

探討澳門某醫療機構醫護人員對洗手的知識、態度及行為

李嘉恬 林月嫦* 林藝玲* 陳日麗* 黃建彤** 陸亮***

摘要 目的：瞭解本澳醫護人員對洗手之知識、態度及行為的現況。方法：於 2005 年 11 月至 2006 年 4 月，對澳門某醫療機構 567 名醫護人員進行問卷調查和到臨床觀察 40 位醫護人員的實際洗手情況。結果：共回收得到有效問卷 491 份，回收率達 86.6%，調查發現醫生和護士對洗手的相關知識平均分達 81.16，98.6% 的醫護人員清楚洗手目的是保護自己和病人並避免交互感染，醫護人員於接觸病人前的洗手率較接觸病人後低，而經常不洗手的主要原因是工作繁忙、洗手設備不足等。結論：針對這些問題，提出了改善措施，希望可以增加洗手率進而降低該機構內感染率。

關鍵詞 醫護人員 洗手 感染控制

1. 前言

有研究表明，醫務人員的手是醫院感染中最主要的傳播媒介之一，而洗手則是控制醫院內感染的最有效的措施之一，有從事醫療工作相關人員均普遍認為洗手是預防院內感染最簡單、最經濟且有效的方法 (Pittet et al., 2000)。既然洗手是簡單而有效預防感染的方法，本澳醫護人員對洗手觀念的認知及行為情況又是怎樣的？是次研究挑選了澳門某醫療機構的全體醫護人員作為研究對象，以瞭解該機構醫護人員洗手的相關知識；分析其個人態度及行為；探討醫護人員在臨床中的實際洗手情況。作為日後制定在職教育訓練和改善洗手相關設施之重要參考依據。

2. 文獻查證

有研究指出醫院病人死亡者中併發醫院感染的佔 43.2%，而當中因醫院感染直接引起死亡者佔 7.0% (解放、席修明, 2000) 可見感染與死亡有著重要的關係，有見及此，如何減低感染成為現今一個重要課題。

在臨床上常見感染的發生多為接觸性的傳染，主要是通過互相接觸，如檢查、治療等等，要有效預防和控制病原體的傳播，首先應由洗手做起，世界衛生組織 (WHO) 表示建議各國醫院注重洗手，醫生和護士定時洗手可減少近三分之一的感染數字 (澳門日報, 2005)。陳孟娟、王復德 (1996) 提出只要用

本文為澳門鏡湖護理學院護理學學士學位補充課程畢業論文，並獲優秀論文獎

作者機構：澳門仁伯爵綜合醫院
* 澳門鏡湖醫院
** 澳門社會工作局
*** 指導老師

水及肥皂洗手，可使 98% 的細菌去除，如使用消毒劑更能易於殺死細菌 (引自林秀珍、石惠美、蘇淑芳、陳美玉、陳玉麗, 2004)。

醫護人員在操作前後重視洗手有助降低醫院感染，但在文獻搜集時，發現許多研究報告顯示醫護人員的洗手依從性普遍偏低，林秀珍等 (2004) 在台灣發現在工作無經常洗手習慣的原因有 (1) 工作太忙碌佔 88.9%；(2) 洗手劑會對手部造成過敏或具刺激性佔 44.4%；(3) 洗手檯離病床太遠 30.6% 等等。在中國，尚少梅、鄭修霞、王宜芝、黃靖雄、何願如 (2001) 則採用觀察及考核的方式，其中以記錄實際洗手次數，然後計算總平均洗手率，結果為 16.36% ± 12.95%。同樣，吳欣娟、馬麗莉、賈朝霞 (2005) 對護理人員洗手依從現狀作出研究，以操作前後分析，護理人員操作前的洗手依從性只有 3.6%，操作後的洗手依從性也只有 30.9%。於 1994 至 1998 年，在瑞士日內瓦的一份研究顯示，在醫院推廣一些對手部衛生的活動，明顯地提高了護士與護理助理員對洗手的服從性，更重要的是，在護理人員提高了洗手率後，該醫院的感染率由 1994 年的 16.9% 下降至 1998 年的 9.9% (Pittet et al., 2000)。

