

	<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.</p>	<p><i>Il lavaggio delle mani: procedura operativa</i></p>	<p>P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 1 di Pag. 17</p>
---	--	--	--

TIPO DI DOCUMENTO	Procedura operativa
--------------------------	----------------------------

ELABORAZIONE	ICI M. Bonfanti, ICI C. Fanton	Data: Settembre 2004
---------------------	--------------------------------	-----------------------------

INDICE

1. Introduzione	pag.	2
2. Scopo	pag.	3
3. Campo di applicazione	pag.	3
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	3
5. Responsabilità	pag.	4
6. Descrizione delle attività	pag.	5
7. Riferimenti bibliografici	pag.	8
8. Registrazione ed archiviazione	pag.	8
9. Allegati		
ALLEGATO N. 1		
Strategie per prevenire il trasferimento microbico attraverso le mani - scala di Fulkerson	pag.	9
ALLEGATO N. 2		
Scheda di verifica dell'applicazione	pag.	11
ALLEGATO N. 3		
Tecniche di lavaggio	pag.	12
ALLEGATO N. 4		
Lavaggio ed antisepsi delle mani - raccomandazioni	pag.	13

APPROVAZIONE	CIO	Dott. ^{ssa} M.L. Soranzo	<i>Firma</i>	Data
	D.S. OMV	Dott. ^{ssa} M.T. Sensale	<i>Firma</i>	
	D.S. OAS/OBV	Dott. M. Morandi	<i>Firma</i>	
	Direttore U.O.a.		<i>Firma</i>	
	Coordinatore U.O.a.		<i>Firma</i>	

DIFFUSIONE	▪ TUTTI i Reparti e servizi ASL 3	Data:
-------------------	--	--------------

VERIFICA APPLICAZIONE	RESPONSABILITA' ▪ Direttore U.O. ▪ Caposala U.O.	FREQUENZA quadrimestrale
------------------------------	---	---

REVISIONE Frequenza	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 2 di Pag. 17
--	---	---

1. INTRODUZIONE

Il concetto di pulizia delle mani è emerso già all'inizio del secolo **XIX**. Il cloruro di calce o soda, oltre ad eliminare odori sgradevoli, si dimostrò efficace nel ridurre le infezioni trasmesse attraverso le mani di coloro che si occupavano di pazienti contagiosi.

Nel **1843** Oliver **Holmes** e nel **1846** Ignaz **Semmelweis** giunsero alla conclusione che una sostanza antisettica applicata ripetutamente sulle mani, oltre a determinare un odore gradevole, era in grado di impedire il passaggio di "particelle cadaveriche", responsabili della febbre puerperale.

Nel **1938** i batteri rilevati sulle mani vennero divisi in due categorie: **flora transitoria** e **flora residente**.

La **flora transitoria**, costituita più facilmente da microrganismi responsabili di infezione ospedaliera, viene acquisita durante comuni manovre a contatto con il paziente, colonizza gli strati superficiali della cute ed è di facile rimozione con il lavaggio semplice delle mani.

La **flora residente** presente negli strati più profondi della cute, è meno coinvolta nello sviluppo di infezioni ospedaliere ed è asportabile con il lavaggio antisettico delle mani.

Nel **1961** dagli Stati Uniti arrivò un primo filmato che raccomandava di praticare il lavaggio delle mani con acqua e sapone per sfregamento della durata di 1- 2 minuti, prima e dopo ogni contatto con i pazienti.

Nel **1975** e nel **1985** furono pubblicate dai **CDC**, le "Linee Guida sul lavaggio delle mani" che introducevano l'utilizzo di sapone antimicrobico prima e dopo procedure invasive o dopo cure a pazienti a rischio. L'uso di derivati dell'alcol era raccomandato solo nelle situazioni in cui non era presente il lavandino.

Nel **1995** e **1998** le istruzioni sulla pulizia delle mani pubblicate dall'**APIC**, peraltro poco difforni dalle raccomandazioni dei CDC, enfatizzavano ulteriormente l'utilizzo di molecole antimicrobiche a base alcolica.

Nel **1995** e **1996** l'**HICPAC** raccomanda l'uso di molecola antimicrobica a base alcolica per la pulizia della mani all'uscita da camere d'isolamento di pazienti portatori di patogeni antibiotico-resistenti (Enterococchi Vancomicina resistenti – **VRE** -, Staphilococcus Aureo resistente alla Meticillina - **MRSA** -, ecc.).

