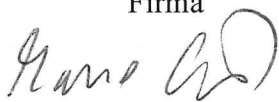
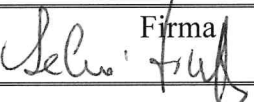


	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 1 di 19
---	---	--

Redazione	Dott.ssa Attinà Antonina Nunzia Componente Gruppo Operativo Comitato Infezioni Ospedaliere Azienda Ospedaliera per L'Emergenza "Cannizzaro"	Firma 
	Dott.ssa Grazia Galati Componente Gruppo Operativo Comitato Infezioni Ospedaliere Azienda Ospedaliera per L'Emergenza "Cannizzaro"	Firma 
	Dott. Mario Conti Componente Comitato Infezioni Ospedaliere Azienda Ospedaliera per L'Emergenza "Cannizzaro"	Firma 
Verifica	Dott.ssa Anna Maria Longhitano Presidente Comitato Infezioni Ospedaliere Azienda Ospedaliera per L'Emergenza "Cannizzaro"	Firma 
Approvazione	Dott. Salvatore Giuffrida Direttore Sanitario	Firma 

INDICE

INTRODUZIONE	PAG. 1
OBIETTIVO	PAG. 3
CAMPO DI APPLICAZIONE	PAG. 3
SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI	PAG. 4
UTILIZZO DEI PRODOTTI PER L'IGIENE DELLE MANI	PAG. 6
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	PAG. 7
MODALITA' OPERATIVE	PAG. 8
TECNICA DI LAVAGGIO	PAG. 9
LAVAGGIO SOCIALE	PAG. 9
LAVAGGIO ANTISETTICO	Pag. 11
LAVAGGIO CHIRURGICO	Pag. 12
USO DEL GEL ALCOOLICO	Pag. 14
USO DEI GUANTI	PAG. 15
BIBLIOGRAFIA	PAG. 18
LISTA DI DISTRIBUZIONE	PAG. 19

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 2 di 19
---	---	---

INTRODUZIONE

Contesto e razionale

Il tema della sicurezza del paziente, ossia l'insieme delle azioni mirate a prevenire i rischi evitabili derivanti dall'assistenza sanitaria è di notevole importanza in ambito sanitario. Tra i più frequenti rischi evitabili vi sono le infezioni correlate all'assistenza (ICA), per loro natura legate alle pratiche sanitarie, che possono causare il prolungamento dell'ospedalizzazione, l'incremento della disabilità e dei costi per le famiglie e la sanità e, in alcuni casi, la morte.

L'effetto della progressiva introduzione di nuove tecnologie, procedure sanitarie invasive e l'aumento di ceppi batterici resistenti, causati dall'inappropriato e frequente utilizzo di antibiotici, hanno contribuito negli ultimi anni ad aumentare i casi di ICA, sia nei Paesi industrializzati che nei Paesi in via di sviluppo.

Il numero di infezioni correlate all'assistenza stimato in Italia è compreso tra il 5 e l'8%; ogni anno si verificano circa 450-700 mila infezioni (soprattutto infezioni urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi) e nell'1% dei casi si stima che esse siano la causa diretta del decesso del paziente. Il 30% circa delle ICA è potenzialmente evitabile con l'adozione di misure preventive efficaci. La singola azione di igiene delle mani è stata riconosciuta come uno degli elementi centrali per proteggere il paziente dalla trasmissione crociata di microrganismi. Nonostante ciò, vi sono numerose evidenze di scarsa adesione a questa pratica da parte dei professionisti sanitari: il tasso di adesione raramente supera il 50%.

Le mani del personale sanitario di fatto sono il veicolo più frequentemente coinvolto nella trasmissione di germi patogeni.

Secondo l'OMS l'igiene delle mani è la misura più importante nel controllo delle ICA; una corretta applicazione delle procedure previene il 40% delle stesse; si tenga presente che dal 5% al 10% dei pazienti ricoverati nelle unità di cura per acuti e un terzo dei pazienti delle unità di terapia intensiva contraggono un'infezione.

L'igiene delle mani è la prima raccomandazione citata nelle Precauzioni Standard, che sono misure da adottare per la prevenzione del rischio infettivo nell'assistenza a tutti i pazienti, indipendentemente dal loro stato infettivo.