以上研究證明洗手對醫院的感染控制起著極為重要的地位，那麼澳門的情況又是如何？

3. 研究方法

3.1 研究設計與對象

本研究是以問卷調查澳門某醫療機構臨床醫護人員 567 名，再以方便取樣的方式於內、外、婦、兒及急診各科分別對醫生和護士進行各 2 小時的洗手行為觀察。

3.2 研究工具

採用林秀珍等 (2004) 研究中的“探討某院急重

症單位護理人員洗手之觀念及行為”之問卷，效度是由六位專家(新生兒科主任一位、主治醫師一位、護理副主任一位、護理督導一位、護理長二位)作專家效度鑑定，內容效度係數(CVI)為0.89，信度Cronbach's α 值為0.83。問卷之內容包括三部份：第一部份是洗手相關知識，題目內容包括洗手的重要性、方式、動機、人體皮膚暨表皮微生物，以及皮膚消毒劑等基本觀念，共計二十題；第二部份是對各參與者洗手行為和態度，包含洗手的目的、每天洗手的次數和所需時間、洗手的時機為何、以及有否常洗手的原因等，共計六大題；第三部份為提出如何有效提高工作人員的洗手率的方法；第四部份問卷內容是受訪者的個人基本資料。而觀察表內容主要針對操作前後是否進行洗手，記錄操作前後有和無的洗手次數，計算洗手率。

3.3 收集資料過程

本研究第一部份以問卷的形式進行，問卷由該醫療機構協助派發及回收。

第二部份為實地觀察臨床醫護的洗手行為，以內、外、婦、兒及急診作取樣分科，選擇時間的標準為最繁忙時段，觀察時間是早上08:00-10:00，而急診觀察時間則在晚上20:00~22:00(參照急診科管理人員所提供資料而定)；選擇地點的標準為病人較多、護理工作較繁忙之病區作為代表。

3.4 研究分析

採用了SPSS11.0 for Windows統計軟件，主要以頻率、百分比及單因數變異數分析等統計方法分析。

4. 結果

4.1 醫護人員背景資料

這次問卷調查，共派發567份問卷，回收493份，有效之問卷共491份，回收率達86.6%。分析結果見表1。

4.2 洗手相關知識

醫護人員的總平均分數為81.16分，醫生的平均分數為81.3分，護士的平均分數為81.03分。醫護人員均有95%或以上答對的題目有六題，按分數高至低依次排序為：“洗手是預防院內感染最有效、最簡單、最經濟的方法”、“只接觸病人的身體則不需洗手”、“醫護人員洗手的目的只是為了保護自己而不是為了病人”、“只接觸到病人所使用的醫療儀器後，並不需要洗手”、“病患家屬在照顧病人時，也應隨時洗手”、“簡單樣式的戒指

帶在手上，不至於影響洗手的效果”；而最多人答錯的題目有三題：“擦手紙比烘乾機更能減少手上的細菌含量”(3.05%)、“金黃色葡萄球菌是手上之暫時性細菌”(53.7%)、“院內感染致病菌大部分是由固有性細菌所引起的”(54.2%)。

