



**Procedura Generale Aziendale
PG DSRI ASL AL 002
Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere
e territoriali**

Data di emissione:
giugno 2017

Revisione n° 0

Pagina 1 di 20

PROCEDURA GENERALE AZIENDALE

PG DSRI ASL AL 002

Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali

	Responsabili – Firme			
	Nome e Cognome		Funzione/i	Firma
Redazione	<i>Angela</i>	<i>Pernecco</i>	Infermiere Specialista Rischio Infettivo	<i>(firmato in originale)</i>
	<i>Elisabetta</i>	<i>Ferrando</i>	Infermiere Specialista Rischio Infettivo	<i>(firmato in originale)</i>
	<i>Luciana</i>	<i>Bisogni</i>	Infermiere Specialista Rischio Infettivo	<i>(firmato in originale)</i>
Verifica e Approvazione	<i>Giuseppe</i>	<i>Parovina</i>	Referente SS. Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere	<i>(firmato in originale)</i>
	<i>Roberto</i>	<i>Stura</i>	Coordinatore Distretti ASL AL	<i>(firmato in originale)</i>
	<i>Simone</i>	<i>Porretto</i>	Direttore DMPO PP.OO. ASL AL	<i>(firmato in originale)</i>

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<p>Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 002</p> <p>Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali</p>	<p>Data di emissione: <i>giugno 2017</i></p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 2 di 20</p>
---	--	--

INDICE

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA	pag. 3
2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI.....	pag. 3
3. SCOPO/OBIETTIVI.....	pag. 3
4. PREMESSA	pag. 3
4.1 Strategie di sorveglianza e controllo	pag. 4
4.2 trasmissione delle infezioni da microrganismi resistenti ai farmaci	pag. 4
5. AMBITO DI APPLICAZIONE	pag. 5
6. DEFINIZIONI.....	pag. 5
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	pag. 6
7.1 Quando praticare l'igiene delle mani	pag. 6
7.2 Tecnica di igiene mani con gel alcolico.....	pag. 7
7.3 Tecnica di igiene mani con acqua e sapone	pag. 8
7.4 Tecnica di igiene mani per preparazione chirurgica.....	pag. 9
7.4.1 preparazione con acqua e sapone antisettico	pag. 9
7.4.2 preparazione con gel alcolico.....	pag. 10
7.5 Raccomandazioni	pag. 11
7.5.1 raccomandazioni generali	pag. 11
7.5.2 raccomandazioni per igiene mani con acqua e sapone.....	pag. 11
7.5.3 raccomandazioni per igiene mani per preparazione chirurgica	pag. 11
7.5.4 uso dei guanti.....	pag. 12
8. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO.....	pag. 14
9. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	pag. 14
10. ALLEGATI.....	pag. 14

	Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 002 Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali	Data di emissione: <i>giugno 2017</i> Revisione n° 0 Pagina 3 di 20
---	---	--

1. DESCRIZIONE SINTETICA

La seguente procedura è stata redatta seguendo le Linee Guida dell'OMS in materia e raccoglie le principali raccomandazioni sulle indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani, le tecniche di igiene mani e l'utilizzo dei guanti.

2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

E' stato modificato il capitolo relativo al lavaggio chirurgico secondo le ultime indicazioni dell'OMS e sono stati aggiunti degli allegati relativi ai "5 momenti per l'igiene mani" in diverse situazioni assistenziali.

E' stato integrato il paragrafo relativo alla trasmissione delle infezioni da microrganismi resistenti ai farmaci a seguito degli aggiornamenti dell'WHO 2015.

Viene data maggior evidenza alle indicazioni igiene mani nell'assistenza a pazienti con infezione da Clostridium difficile che prevedono l'impiego del lavaggio con acqua e sapone in quanto la soluzione alcolica in tale situazione risulta inefficace.

3. SCOPO / OBIETTIVI

Migliorare la compliance/aderenza degli operatori alle raccomandazioni sull'igiene delle mani al fine di ridurre le infezioni correlate all'assistenza e il fenomeno dell'antibioticoresistenza.

4. PREMESSA

Le mani del personale sanitario sono il veicolo più frequentemente implicato nella trasmissione di patogeni correlata all'assistenza.

La trasmissione dei patogeni nosocomiali dall'ambiente ospedaliero o da un paziente all'altro tramite le mani del personale sanitario implica 5 passaggi fondamentali:

- 1) la presenza di microrganismi sulla cute del paziente o sulle superfici ambientali in prossimità di esso;
- 2) 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.);
- 3) i germi sopravvivono sulle mani per periodi variabili (2-60 minuti) ed, in assenza di igiene delle mani, questa flora prolifera con aumento della carica batterica;
- 4) se la procedura di igiene delle mani non è corretta, la mani rimangono contaminate;
- 5) nell'assistere un successivo paziente le mani contaminate possono trasmettere microrganismi al paziente stesso o alle superfici in prossimità di esso. Tale sequenza è stata documentata in molti eventi epidemici.

	Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 002 Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali	Data di emissione: giugno 2017 Revisione n° 0 Pagina 4 di 20
---	---	---

4.1 Strategie di sorveglianza e controllo

L'igiene delle mani è la misura più efficace per ridurre le infezioni associate alle cure sanitarie. Numerosi studi hanno dimostrato che, mediamente, meno del 40% degli operatori esegue l'igiene delle mani nelle occasioni nelle quali questa sarebbe stata invece indicata. Tra i fattori di rischio di non adesione alla corretta igiene delle mani vi sono:

- 1) elevato carico lavorativo (terapia intensiva, turni notturni o festivi, ecc.);
- 2) essere un medico (l'adesione di queste figure professionali è sempre risultata più bassa rispetto, ad esempio, al personale infermieristico);
- 3) utilizzare i guanti e pensare che questi possano sostituire l'igiene delle mani;
- 4) il timore di irritazioni o allergie cutanee legate all'uso frequente di antisettici;
- 5) il non considerare questa pratica effettivamente rilevante.

La recente 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 alla carenza di tempo in condizioni di elevato carico lavorativo.

4.2 Trasmissione delle infezioni da microrganismi resistenti ai farmaci

Le infezioni causate da microrganismi resistenti ai farmaci (MDROs multidrug-resistant organisms) sono in aumento a livello mondiale¹. La prevenzione della diffusione e il controllo dei MDROs nelle strutture sanitarie è cruciale e urgente in quanto il numero di antibiotici disponibile per trattare queste infezioni è estremamente limitato e lo sviluppo di nuovi antibiotici non è imminente nel prossimo futuro.

Il fenomeno della resistenza in questi microrganismi è principalmente causato da un uso inappropriato degli antibiotici e **la loro diffusione nelle strutture sanitarie è comune e avviene soprattutto attraverso le mani contaminate degli operatori sanitari**. Tale diffusione spesso porta a focolai e infezioni gravi soprattutto in pazienti in condizioni critiche.