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 3 di 19
---	---	---

L'attività di assistenza è una successione di manovre durante le quali gli operatori toccano con le mani diversi tipi di superfici.

La cute umana è colonizzata da batteri aerobi e gli indumenti del paziente, le lenzuola, gli accessori del letto e altri oggetti nelle immediate vicinanze del paziente sono contaminati dalla flora del paziente.

La flora transitoria che si trova sulle mani dell'operatore è causa di infezione ospedaliera e si acquisisce con il contatto dei pazienti ed i suoi oggetti. Si rimuove comunque facilmente con l'igiene delle mani.

Il lavaggio delle mani riduce la carica dei microrganismi presenti sulle mani e previene la trasmissione alle aree non contaminate quali pazienti, operatori e strumentario.

OBIETTIVO

- **Migliorare** le pratiche di igiene delle mani nell'ambito dell'assistenza sanitaria e ridurre la trasmissione di microrganismi a pazienti, operatori e ambiente.
- **Determinare** omogeneità e ripetitività dei comportamenti degli operatori in ambito assistenziale, al fine di prevenire l'insorgenza delle infezioni correlate all'assistenza.
- **Implementare** le pratiche di igiene delle mani in tutti i contesti assistenziali

Il presente documento è redatto a cura del Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere per il programma di promozione "igiene delle mani", verificato dal Presidente del CIO ed approvato dal Direttore Sanitario, in linea con i principi della campagna dell'OMS "Clean Care is Safer Care" e con quanto indicato dallo *Standard Joint Commission International - IPSG. 5 "L'organizzazione elabora un metodo per ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria"*

CAMPO DI APPLICAZIONE

Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti gli operatori di tutte le UU.OO nella gestione dell'assistenza al paziente e deve essere usata dal personale, anche per l'educazione a pazienti e visitatori quando si rende necessario, (es. in caso di pazienti con patologie infettive).

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 4 di 19
---	---	--

SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI

Per la classificazione delle raccomandazioni OMS ha adottato il sistema dei CDC/HICPAC di cui si riporta il GRADING:

- **Categoria IA**

Fortemente raccomandata per l'implementazione e fortemente supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati.

- **Categoria IB**

Fortemente raccomandata per l'implementazione e supportata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici, e da un forte razionale teorico.

- **Categoria IC**

Richiesta per l'implementazione da standard, regolamenti o leggi.

- **Categoria II**

Suggerita per l'implementazione e supportata da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un razionale teorico o dal consenso di un panel di esperti.

Indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani

1) Lavare le mani con sapone e acqua quando visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate con sangue o altri liquidi biologici o se è probabile o accertata l'esposizione a microrganismi sporigeni (**IB**) o dopo l'uso dei servizi igienici (**II**).

2) Utilizzare preferibilmente una frizione a base alcolica per l'antisepsi di routine delle mani in tutte le situazioni cliniche descritte nei punti da Ca a Cf elencati di seguito, se le mani non sono visibilmente sporche (**IA**). In alternativa, lavare le mani con acqua e sapone (**IB**).

3) Eseguire l'igiene delle mani:

a) prima e dopo il contatto diretto con il paziente (**IB**);

b) dopo la rimozione dei guanti (**IB**);

c) prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente (indipendentemente dall'uso dei guanti) (**IB**);

d) dopo il contatto con i fluidi e le secrezioni corporee, membrane mucose, cute non integra, o medicazioni delle ferite (**IA**);

e) in caso di passaggio da un sito corporeo contaminato ad uno pulito nel corso dell'assistenza allo stesso paziente (**IB**);

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 5 di 19
---	---	---

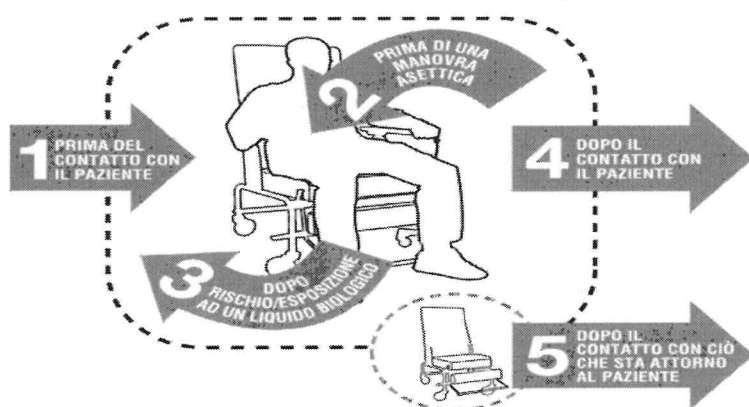
f) dopo contatto con oggetti inanimati (inclusi i presidi sanitari) nella immediata vicinanza del paziente (**IB**).

