

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
 COMMISSIONE PREPOSTA AL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)
 Direttore dr. Osvaldo Perfetti

PROCEDURA SULL'IGIENE DELLE MANI

IGIENE DELLE MANI

Elaborazione				Verifica	Approvazione
Gruppo di lavoro					
Dott. P. Cavalcanti	CIO gruppo operativo	Greco A. Cesario	C. O II	Verifica Clinica Dott. William Auteri Direttore Dipartimento dei Servizi Dott. C. Giraldi Direttore UOC Microbiologia e Virologia Dott. F. Russo Direttore Dipartimento di Medicina Dott. F. Spadafora Direttore Sitros Dott. MD Vantaggiato SSD Risk Management Verifica Metodologica Dott.ssa M. Loizzo S.S. Qualità ed Accreditamento	10.07.2012 Direttore Sanitario PU Direttore CIO Dott. O. Perfetti
Dott. F. Rose	CIO gruppo operativo	Amato A.	Poliambulatorio		
Dott. F. Luciani	CIO gruppo operativo	De Marco G.	Neurologia		
Dott. C. Oriolo	CIO gruppo operativo	Salvino G.	P. O Rogliano		
Sig. C. Barberio	CIO gruppo operativo	Biondo D.	An. Patologica		
Sig. E. Stomeo	CIO gruppo operativo	Donato E.	Odontostomatologia		
Bevilacqua F.	Ch . Migliori	Longo F.	Gastroenterologia		
Urso G.	Oncologia Medica	Pangaro S. A.	Urologia		
Caracciolo F.	Radioterapia	De Marco I.	Neurochirurgia		
Longo A.	Cardiologia (OMS)	Gelsomino D.	Cardiologia		
Gabriele I.	Centro Trasfusionale	Greco G.	Pediatria		
Lioi E.	Fisioterapia	Miraglia F.	Endoscopia D.		
Gaudio V.	Neuroradiologia	Cozza R.	Pronto Soccorso		
Diana A.	Ch. Vascolare	Forte C.	Med. Valentini		
Garofalo M.	C. O. Ch. Gen.				
Siciliano V.	Ch Falcone				

RAZIONALE

Frequenza, impatto e principali fattori di rischio

- Le mani del personale sanitario sono il veicolo più frequentemente implicato nella trasmissione di patogeni correlata all'assistenza.
- La trasmissione implica 5 passaggi fondamentali:
 - a. presenza di microrganismi sulla cute o sulle superfici ambientali in prossimità del paziente;
 - b. il trasferimento di germi alle mani degli operatori durante attività assistenziali pulite (sollevare il paziente, misurare il battito del polso, misurare la pressione arteriosa o la temperatura orale, ecc.);
 - c. i germi sopravvivono sulle mani da 2-60 minuti e, in assenza di igiene delle mani, proliferano con aumento della carica batterica;
 - d. se la procedura di igiene delle mani non è corretta, le mani rimangono contaminate;
 - e. le mani contaminate possono trasmettere microrganismi al paziente stesso e a superfici in prossimità.

Strategie di sorveglianza e controllo

- L'igiene delle mani è la misura più efficace per ridurre le infezioni associate alle cure sanitarie.
- Meno del 40% degli operatori esegue l'igiene delle mani nelle occasioni nelle quali questa è indicata. Tra i fattori di rischio di non adesione alla corretta igiene delle mani vi sono:
 - a. l'elevato carico lavorativo (terapia intensiva, turni notturni o festivi, ecc.);
 - b. essere Medici (l'adesione è sempre risultata più bassa rispetto al Personale Infermieristico);
 - c. utilizzare i guanti e pensare che questi possano sostituire l'igiene delle mani;
 - d. il timore di irritazioni o allergie cutanee legate all'uso frequente di antisettici;
 - e. il non considerare questa pratica effettivamente rilevante.
- L'introduzione di gel e soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani ha consentito di superare molti tra i problemi di non adesione, con particolare riguardo la carenza di tempo in condizioni di elevato carico lavorativo.

RACCOMANDAZIONI

Igiene delle mani









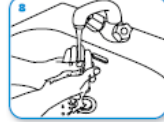

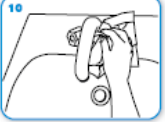
Indicazioni




1. Lavarsi le mani FRIZIONANDOLE con un prodotto a base alcolica od, in alternativa, con acqua e sapone, EVITANDO l'uso di acqua calda, per DIMINUIRE il rischio di dermatiti. Non indossare unghie artificiali o ricostruite se le attività prevedono il diretto contatto con i pazienti.
2. Eseguire l'igiene delle mani:
 - a. prima e dopo il contatto diretto con i pazienti
 - b. dopo avere rimosso i guanti
 - c. prima di utilizzare un dispositivo invasivo, indipendentemente dall'uso o meno di guanti
 - d. dopo il contatto con fluidi, escrezioni corporee, mucose o cute integra o medicazioni della ferita
 - e. in caso di passaggio da una sede corporea contaminata a una pulita sullo stesso paziente
 - f. dopo il contatto con oggetti inanimati (compresa l'attrezzatura medica) nelle vicinanze del paziente
 - g. prima di manipolare farmaci o preparare, manipolare o servire alimenti
 - h. dopo avere utilizzato la toilette

N.B.: le salviette antisettiche impregnate sono un'alternativa al lavaggio delle mani con acqua e sapone, ma non sono altrettanto efficaci.