Di conseguenza l'adozione di precauzioni standard per *tutti* i pazienti e *in ogni momento* è fondamentale per prevenire la diffusione di tutti i microrganismi e in particolare degli MDROs.

L'igiene delle mani secondo le raccomandazioni è la misura più importante tra le precauzioni standard.

Attraverso una revisione sistematica della letteratura da gennaio 1980 a dicembre 2013, un team dell'OMS ha valutato le evidenze disponibili sull'impatto degli interventi di miglioramento nella pratica dell'igiene delle mani per ridurre la trasmissione delle infezioni da MDROs. La maggioranza degli studi ha fornito solide/robuste evidenze che il miglioramento delle pratiche di igiene delle mani

¹ 2015, World Health Organisation. The evolving threat of antimicrobial resistance: options for action

	Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 002 Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali	Data di emissione: <i>giugno 2017</i> Revisione n° 0 Pagina 5 di 20
---	---	--

porta ad una riduzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e/o della trasmissione o colonizzazione di MDROs.

5. AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta a tutto il personale dell'ASL AL

6. DEFINIZIONI

Antisettico: sostanza antimicrobica applicata sulla cute per ridurre la flora batterica.

Antisepsi delle mani: si riferisce a frizione antisettica o lavaggio antisettico delle mani

Antisepsi chirurgica delle mani: lavaggio antisettico delle mani o frizione con antisettici delle mani eseguita da personale chirurgico prima degli interventi per eliminare la flora transitoria e ridurre quella residente delle mani. I preparati antisettici detergenti svolgono spesso un'attività antimicrobica persistente

Attività antimicrobica persistente (attività residua): indica attività prolungata che previene o inibisce la proliferazione o la sopravvivenza dei microrganismi dopo l'applicazione del prodotto.

Detergente (sapone): composto che esplica un'azione pulente meccanica; è composto da parti lipofile e idrofile.

Decontaminazione delle mani: ridurre la carica batterica sulle mani con una frizione antisettica o con un lavaggio antisettico

Frizione antisettica: applicazione di prodotti antisettici su tutta la superficie delle mani per ridurre il numero di microrganismi presenti

Igiene delle mani: termine generico che si applica a lavaggio normale, lavaggio antisettico, frizione antisettica o antisepsi chirurgica delle mani

Lavaggio delle mani (lavaggio sociale): lavaggio con sapone normale (non antisettico) e acqua

Lavaggio antisettico delle mani: lavaggio delle mani con acqua detergenti contenenti agenti antisettici

Mani visibilmente sporche: mani visibilmente sporche o visibilmente contaminate da materiale proteico, sangue o altri liquidi biologici (es. feci o urina)

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

7.1. Quando praticare l'igiene delle mani

- prima e dopo aver toccato un paziente (IB)
- prima di toccare un dispositivo invasivo, indipendentemente dall'uso dei guanti (IB)
- dopo il contatto con fluidi biologici o escrezioni, mucose, cute non integra, medicazioni di ferite (IA)
- quando ci si sposta da un sito contaminato ad un altro sito durante l'assistenza dello stesso paziente (IB)
- dopo il contatto con superfici e oggetti (incluso apparecchiature elettromedicali) nelle immediate vicinanze del paziente (IB)
- dopo aver rimosso guanti sterili e non sterili (IB)



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 nei confronti di 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 nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
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 sanitario nei confronti di germi patogeni.

7.2. Tecnica di igiene mani con Gel alcolico

Applicare sul palmo della mano una dose di gel alcolico sufficiente a ricoprire tutta la superficie delle mani. Sfregare le mani fino a quando sono asciutte (IB).



Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

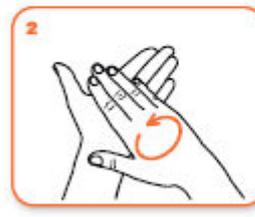
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



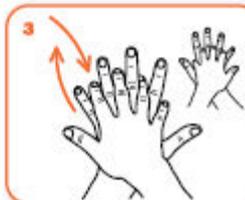
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



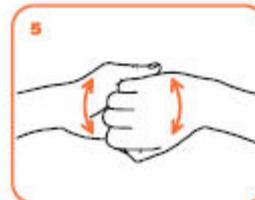
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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 indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



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

7.3 Tecnica di igiene mani con acqua e sapone

Quando si lavano le mani con acqua e sapone, bagnare le mani con acqua e applicare una dose di prodotto necessaria per coprire tutta la superficie delle mani.

Risciacquare le mani con acqua e asciugarle accuratamente con una salvietta monouso.



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

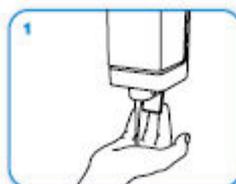


**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE
SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!**

 Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



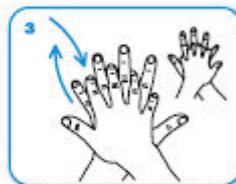
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone
sufficiente per coprire tutta la
superficie delle mani



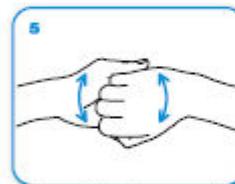
friziona le mani palmo
contro palmo



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



palmo contro palmo
intrecciando le dita tra loro



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 indietro con le dita della
mano destra strette tra loro
nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani
con l'acqua



asciuga accuratamente con
una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere
il rubinetto



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

	Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 002 Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali	Data di emissione: <i>giugno 2017</i> Revisione n° 0 Pagina 9 di 20
---	---	--

7.4 Tecnica di igiene mani per preparazione chirurgica

7.4.1 Preparazione con acqua e sapone antisettico

Deve essere effettuato da tutti i componenti dell'équipe chirurgica prima di ogni intervento.

- Rimuovere orologi, braccialetti e anelli (unghie corte, prive di smalto e arrotondate per non lesionare i guanti) (**Categoria II**).
- E' vietato l'uso di unghie artificiali (**Categoria IB**)
- Bagnare mani e avambracci fino a due dita al di sopra della piega del gomito
- Prelevare una dose di antisettico
- Sfregare le mani e gli avambracci per almeno **2 minuti** (per il tempo consigliato dal fabbricante, di regola 2-5 minuti). Non sono necessari tempi più lunghi (es. 10 minuti)
- Risciacquare prima le mani e poi gli avambracci (tenendo le mani al di sopra degli avambracci per evitare che l'acqua coli sulle mani) (**Categoria IB**)
- Bagnare con soluzione antisettica uno spazzolino sterile
- Spazzolare le unghie **30 secondi per mano (Categoria II)** (*solo al primo intervento*)
- Al termine lasciar cadere lo spazzolino nel lavabo e risciacquare prima le mani e poi gli avambracci (tenendo le mani al di sopra degli avambracci)
- Riprendere nuovamente una dose di antisettico
- Lavare accuratamente le mani facendo attenzione agli spazi interdigitali, per la durata di **1 minuto per mano**
- Lavare ogni avambraccio con movimento circolare per **30 secondi** circa
- Risciacquare con acqua corrente mani e avambracci (tenendo le mani al di sopra degli avambracci)
- Asciugare mani ed avambracci con telo sterile, **iniziando dalle singole dita, palmo/dorso, polso e per ultimo l'avambraccio sino alla piega**

7.4.2 Preparazione con gel alcolico (da riservare alle situazioni di emergenza)



TECNICA DI IGIENE MANI PER PREPARAZIONE CHIRURGICA CON SOLUZIONE ALCOLICA

- lavare le mani con acqua e sapone quando si arriva alla Sala Operatoria, dopo aver indossato abbigliamento idoneo (copicapo e mascherina)
- utilizzare la soluzione alcolica per la preparazione chirurgica delle mani, seguendo attentamente la tecnica illustrata nelle immagini 1 – 17, prima di qualsiasi procedura chirurgica
- se quando vengono rimossi i guanti al termine dell'intervento sono presenti residui di talco o liquidi biologici, lavare le mani con acqua e sapone.



