

洗手與手套在醫院執行的真象

編輯部

為了預防醫療人員經血液或特定體液（如精液、陰道分泌物、腦脊髓液、滑液、肋膜液等）傳播之病原菌感染，1987年美國疾病管制中心(CDC; Centers for Disease Control)公佈之全面性防護措施(universal precaution)建議[1]已在全球的醫療機構廣泛實施，同時亦發現手套使用量在該等醫療機構相對的增加，幸運的是適當的使用手套，一方面可以減少經由醫療人員傳給病患之感染，再方面亦可保護工作人員自身之安全。Lynch[2]等人在同一時期亦提出類似之概念一體物隔離(body substance isolation)，目的為了減低病患間微生物之傳播與醫療人員受感染之危險，其中也特別強調手套之使用。因此無論全面性防護措施或是體物隔離措施均不約而同的說明洗手與戴手套在執行感染管制措施的重要性，但兩者在醫院裡執行的情形大家仍不十分清楚。

洗手的確可以減低與預防感染之發生，已由某些研究證實。但從Semmelweis之1847年代起，就注意到因忽略洗手，進而造成產婦產褥熱之流行；即使是現在，醫療人員洗手的頻率與時間常被高估，有人研究顯示接觸病患後，有一半的醫療人員少於正確的洗手時間。另多數的研究亦局限於加護單位與教學醫院等機構，至於

夜班工作人員洗手與戴手套方面就甚少有人探討。為此，Lund等人[3]在一所教學醫院的十九個病房單位，利用五個月的時間進行相關之研究，針對每個班別（含白班、小夜班、大夜班）的工作人員，根據是否與血液體液接觸之情況分成高或低危險之接觸，再分別觀察護理人員、呼吸治療師、抽血人員、醫師、及其他人員等洗手與隔離技術（含手套、隔離衣、口罩、護目鏡）的執行情形。當高危險接觸時使用手套是認為適當的，而正確的洗手技術則依據洗手時間而定，至少超過九秒鐘的時間，才是正確的洗手技術。

此研究共觀察477件的活動，結果發現百分之三十二是屬於高危險接觸，班別之分佈則分別是白班佔35%、小夜班佔34%、大夜班佔31%，工作人員方面以護理人員有378件(79%)佔多數。而屬於高危險接觸中，幾乎一半(46%)是發生在大夜班；在各項醫療措施之執行中，80%都是護理人員，醫師與其他之工作人員僅佔20%。所有高危險接觸的部位88%局限於手部，可是僅有32%的工作人員在高危險接觸後洗手，這其中正確洗手為12%，不正確洗手為20%，換而言之，也就是說有68%的工作人員在執行高危險接觸後並沒有洗手；一般而言，護理人員平均洗手時

間為 8.0 ± 0.7 秒(N=43)；戴手套的工作人員在高危險接觸後洗手則佔57%，值得注意的是戴手套的工作人員在高危險接觸後約20%可正確洗手，未戴手套的工作人員在高危險接觸後則僅3%可正確洗手。洗手與手套之使用，其頻率依單位不同而有所不同。

因此作者們在其研究中下了結論，不管實施全面性防護措施或體物隔離，即使已制訂相關之感染政策及在職教育，工作人員在接觸血液與體液後，洗手與手套之使用率依然不理想，但值得注意的是手套的使用可激勵洗手之動機。

〔譯者評〕：自從1981年發現第一位愛滋病患以來，短短十幾年間，病例迅速蔓延於全球，醫院感染管制必須面臨的最大衝擊，就是血液與體液之處理，尤其在這個「談滋色變」的年代中，醫院的工作人員與病患同等的機會獲得感染，因此不管是防護或隔離措施，甚至於各種屏障技術的使用，其觀念最大的改變，乃在於防護或隔離措施之目的，除了由避免病患感染之外，亦已同時兼顧到保護醫療工作人員，避免曝露於感染危險之工作環境，故洗手與手套之使用，更是一再強調必須遵循的防護技術。洗手及適當戴手套可有效的預防及減少院內感染之發生，Black、Albert等人[4、5]曾提出相關文獻。但手套使用不當，不僅會增加成本花費，更會

造成病患之間交互感染，故手套使用適當與否相當重要，Stringer等人[6]針對某醫院病房工作人員手套使用情形所作的調查，發現不正確使用手套之比率達41%。作者依適當洗手與戴手套之情況下所作之研究，其觀察結果明白的告訴我們該醫院中洗手與手套使用之實際情形與理想差距甚大，目前國內並沒有作這方面之探討，故確實的執行情況不得而知，不過此篇文章可作為感染管制相關人員之參考，提醒國內各大醫院探討如何落實洗手技術與適當使用手套，並加強宣導與督促工作人員確實執行之，或可鼓舞國內感染管制工作人員作相關之研究。（陳孟娟摘評）

參考文獻

1. Centers for Disease Control: Recommendations for prevention of HIV transmission in health care settings. MMWR 1987;36(2S):3s-18s.
2. Lynch P, Cummings MJ, Roberts PL, et al: Implementing and evaluating a system of generic infection precautions: body substance isolation. Am J Infect Control 1990;18:1-12.
3. Lund S, Jackson J, Leggett J, et al: Reality of glove use and handwashing in a community hospital. Am J Infect Control 1994;22:352-7.
4. Black RE, Dykes AC, Anderson KE, et al: Handwashing to prevent diarrhea in day care centers. Am J Epidemiol 1981;113:445-51.
5. Albert RK, Condie F: Handwashing patterns in medical intensive care units. N Engl J Med 1981;304:1465.
6. Stringer B, Smith JA, Scharf S, et al: A study of the use of glove in a large teaching hospital. Am J Infect Control 1991;19:133-6.