



	Procedura	Codice Aziendale IP014
	L'Igiene delle Mani	Pag 1 di 10
	Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione Gruppo Gestione Rischio Clinico	Ed. 1 Rev. 2

Gruppo di redazione: Marina Starnotti, Antonella Cipriani, Nicoletta Susini, Simona Benedetti.

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Marina Starnotti	Infermiere	27/07/2016	
VERIFICA	Guido Castiglione	Referente per la Qualità e l'Accreditamento	28/07/2016	
APPROVAZIONE	Riccardo Poli	Direttore Sanitario	17/08/2016	

INDICE

1. SCOPO pag. 4
2. CAMPO DI APPLICAZIONE pag. 4
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI pag. 4
4. RESPONSABILITÀ pag. 5
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ pag. 5
6. RIFERIMENTI pag. 7
7. ALLEGATI pag. 7

DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita ai Responsabili delle seguenti Strutture, Centri di Responsabilità o Uffici che, a loro volta, provvedono a distribuirla e, ove occorra, ad illustrarla al personale interessato appartenente alla propria struttura

		Si/No
Direzione Generale		SI
Direzione Sanitaria		SI
Direzione Amministrativa		SI
Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione		SI
Coordinamento Tecnico Sanitario		SI
Coordinamento Statistico		
S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti		
Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici		
S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica (Ce.Ri.On)		SI
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI COLLEGATE	
Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare	SI
	Citologia Extra Screening e Sistema Qualità in Citologia	
Senologia Clinica		SI
Screening e Prevenzione Secondaria	Senologia di Screening	SI
	CRR Prevenzione Oncologica	
Epidemiologia Clinica	Infrastruttura e Coordinamento Registri	
	Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (O.N.S.)	
Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita	Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro	
Biostatistica Applicata all'Oncologia		
Amministrazione, Gestione Risorse, Attività Tecniche e Supporto alla Ricerca		
Ufficio Relazioni con il Pubblico		

PREMESSA

“Il lavaggio delle mani è generalmente considerato la più importante tra le singole procedure atte a prevenire le infezioni ospedaliere”.

La popolazione microbica presente sulle cute delle mani può essere di due tipi:

Residente: costituita da microrganismi che colonizzano stabilmente la cute: per il 20% essi si trovano nelle pieghe profonde e nei follicoli piliferi, per l'80% sono disposti negli strati superficiali. I microrganismi degli strati profondi sono pressoché inaccessibili alla disinfezione. La flora residente ha due principali funzioni protettive: antagonismo microbico e competizione per le sostanze nutrienti nell'ecosistema. In generale, è meno probabile che la flora residente si associi ad infezioni, ma può provocare infezioni in cavità sterili del corpo, negli occhi o su cute non intatta.

Transitoria: è costituita da microrganismi patogeni e non patogeni che, pervenuti occasionalmente sulla cute, possono sopravvivervi per un tempo limitato, ma non colonizzare sistematicamente la cute stessa. I microrganismi transitori, che in una struttura sanitaria sono frequentemente patogeni e antibiotico-resistenti, vengono acquisiti e ceduti con facilità e sono quindi facilmente rimovibili con un semplice lavaggio con acqua e sapone. Vengono spesso contratti dal personale ospedaliero tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate in prossimità dei pazienti e sono i microrganismi più spesso associati alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA).

La trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro, tramite le mani degli operatori sanitari, richiede cinque elementi sequenziali:

- 1) i microrganismi sono presenti sulla cute del paziente o sono stati disseminati sulle superfici inanimate nelle immediate vicinanze del paziente;
- 2) i microrganismi devono essere trasferiti sulle mani del personale sanitario;
- 3) i microrganismi devono essere in grado di sopravvivere almeno diversi minuti sulle mani degli operatori sanitari;
- 4) il lavaggio o l'antisepsia delle mani del personale sanitario devono essere inadeguati o interamente mancanti, oppure l'agente utilizzato per tale igiene è inappropriato;
- 5) le mani contaminate devono entrare a contatto diretto con un altro paziente o con un oggetto inanimato che, a sua volta, verrà a contatto diretto con il paziente.