Immagine 1. Raccogliere circa 5 ml di soluzione alcolica nel palmo della mano sinistra utilizzando il gomito o l'altra mano per azionare il dispenser.

Immagine 2. Immergere le dita della mano destra nella soluzione alcolica per decontaminare il sotto delle unghie (5 secondi)



Immagini 3. – 7. Distribuire la soluzione alcolica sul braccio destro fino al gomito. Assicurarsi che l'intera area sia ricoperta usando dei movimenti circolari attorno al braccio fino a che la soluzione alcolica sia completamente evaporata (10 – 15 sec.)



Immagini 8. – 10.
Ripetere i passaggi da 1. a 7. per la mano e il braccio sinistro



Immagine 11. Raccogliere circa 5 ml di soluzione alcolica nel palmo della mano sinistra come illustrato, sfrega entrambe le mani nello stesso tempo fino ai polsi seguendo tutti i passaggi delle immagini da 12. a 17. (20 – 30 sec.)

Immagine 12. Ricoprire l'intera superficie delle mani fino ai polsi con gel alcolico, sfregare un palmo sull'altro palmo con un movimento rotatorio



Immagine 13. Sfregare il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa

Immagine 14. Sfregare palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro.

Immagine 15. Sfregare il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita trette tra loro

Immagine 16. Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa.

Immagine 17. Quando le mani sono asciutte è possibile indossare camice e guanti sterili

	Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 002 Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali	Data di emissione: giugno 2017 Revisione n° 0 Pagina 11 di 20
---	---	--

7.5 Raccomandazioni

7.5.1 Raccomandazioni generali

- A. Lavare le mani con acqua e sapone, quando sono visibilmente sporche o visibilmente contaminate da sangue o altri liquidi biologici o dopo aver usato la toilette (II)
- B. Se l'esposizione a patogeni sporigeni è fortemente sospetta o provata, incluse epidemie di *Clostridium difficile*, il lavaggio con acqua e sapone è la scelta preferenziale (IB)**
- C. Usare un disinfettante per mani a base alcolica come scelta preferenziale per l'antisepsi routinaria delle mani in tutte le situazioni cliniche elencate al punto D, se le mani non sono visibilmente contaminate (IA).
- D. Se il disinfettante a base alcolica non è disponibile, lavare le mani con acqua e sapone (IB)
- E. Prima di preparare farmaci o alimenti utilizzare un disinfettante per mani a base alcolica o lavare le mani con acqua e un sapone antibatterico (IB)
- F. Sapone e disinfettante a base alcolica non devono essere usati contemporaneamente (II)
- G. Non indossare unghie artificiali o estensori quando si ha un contatto diretto con i pazienti (IA)
- H. Mantenere le unghie naturali corte (è raccomandata una lunghezza inferiore ai 5 mm)

7.5.2 Raccomandazioni per igiene mani con acqua e sapone

Durante il lavaggio, far scorrere l'acqua il meno possibile.

Evitare di utilizzare l'acqua calda, l'esposizione ripetuta all'acqua calda aumenta il rischio di dermatiti (IB).

Usare la salvietta per chiudere il rubinetto (IB).

Asciugare le mani accuratamente usando un metodo che non contami le mani. Assicurarsi che le salviette non siano utilizzate più volte o da più persone (IB)

(seguire la tecnica illustrata in allegato 2)

7.5.3 Raccomandazioni per igiene mani per preparazione chirurgica

- A. Rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti prima di cominciare la preparazione chirurgica (II). Unghie artificiali sono proibite (IB)
- B. I lavandini devono essere progettati per ridurre il rischio di spruzzi (II)
- C. Se le mani sono visibilmente sporche, lavarle con un sapone detergente prima della preparazione chirurgica (II). Rimuovere lo sporco sotto le unghie usando una spazzola per unghie, preferibilmente sotto il getto d'acqua (II)
- D. Spazzolare la cute delle mani non è raccomandato per la preparazione chirurgica (IB)
- E. L'antisepsi chirurgica delle mani può essere ottenuta sia con un sapone antimicrobico che con

- un disinfettante per mani a base alcolica, preferibilmente con un'azione residua prolungata, prima di indossare guanti sterili (IB)
- F. Se per la preparazione chirurgica si utilizza un sapone antimicrobico, lavare la mani e gli avambracci per il tempo consigliato dal produttore del sapone, normalmente per 2-5 minuti. Tempi di lavaggio più lunghi (es. 10 minuti) non sono necessari (IB)
- G. Quando si utilizza un disinfettante a base alcolica per la preparazione chirurgica con un'azione residua, seguire le istruzioni del produttore per il tempo di applicazione. Applicare il prodotto solo su mani asciutte (IB)
- H. Quando si utilizza un disinfettante a base alcolica per la preparazione chirurgica, usare una quantità sufficiente di prodotto per mantenere umidi mani ed avambracci durante la procedura di preparazione chirurgica (IB)
(seguire la tecnica illustrata in allegato 5)
- I. Dopo l'applicazione di un disinfettante per mani a base alcolica come raccomandato, lasciare che le mani e gli avambracci si asciughino completamente prima di indossare i guanti sterili
- J. Il sapone e la soluzione alcolica NON devono essere usati contemporaneamente (II)

7.5.4 Uso dei guanti

- A. L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani effettuata sia con il lavaggio che con la frizione alcolica (IB)
- B. Indossare i guanti quando si prevede il contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose o cute non integra (IC)
- C. Rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente. Non indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza di più pazienti (IB).
- D. Quando si indossano i guanti, sostituirli durante l'assistenza se ci si sposta da un sito contaminato ad un altro (inclusi cute non integra, mucose o dispositivi medici) di uno stesso paziente o dell'ambiente che lo circonda (II)
- E. Il riutilizzo dei guanti non è raccomandato (IB).

I guanti devono essere indossati solo quando indicato, altrimenti diventano uno dei maggiori fattori di rischio per la trasmissione.