表1 491名醫護人員基本資料

變項	醫生		護士		合計資料	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
性別						
女	73	48.7	326	96.2	399	81.6
男	77	51.3	13	3.8	90	18.4
工作年資						
<一年	30	19.9	47	13.9	77	15.7
一年	14	9.3	9	2.7	23	4.7
二年	5	3.3	32	9.4	37	7.6
三年	15	9.9	38	11.2	53	10.8
四年~	38	25.2	130	38.3	168	34.3
>十年	49	32.5	83	24.5	132	26.9
職級						
主治醫生	45	30.2	-	-	45	9.2
住院醫生	79	53.0	-	-	79	16.2
護士主任	-	-	2	0.6	2	0.4
護士督導	-	-	3	0.9	3	0.6
正護士長	-	-	9	2.7	9	1.8
副護士長	-	-	22	6.5	22	4.5
一級護士	-	-	50	14.7	50	10.3
二級護士	-	-	127	37.5	127	26.1
三級護士	-	-	122	36.0	122	25.0
其他	25	16.8	4	1.2	29	5.9
曾接受過院內感染相關課程						
有	91	61.1	230	68.2	321	66.0
無	58	38.9	107	31.8	165	34.0
部門						
門急診	22	14.6	59	17.5	81	16.5
康寧中心	3	2.0	9	2.7	12	2.6
透析中心	-	-	25	7.4	25	5.1
手術室	6	4.0	26	7.7	32	6.5
婦產科	7	4.6	35	10.4	42	8.6
兒科	15	9.9	24	7.1	39	8.0
外科	20	13.2	57	16.9	77	15.7
內科	36	23.8	67	19.8	103	21.0
其他	42	27.8	36	10.7	78	16.0

4.3 洗手相關行為

結果顯示98.6%受試之醫護人員均認為洗手的目的乃為了避免自己和病人遭受感染以及預防交互感染，其中護士佔99.1%，醫生佔97.3%。受試中每天洗手的次數大於9次者佔整體的45.5%(222人)，其中護士佔166人，醫生佔56人。每次洗手的時間大於20秒佔整體的51.1%(249人)，護士佔182人，醫生佔67人。護士在何時洗手項目中，所有項目也高於80%，唯一接觸病人檢體前79.9%；醫生在何時洗手項目中，所有項目也高於80%，只有接觸病人前佔59.6%及分送藥物、食物或注射前佔64.2%。

4.4 洗手相關態度分析

4.4.1 在工作無經常洗手習慣的原因

依次排列首三項，護士方面：工作太忙碌佔 86.0%，洗手劑對手會造成過敏或刺激性佔 42.7%，洗手台離病床太遠佔 32.0%；醫生方面：工作太忙碌佔 74.4%，洗手台離病床太遠佔 34.9%，洗手設備不足佔 30.2%。

4.4.2 工作中有經常洗手之原因

依次排列首三項，護士方面：預防交互感染佔 94.7%，避免自己被感染佔 91.2%，醫護人員的職責佔 88.2%；醫生方面：預防交互感染佔 88.1%，避免自己被感染佔 86.7%，醫護人員的職責佔 84.8%。

4.4.3 醫生與護士認為最不常洗手之人士

護士認為最不常洗手之人士：第一位是清潔人員，佔 52.8%；而第二位是醫技人員，佔 27.4%；醫生認為最不常洗手之人士：第一位是清潔人員，佔 49.6%，而第二位是醫技人員佔 43.0%。

4.5 醫護人員認為能提高洗手率的措施

醫護人員認為能提高洗手率的措施依序是在職教育、提供充裕的洗手設備以及透過海報廣播宣傳。

4.6 臨床觀察結果：見表 2。

表 2 40 名醫護人員洗手行為觀察

變項	醫生(n=23 人)		護士(n=17 人)	
	活動 次數	百分 比	活動 次數	百分 比
接觸病人前之總活動次數	89		109	
洗手之方式為：				
全洗即按照七個步驟洗手	1	1.12	41	37.61
只用規液洗手	8	8.99	17	15.60
只用水洗手，但會按照七個步驟	0	0	0	0
只用水洗手	1	1.12	1	0.92
用 Alcohol Gel	0	0	0	0
無洗手	79	88.76	50	45.87
接觸病人後之總活動次數	94		112	
洗手之方式為：				
全洗即按照七個步驟洗手	11	11.70	62	55.36
只用規液洗手	10	10.64	17	15.18
只用水洗手，但會按照七個步驟	1	1.06	0	0
只用水洗手	2	2.13	2	1.79
用 Alcohol Gel	0	0	0	0
無洗手	70	74.47	31	27.68

