

我们为何要洗手？

一个人身体上的细菌数超过全中国的人口数。用过水龙头后，接触部位皮肤上每平方厘米可以有 35,000 个细菌办公场所的桌面上，每平方英寸面积的细菌可以超过 3,000 个。

一些病毒可以在干燥光滑物体表面存活 20 分钟以上。一些病毒可以飞沫形式在空气中传播。诸如大肠杆菌和沙门氏菌等可以在门把手、电脑键盘和桌子表面等存活 2 小时以上。许多细菌每 20 分钟就可以繁殖一代。中午 12 点三明治上的 5 个细菌，在适宜的环境下，到当天晚上 7 点，可以增殖到 1 千万个，三天后若无细菌死亡，则其可以布满整个地球。

在纷繁的医疗、护理工作中，许多工作都是由手完成的，因此医务人员手上各种细菌的数量往往比其他人群多，手的微生物污染情况相当严重。医院感染大部分为接触性传染，医护人员的手为病原菌重要的传播媒介，由医护人员的手传播细菌而造成的医院感染约占 30%。洗手是解决医护人员手污染、预防和控制病原菌传播、降低医院感染率的重要手段。

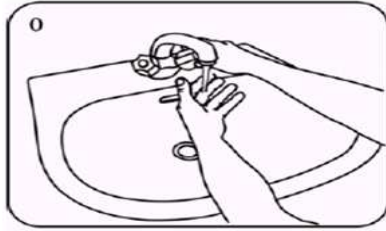
您会正确洗手吗？

洗手看似简单，却大有学问。许多人在洗手时，只是简单快速的搓洗一下手心、手背，就以为已经完成任务，而右图所示的阴影部分往往会被遗漏。

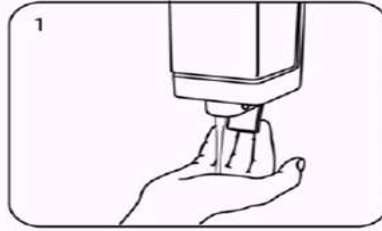


正确的洗手应遵循以下步骤：

◆ 如果您使用流动水+皂液洗手：



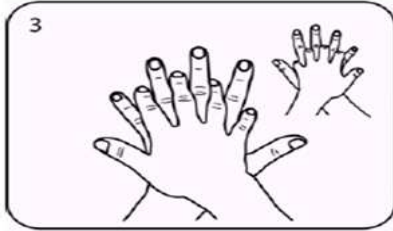
用水打湿双手



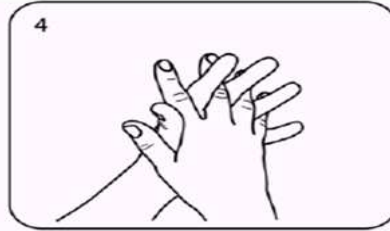