Nella pratica, quindi, riveste un ruolo fondamentale soprattutto la frequenza con la quale viene effettuato il lavaggio delle mani. Un ruolo centrale nella trasmissione delle infezioni è svolto, infatti, da quest'ultime, poiché moltissimi microrganismi sono in grado di colonizzarle temporaneamente o stabilmente.

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più idoneo ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni; a seconda della tecnica utilizzata si distingue in:

- Lavaggio sociale: con l'impiego di acqua e sapone liquido;
- Lavaggio antisettico: eseguito con sostanze detergenti-disinfettanti;
- Lavaggio chirurgico: praticato con sostanze disinfettanti (non pertinente all'attività dell'Istituto);
- Lavaggio delle mani con gel alcolico.

L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. I guanti contaminati dall'operatore possono diventare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente.

1. SCOPO

Informare ed educare i professionisti sanitari alla corretta igiene delle mani per prevenire infezioni correlate alle pratiche assistenziali e proteggere loro stessi da eventuali fonti di infezione.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutto il personale sanitario afferente agli ambulatori dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, perché applichino e si facciano portavoce delle Buone Pratiche fornite dalla Regione Toscana; è diretta inoltre anche a tutti coloro che sono interessati a migliorare la propria igiene anche se non appartenenti alle professioni sanitarie.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

Antisepsi chirurgica/preparazione chirurgica delle mani. Lavaggio antisettico delle mani o frizione con prodotto antisettico eseguito prima dell'operazione chirurgica da parte del team, per eliminare la flora transitoria e ridurre la flora cutanea residente. Questi prodotti antisettici spesso presentano un'attività antimicrobica persistente.

Antisepsi/decontaminazione/degerminazione delle mani. Riduzione o inibizione della crescita di microrganismi tramite l'applicazione di una frizione antisettica o con lavaggio antisettico delle mani.

Antisepsi delle mani senz'acqua. Lavaggio senz'acqua, fatto strofinando sulle mani un apposito gel a base di alcol.

Antisettico. Una sostanza che applicata sulla pelle riduce la flora microbica cutanea residente (esempi: alcol, clorexidina, cloroderivati, iodofori, sali di ammonio quaternari).

Disinfezione delle mani. È un termine molto diffuso in alcune parti del mondo e può riferirsi al lavaggio antisettico, alla frizione con prodotti antisettici, all'antisepsi/decontaminazione/degerminazione, al lavaggio con acqua e sapone antimicrobico, all'antisepsi igienica delle mani o alla frizione igienica. La disinfezione generalmente si riferisce a superfici inanimate, ma "disinfezione delle mani" è un termine frequentemente utilizzato come sinonimo di antisepsi nella letteratura scientifica.

Frizione igienica delle mani. Trattamento delle mani con l'applicazione di soluzione/gel a base alcolica ad azione antisettica, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente. Si tratta di preparazioni ad ampio spettro e ad azione rapida; non è necessaria attività persistente.

Gel a base di alcol. Una preparazione ideata per essere applicata sulle mani per ridurre la carica batterica delle mani (di solito al 60-90% di etanolo o di isopropanolo).

Igiene delle mani. Riduzione della carica batterica delle mani ottenuta per mezzo di lavaggio normale mediante acqua e sapone, lavaggio antisettico mediante acqua e antisettico e antisepsi delle mani senza acqua mediante uso di gel alcolico.

Lavaggio delle mani. Lavaggio delle mani con acqua e sapone semplice o antimicrobico.

Lavaggio igienico delle mani. Trattamento delle mani con acqua e antisettico, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente. Presenta un ampio spettro, ma solitamente meno efficace e con azione più lenta rispetto alla frizione igienica.