5. 討論

5.1 洗手相關知識

洗手相關知識方面，所得的平均分可達 81.16，與鄰近地區台灣學者的研究所得相約(林秀珍等, 2004)。且有 98.85% 的醫護人員都認為洗手是預防

院內感染最有效、最簡單、最經濟的方法，可見醫護人員都清楚明白洗手的重要性，並且有 97.3% 的醫護人員認為洗手的目的是同時保護自己和病人，避免相互感染，具有專業的操守，由此可見該院醫護人員對洗手的相關知識並不貧乏。但對於一些有關洗手的認知，例如：只要用普通肥皂與清水洗手一分鐘，即可清除 98% 以上之暫時性細菌、院內感染致病菌、手部皮膚微生物種類及其特性等問題，相對得分均比較弱，亦表示此等知識有待加強。

5.2 洗手相關態度及行為

在洗手的個人態度及行為方面，有 37.3% 的醫生及 49.1% 的護士表示每天洗手次數能大於 9 次，這粗略的數字能反映出該院約佔了高出一半的醫護人員，平均每天的洗手頻率並不多，有 51.1% 一半醫護人員表示洗手大於 20 秒，其實每次洗手應最好能大於 20 秒以上(林秀珍等, 2004)，即該院有一半的醫護人員在掌握洗手時間方面需作出改善。醫護人員在表達其對洗手認知時，有部份忽略了接觸病人前應洗手的觀念，醫生選擇接觸病人前及分送藥物、食物或注射前的洗手率較低，只有約 58%-65% 的醫生表示會在這些活動前洗手，由於分發藥物、食物或注射多由護士執行，故在此部分他們沒有注意洗手亦不足為奇。護士在接觸病人檢體前認為需洗手的率亦較低，表示醫護人員在接觸病人前的洗手行為可能被忽略，而在臨床觀察部份亦可見此真實現象，醫生在接觸病人前的洗手率為 11.23%，接觸病人後的洗手率為 25.53%；護士在接觸病人前的洗手率為 54.13%，接觸病人後的洗手率為 72.33%，可見問卷中得到的結果與實際觀察能相吻合。結果顯示醫院應積極宣傳及進行教育，使醫護人員不論在接觸病人前、後或做任何醫療活動時，均應重視洗手。本調查結果發現醫護人員在工作中未能經常洗手的主要原因是工作太忙碌、洗手劑對手會造成過敏或刺激性，以及洗手設施、設備不足，建議主管在各部門或病房中考慮增設洗手台或洗手消毒劑。而害怕受洗手劑影響而造成過敏或刺激方面，建議院方購買少刺激或有滋潤作用洗手劑一併使用，以減少勤洗手會對手部造成刺激等問題。而在工作中有洗手習慣之三大主因分別是：為了預防交互感染、避免自己被感染及醫護人員的職責，從結果可知道醫護人員明顯知道洗手的重要性，這也與 Pittet et al.(2002) 的研究結果一致。

5.3 提高洗手率之措施

醫護人員皆認為在職教育能提高醫護人員的洗

手率，可建議定期舉辦相關知識課程，在所有受訪者當中，只有約六成的人表示曾接受過院內感染相關課程，似乎有不足表現，對於所有的醫護人員來說，學習感染相關課程是重要而且必須的，所以希望日後能加強有關的教育，並建議日後的感染課程中可考慮加強於前所述的各項問題，如：洗手的認知、院內感染致病菌、手部皮膚微生物種類及其特性等問題，且對象不只是醫生及護士，還包括工人、清潔工人及技術人員等，但醫生、護士、技術員與工人、清潔工人的學習內容深淺度可能需要以其程度之不同而有所分別，好讓他們能清楚知道洗手的重要性。另外，張貼海報，多做宣傳，時時刻刻提醒大家洗手的重要，是一個很好的方法，並且是醫護人員相當認同的方法之一。