Nonostante i tanti lavori prodotti, l'osservanza di tale pratica da parte degli operatori è rimasta bassa.

Le nuove Linee Guida **2002** tentano di perfezionare l'approccio al lavaggio delle mani attraverso la revisione di dati sino ad ora pubblicati compresi quelli sull'efficacia in vivo di detergenti a base alcolica. Nel documento sono confrontati tra loro diversi detergenti ed antisettici, vengono definiti la durata del lavaggio antisettico, il livello di contaminazione presente sulle mani durante e dopo le diverse manovre assistenziali e dopo il lavaggio con detergente, con antisettico e con l'utilizzo dei guanti. Viene anche preso in considerazione l'evento "Dermatite irritante da contatto" e sono fornite indicazioni su come limitare il fenomeno.

Le informazioni presenti nelle Linee Guida sono classificate in raccomandazioni basate su dati scientifici (Vedi **allegato n. 4**), ragionamenti teorici, applicabilità pratica ed impatto finanziario.

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.</p>	<p><i>Il lavaggio delle mani: procedura operativa</i></p>	<p>P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 3 di Pag. 17</p>
--	--	--

2. SCOPO

Fornire raccomandazioni specifiche per **incoraggiare** l'abitudine all'igiene delle mani al fine di **ridurre** la trasmissione di patogeni tra pazienti, operatori, volontari, allievi, ecc.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Mani di tutti coloro che a diverso titolo ruotano intorno al paziente ospedalizzato (Medici, Infermieri, personale tecnico – ausiliario, volontari, parenti e visitatori, ecc..)

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLI

APIC. Associazione Professionale per il Controllo delle Infezioni.

CDC. Centers for Disease Control.

HICPAC. Comitato per le misure di controllo delle infezioni ospedaliere.

Antisettico. Sostanza utilizzata su organismi viventi che previene o arresta la crescita dei microrganismi attraverso la l'inibizione della crescita o la loro distruzione.

Detergente. Sostanza naturale o sintetica che favorisce l'eliminazione attraverso l'acqua dello sporco che contamina le superfici.

Flora transitoria. Popolazione batterica che colonizza gli strati superficiali della pelle; di facile rimozione con un lavaggio semplice delle mani.

Flora residente. Popolazione batterica presente negli strati più profondi della cute; asportabile con il lavaggio antisettico delle mani.

Lavaggio semplice. Eseguito di norma con acqua e sapone (solido o liquido) consente la rimozione della flora transitoria acquisita di recente.

Lavaggio antisettico. Eseguito di norma con acqua e **sapone antisettico** (solido o liquido); consente la rimozione della flora transitoria acquisita di recente e di parte della flora residente che colonizza gli strati del derma.

Lavaggio chirurgico. Eseguito di norma con acqua e **sapone antisettico** (liquido) per un tempo prolungato; consente la rimozione della flora transitoria acquisita di recente e della flora residente che colonizza gli strati del derma, grazie all'azione combinata "tempo – molecola antisettica".

Pulizia. Rimozione meccanica dello sporco da una superficie, di norma eseguita con acqua e/o con aggiunta di detergente solido o liquido.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 4 di Pag. 17
--	---	---

5. RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario infermieristico, medico e di supporto all'assistenza, nel rispetto delle specifiche competenze professionali ed in relazione alle singole attività dettagliate nel documento.

Descrizione delle attività	Figure coinvolte	Medico	Infermiere	Personale di supporto
Identificazione delle situazioni che richiedono il lavaggio delle mani		R	R	R
Identificazione del tipo di lavaggio		R	R	R
Esecuzione del lavaggio delle mani		R	R	R
Approvvigionamento del materiale		/	R	C
Formazione		R	R	C
Controllo		R	R	C

Legenda: R = responsabile C = coinvolto

Il Direttore ed il Coordinatore Infermieristico dell'UOa verificano puntualmente (attraverso la compilazione del modulo in **allegato 2**) l'adozione delle misure di seguito riportate e ne sono personalmente responsabili.