4. Lavare le mani con sapone semplice o sapone antisettico e acqua o frizionare le mani con una preparazione a base alcolica prima di manipolare farmaci o preparare il cibo (**IB**).

5). Evitare l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico (**II**).

L'OMS, in riferimento alle raccomandazioni sopra riportate, ha deciso di affrontare l'igiene delle mani attraverso l'adozione di un concetto semplice basato su cinque indicazioni, che facilitano la comprensione dei momenti in cui esiste un rischio di trasmissione dei microrganismi attraverso le mani, per memorizzarle e per assimilarle nella dinamica delle attività di assistenza sanitaria. Le cinque indicazioni costituiscono i punti di riferimento temporali fondamentali per gli operatori sanitari:

1. prima del contatto con il paziente
2. prima di una manovra asettica
3. dopo una esposizione a rischio ad un liquido corporeo
4. dopo il contatto con il paziente
5. dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente dai germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente dall'ingresso nell'organismo di germi patogeni, inclusi quelli dello stesso paziente.
3 DOPO RISCHIO/ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo l'esposizione ad un liquido biologico (o dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o le superfici nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente, anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 6 di 19
---	---	--

UTILIZZO DEI PRODOTTI PER L'IGIENE DELLE MANI

A. Fornire al personale prodotti efficaci e con ridotto effetto irritante **(IB)**

B. Garantire che i dispensers siano disponibili ai *"point of care"* **(IB)**.

Per POINT OF CARE si intende il posto dove si combinano tre elementi: il paziente, l'operatore e l'assistenza o il trattamento che implica contatto con il paziente o ciò che gli sta intorno (*zona del paziente*).

Il concetto implica l'esigenza di effettuare l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove l'assistenza viene erogata. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (es soluzione idroalcolica) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile al punto in cui si effettua l'assistenza al paziente o il trattamento.

I prodotti disponibili nei point of care devono essere accessibili senza lasciare la "zona del paziente". Il concetto di **"ZONA DEL PAZIENTE"** è riferito alla visualizzazione geografica dei momenti chiave per l'igiene delle mani. Essa contiene il paziente X e l'area circostante. Ciò generalmente comprende la cute integra del paziente e tutte le superfici che vengono toccate o sono in diretto contatto fisico con il paziente come p.e. sbarre del letto, comodino, biancheria del letto, linee di infusione e altri dispositivi medici. La "zona del paziente" comprende inoltre superfici frequentemente toccate dall'operatore mentre assiste il paziente come monitors, maniglie, pulsanti e altre superfici di contatto ad "alta frequenza"

C. Garantire che i dispensers funzionino in maniera adeguata e forniscano una quantità appropriata di prodotto **(cat. II)**

D. Garantire che il sistema di dispensers per il frizionamento delle mani con soluzione alcolica sia approvato dalla normativa sui materiali infiammabili **(IC)**

E. Non aggiungere sapone **(IA)** o prodotti a base alcolica **(cat II)** ad un dispenser parzialmente vuoto. Se i dispenser di sapone vengono riutilizzati occorre seguire una procedura raccomandata per la loro pulizia

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 7 di 19
---	---	---

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Garantire la sicurezza dei pazienti è un dovere di un sistema sanitario e sociale a qualsiasi livello e di ogni operatore che presta assistenza e cure mediche.

La buona pratica dell'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari e socio-sanitari è un intervento preventivo di provata efficacia per il controllo del rischio infettivo, pertanto ognuno ha la responsabilità professionale e il dovere etico-deontologico di eseguire tale pratica ogni volta che è necessario nella sua attività di lavoro, per evitare o controllare la trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni ad altri pazienti e a se stesso.