5.4 臨床觀察

通過在臨床實地觀察醫護人員的洗手情況並進行紀錄，醫生在接觸病人前後的洗手率均較護士低，醫生於接觸病人前按七個步驟洗手的百分比僅有 1.12%，而護士為 37.61%；接觸病人後，醫生按七個步驟洗手的百分比為 11.7%，而護士為 55.36%，在問卷調查中態度與行為方面之“何時洗手”，護士所選每項活動的百分比亦比醫生略高，有這情況的出現，考慮為護士曾經有全院性之洗手相關教育，並進行考核；更於去年年底進行穿著隔離衣考核，其中考核範圍包括正確之七步驟洗手，於護理巡房中，亦有檢查此等內容；而醫生方面則只有進行穿著隔離衣考核，故此，有以上之結果產生。由此可見，亦與各醫護人員的意見相同，在職教育能有效地改善並提高洗手率。雖然護士的洗手率較醫生相對地高，但仍忽略了接觸病人前洗手的重要性，這與問卷中的結果相乎。在臨床觀察中可發現，尤其在進行一些連續性的醫療活動時，如：測量體溫、測量血壓、分派藥物及醫生巡房等活動時，醫護人員可能因希望盡量節省時間，趕快完成繁重的工作而不願每次都走到洗手台處洗手，這時，免水洗手劑就可方便地解決洗手這問題。問卷調查的結果中，醫生及護士在接觸病人後的洗手率為 96.7% 及 98.2%，但在臨床實地觀察，接觸病人後的洗手率醫生只有 25.53%，護士只有 72.33%，這情況與我們於搜集文獻時發現，許多研究報告均顯示醫護人員的洗手依從性普遍偏低之狀況相接近(吳欣娟等, 2005)。醫護人員在日常工作中都有

洗手的知識及觀念，考慮是由於上述提及種種因素的影響而造成洗手率偏低的情況，故建議院方在洗手設施或設備上能與醫護人員互相配合，同時亦希望醫護人員明白洗手乃他們的職責，所以在日常工作中應堅持執行。建議院方於在職教育中加強動機教育部份，以改善此情況出現。

6. 結論

是次研究初步瞭解某醫療機構醫護人員洗手相關知識、個人態度及行為，研究發現該機構醫護人員的洗手知識並不貧乏，在態度及行為方面，該機構大部份的醫護人員均能清楚知道洗手目的，但對於洗手時間的概念則有待加強；另一方面，醫護人員均忽略了接觸病人前洗手的重要性，這情況均在問卷及臨床觀察中相應地反映出來。問卷中顯示的洗手率，比臨床觀察的結果高很多，這可看出該機構醫護人員均有洗手意識，但礙於問卷中所提到的種種因素，而造成臨床洗手率低的情況，尤其進行一些連續性醫療活動，更為明顯。醫護人員眼中均一致認為清潔工人最不常洗手，他們更認為在職教育為首位有助提高洗手率之施行。

參考文獻

- 吳欣娟、馬麗莉、賈朝霞 (2005). 護理人員洗手依從性現狀及影響因素研究. 北京: 中國實用護理雜誌, 21 (7), 11-13.
- 尚少梅、鄭修霞、王宜芝、黃靖雄、何顯如 (2001). 臨床護理人員洗手行為的觀察與分析. 北京: 中華醫院感染學雜誌, 11 (6), 455-456.
- 林秀珍、石惠美、蘇淑芳、陳美玉、陳玉麗 (2004). 探討某醫院急重症單位護理人員之洗手觀念及行為. 台灣: 長庚護理, 15 (3), 271-279.
- 解放、席修明 (2000). 醫院感染與住院死亡患者關係的調查. 北京: 中華醫院感染學雜誌, 10 (1), 19-20
- Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mouroug, P., Sauvan, V., Touveneau, S., Perneger, T. V. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *THE LANCET*, 356, 1307-1312.
- WHO (2005年10月14日). 醫護人員勤洗手可減三分一感染. 澳門日報, B04 版.

婦，尤其是初產婦，及時提供心理支援和輔導，加強對孕產婦的心理衛生保健。

參考文獻

王燕 (2005). 產後抑鬱症的發病因素分析及其防治措施. *中國臨床醫生*, 33(10), 16-17.

李欣 (2000). 326 例產後抑鬱情況分析. *中國鄉村醫學雜誌*, (9), 30-31.

