 <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>A.S.P. Siracusa</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE NR. 8</p> <p>PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI</p> <p>UU.OO. PP.OO.</p>	<p>Data emissione</p> <p>12 SET, 2011</p> <p>PRIMA EDIZIONE ASP</p>
---	---	--

Data emissione	Data verifica	Data ratifica
<p>Responsabili emissione</p> <p>Coordinatore Sanitario D.O. SR-1 (Dott. <i>Giuseppe D'Aquila</i>)</p> <p><i>Giuseppe D'Aquila</i></p> <p>Coordinatore Sanitario D.O. SR-2 (Dott. <i>Alfio Spina</i>)</p> <p><i>Alfio Spina</i></p> <p>Responsabile Rischio Clinico aziendale (Dott. <i>Vincenzo Crisci</i>)</p> <p><i>Vincenzo Crisci</i></p> <p>Referenti Rischio Clinico dei PP.OO.</p> <p><i>Giuseppe Daidone</i> (Dott. <i>Giuseppe Daidone</i>)</p> <p><i>Rosario Di Lorenzo</i> (Dott. <i>Rosario Di Lorenzo</i>)</p> <p><i>Paolo Bordonaro</i> (Dott. <i>Paolo Bordonaro</i>)</p> <p>Valutatore J.C.I. (D.ssa <i>Carmela Conte</i>)</p> <p><i>Carmela Conte</i></p> <p>Responsabili/Coordinatori dei Servizi Infermieristici dei PP.OO. Aziendali</p> <p><i>Rosa Insolia</i> (D.ssa <i>Rosa Insolia</i>)</p> <p><i>Placido Di Salvo</i> (Dott. <i>Placido Di Salvo</i>)</p> <p><i>Angela Scatà</i> (D.ssa <i>Angela Scatà</i>)</p> <p>Coordinatore Infermieristico Direzione Medica -Umberto I Siracusa</p> <p><i>Marinella Spataro</i> (D.ssa <i>Marinella Spataro</i>)</p> <p><i>Marinella Spataro</i></p>	<p>Responsabile verifica</p> <p>Responsabile Ufficio Qualità (Dott. <i>Franco Ingala</i>)</p> <p><i>Franco Ingala</i></p>	<p>Responsabile ratifica</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p><i>Walter's</i></p>

La procedura è distribuita ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. dei PP.OO. e ai Coordinatori/Responsabili dei Servizi Infermieristici delle UU.OO. dei PP.OO. dell'A.S.P. Siracusa tramite i Coordinatori Sanitari dei DD.OO. SR-1 e SR-2

SP 1/12

RIFERIMENTI CHIAVE DELLA PROCEDURA

Capitolo Manuale JCI	Argomento specifico	STANDARD JCI
<i>Obiettivi di sicurezza del paziente</i>	<i>Igiene delle mani</i>	<i>IPSG.5</i>

1) OGGETTO

Oggetto della presente procedura è la descrizione e la definizione di un processo comportamentale degli operatori sanitari in tema di "igiene delle mani"

2) SCOPO

La procedura ha lo scopo di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori sanitari che erogano prestazioni, e di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria. Il documento rappresenta, inoltre, uno strumento informativo in tema di igiene delle mani.

Le mani degli operatori sono il principale veicolo di trasmissione dei microrganismi patogeni nosocomiali.

E' scientificamente dimostrato come il lavaggio delle mani permette di ridurre il tasso di infezioni correlate alle pratiche assistenziali, di ridurre le spese conseguenti e, cosa più importante, di salvare delle vite.

Per comprendere gli obiettivi dei vari modi di trattare l'igiene delle mani, è essenziale conoscere la normale flora batterica della cute.

I batteri rilevati sulle mani possono essere divisi in due categorie: **transitori** e **residenti**.

La **flora transitoria**, che colonizza gli strati superficiali della cute è di più facile rimozione con normale lavaggio delle mani. Essa è spesso acquisita dal personale sanitario durante il contatto diretto con i pazienti o con superfici contaminate nell'immediata vicinanza del paziente. *La flora transitoria è costituita dagli organismi più spesso associati alle infezioni ospedaliere.*

La **flora residente**, che si fissa negli strati più profondi della pelle, è più resistente alla rimozione, inoltre è *meno facilmente associata alle infezioni ospedaliere.*

Il lavaggio delle mani, a seconda della tecnica utilizzata, si distingue in:

- lavaggio sociale: con l'impiego di acqua e sapone liquido
- lavaggio antisettico: eseguito con sostanze detergenti-disinfettanti
- lavaggio chirurgico: praticato con sostanze disinfettanti

L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani.

I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono diventare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente.

3) DESTINATARI

La procedura è rivolta a tutto il personale sanitario che eroga assistenza sanitaria

4) CAMPO DI APPLICAZIONE

L'igiene delle mani è una raccomandazione di Categoria I.

Tale misura è adattabile in tutti gli ospedali ed è considerata di pratica applicazione.

I CDC di Atlanta (Centers for Disease Control) classificano il lavaggio delle mani come la misura più importante nel controllo delle Infezioni Ospedaliere in grado da sola di ridurre il tasso delle infezioni. Un rigoroso intervento sul lavaggio delle mani è in grado di prevenire circa il 40% di tutte le infezioni nosocomiali.