1) Sono indicati **guanti sterili** per (esempi):

- › *procedure chirurgiche*
- › *parto vaginale*
- › *procedure radiologiche invasive*
- › *posizionamento e gestione di accessi vascolari (cateteri centrali)*
- › *preparazione di nutrizione parenterale totale e di agenti citostatici*

2) Sono indicati **guanti puliti** in situazioni cliniche in cui si può venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti visibilmente contaminati da liquidi biologici:

Esposizione diretta al paziente (esempi):

- › *contatto con il sangue*
- › *contatto con mucose e cute non integra*
- › *potenziale presenza di microrganismi molto virulenti e pericolosi*
- › *situazioni epidemiche o di emergenza*
- › *posizionamento o rimozione di un dispositivo intravascolare*
- › *rimozione di linee infusive*
- › *prelievo di sangue*
- › *visita ginecologica*
- › *aspirazione endotracheale con sistemi aperti*

Esposizione indiretta al paziente (esempi):

- › *svuotare il pappagallo*
- › *manipolare/pulire la strumentazione*
- › *manipolare i rifiuti*
- › *pulire schizzi di liquidi corporei*

3) I guanti **non sono indicati** in assenza di rischio potenziale di esposizione a sangue o liquidi corporei o a un ambiente contaminato (**eccetto che in caso di precauzioni da contatto**).

Esposizione diretta al paziente (esempi):

- › *misurare la pressione, la temperatura e valutare il polso*
- › *praticare un'iniezione sottocutanea o intramuscolare*
- › *pulire occhi e orecchie (in assenza di secrezioni)*
- › *manipolare le linee infusive in assenza di rischio di contaminazione con sangue*
- › *vestire il paziente*
- › *trasportare il paziente*

Esposizione indiretta al paziente (esempi):

- › *usare il telefono*
- › *scrivere nella cartella clinica*
- › *somministrare la terapia orale*
- › *distribuire i pasti e raccogliere le stoviglie*
- › *cambiare le lenzuola*
- › *posizionare un sistema di ventilazione non invasiva e la cannula dell'ossigeno*
- › *toccare gli arredi all'interno della camera del paziente*

	Procedura Generale Aziendale PG DSRI ASL AL 002 Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali	Data di emissione: <i>giugno 2017</i> Revisione n° 0 Pagina 14 di 20
---	---	---

8. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO

- (Numero di azioni di igiene mani / Numero di opportunità di igiene mani) x 100.
- Consumo di gel alcolico espresso in: Litri / 1000 giornate di degenza.

9. BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

- CCM Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie" Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, Marzo 2009
- Canada. Hand Washing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Care, 1998
- SFHH. Recommendations pour l'hygiène des mains, 2002
- 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; RR16 145.
- WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): a summary. 2009
- 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, S1S64
- http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/manipulite_rischio.asp

10. ALLEGATI

1. I 5 momenti dell'igiene delle mani nell'assistenza a un paziente portatore di Catetere Vescicale
2. I 5 momenti dell'igiene delle mani nell'assistenza a un paziente portatore di Catetere Venoso Periferico
3. I 5 momenti dell'igiene delle mani nell'assistenza a un paziente portatore di Catetere Venoso Centrale
4. I 5 momenti dell'igiene delle mani nell'assistenza a un paziente portatore di Catetere Tubo Endotracheale
5. I 5 momenti dell'igiene delle mani nell'assistenza a un paziente con ferita chirurgica
6. Igiene delle mani e il percorso del paziente chirurgico

Mod. PG DSRI ASL AL 002/01

**I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI
FOCUS SULL'ASSISTENZA A UN PAZIENTE PORTATORE DI
CATETERE VESCICALE (CV)**

Traduzione A. Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene
**Focus on caring for a patient
with a Urinary Catheter**

PULISCI LE TUE MANI immediatamente prima di ogni manipolazione del CV o del sistema di drenaggio che può portare ad una contaminazione delle urine sterili come:

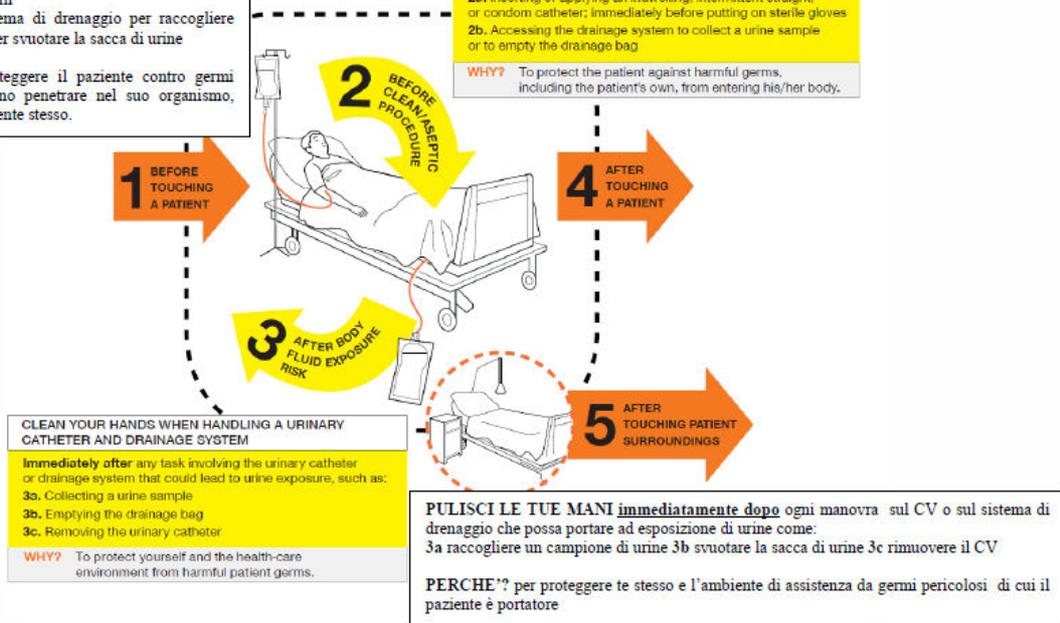
2a posizionare un CV a permanenza o un cateterismo intermittente o un condom; **immediatamente prima** di indossare i guanti sterili
2b accedere al sistema di drenaggio per raccogliere campioni di urine o per svuotare la sacca di urine

PERCHE'? per proteggere il paziente contro germi pericolosi che possono penetrare nel suo organismo, inclusi quelli del paziente stesso.

CLEAN YOUR HANDS WHEN HANDLING A URINARY CATHETER AND DRAINAGE SYSTEM

Immediately before any manipulation of the urinary catheter or drainage system that could lead to contamination of the sterile urine, such as:
2a. Inserting or applying an indwelling, intermittent straight, or condom catheter; immediately before putting on sterile gloves
2b. Accessing the drainage system to collect a urine sample or to empty the drainage bag

WHY? To protect the patient against harmful germs, including the patient's own, from entering his/her body.