Si riporta a scopo esemplificativo la matrice delle responsabilità sulla suddetta pratica.

ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI				
	Personale sanitario	Direttori e Coordinatori UU.OO.	Comitato Controllo Infezioni Ospedaliere	Coordinamento Infermieristico Direzione Sanitaria	Farmacia/Economato
Diffusione della procedura		R	R		
Applicazione della procedura	R				
Verifica operativa della corretta applicazione della procedura		R		C	
Valutazione/acquisto materiali		c	c	c	R

R responsabile

C collabora

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 8 di 19
---	---	--

Modalità Operative

Suggerimenti per la cura delle mani

Cosa Fare	Perché
Tenere unghie corte e curate, arrotondate	Per assicurare una facile pulizia ed impedire la foratura dei guanti
Non deve essere usato smalto (anche trasparente) Non usare unghie finte	Quando si incrina favorisce la colonizzazione da parte di microrganismi Sono ricettacolo di sporcizia e possono forare i guanti
Non portare anelli, bracciali o orologi da polso	Sono potenziali ricettacoli di germi e sporcizia Ostacolano un accurato lavaggio Diversi studi hanno rilevato reazioni allergiche date da soluzioni saponose o antisettiche accumulate sotto la gioielleria
Conservare un buon grado di idratazione della cute	Evitare creme emollienti durante il turno di servizio in quanto favoriscono l'adesione dei germi alla cute Applicarle generosamente alla fine del turno di lavoro
Medicare e coprire in modo adeguato ferite o abrasioni	Facilitano la penetrazione microbica

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 9 di 19
---	---	--

Tecnica di lavaggio

Qualunque sia il tipo di lavaggio (sociale, antisettico, chirurgico, uso di gel) i movimenti delle mani sono sempre gli stessi. Cambia il prodotto usato e il tempo di contatto.

Nel lavaggio chirurgico vanno spazzolate anche le unghie, va posta particolarmente attenzione a tenere le mani al di sopra del livello dei gomiti, vanno lavati anche gli avambracci e occorre asciugarsi con salviette sterili.

- bagnare le mani e/o prendere una dose di prodotto (sapone, antisettico, gel)
- strofinare palmo contro palmo
- strofinare il palmo della mano destra sul dorso della mano sinistra e viceversa intrecciando le dita
- strofinare di nuovo palmo con palmo intrecciando le dita
- strofinare le dita serrate e la punta delle dita contro il palmo opposto strofinando con movimenti rotatori
- sfregamento rotatorio dei pollici oppure afferrare il pollice destro con il palmo della mano sinistra e viceversa sfregando con movimenti rotatori.
- sciacquare con acqua corrente
- asciugare con salviette monouso
- usare l'ultima salvietta per chiudere il rubinetto

Lavaggio Sociale

Scopo

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

Timing e campo di applicazione

- ad inizio e fine turno,
- prima e dopo ogni contatto con i pazienti (punto 5-6-7 della scala di Furlkerson)
- prima e dopo la distribuzione degli alimenti,
- prima e dopo il rifacimento dei letti,

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 10 di 19
---	---	---

- prima e dopo la somministrazione di terapie
- prima e dopo l'uso dei guanti
- per l'applicazione e la sostituzione di maschere facciali
- dopo aver maneggiato padelle e pappagalli
- dopo contatto con materiali organici
- dopo l'uso dei servizi igienici,

Tipo di detergente

Sapone liquido per le mani 3-5 cc

Antisettico

Per il lavaggio sociale non è previsto l'uso di antisettici.

Tempo di contatto

È previsto un tempo di contatto con sfregamento di almeno 15-30 secondi

Tecnica

Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido

Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e inter-digitali; praticare movimenti che includano lo sfregamento palmo a palmo, palmo destro sopra il dorso sinistro e viceversa, palmo a palmo e palmo dorso con le dita intrecciate, sfregamento rotatorio del pollice chiuso nel palmo della mano opposta, sfregamento rotatorio delle dita chiuse nel palmo della mano opposta

Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;

Asciugare bene con carta, tamponando

Utilizzare la carta per chiudere eventualmente il rubinetto.