SI RACCOMANDA di evitare di toccare le superfici nelle vicinanze del paziente per prevenire sia la contaminazione delle mani pulite sia la trasmissione di patogeni dalle mani contaminate alle superfici

Tecnica

IGIENE DELLE MANI CON SAPONE E ACQUA	
<ul style="list-style-type: none"> Bagnare prima le mani con l'acqua 	
<ul style="list-style-type: none"> Applicare una quantità di prodotto sufficiente a ricoprire tutte le superfici delle mani Frizionare le mani palmo contro palmo 	 
<ul style="list-style-type: none"> Palmo destro sopra il dorso sinistro, intrecciando le dita tra loro e viceversa Palmo contro palmo intrecciando le dita tra di loro 	 
<ul style="list-style-type: none"> Dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa Frizione rotazionale, in avanti ed in dietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa. Sciacquare le mani con l'acqua 	  
<ul style="list-style-type: none"> Asciugare le mani, tamponandole accuratamente con una salvietta monouso. Usare la stessa salvietta per chiudere il rubinetto. In alternativa usare il getto d'aria calda 	  

IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE ALCOOLICA	
<ul style="list-style-type: none"> Versare nel palmo della mano una quantità di prodotto sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani, comprese le dita, con la stessa tecnica del lavaggio con acqua e sapone (vedi sopra) Una volta asciutte le tue mani sono sicure. 	  

PREPARAZIONE CHIRURGICA DELLE MANI

3. Non indossare unghie artificiali o ricostruite durante interventi chirurgici;
4. eseguire l'antisepsi prima di indossare i guanti sterili, usando un sapone antimicrobico o un prodotto a base alcolica, che assicuri, preferibilmente, un'attività prolungata;
5. lavare le mani e gli avambracci per l'intervallo di tempo consigliato dal produttore, da 2 a 5 minuti: non è necessario prolungare il lavaggio per tempi più lunghi (es. 10 minuti);
6. quando si utilizza la frizione con prodotto a base alcolica ad attività prolungata, seguire le istruzioni del produttore:
7. applicare il prodotto solo su mani asciutte
8. usare la quantità sufficiente a mantenere le mani e gli avambracci bagnati durante la procedura di frizionamento
9. lasciare asciugare accuratamente le mani e gli avambracci prima di indossare i guanti sterili

SCELTA E GESTIONE DEI PRODOTTI PER L'IGIENE DELLE MANI

10. Fornire al personale prodotti efficaci e che abbiano un basso potenziale irritante
11. Favorirne l'accettazione da parte degli operatori sanitari facendoli partecipare, per quanto possibile, alla valutazione dei prodotti (sensazione tattile, profumo e tollerabilità cutanea): il costo non dovrebbe rappresentare il fattore determinante nella scelta
12. chiedere ai produttori informazioni sul rischio di contaminazione, nonché sulle potenziali interferenze con lozioni per mani, creme o prodotti a base alcolica per frizionamento
13. assicurarsi che i dispenser possano essere facilmente accessibili nei punti di assistenza, non aggiungere sapone a un dispenser di sapone parzialmente vuoto e, se riutilizzato, seguire le procedure raccomandate per il lavaggio

USO DEI GUANTI

14. I guanti costituiscono un valido strumento a protezione dell'operatore e nella prevenzione della trasmissione per contatto di agenti infettivi al paziente (tabella n.1 e n.2). I guanti devono essere di :
 - Misura adeguata e di tipo idoneo alla prevenzione da effettuare
 - Indossati sopra il polsino del camice
 - Sostituiti pre procedure assistenziali effettuate in sede corporee diverse dello stesso paziente
 - Sostituiti prima di assistere un altro paziente
 - Sostituiti quando si rompono o si verifica una lacerazione o una puntura
 - Rimossi prontamente dopo l'uso per evitare di toccare e contaminare oggetti e superfici ambientali
 - Eliminati dopo il loro uso: non riutilizzare né lavare i guanti sporchi

15. L'uso dei guanti è complementare ma non alternativo al lavaggio delle mani perché possono presentare difetti non visivi ad occhio nudo o lacerarsi durante l'uso e le mani possono contaminarsi durante o dopo la rimozione dei guanti. Durante l'utilizzo dei guanti non bisogna toccarsi gli occhi, naso, bocca, capelli, epidermide od oggetti, telefono, porte e altre strutture o attrezzature pulite. Inoltre è vietato allontanarsi dal luogo di lavoro indossando i guanti.