Pertanto è una misura largamente sostenuta da studi clinici controllati che ne dimostrano l'efficacia nella riduzione del rischio di infezioni ospedaliere ed è considerata utile dalla maggior parte degli esperti del settore.

La mano riceve da:	La mano contamina e infetta:
cute ferite infette materiale organico DEL PAZIENTE	pazienti personale sanitario attrezzature presidi materiali vari ambiente
mani faccia corpo vestiti DEL PERSONALE SANITARIO	

5) MODALITA' OPERATIVE' (vedi schede 1, 2, 3)

QUANDO LA PROCEDURA E' NECESSARIA O RACCOMANDATA

Le indicazioni di quando la procedura è necessario o raccomandata sono riportate nelle Categorie di Raccomandazioni WHO 2005 (HICPAP/CDC di Atlanta):

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

A) Quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o sangue o altri fluidi organici effettuare il lavaggio sociale (con acqua e detergente) o lavaggio antisettico (con sapone antisettico e acqua);

B) Se le mani non sono visibilmente sporche: usare una soluzione alcolica per la decontaminazione di routine in tutte le situazioni descritte dal punto C) al punto J);

C) Decontaminare le mani prima di avere un contatto diretto con il paziente;

D) Decontaminare le mani prima di indossare i guanti sterili per l'inserimento del catetere venoso centrale (CVC);

E) Decontaminare le mani prima di inserire cateteri urinari, cateteri vascolari periferici o altri dispositivi invasivi che non richiedono una procedura chirurgica;

F) Decontaminare le mani dopo il contatto con la cute intatta del paziente (rilevazione del polso, della pressione arteriosa, dopo aver sollevato il paziente);

G) Decontaminare le mani dopo il contatto con fluidi organici, escrezioni, mucose, cute non intatta e medicazioni se le mani non sono visibilmente contaminate;

SPH 3/02

H) Decontaminare le mani passando da un sito contaminato del corpo a un sito pulito durante l'assistenza al paziente;

I) Decontaminare le mani dopo il contatto con oggetti inanimati (strumenti medici inclusi) nelle immediate vicinanze del paziente;

J) Decontaminare le mani dopo la rimozione dei guanti;

K) **Prima di mangiare e dopo la pausa effettuare il lavaggio sociale o lavaggio antisettico delle mani;**

L) Le salviette antimicrobiche impregnate possono essere considerate come un'alternativa al lavaggio sociale delle mani. Non possono essere considerate l'alternativa al lavaggio **antisettico** nella riduzione della carica microbica dalle mani degli operatori sanitari, in quanto esse non sono efficaci come il lavaggio antisettico o l'uso delle soluzioni alcoliche;

M) Effettuare il lavaggio sociale o lavaggio antisettico in caso di sospetta o provata contaminazione con *Bacillus anthracis*. L'azione meccanica di rimozione data dal lavaggio e dal risciacquo è raccomandata in queste circostanze poiché l'alcool, la clorexidina, gli iodoforni e gli agenti antisettici hanno scarsa attività sulle spore;

Alcuni accorgimenti:

- Non usare unghie artificiali o estensori durante l'assistenza a pazienti ad alto rischio;
- I medici e gli infermieri devono tenere le unghie corte e ben curate, senza smalto e non devono indossare né orologi né altri monili;
- La cute delle loro mani deve essere integra e non presentare ferite ed escoriazioni. La temperatura dell'acqua consigliata è di 37 °C poiché a temperature inferiori si ha una vaso costrizione e un restringimento dei pori che impediscono la penetrazione dell'antisettico; viceversa, temperature superiori possono provocare irritazione cutanea nonché il passaggio in superficie di germi residenti in profondità.
- In caso di accidentale contatto con superfici o oggetti non sterili durante il lavaggio delle mani, è indispensabile ripetere la procedura dall'inizio.
- Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento.
- Indossare i guanti in caso di possibile contatto con sangue o con materiali potenzialmente infetti, membrane mucose, cute non integra;
- Rimuovere i guanti dopo la cura del paziente. Non usare lo stesso paio di guanti per più di un paziente e non lavare i guanti dopo l'uso tra differenti pazienti;
- Cambiare i guanti passando da un sito contaminato a un altro
- Asciugare le mani tamponandole e non strofinando.

4/12

SES

SES

SES

Scheda 1: LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Oggetto: Lavaggio delle mani con sapone detergente

Perché: Prevenire la trasmissione delle infezioni attraverso le mani ai pazienti ed agli operatori sanitari. Eliminare la flora microbica transitoria ed allontanare fisicamente lo sporco.

Chi: Tutti gli operatori sanitari addetti all'assistenza sanitaria (Medici, Infermieri OSA, OSS).