李紹敏 (2004). 產後抑鬱症患者社會心理因素調查及護理幹預. *山東精神醫學*, 17(3), 179.

金輝、楊文方 (2001). 產褥期精神障礙的防治. *中國實用婦科與產科雜誌*, 17(5), 269-271.

周玲、胡冠娟、李靜芳、王治潔、石禮紅、張宏麗、徐玉華 (2005). 產褥期抑鬱症 240 例臨床分析. *遵義醫學院學報*, 28(3), 243-244.

涂素華、蘇才敏、黎燕 (2001). 產後抑鬱及護理幹預措施. *現代護理學* 7(5), 48-49.

曹捷 (2004). 產後抑鬱相關因素分析及護理幹預. *天津護理*, 12(3)

巢惠怡 (2004). 產褥期抑鬱症的原因分析及預防對策. *現代中西醫結合雜誌*, 13(10), 1334.

崔才三、隋京美 (2005). 抑鬱症的病因診斷及防治的研究進展. *現代婦產科進展*, 14(4), 319-321.

陳燕傑 (1999). 產後抑鬱症相關因素探討. *現代康復*, 3 (10), 1184-1186.

楊建華、王華、戚艷麗 (1997). 產後抑鬱症原因分析.

洛陽醫專學報, 16(4), 269-270.

趙新平、袁綠化、魏成紅 (2004). 產後抑鬱症發病因素分析及其防治措施. *中華婦幼保健*, 19, 38.

潘琢如 (1999). 產後抑鬱症的發病因素及防治. *中國實用婦科與產科雜誌*, 15(1), 7.

潘曉放、盧旨明、蕭娟、文燕 (2004). 產後抑鬱症的發生率及其心理社會因素研究. *中華婦幼保健*, 19, 28-30.

澳門統計暨普查局 (2004). *澳門統計年鑑*. 澳門. 澳門政府統計暨普查局.

謝日華、雷俊、廖順平 (2005). 產後抑鬱症及其產科因素相關性探討. *實用預防醫學*, 12(6), 1284-1286.

Postpartum depression of the primipara in a Macau hospital

Sio Sio Na Cheang Pun Mui Pun Chi Fong
Chao Sok Wai Zeng Wen*

Abstract Objective: To investigate the conditions and related factors of postpartum depression of the primipara in a Macau hospital. Methods: The questionnaires were accomplished by 74 primipara selected by the convenient sampling method in Macau hospital. The Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was used and self-designed questions were set for general information of the primipara. Results: It revealed that the postpartum depression rate of the samples was 13.5%. There was relationship between the age of pregnant mothers and the occurrence rate of postpartum depression. Whereas, there was no significant difference between the occurrence rate of postpartum depression and the issues of cultural background of the primipara, their family incomes, baby's sex and health. Conclusion: Some primipara in Macau has postpartum depression, psychological care of the pregnant mothers should be paid attention.

Key words Primipara Postpartum depression

(接 4 頁)

Knowledge, attitudes and behaviors towards hand washing of health professionals in a Macau hospital

Lei Ka Tim Lam Ut Seong* Lam Ngai Leng*
Chan Iat Lai* Wong Kin Tong** Luk Leung***

Abstract Objective: To investigate the knowledge, attitude and behaviors towards hand washing of the health professional in Macau. Method: 567 and 40 medical caretakers were selected for questionnaires and clinical observations respectively. Results: 491 effective questionnaires were collected, return rate is 86.6%. An

average score of 81.6 was founded among the doctors or nurses on their knowledge to hand washing and 98.6% of them knew that the purpose of hand washing is to protect individuals and patients from cross infection. It also showed that the rate of hand washing of the medical caretakers after patient contact was lower than that of before contact. The major reasons for this situation were that they were busy at work and there were not sufficient hand washing facilities at hand, etc. Conclusion: This research findings offered some suggestions for improvement so as to increase the hand washing rate and decrease nosocomial infection rate.

Key words Health professional Hand washing
Infection control