CLEAN YOUR HANDS WHEN HANDLING A URINARY CATHETER AND DRAINAGE SYSTEM

Immediately after any task involving the urinary catheter or drainage system that could lead to urine exposure, such as:
3a. Collecting a urine sample
3b. Emptying the drainage bag
3c. Removing the urinary catheter

WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.

PULISCI LE TUE MANI immediatamente dopo ogni manovra sul CV o sul sistema di drenaggio che possa portare ad esposizione di urine come:

3a raccogliere un campione di urine 3b svuotare la sacca di urine 3c rimuovere il CV

PERCHE'? per proteggere te stesso e l'ambiente di assistenza da germi pericolosi di cui il paziente è portatore

5 KEY ADDITIONAL CONSIDERATIONS FOR A PATIENT WITH A URINARY CATHETER

- Make sure that there is an appropriate indication for the indwelling urinary catheter.
- Use a closed urinary drainage system, and keep it closed.
- Insert the catheter aseptically using sterile gloves.
- Assess the patient at least daily to determine whether the catheter is still necessary.
- Patients with indwelling urinary catheters do not need antibiotics (including for asymptomatic bacteriuria), unless they have a documented infection.



World Health Organization

SAVE LIVES
Clean Your Hands

No Action Today
No Cure Tomorrow

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. It is advised that the World Health Organization be held liable for damages arising from its use. WHO acknowledges for their active participation in developing this material: the VA Ann Arbor Healthcare System & University of Michigan's Patient Safety Enhancement Program (www.cathetout.org), Ann Arbor, MI, United States, and Infectious Control and Hygiene, Focem, Laboratory, University Hospital Zurich, Switzerland (www.focem.ch).

5 ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER UN PAZIENTE PORTATORE DI CV

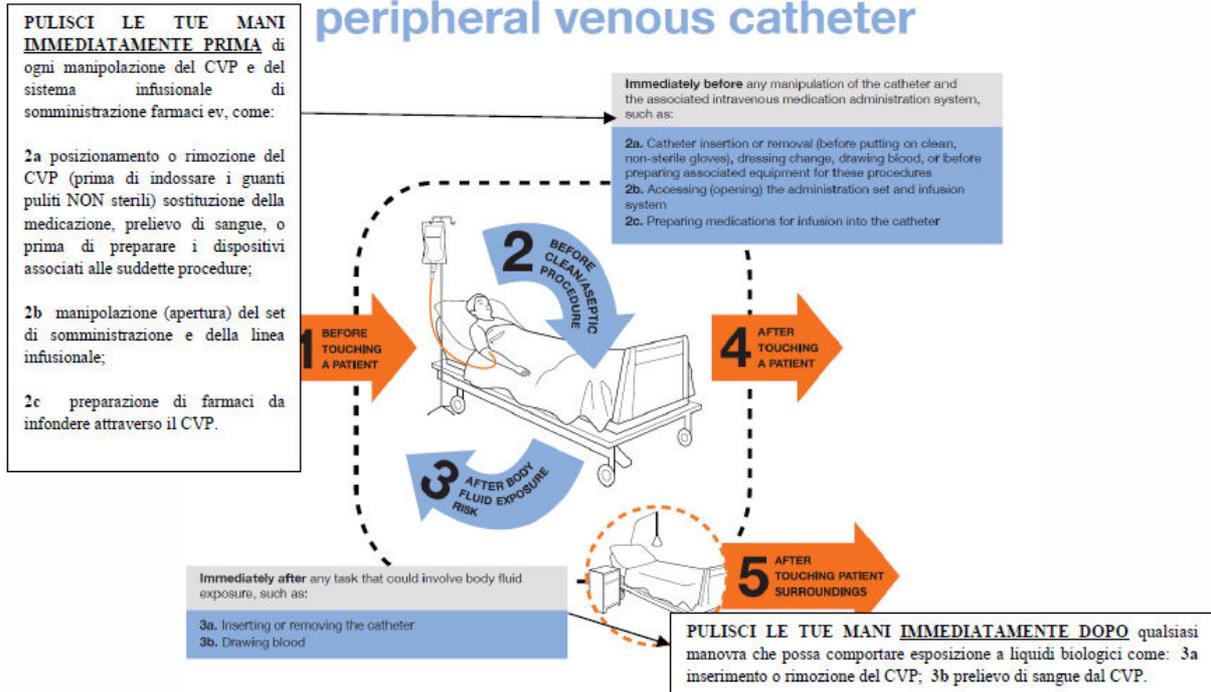
- Accertati che vi sia un'indicazione appropriata per posizionare un CV
- Utilizza un sistema di drenaggio a circuito chiuso e mantienilo chiuso
- Posiziona il CV con tecnica asettica indossando guanti sterili
- Valuta il paziente almeno una volta al giorno per verificare se il CV è ancora necessario
- I pazienti con CV NON necessitano di antibiotici (inclusa la batteriuria asintomatica) a meno che non abbiano un'infezione documentata

Mod. PG DSRI ASL AL 002/02

**I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL'ASSISTENZA A
UN PAZIENTE PORTATORE DI CATETERE VENOSO PERIFERICO (CVP)**

Traduzione Angela Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene
**Focus on caring for a patient with
peripheral venous catheter**



Key additional considerations for peripheral intravenous catheters

- 1. Indication:** Ensure that a peripheral venous catheter is indicated. Remove the catheter when no longer necessary/clinically indicated.
- 2. Insertion/maintenance/removal**
 - 2.1** Prepare clean skin with an antiseptic (70% alcohol, tincture of iodine, an iodophor, or alcohol-based 2% chlorhexidine gluconate) before catheter insertion.
 - 2.2** Wear clean, non-sterile gloves and apply an aseptic procedure (with non-touch technique) for catheter insertion, removal, and blood sampling.
 - 2.3** Replace any dry gauze-type dressings every 2 days.
 - 2.4** Consider scheduled catheter change every 96 hours.
 - 2.5** Change tubing used to administer blood, blood products, chemotherapy, and fat emulsions within 24 hours of infusion start. Consider changing all other tubing every 96 hours.
- 3. Monitoring:** Record time and date of catheter insertion, removal and dressing change, and condition (visual appearance) of catheter site every day.