Pulizia delle mani. Azione di igienizzazione delle mani, allo scopo di rimuovere fisicamente o meccanicamente sporco, materiale organico o microrganismi.

Sapone antisettico. Sapone (=detergente) che contiene un agente antisettico frizioni ad azione antisettica o il lavaggio delle mani con acqua e antisettico, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente.

4. RESPONSABILITÀ'

Figura che svolge l'attività	<i>Medici/Infermieri/ Ostetriche/ TSRM/OSS</i>	<i>Utente</i>	<i>Coordinamento Assistenziale</i>
Descrizione delle Attività			
1.Lavaggio corretto (frequenza e tipologia) delle mani durante le attività ambulatoriali	R		
2.Prevenzione infezioni correlate all'assistenza sanitaria	R	C	
3.Diffusione delle buone pratiche	R	C	
4.Controllo dell'effettiva messa in atto delle corrette procedure	C		R

R = Responsabile **C** = Coinvolto

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Di seguito vengono descritte le modalità di lavaggio delle mani utilizzate presso l'Istituto.

5.1 LAVAGGIO SOCIALE

Scopo: Allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

Applicabilità: La gestione dell'attività descritta è applicata, quale prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia dell'igiene personale e dell'assistito, per la prevenzione delle infezioni.

Modalità operative: si effettua ad inizio e fine turno, prima e dopo l'uso dei servizi igienici, dopo ogni contatto con i pazienti, prima e dopo l'uso dei guanti, prima e dopo ogni attività eseguita sul paziente.

Procedura:

- bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido nella quantità raccomandata dal produttore;
- strofinare vigorosamente le mani tra loro, per almeno 15 secondi, coprendo tutta la superficie delle mani e delle dita. Sciacquare con acqua ed asciugare accuratamente con asciugamani monouso. Usare l'asciugamano monouso per chiudere il rubinetto. Evitare l'uso di acqua calda perché l'esposizione ripetuta all'acqua calda può aumentare il rischio di dermatite.
- Negli ambienti sanitari l'uso di asciugamani di stoffa non è raccomandato.
- Non aggiungere mai sapone ai dispenser parzialmente vuoti. La pratica di "rabboccare" i dispenser può portare a contaminazione batterica dei saponi.

5.2 LAVAGGIO ANTISSETTICO DELLE MANI

Scopo: Prevenire le infezioni ospedaliere e distruggere rapidamente tutta la flora occasionale e di ridurre la carica microbica della flora residente.

Applicabilità: Usi diversi da quelli indicati in seguito o utilizzo dell'antisettico quando non sia richiesto, non solo non danno vantaggi dal punto di vista microbiologico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e concomitanti variazioni della flora residente.

Modalità operative: prima e dopo procedure invasive, in occasione di tecniche che richiedano l'utilizzo di guanti sterili, prima di assistere pazienti immunodepressi, dopo il contatto con pazienti contagiosi, dopo



	Procedura	Codice Aziendale IP014
	L'Igiene delle Mani	Pag 6 di 10
	Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione Gruppo Gestione Rischio Clinico	Ed. 1 Rev. 2

l'esecuzione di medicazioni infette o dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici, dopo contatto accidentale con materiale biologico.

Procedura: Detergente antisettico iodio o clorexidina

- salviette monouso
- bagnare mani e polsi con acqua corrente
- applicare uniformemente 5 ml di soluzione antisettica con detergente
- frizionare accuratamente unghie, dita, palmi e dorsi delle mani, polsi e parte degli avambracci per almeno 1-2 minuti
- sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente
- asciugare con salviette monouso (tamponando)
- se non c'è rubinetto a gomito o pedale con la salvietta chiudere il rubinetto.

5.3 IGIENE DELLE MANI CON GEL ALCOLICO

Quando si esegue l'igiene delle mani con un gel a base di alcol, applicare il prodotto sul palmo di una mano e strofinare le mani l'una con l'altra, coprendo tutta la superficie delle mani e delle dita, finché le mani non sono asciutte (IB). Completare la tecnica in almeno 30''. Seguire le istruzioni del produttore per quanto riguarda la quantità di prodotto da usare.

