

手卫生知多少

▲ 广西梧州市藤县人民医院 梁梓玲

手卫生是指医务人员在接触患者前后，以及清洁、无菌操作前，在洗手或使用手消毒剂后，为避免或减少经手传播疾病而采取的洗手方法和过程。手卫生的目的是减少医院感染，特别是手的传播，使医务人员接触患者后的手不致被病原体污染。根据相关指南，正确洗手和手卫生的方法是降低医院感染风险的最有效措施之一。因此，正确洗手和手卫生，可以减少医务人员发生院内感染和其他相关疾病的机会。

手卫生的必要性

手卫生是医务人员防止经手传播疾病的基本方法之一。因为，在医务人员的双手中存在着大量的微生物，而这些微生物是造成医院感染最常见、最重要的病原。据统计，80%的医院感染病例可以通过手部接触传播。因此，正确洗手与手卫生对于减少医院感染至关重要。

正确洗手可降低多种常见疾病的传播风险：如流行性感冒、乙型脑炎、带状疱疹、肝炎、肺炎等，同时降低了抗生素耐药菌的传播风险。

正确洗手可降低患者发生院内感染和相关疾病（如肺炎、败血症等）的风险：减少了患者因院内感染和相关疾病而住院；减少了患者及家属因住院而带来的经济负担。

正确洗手可降低医务人员暴露于患者血液或体液中病原体的风险。



手卫生的步骤

在流动水下，使双手充分淋湿。取适量的洗手液涂抹至手心、手背、指缝、手腕等处，做手部清洁。揉搓双手至少 15 秒，使双手充分沾湿。用流动水冲洗双手，直到所有肥皂泡完全消失。应注意清洗所有干燥前的区域。如果可能，用干净的毛巾或纸巾擦干双手，尤其是指缝间和手腕。使用七步洗手法彻底清洗双手。

手消毒剂的选择和使用

选择手消毒剂时，要根据医务人员的不同工作性质和实际操作情况选用适宜的手消毒剂。具体如下：

应根据医务人员接触患者部位和被污染物品的不同，选用不同类型的手消毒剂。

如接触患者黏膜、破损皮肤或接触污染物品后，应使用手消毒剂。

应根据手消毒剂产品说明书标示的作用浓度、有效期限等使用。普通类（含乙醇）手消毒剂有效期限应不少于 60 天，醇类手消毒剂应不少于 30 天。消毒剂瓶上应标注生产日期和有效期。超过有效期的产品，不得使用。

外出时可携带手消毒剂，在接触患者后、吃饭前和上厕所后等情况下，使用手消毒剂进行手卫生。

使用手消毒剂时，应注意以下事项：无菌操作前，取适量的手消毒剂于手掌中揉搓消毒，至手心、手背、指缝等处均擦干净，注意干燥，避免潮湿；如手部有可见的污染物时，应用无菌毛巾或纸巾擦干；如手部无可见的污染物时，应用肥皂或洗手液在流动水下冲洗至少 20 秒；使用后的手消毒剂应放于密闭容器内密闭保存；酒精浓度大于 75% 时，应在使用前稀释。酒精浓度小于 75% 时，可用干燥的擦布或纸巾擦拭，待其挥发后再用流动水冲洗干净。

洗手时间及方法

接触患者前（包括清洁操作前） 在接触患者前、取放标本前、戴手套后。

处理医疗废物或污染物品后 在接触患者的血液、体液和分泌物后，如手术器械、无菌操作过程中或接触可能被污染的物品后，摘手套后。

当医疗废物运送过程中可能污染手部时，应按要求进行洗手；当医疗废物运送到医废处置中心进行处置时，应按要求进行洗手。

洗手方法 流动水洗手，用肥皂或洗手液按照“七步洗手法”步骤，彻底洗净双手。

手卫生相关设施设备

洗手池 洗手池应设置在便于取用的地方，配备足够数量的洗手消毒用品，水龙头应保持畅通。

洗手液 洗手池应配备洗手液，洗手液的 pH 值为中性或弱碱性，有效浓度不低于 20 mg/L。

推荐使用速干手消毒剂进行手部消毒，并能持续提供清洁双手所需的干手服务，速干手消毒剂应标注有效成分及浓度等信息。

干手设施 配备干手设备（干手毛巾、干手纸、干手包等），包括但不限于以下设施：

感应式手消毒盆或感应式手消毒盒；感应式自动饮水机或水龙头；洗手池及水龙头旁应配有纸巾、干手毛巾等物品。

总而言之，手卫生是预防感染和控制院内感染最有效的措施之一。手卫生的方法及流程是保证医疗安全的关键。在临床实践中，应根据其工作场所中存在的各种微生物风险和暴露因素，结合当地卫生系统的实际情况，制定出相应的手卫生方案，以保证手卫生措施有效实施。同时，应正确理解手卫生措施及其潜在危害，按照规定进行手卫生。