SAVE LIVES
Clean Your Hands

**Clean Care
is Safer Care**
2005-2015

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER UN PAZIENTE PORTATORE DI CVP

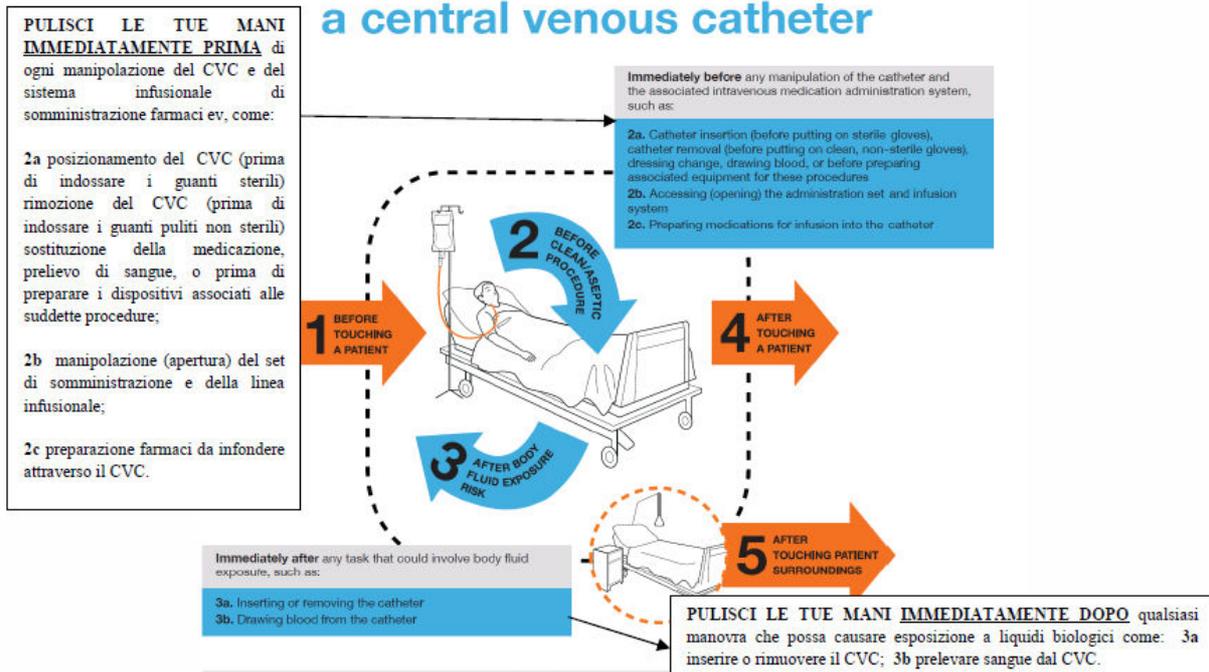
- 1. Indicazioni:** accertati che vi sia un'indicazione appropriata per posizionare un CVP. Rimuovi il CVP quando non è più clinicamente necessario / indicato;
- 2. Inserimento / gestione / rimozione**
 - 2.1.** Pulisci e disinfetta la cute con un antisettico (70% alcol, iodoforo o clorexidina gluconato 2% a base alcolica) prima di inserire il CVP;
 - 2.2.** Indossa guanti puliti NON sterili e applica una procedura asettica (tecnica no-touch) per l'inserimento del CVP, la rimozione del CVP e il prelievo di sangue;
 - 2.3.** Sostituisci la medicazione di garza ogni 2 giorni;
 - 2.4.** Prendi in considerazione di sostituire il CVP ogni 96 ore;
 - 2.5.** Cambia i deflussori utilizzati per somministrare sangue, emoderivati, chemioterapia, e lipidi entro 24 ore dall'inizio dell'infusione; prendi in considerazione di cambiare qualsiasi altro deflussore ogni 96 ore;
- 3. Monitoraggio:** registra data e ora dell'inserimento del CVP, della rimozione, del cambio medicazione e controlla ogni giorno visivamente il sito di inserimento del CVP.

Mod. PG DSRI ASL AL 002/03

I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL'ASSISTENZA A UN PAZIENTE PORTATORE DI CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)

Traduzione Angela Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene
Focus on caring for a patient with a central venous catheter



Key additional considerations for central intravenous catheters

- | | |
|--|--|
| <p>1. Indication: Ensure that a central intravenous catheter is indicated. Remove the catheter when no longer needed/clinically indicated.</p> <p>2. Insertion/maintenance/removal</p> <p>2.1 Avoid inserting catheters into the femoral vein.</p> <p>2.2 Prepare clean skin with an antiseptic (alcohol-based 2% chlorhexidine-gluconate preferred) before insertion.</p> <p>2.3 Use full sterile barrier precautions during insertion (cap, surgical mask, sterile gloves, sterile gown, large sterile drape).</p> <p>2.4 Replace gauze-type dressings every 2 days and transparent dressings every 7 days; replace dressings whenever visibly soiled.</p> | <p>2.5 Change tubing used to administer blood, blood products, chemotherapy, and fat emulsions within 24 hours of infusion start. Consider changing all other tubing every 96 hours.</p> <p>2.6 Use aseptic procedure (with non-touch technique) for all catheter manipulations.</p> <p>2.7 "Scrub the hub" with alcohol-based chlorhexidine-gluconate for at least 15 seconds.</p> <p>3. Monitoring: Record time and date of catheter insertion, removal and dressing change, and condition (visual appearance) of the catheter skin site every day.</p> |
|--|--|



SAVE LIVES
Clean Your Hands

Clean Care is Safer Care
2005-2015

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER UN PAZIENTE PORTATORE DI CVC

1. **Indicazioni:** accertati che vi sia un'indicazione appropriata per posizionare un CVC. Rimuovi il CVC quando non è più clinicamente necessario / indicato;
2. **Inserimento / gestione / rimozione**
 - 2.1. Evita di inserire CVC nella vena femorale;
 - 2.2. Prima dell'inserimento prepara la cute pulita con un antiseptico (preferibilmente clorexidina gluconato 2% a base alcolica);
 - 2.3. Durante l'inserimento utilizza precauzioni di barriera totalmente sterili (cuffia, maschera chirurgica, guanti sterili, camice sterile, ampio telo sterile);
 - 2.4. Sostituisci la medicazione con garza ogni 2 giorni e quella trasparente ogni 7 giorni; sostituisci la medicazione quando è visibilmente sporca;
 - 2.5. Cambia i deflussori utilizzati per somministrare sangue, emoderivati, chemioterapia, e lipidi entro 24 ore dall'inizio dell'infusione; prendi in considerazione di cambiare qualsiasi altro deflussore ogni 96 ore;
 - 2.6. Utilizza procedure asettiche (tecnica no-touch) per qualsiasi altra manipolazione del CVC;
 - 2.7. Disinfetta il punto di connessione del CVC alla linea infusionale con clorexidina gluconato a base alcolica per almeno 15 secondi;
3. **Monitoraggio:** registra data e ora dell'inserimento del CVC, della rimozione, del cambio medicazione e controlla ogni giorno visivamente le condizioni della cute circostante al sito di inserzione.