取适量洗手液，涂抹双手
所有皮肤



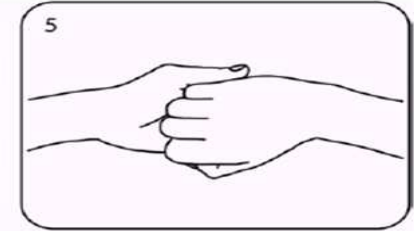
掌心对掌心揉搓



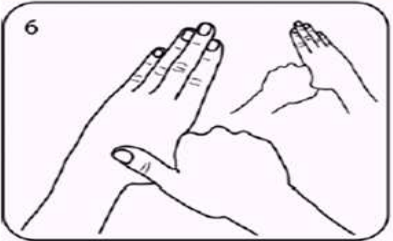
手指交叉，掌心对手背揉搓



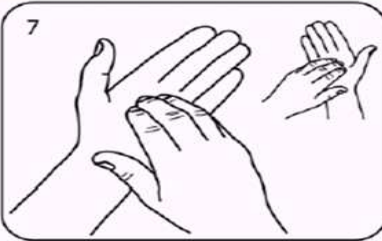
手指交叉，掌心对掌心揉搓



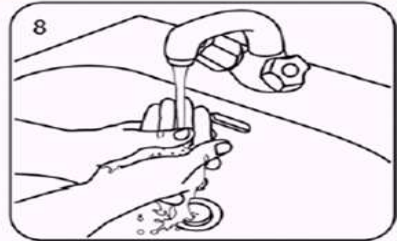
手指互握，一手手指背部放于
另一只手手掌中，揉搓手指



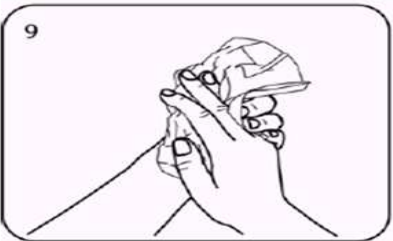
拇指在掌中揉搓



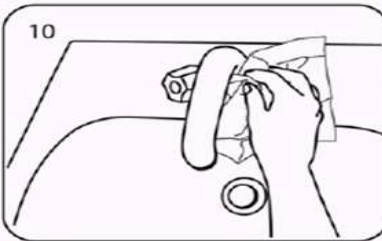
指尖在掌心中揉搓



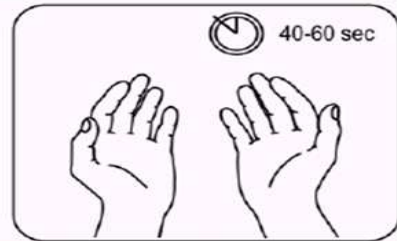
用水冲洗



用一次性纸巾彻底擦干



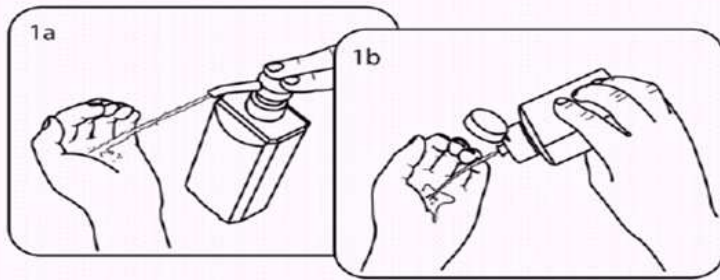
用纸巾包裹关闭水龙头



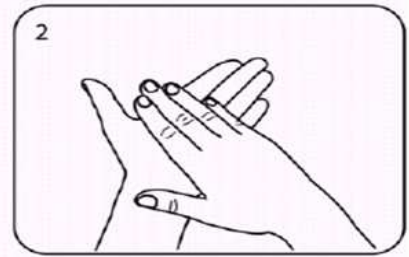
...你的手是安全的

小提示：

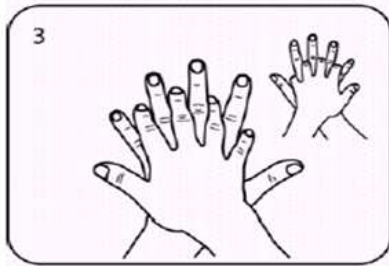
- ❖ 图示中第 2-7 步即为我们常说的六步洗手法，如果加上搓洗手腕即为七步洗手法。
- ❖ 洗手法不必拘泥于顺序，但要求每步必须做到。
- ❖ 请记住七步洗手法口诀：内、外、夹、弓、大、立、腕。
- ◆ 如果您使用快速手消毒剂：