5.4 RACCOMANDAZIONI

5.4.1 Indicazioni per il lavaggio delle mani e l'antisepsi delle mani

Quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate di materiale biologico o sono visibilmente imbrattate di sangue o altri fluidi biologici, lavare con acqua e sapone non antisettico oppure con acqua e sapone antisettico.

A. Al di fuori dei casi descritti, l'igiene delle mani, in modo routinario, può essere fatta con il gel alcolico o con acqua e sapone antisettico in tutte le situazioni cliniche sottoelencate:

- prima del contatto diretto con un paziente
- prima di indossare guanti sterili
- prima di inserire cateteri urinari a permanenza, cateteri venosi periferici o altri dispositivi invasivi che non richiedono una procedura chirurgica
- dopo aver toccato la cute integra di un paziente (ad es. per prendere il polso radiale, per misurare la pressione, per alzare un paziente)
- dopo il contatto con fluidi corporei o escreti, mucose, pelle non intatta e medicazioni di ferite se le mani non sono visibilmente sporche
- ogni volta che, durante l'assistenza, ci si sposta da una parte contaminata del corpo ad una pulita dopo il contatto con oggetti inanimati (inclusi i dispositivi medicali) nelle immediate vicinanze del paziente
- dopo essersi tolti i guanti.

B. Prima di mangiare e dopo aver usato il bagno, lavare le mani con acqua e sapone, sia esso antimicrobico o meno.

5.4.2 Altri aspetti (generali) dell'igiene delle mani

- A. Non usare unghie artificiali quando si hanno contatti con pazienti ad alto rischio (ad es: terapie intensive, sala operatoria)
- B. Tenere le unghie corte riduce il rischio di trasmissione nosocomiale di infezione attraverso la facilitazione delle pratiche assistenziali
- C. Indossare i guanti quando esiste la possibilità di entrare in contatto con sangue, materiale potenzialmente infetto, mucose e cute non integra
- D. Togliere i guanti dopo aver assistito un paziente. Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente e non lavare i guanti passando da un paziente ad un altro
- E. Cambiare i guanti ogni volta che, durante l'assistenza, ci si sposta da una parte contaminata del corpo ad una pulita
- F. Non è possibile esprimere una raccomandazione per quanto riguarda l'indossare anelli negli ambienti sanitari (questione aperta).

6. RIFERIMENTI

- WHO guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft). 2005
- Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for Hand Hygiene in Health Care Settings; recommendations of the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR 2002 /51(RR16)1-44
- Delibera Giunta Regione Toscana 1387 del 27/12/2004.

7. ALLEGATI

- 7.1 Tecnica per l'igiene delle mani con gel a base di alcol
- 7.2 Tecnica per l'igiene delle mani con acqua e sapone
- 7.3 Griglia di osservazione delle pratiche di igiene delle mani

ALLEGATO 7.1



Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?



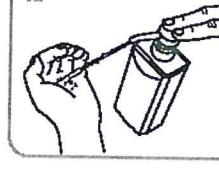
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!

LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi

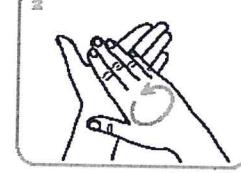
1a



1b



2



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

frizionare le mani palmo contro palmo

3



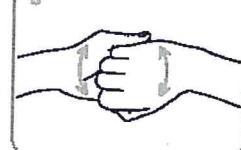
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa

4



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro

5



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro

6



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa

7



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa

8



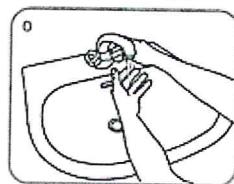
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