Mod. PG DSRI ASL AL 002/04

**I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL'ASSISTENZA A
UN PAZIENTE PORTATORE DI TUBO ENDOTRACHEALE**

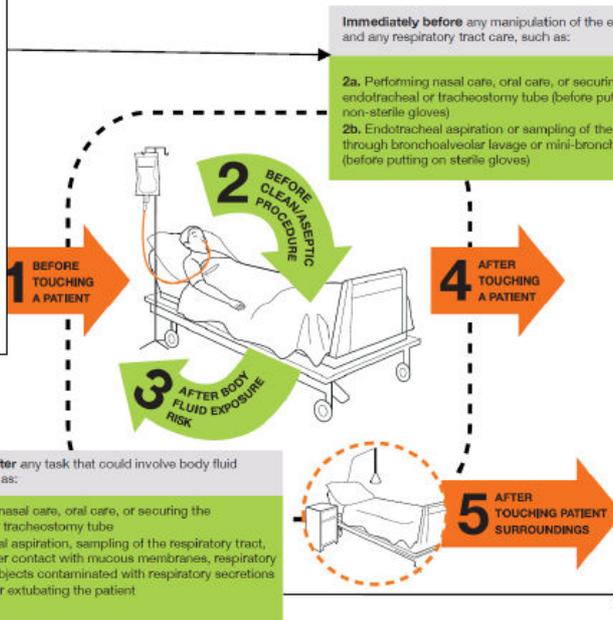
Traduzione Angela Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene
**Focus on caring for a patient
with an endotracheal tube**

**PULISCI LE TUE MANI
IMMEDIATAMENTE PRIMA** di
ogni manipolazione del tubo e cura di
qualsiasi tratto respiratorio come:

2a cura / igiene del naso, del cavo
orale, o fissaggio del tubo
endotracheale o della cannula
tracheostomica (prima di indossare i
guanti puliti NON sterili);

2b aspirazione endotracheale o
prelevamento campioni dal tratto
respiratorio attraverso lavaggio
bronco alveolare o mini-
broncoalveolare (prima di indossare
guanti sterili)



Immediately before any manipulation of the endotracheal tube and any respiratory tract care, such as:

2a. Performing nasal care, oral care, or securing the endotracheal or tracheostomy tube (before putting on clean, non-sterile gloves)
2b. Endotracheal aspiration or sampling of the respiratory tract through bronchoalveolar lavage or mini-bronchoalveolar lavage (before putting on sterile gloves)

**PULISCI LE TUE MANI
IMMEDIATAMENTE DOPO**
qualsiasi manovra che possa causare
esposizione a liquidi biologici come:

3a cura / igiene del naso, del cavo
orale, o fissare il tubo endotracheale o
la cannula tracheostomica;

3b aspirazione endotracheale o
prelevamento campioni dal tratto
respiratorio o dopo qualsiasi altro
contatto con le membrane mucose,
secrezioni respiratorie o oggetti
contaminati con secrezioni respiratorie;

3c intubazione o estubazione del
paziente.

Key additional considerations for adult patients with endotracheal tubes

- Avoid intubation and use non-invasive ventilation whenever appropriate.
- If possible, provide endotracheal tubes with subglottic secretion drainage ports for patients likely to require more than 48 hours of intubation.
- Elevate the head of the bed to 30°-45°.
- Manage ventilated patients without sedatives whenever possible.
- Assess readiness for extubation every day by performing spontaneous breathing trials with sedatives turned off (in patients without contraindications).
- Perform regular oral care aseptically using clean, non-sterile gloves.
- Facilitate early exercise and mobilization to maintain and improve physical condition.
- Change the ventilator circuit only if visibly soiled or malfunctioning.

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER PAZIENTI ADULTI INTUBATI

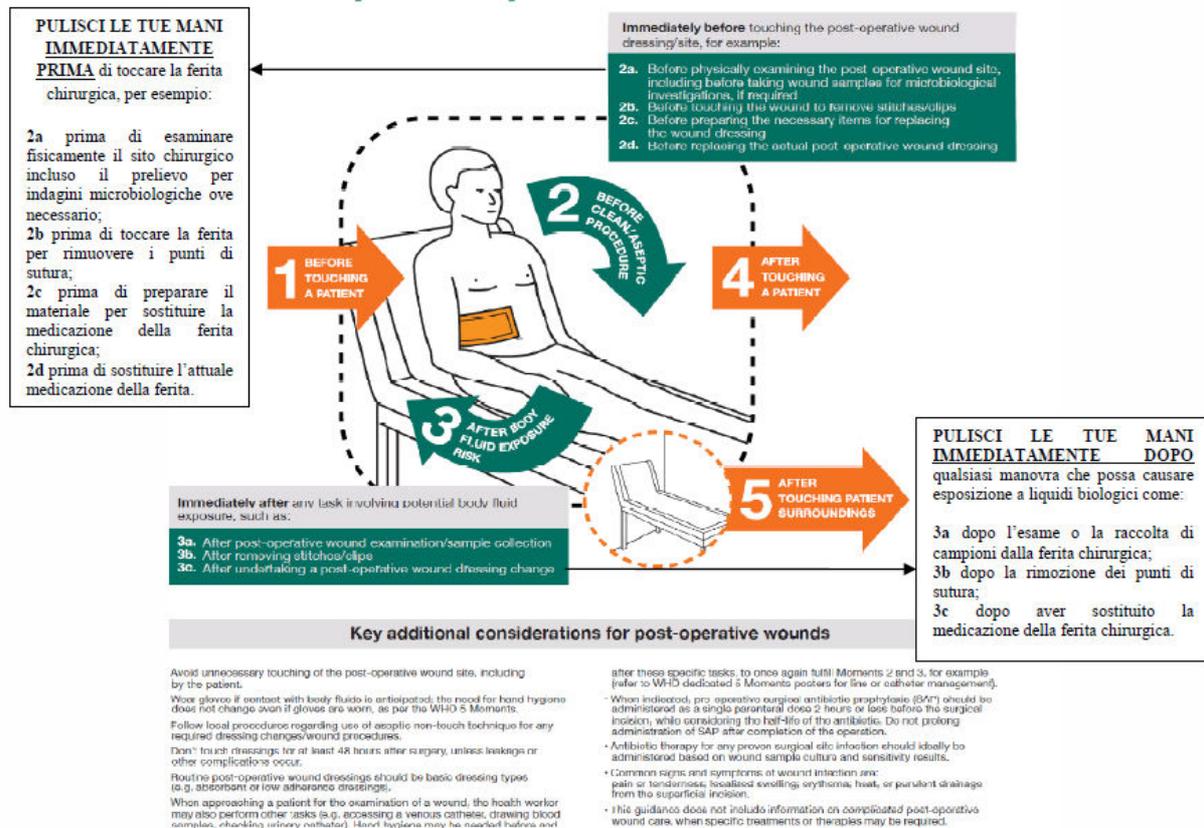
- Evita l'intubazione e utilizza ventilazione non invasiva ogni qualvolta sia appropriato;
- Utilizza, se possibile, tubi di aspirazione endotracheali subglottica per pazienti che richiedono intubazione superiore a 48 ore;
- Solleva la testata del letto di 30°-45°;
- Gestisci i pazienti in ventilazione meccanica senza sedativi ogni qual volta sia possibile;
- Verifica ogni giorno la possibilità di estubazione attraverso la sospensione della sedazione e la richiesta di effettuare tentativi di respirazione spontanea (in pazienti senza controindicazioni);
- Effettua cura / igiene regolare del cavo orale utilizzando in maniera asettica guanti puliti non sterili;
- Favorisci la mobilizzazione e l'esercizio precoce per mantenere e migliorare la condizioni fisica;
- Sostituisci il circuito del ventilatore solo se visibilmente sporco o mal funzionante.

