育訓練及機構高層管理者的支持。
 2. 督導醫事人員遵照建議執行手部的清潔衛生並給予回饋，鼓勵住民、家屬及照護團隊一起加入推廣手部清潔衛生行動。
-

夥伴們！讓我們 一起加油