ALLEGATO 7.2

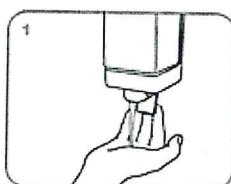
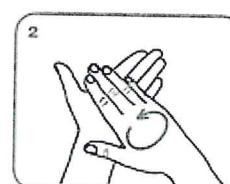
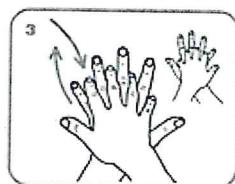
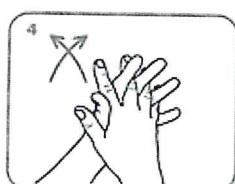
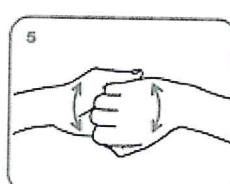
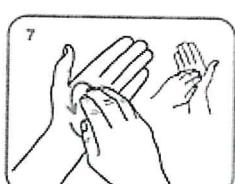
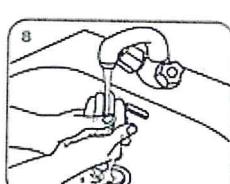
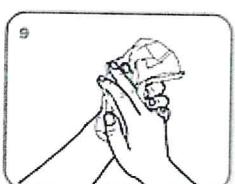
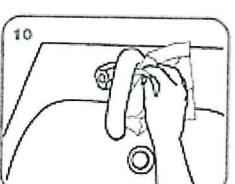
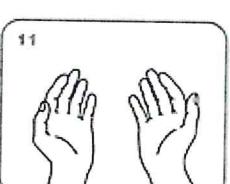
Come lavarsi le mani con acqua e sapone



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



Bagna le mani con l'acqua

applica una quantità di sapone
sufficiente per coprire tutta la
superficie delle manifrizione le mani palmo
contro palmoil palmo destro sopra il
dorso sinistro intrecciando le
dita tra loro e viceversapalmo contro palmo
intrecciando le dita tra lorodorso delle dita contro il
palmo opposto tenendo le
dita strette tra lorofrizione rotazionale
del pollice sinistro stretto nel
palmo destro e viceversafrizione rotazionale, in avanti
ed indietro con le dita della
mano destra strette tra loro
nel palmo sinistro e viceversaRisciacqua le mani
con l'acquaasciuga accuratamente con
una salvietta monousousa la salvietta per chiudere
il rubinetto...una volta asciutte, le tue
mani sono sicure.

ALLEGATO 7.3 Griglia di osservazione delle pratiche di igiene delle mani

Istruzioni d'uso per la compilazione della griglia

Il focus dell'osservazione non è su un singolo operatore piuttosto sulle prestazioni assistenziali. Per cui, ad esempio, è possibile osservare di sequenze

- una visita, una medicazione, una procedura invasiva realizzata da tre operatori differenti. L'importante è che si osservi ciascuna prestazione nella sua interezza dall'inizio alla fine.

E' possibile osservare più operatori che lavorano in contemporanea sulla stessa prestazione assistenziale.

E' necessario cercare di osservare, nel tempo di realizzazione di una sessione, almeno cinquanta prestazioni assistenziali.

E' necessario osservare in ciascuna sessione almeno un operatore appartenente a ciascuna categoria professionale inclusa nell'osservazione (medico, infermiere, OT/A/OSS, altro operatore tecnico).

Le sessioni di osservazione indisturbabili da realizzare sono 2 per ciascun reparto, di due ore ciascuna da realizzare nell'arco di due settimane di tempi. Le due fasce orarie in cui compiere queste due sessioni di osservazione sono dalle 8 alle 10 del mattino e dalle 15 alle 17 del pomeriggio. E' prevista una terza sessione facoltativa, da realizzare nel caso in cui le prime due non hanno permesso di raccogliere materiale sufficiente e in relazione a ciascuna delle situazioni prese in esame nella griglia di osservazione. Questa terza sessione può essere effettuata in una delle seguenti fasce orarie: 10-12 o 12-