Coloro che eseguono la tecnica hanno inoltre l'opportunità di orientare il proprio comportamento attraverso la consultazione delle tabelle in **allegato n. 1**.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

6.1 Lavaggio semplice



Scopo: rimuovere lo sporco e ridurre il rilascio di microbi evitando l'insorgenza d'infezioni mano - correlate.

Campo d'applicazione: mani

DETERGENTE

- Detergente liquido per le mani

TEMPO DI CONTATTO

- Almeno 15", con sfregamento

QUANDO

- Prima e dopo le attività che richiedono il contatto diretto col paziente
- Dopo il contatto con materiali organici
- Dopo aver maneggiato padelle, pappagalli, etc.
- All'inizio e al termine del turno
- Prima del contatto con cibi e relative stoviglie
- Per il rifacimento dei letti
- Per l'applicazione e sostituzione di maschere facciali
- Prima e dopo la rimozione dei guanti
- Prima e dopo aver fumato
- Prima e dopo l'utilizzo del WC
- Ecc..

COME

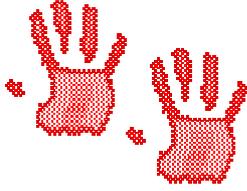
- Adattare la temperatura dell'acqua
- Bagnare le mani
- Prelevare una dose di sapone liquido
- Sfregare per produrre schiuma evitando di generare schizzi
- Insaponare e frizionare per almeno 15 - 30 secondi
- Praticare movimenti che includano lo sfregamento palmo a palmo, palmo destro sopra il dorso sinistro e vice versa, palmo a palmo con le dita intrecciate, dorso delle dita contro il palmo opposto con le dita intrecciate, sfregamento rotatorio del pollice destro afferrato dal palmo sinistro e viceversa, sfregamento rotatorio con le dita della mano destra chiuse nel palmo delle mano sinistra e viceversa
- Sciacquare con acqua corrente
- Asciugare con salvietta di carta
- Usare le stesse salviette per chiudere il rubinetto

NOTE

- Unghie corte, con profilo arrotondato, senza smalto
- Assenza di anelli, bracciali, orologi potenziali ricettacoli di germi e sporcizia
- Curare e coprire eventuali lesioni, in quanto facilitano la penetrazione microbica
- Evitare applicazione di pomate emollienti durante il turno di servizio, in quanto favoriscono l'adesione di germi alla cute (le pomate possono essere applicate alla fine del turno lavorativo)
- Asciugare accuratamente le mani dopo il lavaggio; un ambiente umido favorisce la rapida proliferazione dei germi e danneggia l'epidermide.

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.</p>	<p><i>Il lavaggio delle mani: procedura operativa</i></p>	<p>P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 6 di Pag. 17</p>
--	--	--

6.2 Lavaggio antisettico



Scopo: Riduzione della carica microbica ed inibizione della proliferazione di microrganismi delle mani al fine di garantire un elevato livello di sicurezza microbiologica.

Campo d'applicazione: mani

DETERGENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ /
ANTISETTICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clorexidina 4% in soluzione saponosa (Hibiscrub) ▪ Iodopovidone 7,5% in soluzione detergente (Betadine Chirurgico)
TEMPO DI CONTATTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 – 2 minuti e non meno di 30"
QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prima e dopo il contatto con ferite ▪ Prima e dopo l'esecuzione di manovre invasive/asettiche ▪ Prima e dopo il contatto con pazienti particolarmente a rischio ▪ Dopo il contatto con persone e materiale infetto (uscendo dalle stanze d'isolamento)
COME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adattare la temperatura dell'acqua ▪ Bagnare le mani ▪ Prelevare una dose di antisettico ▪ Insaponare e frizionare per almeno 1 - 2 minuti ▪ Praticare movimenti che includano lo sfregamento palmo a palmo, palmo destro sopra il dorso sinistro e vice versa, palmo a palmo con le dita intrecciate, dorso delle dita contro il palmo opposto con le dita intrecciate, sfregamento rotatorio del pollice destro afferrato dal palmo sinistro e viceversa, sfregamento rotatorio con le dita della mano destra chiuse nel palmo delle mano sinistra e viceversa ▪ Sciacquare con acqua corrente ▪ Asciugare con salvietta di carta ▪ Usare le stesse salviette per chiudere il rubinetto
NOTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unghie corte, con profilo arrotondato, senza smalto ▪ Assenza di anelli, bracciali, orologi potenziali ricettacoli di germi e sporcizia ▪ Curare e coprire eventuali lesioni, in quanto facilitano la penetrazione microbica ▪ Evitare applicazione di pomate emollienti durante il turno di servizio, in quanto favoriscono l'adesione di germi alla cute (le pomate possono essere applicate alla fine del turno lavorativo) ▪ Asciugare accuratamente le mani dopo il lavaggio; un ambiente umido favorisce la rapida proliferazione dei germi e danneggia l'epidermide.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 7 di Pag. 17
--	---	---