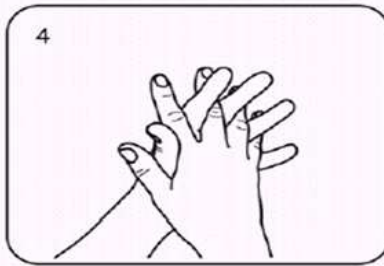
取适量产品于于掌心中，并涂抹双手至所有皮肤



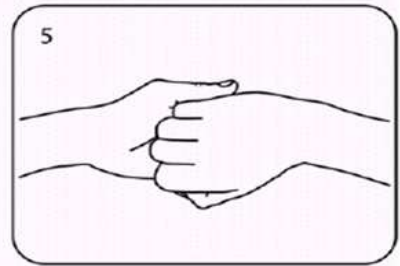
掌心对掌心揉搓



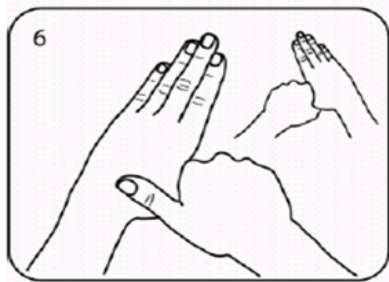
手指交叉，掌心对手背揉搓



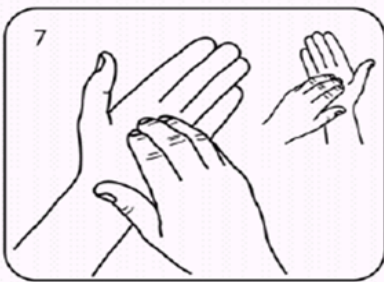
手指交叉，掌心对掌心揉搓



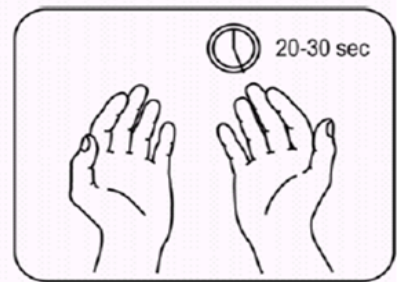
手指互握，一手手指背部放于另一只手手掌中，揉搓手指



拇指在掌中揉搓



指尖在掌心中揉搓



...一旦干燥，你的手是安全的

非触摸式水龙头请用肘或感应开关水龙头，如为触摸式水龙头，关水龙头时，请记得冲洗水龙头，并用擦手纸巾包裹关闭开关，以避免双手洗净之后再次污染。此外，洗手前最好脱下手表或戒指，这些部分容易藏污纳垢。擦手一定不要用公用毛巾或工作服，应使用个人专用毛巾、一次性纸巾擦干或用干手器烘干。万一身边缺乏毛巾或纸巾，又没有干手器，自动“风干”也不错。

何时应该洗手

◆ 《WHO 医疗活动中手卫生指南（2005 年最新版）》中手卫生的指征：

- 1、直接接触病人前后；
- 2、摘手套后；

- 3、不论是否戴手套，进行侵袭性操作前；
- 4、接触体液或排泄物、粘膜、非完整皮肤或伤口敷料后；
- 5、护理病人从污染部位移到清洁部位时；
- 6、接触紧邻病人的物品后（包括医疗设备）。

◆ 《医务人员手卫生规范（2009年）》中手卫生的指征：

- 1、直接接触每个患者前后，从同一患者身体的污染部位移动到清洁部位时；
- 2、接触患者粘膜、破损皮肤或伤口前后，接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料等之后；
- 3、穿脱隔离衣前后，摘手套后；
- 4、进行无菌操作、接触清洁、无菌物品之前；
- 5、接触患者周围环境及物品后；
- 6、处理药物或配餐前。



◆ 手卫生 5 个重要时刻：

请您记住二前三后、把好五关。

二前：接触患者前、行无菌操作前；

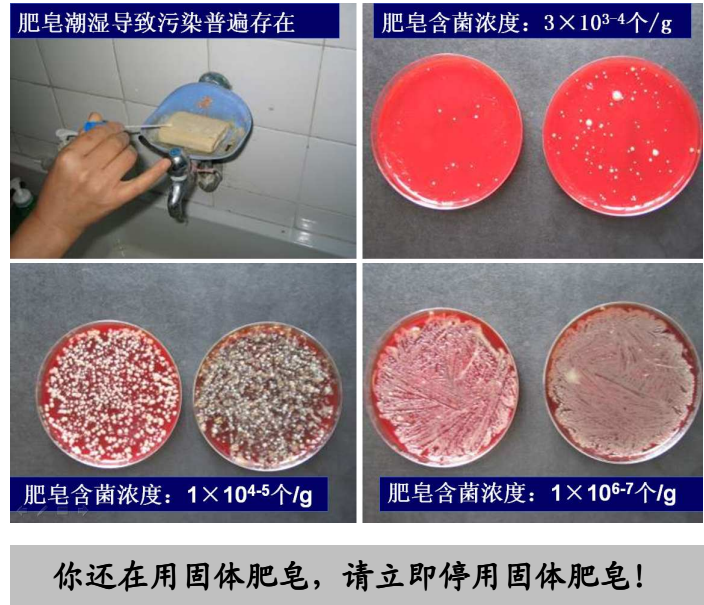
三后：体液暴露后、接触患者后、接触患者周围环境后

用什么进行手卫生？

- 1、普通手清洗剂——非常有效！可以清除手上绝大多数细菌。
- 2、快速手消毒剂——理想产品！可以更好的清除手上的细菌，并且非常方便。但需注意，如果手部有可见污渍时不应使用。