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 00 del 11/10/2018 Pag. 11 di 19
---	---	---

Lavaggio antisettico

Scopo

Allontanare rapidamente tutta la flora transitoria e ridurre la carica microbica della flora residente

Timing e campo di applicazione

Prima di procedure invasive/asettiche inserzione cateteri (venosi, arteriosi, vescicali), punture esplorative, in occasione di tecniche che richiedano l'utilizzo di guanti sterili, ecc. In ambienti a rischio prima di assistere pazienti immunodepressi (neonati, immaturi, chemioterapia, deficit immunitari) o pazienti con lesioni alla cute (ferite, ustioni), per l'assistenza in terapia intensiva, sala operatoria, sale endoscopiche, ecc

Dopo contatti a rischio con pazienti contagiosi, medicazioni infette, manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici, contatti con pazienti infetti o colonizzati con germi resistenti agli antibiotici

Usi diversi da quelli indicati o utilizzo dell'antisettico dove 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.

Detergente

Non è previsto l'impiego di detergenti.

Antisettici

Antisettico in soluzione saponosa a base di clorexidina e/o sali di ammonio quaternario.

Tempo di contatto

Si raccomanda un contatto con l'antisettico di 1-2 minuti e non inferiore a 30 secondi

Tecnica

- Bagnare mani e polsi con acqua corrente

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 12 di 19
---	---	---

- Applicare uniformemente 5 ml di soluzione antisettica con detergente;
- Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e inter-digitali; praticare movimenti che includano lo sfregamento palmo a palmo, palmo destro sopra il dorso sinistro e viceversa, palmo a palmo e palmo dorso con le dita intrecciate, sfregamento rotatorio del pollice chiuso nel palmo della mano opposta, sfregamento rotatorio delle dita chiuse nel palmo della mano opposta ;
- Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- Asciugare bene con salviette monouso, o con carta tamponando
- Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto

Lavaggio chirurgico

Scopo

Rimuovere lo sporco e la flora transitoria da unghie, mani e avambracci.

Ridurre al minimo la flora residente.

Inibire la rapida crescita dei microrganismi.

Timing e campo di applicazione

Prima di ogni intervento chirurgico.

Il lavaggio chirurgico deve essere ripetuto:

- tra un intervento e l'altro
- in caso di rottura dei guanti
- in caso di contaminazione accidentale

Se dopo la procedura si toccano parti non sterili con le mani o con gli avambracci ripetere la procedura dall'inizio

Detergente

Non è previsto l'uso di detergenti

Antisettici

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 13 di 19
---	---	---

È consigliato l'impiego di detergente antisettico a base di iodopovidone o clorexidina Spazzolini monouso sterili da usare con l'antisettico prescelto

Tempo di contatto

È previsto un contatto di almeno 3-5 minuti

Tecnica

- Bagnare uniformemente mani e avambracci fino a due dita al di sopra della piega dei gomiti,
- Distribuire uniformemente la soluzione antisettica, premendo la leva del dispenser con il gomito
- Strofinare accuratamente mani, avambracci, spazi ungueali ed interdigitali per 1 minuto, procedendo in un unico senso dalle mani ai gomiti;
- Risciacquare prima le mani e dopo gli avambracci avendo cura di tenere le mani al disopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua dagli avambracci coli sulle mani.
- Prendere uno spazzolino sterile o monouso, bagnarlo e applicarvi sopra l'antisettico
- Spazzolare le unghie per 30 secondi per mano (dorso e mani e avambracci non vanno spazzolati), quindi lasciar cadere lo spazzolino nel lavandino o nell'apposito cestino;
- Risciacquare mani e avambracci come precedente detto
- Riprendere una nuova dose di antisettico e lavare di nuovo le mani procedendo come sopra, 1 minuto per mano e 30 secondi per ogni avambraccio procedendo in modo circolare
- Risciacquare mani e avambracci come precedente detto
- Asciugare mani e avambracci con un panno sterile: va asciugato prima ciascun dito, quindi la restante parte della mano e, da ultimo, l'avambraccio sino alla piega del gomito con movimento circolare, avendo cura di non ripassare dall'avambraccio alla mano.