6.3 Lavaggio chirurgico



Scopo: ottenere la disinfezione delle mani al fine di garantire un elevato livello di sicurezza microbiologica

Campo d'applicazione: mani del personale dedicato al campo operatorio

ANTISETTICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clorexidina 4% in soluzione saponosa (Hibiscrub) ▪ Iodopovidone 7,5% in soluzione detergente (Betadine Chirurgico) ▪ Spazzolini monouso sterili, neutri
TEMPO DI CONTATTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Almeno 3 – 4 minuti
QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prima degli interventi chirurgici ▪ Prima delle procedure altamente invasive
COME (vedi in dettaglio protocollo OMV, n. del)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagnare mani ed avambracci fino a due dita al di sopra della piega del gomito ▪ Prelevare una dose d'antisettico ▪ Lavare le mani e gli avambracci per circa 2 minuti ▪ Risciacquare prima le mani e poi gli avambracci ▪ Tenere le mani al di sopra degli avambracci per evitare che l'acqua coli sulle mani ▪ Bagnare con antisettico uno spazzolino sterile (o usare uno spazzolino monouso) ▪ Spazzolare le unghie 30 secondi per mano ▪ Dorso e mani non vanno spazzolati ▪ Al termine lasciare cadere lo spazzolino nel lavabo ▪ Risciacquare prima le mani e poi gli avambracci ▪ Tenere le mani al di sopra degli avambracci per evitare che l'acqua coli sulle mani ▪ Riprendere una nuova dose d'antisettico ▪ Lavare accuratamente le mani facendo attenzione agli spazi interdigitali, per la durata di 1 minuto/mano ▪ Lavare ogni avambraccio con movimento circolare per 30 secondi circa ▪ Risciacquare con acqua corrente mani ed avambracci ▪ Tenere le mani al di sopra degli avambracci per evitare che l'acqua coli sulle mani ▪ Asciugare le mani con panno sterile, partendo dalle dita ▪ Cambiare il panno sterile ed asciugare con movimento circolare gli avambracci fino alla piega del gomiti.
NOTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unghie corte, con profilo arrotondato, senza smalto ▪ Assenza di anelli, bracciali, orologi potenziali ricettacoli di germi e sporcizia ▪ Curare e coprire eventuali lesioni, in quanto facilitano la penetrazione microbica ▪ Evitare applicazione di pomate emollienti durante il turno di servizio, in quanto favoriscono l'adesione di germi alla cute (le pomate possono essere applicate alla fine del turno lavorativo) ▪ Asciugare accuratamente le mani dopo il lavaggio; un ambiente umido favorisce la rapida proliferazione dei germi e danneggia l'epidermide.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 8 di Pag. 17
--	---	---

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Guidelines for prevention and control of nosocomial infections. **Centers for Disease Control** – USA, Atlanta 1985
2. Guideline for Hand Hygiene in Health-care Settings. **CDC MMWR**. October 25, 2002/ vol. 51/n. RR-16
3. Emmanuelle Girou, Sabrina Loyeau, Patrick legrand, Françoise Oppein, Cristian Brun-Buisson. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard hand washing with antiseptic soap: randomised clinical trial. **BMJ**. Volume 325 17 agosto 2003
4. L. Moro. Infezioni Ospedaliere Prevenzione e Controllo. **Centro Scientifico Editore** 1993
5. D. Schaffer et al. Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure. Edizione italiana a cura di G. Ippolito e N. Petrosillo. **Il Pensiero Scientifico Editore** 1997
6. Manfred L. Rotter. Hand Washing and hand disinfection, chapter 79. **Hospital epidemiology and infection control**. C. Glenn Mayhall. William and Wilkins 1996
7. Linee Guida per l'igiene delle mani nelle strutture sanitarie residenziali. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere, vol. 10, n° 2 Aprile – giugno 2003, Lauri edizioni

8. ARCHIVIAZIONE

8.1 Presso i reparti e servizi ospedalieri dell'ASL 3

Il documento deve essere presente presso tutte le UU.OO. ed i servizi dell'ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische, ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari.

Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dall'UOa P.R.I.

8.2 Presso l'UOa PRI dell'ASL 3

Il presente documento deve essere presente presso gli uffici dedicati al controllo delle infezioni ospedaliere dell'ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische.

9. ALLEGATI

ALLEGATO N. 1

Strategie per prevenire il trasferimento microbico attraverso le mani - scala di Fulkerson

ALLEGATO N. 2

Scheda di verifica dell'applicazione

ALLEGATO N. 3

Tecniche di lavaggio

ALLEGATO N. 4

Lavaggio ed antisepsi delle mani – raccomandazioni del CDC

STRATEGIE PER PREVENIRE IL TRASFERIMENTO MICROBICO ATTRAVERSO LE MANI

SITUAZIONE OGGETTIVA RISCONTRABILE DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA	OBIETTIVO	STRATEGIE
<p>Le mani sono ancora pulite. (cioè non sono ancora state contaminate attraverso manovre attuate durante l'attività assistenziale diretta sul paziente) <i>vedi scala 1 – 4 FURLKERSON</i></p>	Ridurre il rilascio della propria flora microbica transitoria presente comunque sulle mani	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere le mani pulite con frequenti lavaggi semplici • Utilizzare tecniche "NO-TOUCH" in situazioni a rischio di probabile contaminazione • Usare guanti protettivi
<p>Le mani sono probabilmente contaminate. (durante l'attività assistenziale sono avvenuti contatti con aree potenzialmente contaminate da germi patogeni – es. igiene paziente, contatto con biancheria del paziente...) <i>vedi scala 5 – 7 FURLKERSON</i></p>	Prevenire la trasmissione ambientale e ad altri pazienti di microrganismi probabilmente acquisiti durante l'attività assistenziale attraverso l'eliminazione della flora transitoria	<ul style="list-style-type: none"> • Lavaggio semplice delle mani oppure • Lavaggio antisettico delle mani
<p>Le mani sono sicuramente contaminate. (dopo il contatto con secrezioni, escrezioni, sangue, siti corporei infetti o sospetti tali. dopo l'attività lavorativa in laboratorio di microbiologia, dopo l'assistenza a paziente con patologia trasmissibile per contatto) <i>vedi scala 8-15 FURLKERSON</i></p>	Eliminare i microrganismi patogeni acquisiti per prevenire la trasmissione ambientale, la trasmissione ad altri pazienti, la colonizzazione dell'operatore	<ul style="list-style-type: none"> • Lavaggio antisettico delle mani
L'operatore si accinge ad effettuare una tecnica/procedura di tipo chirurgico	Prevenire la trasmissione di flora microbica transitoria e residente durante l'esecuzione della manovra	<ul style="list-style-type: none"> • Lavaggio chirurgico delle mani • Guanti chirurgici sterili
L'operatore si accinge ad effettuare una tecnica/procedura in cui è richiesto il mantenimento dell'asetticità (es. posizionamento cateteri vascolari, cateterismo vescicale, medicazioni,...)	Prevenire la trasmissione di flora microbica transitoria e residente durante l'esecuzione della manovra	<ul style="list-style-type: none"> • Lavaggio antisettico delle mani • Guanti sterili
Assistenza a pazienti in condizione di isolamento protettivo	Ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi che potrebbero colonizzare il paziente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavaggio semplice delle mani ▪ Guanti sterili (se indicato)
Le mani dell'operatore presentano lesioni infette note o sospette tali	Prevenire la trasmissione di microrganismi patogeni presenti sulle lesioni delle mani dell'operatore nei confronti di ambiente, pazienti, altri operatori	Astenersi da attività che possono determinare il rischio di trasmettere potenzialmente infezione al paziente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedure chirurgiche ▪ Manipolazione alimenti e farmaci Coprire le lesioni con medicazione impermeabile

Scala di classificazione igienica dei materiali (*puliti, contaminati, sporchi*) che entrano in contatto con il personale infermieristico durante l'attività lavorativa (Fulkerson, *modificata*)