快速手消毒剂优点:

- ◆ 比洗手有更高的依从性
- ◆ 比普通洗手和用抗菌产品洗手更有效
- ◆ 比洗手对手部皮肤伤害少
- ◆ 比洗手和戴手套浪费少
- ◆ 所用时间少，作用快、不需要水和毛巾。



您会正确佩戴手套吗?

◆ 手套的作用

1、保护自己: 当接触血液, 血液制品, 分泌物, 排泄物(汗水除外), 粘膜和不完整皮肤时, 手套形成有效的保护膜, 防止手部被污染。

2、保护患者: 在进行侵入性操作, 或其它会接触病人不完整皮肤或粘膜的护理活动时, 手套可以减少微生物从医护人员的手上传给病人, 可以帮助医护人员在照顾不同患者时, 防止微生物从一个患者或物体上传播到另一个患者身上。

◆ 手套的使用原则

- 1、接触或预料到要接触患者的分泌物、排泄物、体液、血液等或其他污染性程度高的物质;
- 2、医护人员的手部皮肤有破损, 而需接触患者或污染物品时;
- 3、医护人员接触开放性伤口或施行侵入性无菌操作时。

◆ 手套的使用指征

清洁手套的使用指征:

1、手可能被血液、体液、患者的粘膜、分泌物所污染时应戴清洁手套。

2、工作人员接触传染患者时，做或配合胃镜、肠镜或类似检查时，应戴清洁手套。

清洁手套的选择：

1) 非无菌一次性乳胶手套：采集动/静脉血、做支气管镜检查、更换湿性伤口敷料等可能发生物理性或生物性危害的职业暴露的操作中戴清洁乳胶手套；

2) 一次性薄膜手套：护士在为患者进行吸痰、收集引流标本、清倒引流瓶内引流液、更换被血液、体液及粪便污染的布类（如床单）等操作时宜戴一次性薄膜手套。

3) 无菌手套的使用指征：

1、工作人员在进行手术操作时；

2、护理免疫力低下的患者时；

3、进行进入体腔的侵入性操作时（如：插导尿管、深静脉置管术等）。

◆ 手套使用的要求

1、手套不能代替洗手；

2、脱手套或更换手套时应洗手，必要时进行手消毒；

3、当一次活动结束后，或怀疑手套破损时，以及不同的患者之间应取下手套并洗手。

4、医护人员的手部有破损时应先用防水敷料保护再戴手套或戴双层手套；

5、戴手套执行操作过程中，避免已经污染的手套触摸清洁区域或物品；

6、不能戴着手套直接洗手，因为洗过的手套通透性增加，细菌更容易进入手套内；

7、一副手套只能用于一位患者，同时多项操作时，应按污染程度从轻到重，否则要更换手套后方可进行另一项操作(如：更换床单后进行静脉抽血就需更换手套)；

8、使用后的一次性手套按“感染性医疗废物”处置。

◆ 戴手套能代替洗手吗？

有人认为洗手不方便，而采用戴手套代替洗手的方式。根据美国感染控制和流行病学协会 (APIC) 的调查，有很多关于手套质量的可变性报道：乙烯手套(薄膜手套)有 4%—63%、橡胶手套有 3%-52% 的不可见渗透，另一方面是使用者可能在摘手套时无意中污染了手部。也就是说戴手套不能完全屏蔽病原微生物，因此不能充分地保护工作人员，也不能充分防止交叉感染，所以取下手套后应洗手或用消毒液擦手。

一位专家在一个长期护理机构中的研究发现：医护人员在应该戴手套时的实际戴手套率达到 82%，但应该换手套时按要求完成的却只有 16%。事实上，如不及时更换手套，戴同一副手套检查多个患者，可增加耐甲西林的金黄色葡萄球菌 (MRSA) 的传播机会。因此，不正确的使用手套是感染控制工作中的一个主要问题。