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 14 di 19
---	---	---

Uso del gel alcolico

Scopo

Ridurre la flora batterica transitoria e residente delle mani

Timing e campo di applicazione

Si usa nelle seguenti situazioni quando è impossibile e/o scomodo il lavaggio classico con acqua e detergente e solo se le mani non sono visibilmente sporche (il materiale organico riduce l'efficacia del disinfettante):

- prima e dopo attività che richiedono contatto diretto con il paziente prima di passare ad un altro paziente (es. visita, rilevazione parametri vitali, ecc)
- dopo contatto con materiali organici
- prima di assistere pazienti immunocompromessi
- prima della preparazione e somministrazione di farmaci
- prima e dopo l'esecuzione di procedure invasive (es, terapia parenterale, endovenosa, ecc.) o medicazioni
- durante l'esecuzione di procedure diverse sullo stesso paziente

Detergente

Non è previsto l'impiego di saponi o detergenti solidi o liquidi.

Antisettico

Vengono utilizzati 5 ml di gel alcolico.

Tempo di contatto

È raccomandato un contatto con il gel di almeno 30 secondi.

Tecnica

- Prelevare una dose di antisettico. Applicare il prodotto solo su mani asciutte
- Distribuire il prodotto prelevato in entrambe le mani

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 15 di 19
---	---	---

- Frizionare dita, spazi interdigitali, palmo e dorso della mani con gli stessi movimenti del lavaggio delle mani per almeno 30 secondi e comunque fino a sentirle asciutte.
- Dopo l'applicazione del gel alcolico far asciugare completamente le mani prima di indossare guanti sterili

Uso dei guanti

Il National Institute for Occupational Safety and Health Administration statunitense (NIOSH) impone di indossare i guanti durante lo svolgimento di qualsiasi attività di assistenza al paziente che possa comportare l'esposizione al sangue o ad altri fluidi corporei da esso contaminati.

I guanti vanno indossati durante lo svolgimento delle attività che prevedono il contatto con materiale potenzialmente infetto diverso dal sangue, come ad esempio mucose e cute non integra, o in casi di focolai epidemici, come raccomandato dagli specifici requisiti per i dispositivi di protezione individuale (DPI).

È consigliabile che il personale sanitario indossi i guanti per due motivi principali:

- impedire la trasmissione dei microrganismi potenzialmente patogeni, veicolati come commensali (flora residente) o presenti temporaneamente sulle mani del personale, ai pazienti e da paziente a paziente
- ridurre il rischio che gli operatori sanitari acquisiscano le infezioni dai pazienti.

Per quanto riguarda l'uso dei guanti è necessario fornire alcune indicazioni.:

- i guanti non garantiscono una protezione completa contro la contaminazione delle mani; la flora batterica che colonizza i pazienti può essere ritrovata sulle mani di un 30% degli operatori che indossa guanti durante il contatto con i pazienti.
- i guanti vanno rimossi nell'assistenza tra un paziente e l'altro, quando si passa nello stesso soggetto da una sede corporea contaminata a un'altra pulita, o tra una procedura e l'altra sul medesimo paziente
- dopo la rimozione dei guanti è necessario igienizzare le mani

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 16 di 19
---	---	---

- anelli e ornamenti personali in condizioni di scarsa manutenzione (sporchi) possono ospitare microrganismi in grado di contaminare una sede corporea con potenziali patogeni.
- Gli anelli con superfici taglienti possono forare i guanti
- Gli ornamenti personali possono anche rappresentare un pericolo fisico per i pazienti o il personale sanitario durante l'assistenza diretta del paziente; ad esempio, una collana può impigliarsi in un'apparecchiatura o i braccialetti possono provocare lesioni durante la manipolazione del paziente
- Il guanto può trasformarsi da uno strumento protettivo a un mezzo di propagazione di microrganismi (per la sensazione di sicurezza fornita dal guanto è facile toccare con i guanti sporchi apparecchiature, presidi, strumenti, maniglie della porta, telefono, rubinetti, cartelle cliniche, computer, ecc. senza considerare che altre persone toccheranno le stesse superfici a mani nude)