X 线检查的注意事项

▲ 广西壮族自治区防城港市中医医院 赵淑军

X 线检查作为一种成熟而重要的医学影像技术，具有操作简便、图像清晰、对人体无创伤等优点，在各类疾病的诊断中有着广泛的应用价值。但作为一种电离辐射技术，X 线照射也存在着辐射损伤人体的潜在风险，需要医患双方高度重视。尤其是在重复、长期的 X 线检查中，辐射剂量的积累作用会导致一定的健康危害。因此在进行 X 线检查时，需要注意以下几个方面，以尽可能减少辐射剂量和危害。

选择合适的检查项目

不同类型的 X 线检查，所使用的 X 线设备、照射部位和照射时间都各不相同，因此造成的辐射剂量也大不相同。例如普通胸片 X 线检查的辐射量相对较低，而 CT 检查的辐射量明显更高。患者在医生建议下，应根据自身病情的严重程度和检查目的，选择辐射剂量较低而又能达到诊断要求的合适 X 线检查项目。具体来说，对于部分非肿瘤类疾病，可以考虑选择超声等无辐射的检查作为首选

项目；生育期妇女应尽量避免腹部 CT 检查，以减少对卵巢等生殖器官的辐射；儿童患者也应尽可能避免 X 线造影等高剂量检查。合理选择项目，可以有效减少 X 线造成的辐射剂量。

控制照射范围

X 线检查在确保图像质量的前提下，应尽可能缩小照射范围，只对诊断感兴趣的身体部位进行直接照射。这需要操作人员在摆位时就对患者进行精确定位，同时通过调整照射野大小和使用局部防护层等进行屏蔽，避免非目标部位受到散射 X 线的影响。此外，改进 X 线设备本身的准直滤波系统，也可以提高主照射束的聚焦性，减少周围正常组织的照射剂量。严格控制照射范围，是减少 X 线辐射危害的重要手段。

注意个人防护

X 线检查时，医护人员和患者本人都应采取必要的防护措施，尽量减少正负散射射线对身体的照射。具体来说，进行 X 线照射的技师应在带有防辐射玻璃窗的导控室操作，并与 X 线源保持安全距离；给患者进行摆位时可以临时添加颈部和躯干防护围裙；对于胸部检查，需要避免其他部位的照射；女性患者进行骨盆或腹部检查时，可以给卵巢等生殖器添加防护遮挡物。这些措施虽无法完全阻隔 X 线照射，但可以减少身体直接

暴露 in 散射辐射中的面积，降低辐射剂量。

规范操作流程

X 线设备的使用和操作应严格按照预设的标准检查流程进行，不能随意改变设备的参数设置。具体来说，应控制好每个部位的照射次数、照射时间长度，使用标准的电压、电流，计算好焦点与患者身体部位的距离等等。操作人员应该经过专业培训，熟练掌握设备的使用方法及各项参量的设置，按规范进行操作。同时检查间应设置报警装置，避免出现超过标准剂量的事件。规范的操作可以最大限度地控制照射剂量。

合理使用保护装置

除了个人防护外，还可以使用一些专门的防护装置来选择性地遮蔽某些重要脏器减少辐射量。例如甲状腺保护带可以挡住甲状腺在颈部检查时可能受到的照射；眼镜式防护罩可以保护患者的眼睛；进行 IVU 等造影时可以用软胶遮板覆盖生殖器官区域等。合理选用适合检查部位的保护装置，可针对性地减低重要器官的辐射暴露。

除了上述几点注意事项外，还需要特别关注一些敏感人群，因为他们更容易受到 X 线辐射的伤害。例如孕妇和胎儿更为敏感，胎儿接受的全部辐射量决定其后期出现异常的可能性，因此孕妇应尽量避免进行腹部和骨盆的 X 线检查。儿童和青少年由于组织器

官还在发育阶段，也更易受到累积辐射的影响，可能导致癌症发生率升高、生育力下降等后果，因此除非必要，应尽量不对他们采取 X 线照射，或者减少照射次数和照射范围。

负责任的医疗机构有责任建立完善的 X 线检查剂量监测系统，实时记录每位患者在该机构进行的所有 X 线检查的累积剂量情况，一旦超过安全剂量范围，应立即采取相应的防护措施，避免潜在危害的发生。这需要医院信息系统的支持，以便不同科室和医生都能查询到患者的辐射记录。同时，也需要定期对医护人员进行辐射防护知识培训，提高他们的安全意识。只有医患多方共同努力，才能将 X 线辐射风险控制在可接受的范围内。

X 线检查作为一项服务于临床的技术手段，在严格遵循防护原则和规范操作的前提下，其巨大价值和应用前景是毋庸置疑的。医务人员要不断提高防护意识，并以人性化、关爱的态度指导患者配合检查。如果医患双方都切实履行各自的防护责任，X 线照射的潜在风险可以降低到最低，从而最大限度发挥 X 线技术的临床诊断价值，造福广大患者。