Tabella n.1 Indicazioni per la scelta e l'uso dei guanti	
Guanti sterili	Qualsiasi procedura chirurgica, parto vaginale, procedure radiologiche invasive, posizionamento di accessi vascolari e gestione delle linee infusive (CVC), preparazione di nutrizione parenterale totale o di agenti chemioterapici, aspirazione endotracheale con sistemi aperti (guanto confezionato singolarmente)
Guanti puliti	Tutte le situazioni cliniche in cui si può venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti visibilmente di liquidi biologici. Esposizione diretta al paziente: es. contatto con sangue, contatto con membrane mucose e cute non integra, potenziale presenza di microrganismi virulenti e pericolosi, situazioni epidemiche o di emergenza, posizionamento o rimozione di dispositivo intravascolare, prelievo di sangue, rimozione delle linee infusive, visite ginecologiche. Esposizione indiretta al paziente: es., svuotare il pappagallo o padella, manipolare/pulire la strumentazione, manipolare i rifiuti, pulire schizzi di liquidi corporei
Uso dei guanti non indicato (eccetto in caso di precauzioni da contatto)	Tutte le situazioni in cui vi sia assenza di rischio potenziale di esposizione a sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti visibilmente di liquidi biologici o a un ambiente contaminato. Esposizione diretta al paziente: es., misurare la pressione, la temperatura e a valutare il polso, praticare una iniezione intramuscolare o sottocutanea, vestire o trasportare il paziente, pulire occhi e orecchi (in assenza di secrezione), qualsiasi manipolazione sulle linee infusive in assenza di fuoriuscita di sangue. Esposizione indiretta al paziente: es., usare il telefono, scrivere la cartella, somministrare la terapia orale, cambiare le lenzuola, posizionare un sistema di ventilazione non invasiva e la cannula dell'ossigeno, spostare mobili all'interno della camera del paziente

Tabella n.2 Corretta sequenza nell'uso e nella rimozione dei guanti	
Sequenza nell'utilizzo dei guanti rispetto agli altri DPI: <ol style="list-style-type: none"> 1. Camice 2. Maschera o facciale filtrante 3. Occhiali protettivi o schermo 4. Igiene delle mani 5. Guanti 	Sequenza nella rimozione dei guanti rispetto agli altri DPI: <ol style="list-style-type: none"> 1. Guanti 2. Camice 3. Igiene delle mani 4. Occhiali protettivi o schermo 5. Maschera o facciale filtrante 6. Igiene delle mani

CURA DELLA CUTE DELLE MANI

16. Fornire agli operatori sanitari lozioni per le mani o creme per minimizzare il rischio di dermatiti irritative da contatto associate all'antisepsi delle mani o al lavaggio delle mani

PROGRAMMI FORMATIVI PER IL PERSONALE SANITARIO

17. Nei programmi di promozione dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari, concentrarsi specificamente sui fattori che influenzano in modo significativo il comportamento e non soltanto sul tipo di prodotto per l'igiene delle mani. La strategia deve essere multimodale e includere la formazione; le azioni di miglioramento devono avere inoltre il supporto dei dirigenti dell'Azienda e delle unità operative
18. Monitorare l'adesione degli operatori sanitari alle procedure di igiene delle mani e fornire loro informazioni sulla propria performance

RESPONSABILITÀ ISTITUZIONALI

19. Garantire al personale sanitario una pronta disponibilità del prodotto a base alcolica per frizione nel punto di assistenza
20. Rendere la maggiore adesione all'igiene delle mani una priorità istituzionale e fornire una guida adeguata, il supporto amministrativo e le risorse finanziarie
21. Implementare un programma multidisciplinare, articolato e multimodale, per migliorare l'adesione del personale sanitario alle pratiche relative all'igiene delle mani

INDICATORI PER MONITORARE L'ADESIONE

CRITERIO	INDICATORE	STANDARD
Verifica dell'adesione e della formazione degli operatori all'igiene delle mani all'interno di ogni UU.OO	Numero di audit nelle UU.OO tenute dai coordinatori e referenti CIO/anno	N.3 audit / anno
Utilizzo della soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in proporzione al numero di pazienti assistiti	Consumo della soluzione idroalcolica per UU.OO	20 ml/die di gel per paziente in ogni UU.OO

LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

- Canada. Hand Washing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Care. 1998.
- Canada. Routine practices and additional precautions for preventing the transmission of infection in health care. CCDR, 1999; Suppl 4: 1-142.
- CDC/HICPAC. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, 2002; 51 (RR-16):1-45.
- CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007.
- EPIC2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect, 2007; 65S: S1-S64.
- NHS-NICE. Infection control. Prevention of healthcare-associated infections in primary and community care. London (UK), National Institute for Clinical Excellence (NICE), 2003.
- SFHH. Recommendations pour l'hygiène des mains. 2002.
- WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): a summary. 2006.
- “ Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva” Dossier 203-2011, Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia Romagna.