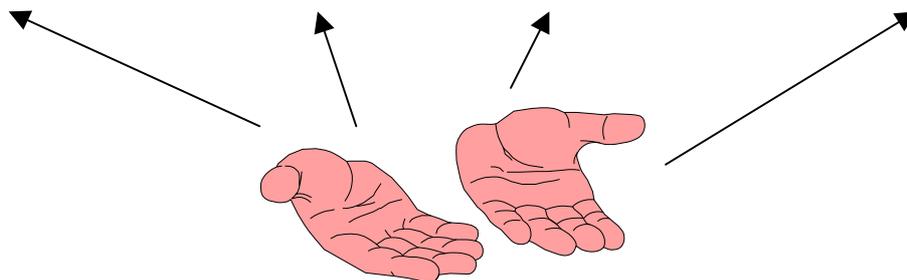
classificazione Contatto con:

1. materiale sterile o autoclavato
2. materiale pulito o lavato
3. materiale non necessariamente pulito, ma esente da contatto con pazienti
4. oggetti che occasionalmente possono venire a contatto con pazienti od oggetti non sospetti di essere contaminati
5. oggetti venuti a contatto intimo con pazienti (stoviglie, bicchieri, biancheria,...)
6. pazienti, contatti minimi e limitati (rilevazione del polso, palpazione, percussione del torace,...)
7. oggetti contaminati da secrezioni
8. secreti provenienti da bocca, naso, area genitale
9. materiale contaminato da urine dei pazienti
10. urine
11. materiale contaminato da feci
12. feci
13. materiale contaminato da secrezioni ed escrezioni di zone infette
14. secrezioni ed escrezioni di zone infette
15. zone infette (ferite, tracheostomie)



STERILE

INFETTO



TECNICHE DI LAVAGGIO DELLE MANI

Tecnica	Agente	Tempo
Lavaggio semplice o sociale	Acqua e detergente liquido	15 – 30 secondi
Lavaggio antisettico	Acqua ed antisettico liquido	1 – 3 minuti
Lavaggio chirurgico	Acqua e antisettico liquido	3 – 10 minuti

a. Lavaggio mani

- *Palmo contro palmo*
- *Palmo contro il dorso, intrecciando le dita*
- *Palmo contro palmo, intrecciando le dita*
- *Dita serrate*
- *Pollice*
- *Dita contro il palmo*
- *Avambracci*

a 1.

Palmo contro palmo



a 2.

Palmo contro il dorso, intrecciando le dita



a 3.

Palmo contro palmo, intrecciando le dita



a 4.

Dita serrate



a 5.

Pollice



a 6.

Dita contro il palmo

Avambracci



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	<i>Il lavaggio delle mani: procedura operativa</i>	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 13 di Pag. 17
--	---	--

ALLEGATO N. 4

RACCOMANDAZIONI

LEGENDA:

Categoria	Raccomandazioni
IA	Raccomandazioni per l'impiego pratico sostenute da studi ben organizzati di tipo sperimentale, clinico o epidemiologico.
IB	Raccomandazioni per l'impiego pratico sostenute da buoni studi sperimentali, clinici, epidemiologici o da solidi ragionamenti teorici.
IC	Raccomandazioni per l'impiego pratico, in quanto prescritte da leggi federali, statali o da standard riconosciuti
II	Raccomandazioni il cui impiego è suggerito da studi clinici, epidemiologici o da valutazioni teoriche.
Tema irrisolto	Consuetudini per le quali non si hanno prove, o non esiste concordanza circa l'efficacia.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 14 di Pag. 17
--	---	--