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 17 di 19
---	---	---

Indicazioni per la scelta dei vari tipi di guanto

Tipo di guanto	Quando si utilizza	Raccomandazioni
Guanti non sterili in lattice	Tutte le occasioni in cui può esistere il rischio di contaminazione delle mani con liquidi biologici o oggetti contaminati	1. l'uso dei guanti non è sostitutivo delle corrette procedure di igiene delle mani 2. sostituire i guanti nelle diverse procedure effettuate sullo stesso paziente 3. indossare i guanti e rimuoverli al letto del paziente per evitare di non contaminarli prima dell'uso e non contaminare oggetti e superfici dopo l'uso 4. sostituire i guanti tra un degente e l'altro avendo cura di sfilarli rovesciandoli all'interno 5. scegliere una misura adeguata per ogni operatore (un guanto che non calzi bene perché troppo largo o troppo stretto può costituire di per sé un rischio) 6. se si indossa il camice, coprire con il guanto il polsino del camice 7. utilizzare il doppio guanto nell'assistenza di persone con particolari patologie (es. sindrome Creutzfeld-Jacob) o quando si prevedano contaminazioni massive. 8. non toccarsi occhi, naso, bocca, capelli, epidermide mentre si indossano i guanti
Guanti di vinile non sterili	Stesse indicazioni dei guanti non sterili in lattice ma offrono meno garanzie di protezione per cui sono da evitare quando si prevedono contaminazioni importanti. Inoltre non sono del tutto impermeabili ad alcune sostanze chimiche come gli antiblastici.	
Guanti sterili (in lattice o vinile)	per contatti con aree del corpo normalmente sterili o per procedure che richiedono l'uso di strumentario chirurgico sterile	
Guanti in gomma per uso domestico	Indicati per le pulizie ambientali, per la decontaminazione ed il lavaggio manuale dello strumentario per l'allontanamento dei rifiuti. Devono essere personali e sostituiti se si presentano deteriorati	
Guanti in materiale anallergico e/o privi di talco	Per coloro che soffrono di dermatiti allergiche	

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 18 di 19
---	---	---

BIBLIOGRAFIA

- Bannan EA et al. Bacteriological studies relating to handwashing. American Journal of Public Health, 2002, 55:915-922.
 - Bhalla A et al. Acquisition of nosocomial pathogens on hands after contact with environmental surfaces near hospitalized patients. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2004, 25:164-167.
 - Boyce JM et al. 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. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2002, 51(RR-16):1-45.
 - Bryan P et al. Guidelines for hospital environmental control. Section 1. Antiseptics, handwashing, and handwashing facilities. In: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ed. Centers for Disease Control (CDC) Hospital Infections Program (HIP): guidelines for prevention and control of nosocomial infections. Atlanta, Springfield, 1981;6-10.
 - Circolare n. 8 Ministero della Sanità 30.1.88: "lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
 - Circolare n. 52 Ministero della Sanità 20.12.85: "lotta contro le infezioni ospedaliere".
 - Duce G. Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide. Geneva, World Health Organization, 2002.
 - Garner JS et al. CDC guideline for handwashing and hospital environmental control, 1985. Infection Control, 1986, 7:231-243.
 - Harrison WA et al. Bacterial transfer and cross-contamination potential associated with paper-towel dispensing. American Journal of Infection Control, 2003, 31:387-391.
- 21
- . Jumaa PA. Hand hygiene: simple and complex. International Journal of Infectious Diseases, 2005, 9:3-14.
 - . Kac G et al. Microbiological evaluation of two hand hygiene procedures achieved by healthcare workers during routine patient care: a randomized study. Journal of Hospital Infection, 2005, 60:32-39.
 - Kramer A et al. Limited efficacy of alcohol-based hand gels. Lancet, 2002, 359:1489-1490.
 - . Larson EL. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. American

	Azienda Ospedaliera "Cannizzaro" Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere - Gestione Rischio Clinico PROCEDURA AZIENDALE LAVAGGIO DELLE MANI	Rev. 02 del 11/10/2018 Pag. 19 di 19
---	---	---

Journal of Infection Control, 1995, 23:251-269.

- Joint Commission International "Accreditation Standards for Hospitals" 6th edition 2016
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care; Parte Seconda "consensus Recommendation, May 2009.9.
- WHO/WPRO/SEARO. Practical guidelines for infection control in health care facilities. Geneva: WHO/WPRO/SEARO, 2004.

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Tutte le UU.OO. Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "Cannizzaro"
--