Mod. PG DSRI ASL AL 002/05

**I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL'ASSISTENZA A
UN PAZIENTE CON UNA FERITA CHIRURGICA**

Traduzione Angela Corbella

**My 5 Moments for Hand Hygiene
Focus on caring for a patient with
a post-operative wound**



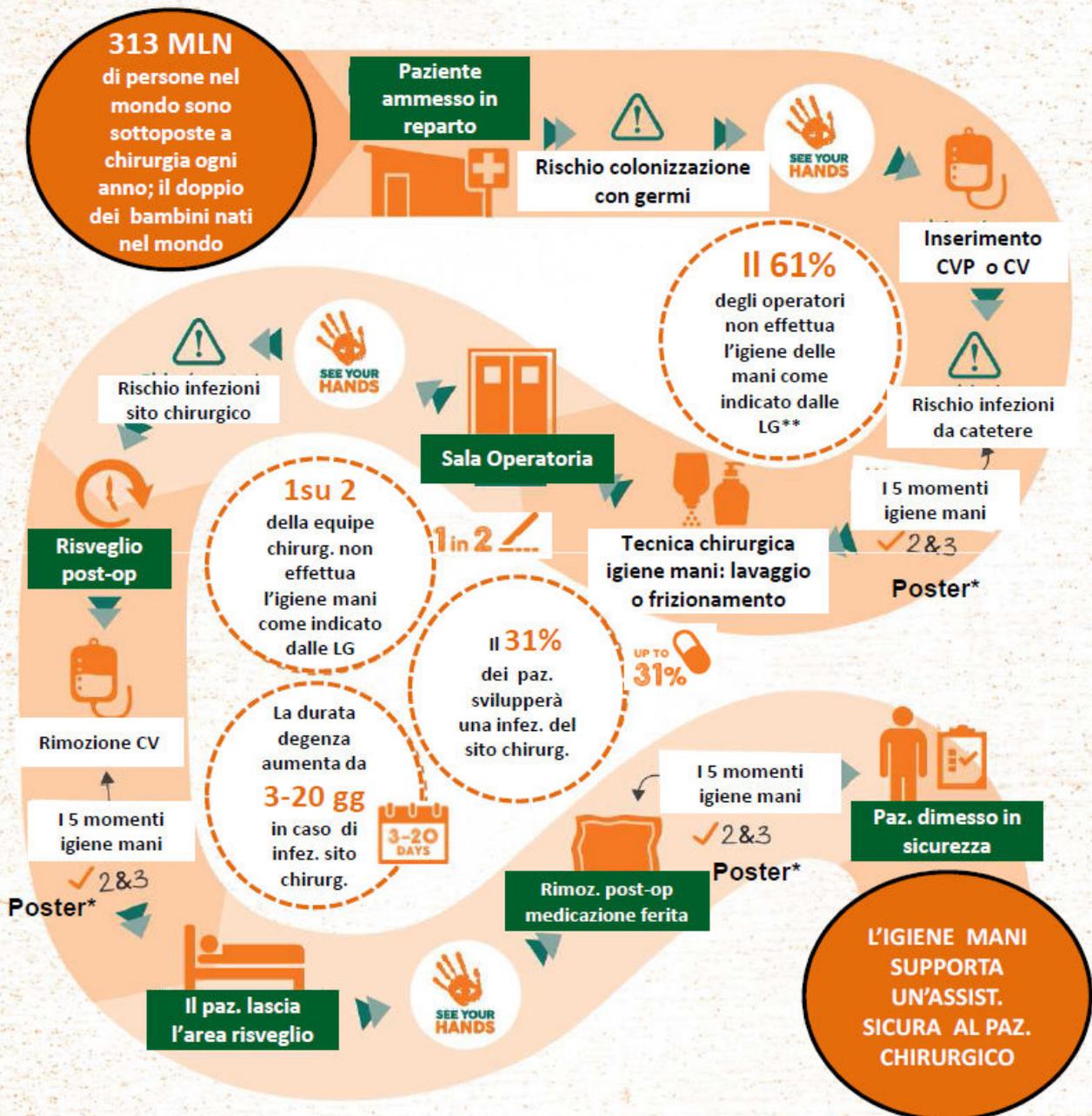
**SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS**

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER LA GESTIONE DELLA FERITA CHIRURGICA

- Evita di toccare il sito chirurgico se non strettamente necessario; ciò include anche manipolazioni da parte del paziente;
- Indossa i guanti se è previsto contatto con liquidi biologici; la necessità di igiene delle mani NON cambia anche quando si indossano i guanti, così come per i 5 momenti dell'OMS;
- Segui le procedure locali relativamente all'utilizzo di tecniche asettiche no-touch per qualsiasi cambio di medicazione o procedure sulla ferita chirurgica;
- Non toccare la medicazione per almeno 48 ore dopo l'intervento a meno che non vi siano perdite o altre complicanze;
- Le medicazioni di routine della ferita chirurgica devono essere di tipo semplice (es. assorbenti o con bassa aderenza);
- L'operatore sanitario, quando assiste un paziente con la ferita chirurgica, può anche effettuare altre manovre (es. accesso a un catetere venoso, prelievo ematico, controllo del catetere vescicale). L'igiene delle mani può rendersi necessario prima e dopo questi specifici compiti nel rispetto dei Momenti 2 e 3 (vedi i poster OMS dedicati ai 5 momenti per l'igiene delle mani relativi alla gestione dei cateteri venosi e vescicali);
- La profilassi antibiotica pre-operatoria, ove indicata, deve essere somministrata come singola dose parenterale ≤due ore prima dell'incisione chirurgica considerando l'emivita dell'antibiotico. Non prolungare la somministrazione della profilassi antibiotica pre-operatoria dopo il termine dell'intervento;
- La terapia antibiotica per ogni infezione comprovata del sito chirurgico deve essere idealmente somministrata sulla base di una coltura e del relativo antibiogramma;
- I segni e i sintomi comuni di infezione della ferita sono: dolore o indurimento, gonfiore localizzato, eritema, calore, o secrezioni purulente dalla incisione superficiale;
- Questa guida non comprende informazioni sulla cura della ferita chirurgica complicata quando siano necessari specifici trattamenti o terapie.

Mod. PG DSRI ASL AL 002/06

IGIENE DELLE MANI E IL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO



*Fai riferimento ai poster OMS "I miei 5 momenti focus su: CVP – CVC - CV – ferita chirurgica" la cui traduzione è disponibile sul sito gestione del rischio