LAVAGGIO ED ANTISEPSI DELLE MANI - RACCOMANDAZIONI

Categoria	Raccomandazioni
-----------	-----------------

1. Indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani

IA	Quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate da materiale proteico, o sono visibilmente insudiciate da sangue o altri fluidi corporei, lavare le mani con sapone non antimicrobico o con acqua e sapone antimicrobico.
IA	Decontaminare le mani dopo contatto con liquidi corporei o secrezioni, membrane mucose, cute non integra e medicazioni di ferite, se le mani non sono visibilmente sporche.
IA	Se le mani non sono sporche in modo visibile, usare una soluzione a base alcolica per la decontaminazione di routine per tutte le situazioni sotto descritte. In alternativa lavarsi con un sapone antimicrobico.
IB	Decontaminare le mani: <ul style="list-style-type: none"> ▪ prima del contatto diretto con i pazienti ▪ prima di indossare guanti sterili per inserire catetere centrale intravascolare ▪ prima di inserire catetere vescicale, cateteri vascolari periferici ed altri dispositivi che non richiedono procedura chirurgica ▪ dopo il contatto con la cute integra di un paziente (es. per sentire il polso o misurare la pressione sanguigna e per sollevare il paziente) ▪ dopo essersi tolti i guanti
IB	Lavare le mani con <u>acqua e sapone antimicrobico</u> o con <u>acqua e sapone non antimicrobico</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prima di mangiare ▪ dopo aver usato la toilette.
IB	I fazzoletti impregnati di antimicrobici, per la minor efficacia nel ridurre la conta batterica sulle mani degli operatori, possono essere considerati: <ul style="list-style-type: none"> ▪ un <u>alternativa</u> al lavaggio delle mani con acqua e sapone non antimicrobico ▪ <u>non sostituibili</u> ai prodotti a base alcolica oppure al sapone antimicrobico.
II	Decontaminare le mani: <ul style="list-style-type: none"> ▪ quando, nel corso dell'assistenza ad un paziente, ci si sposta da una zona contaminata ad una zona pulita del corpo ▪ dopo un contatto con oggetti inanimati (comprese le attrezzature mediche) nelle immediate vicinanze del paziente.
II	Lavare le mani con acqua e/o con sapone non antimicrobico se si sospetta o si è provata l'esposizione al Bacillus Anthracis, L'azione fisica del lavare e risciacquare le mani in tali circostanze viene raccomandata perché gli alcoli, la clorexidina, gli iodofori ed altri agenti antisettici hanno scarsa attività contro le spore.
Tema irrisolto	In ambito sanitario non si possono esprimere raccomandazioni circa l'uso di routine di prodotti a base non alcolica per la frizione delle mani.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 15 di Pag. 17
--	---	--

Categoria	Raccomandazioni
2. Tecniche di igiene delle mani	
IB	Per decontaminare le mani con <u>prodotto a base alcolica</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ applicare il prodotto sul palmo di una mano ▪ fregare tra loro le mani ▪ coprire tutta la superficie comprese le dita ▪ sfregare sino a quando le mani sono asciutte ▪ seguire le istruzioni del fabbricante circa la quantità di prodotto da usare.
IB	Per lavare le mani con <u>acqua e sapone</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ bagnare con acqua (l'uso ripetuto di acqua calda può aumentare il rischio di dermatiti) ▪ applicare la quantità di prodotto raccomandata dal fabbricante ▪ sfregare vigorosamente tra loro le mani per almeno 15 secondi ▪ coprire tutte le superfici comprese le dita ▪ sciacquare le mani con acqua ▪ asciugare con tovagliolo non riutilizzabile da usare per richiudere infine il rubinetto.
II	Per il lavaggio semplice delle mani è accettabile l'uso di acqua e sapone normale (liquido, saponetta o polvere). Nel caso si usino saponette, queste dovrebbero essere scelte di piccole dimensioni con portasapone che faciliti lo scarico dell'acqua.
II	In ambito sanitario non sono consigliabili asciugamani per uso multiplo o a rullo.

Categoria	Raccomandazioni
3. Antisepsi chirurgica delle mani	
II	Togliere anelli, orologi, braccialetti, prima di iniziare la pulizia chirurgica.
II	Eliminare lo sporco che si trova sotto le unghie usando un pulisci unghie.
IB	Prima di indossare guanti sterili per eseguire attività chirurgiche praticare antisepsi chirurgica usando <u>sapone antimicrobico</u> o <u>soluzione a base alcolica ad attività persistente</u> . <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se si usa <u>sapone antimicrobico</u> sfregare le mani e gli avambracci per il tempo consigliato dal fabbricante (in genere 2 – 6 minuti). Non sono necessari tempi più lunghi (10 minuti). ▪ Si usa <u>prodotto chirurgico a base alcolica ad attività persistente</u> seguire le istruzioni del fabbricante. Eseguire prelavaggio delle mani e degli avambracci con sapone non antimicrobico ed asciugarli completamente. Applicare il prodotto a base alcolica e lasciar asciugare completamente le mani e gli avambracci prima di indossare i guanti sterili.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 16 di Pag. 17
--	---	--

Categoria	Raccomandazioni
-----------	-----------------

4. Scelta degli agenti per l'igiene della mani

IB	Per l'igiene delle mani fornire al personale prodotti efficaci a bassa probabilità di irritazione, specie se vengono usati più volte nello stesso turno di lavoro. La raccomandazione si applica sia a prodotti usati nelle aree cliniche, che ai prodotti usati per l'antisepsi chirurgica delle mani del personale chirurgico.
IB	Per potenziare l'uso dei prodotti per il lavaggio delle mani richiedere al personale sanitario l'opinione su tollerabilità, profumo, ecc.
II	Nell'atto della scelta di saponi antimicrobici e non, o di prodotti a base alcolica, ottenere dai produttori informazioni su possibili interazioni con i prodotti per la pulizia delle mani, per la cura della pelle ed i tipi di guanti in uso nell'ospedale.
II	Prima di decidere l'acquisto dei dispenser valutare la funzionalità nell'erogazione di una giusta quantità di prodotto.
IA	Non aggiungere sapone ad un dispenser parzialmente vuoto. "Fare il pieno" può condurre a contaminazione batterica del sapone.

Categoria	Raccomandazioni
-----------	-----------------

5. Cura della cute

IA	Fornire agli operatori sanitari lozioni o creme per le mani per ridurre al minimo l'incidenza di dermatiti da contatto, conseguenti al lavaggio antisettico.
IB	Ottenere dai fabbricanti informazioni su eventuali effetti che lozioni, creme o antisettici a base alcolica possono avere su saponi antimicrobici in uso in ospedale.

Categoria	Raccomandazioni
-----------	-----------------

6. Altri aspetti dell'igiene delle mani

IA	Il personale a contatto diretto con pazienti ad alto rischio (pazienti in Unità di Terapia Intensiva o Sale Operatorie) non deve usare unghie finte
II	Tenere le unghie naturali lunghe meno di 6 mm
IC	Indossare guanti se vi è probabilità che sangue o altro materiale potenzialmente infetto possano contaminare membrane mucose e cute non integra
IB	Togliere i guanti dopo che si è prestata assistenza al paziente. Non portare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente, né lavare i guanti tra un paziente e l'altro.
II	Durante l'assistenza al paziente cambiare i guanti passando da una parte contaminata ad una pulita.
Tema irrisolto	Non è possibile fornire raccomandazioni sul portare anelli in ambito sanitario

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa P.R.I.	Il lavaggio delle mani: procedura operativa	P.O. 05/04 Rev. 01 Pag. 17 di Pag. 17
--	---	--

Categoria	Raccomandazioni
------------------	------------------------

7. Programmi di formazione e di motivazioni per il personale sanitario

II	Formare il personale sui tipi di attività assistenziale che possono condurre a contaminazione delle mani e sui vantaggi e svantaggi dei vari metodi usati per la pulizia delle mani
II	Incoraggiare i pazienti ed i loro famigliari a ricordare agli operatori di decontaminare le loro mani.
IA	Monitorare l'aderenza degli operatori sanitari alle pratiche raccomandate e fornire al personale informazioni su modifiche del comportamento

Categoria	Raccomandazioni
------------------	------------------------

8. Misure amministrative

IB	L'osservanza della miglior igiene delle mani deve diventare una priorità istituzionale; allo scopo devono essere forniti supporti amministrativi e risorse finanziarie
IB	Implementare un programma multi-disciplinare per migliorare l'aderenza del personale alle pratiche raccomandate per l'igiene delle mani
IA	Nell'ambito del programma multi-disciplinare, per migliorare l'aderenza all'igiene delle mani, dovranno essere disponibili ed accessibili, agli operatori sanitari, prodotti a base alcolica per la frizione. Nelle aree in cui si prevede un alto carico di lavoro i prodotti dovranno essere sistemati all'ingresso della stanza del paziente o a lato del letto o in altra posizione conveniente. Potranno inoltre essere forniti contenitori tascabili individuali.
IC	I prodotti a base alcolica dovranno essere conservati in armadi o in sedi idonee a contenere materiali infiammabili