Quando:

1. Prima e dopo ogni contatto, procedura pulita e non invasiva sul paziente (distribuzione del cibo, farmaci, pressione arteriosa).
2. Prima e dopo la manipolazione di dispositivi utilizzati su paziente, per esempio cateteri venosi, cateteri urinari, sacche per la raccolta delle urine, materiale per l'assistenza respiratori.
3. All'inizio ed alla fine del turno di servizio.
4. Dopo l'uso dei servizi igienici.
5. Prima e dopo aver mangiato o fumato.
6. Dopo essersi soffiati o puliti il naso.
7. Dopo il rifacimento dei letti.
8. Prima di qualsiasi contatto con pazienti particolarmente a rischio (neonati, immunodepressi).
9. Quando le mani sono chiaramente sporche.
10. Prima e dopo la raccolta di campioni biologici.

Prodotto/materiale da utilizzare: Lavabo, sapone, acqua, salvietta in carta monouso non sterile, contenitore per rifiuti

Avvertenze e raccomandazioni

1. Rimuovere anelli, braccialetti, orologio da polso
2. Arrotolare le maniche al di sopra del gomito o usare maniche corte
3. Tenere le unghie corte e pulite
4. Evitare l'uso di smalto e di unghie finte

Tempo necessario: 1 minuto

Come fare:

1. Versare il sapone nel palmo della mano.
2. Sfregare vigorosamente le mani l'una contro l'altra.
3. Sfregare il palmo destro sul dorso della mano sinistra e viceversa.
4. Sfregare i palmi tra di loro con le dita intrecciate.
5. Decontaminare la punta delle dita di ogni mano l'una dopo l'altra sfregandole contro l'altra mano.
6. Assicurarsi che i pollici tocchino i polsi dell'una e dell'altra mano.
7. Massaggiare vigorosamente la parte superiore delle dita nel palmo dell'altra mano con le dita intrecciate.
8. Sciacquare accuratamente avendo cura di tenere le mani sopra al livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani.
9. Asciugare tamponando mani e polsi con una salvietta in carta.
10. Usare la salvietta stessa per chiudere il rubinetto.
11. Eliminare la salvietta nel contenitore dei rifiuti evitando di toccare con le mani.

Il lavaggio delle mani con acqua e sapone comune per 15 secondi riduce la carica batterica sulla cute dello 0.6-1.1log₁₀, mentre il prolungamento del lavaggio a 30 secondi determina una riduzione della conta dell'1.8-2.8log₁₀.

5/12

g

d

g

g

g

g

g

g

g

Scheda 2: LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

Oggetto: Lavaggio delle mani con prodotto detergente antiseptico

Perché: Prevenire la trasmissione delle infezioni a pazienti ed operatori sanitari attraverso le mani. Eliminare la flora microbica transitoria e ridurre la flora residente.

Chi: Tutti gli operatori sanitari addetti all'assistenza sanitaria (Medici, Infermieri OSA, OSS).

Quando:

1. Prima di eseguire procedure invasive.
2. Prima di eseguire tecniche di asepsi.
3. Prima di qualsiasi contatto con pazienti particolarmente a rischio (neonati, immunodepressi).
4. Prima di entrare in reparti ad alto rischio.
5. Dopo il contatto con pazienti in isolamento.
6. Dopo l'esecuzione di medicazioni.
7. Dopo la manipolazione di materiale infetto, secreti, escreti o comunque materiale biologico.

Prodotto/materiale da utilizzare: Lavabo, antiseptico/detergente con erogatore, acqua, salvietta in carta monouso non sterile, contenitore per rifiuti

Avvertenze raccomandazioni

1. Rimuovere anelli, braccialetti, orologio da polso
2. Arrotolare le maniche al di sopra del gomito o usare maniche corte
3. Tenere le unghie corte e pulite
4. Evitare l'uso di smalto e di unghie finte

Tempo necessario: 3 minuti

Come fare:

1. Prelevare la soluzione antiseptica dal dispenser a gomito e coprire l'intera superficie delle mani.
2. Distribuire uniformemente sulle mani e sui polsi, ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale per almeno 1 o 2 minuti.
3. Sciacquare accuratamente avendo cura di tenere le mani sopra al livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani.
4. Asciugare tamponando mani e polsi con una salvietta in carta.
5. Usare la salvietta per chiudere il rubinetto.
6. Eliminare la salvietta nel contenitore dei rifiuti evitando di toccare con le mani.

La durata del lavaggio costituisce un fattore importante, non solo a causa dell'azione meccanica, ma anche per ottenere una durata del contatto sufficiente affinché l'antiseptico possa agire. È importante risciacquare bene le mani per ridurre i residui di sapone che possono a lungo termine danneggiare la pelle delle mani e per eliminare i microrganismi grazie all'effetto meccanico dell'acqua

20/4 6/12

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Scheda 3 - LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI

Oggetto Lavaggio antiseptico delle mani effettuato prima degli interventi chirurgici

Perché: Eliminare la flora microbica transitoria. Ridurre la flora residente, mantenendo il risultato il più a lungo possibile (attività residua).

Chi: Tutti gli operatori sanitari addetti all'assistenza sanitaria (Medici, Infermieri OSA, OSS).

Quando

Prima di eseguire interventi chirurgici. Prima di eseguire manovre invasive nel torrente circolatorio.

Prodotto/materiali da utilizzare: Lavabo, antiseptico/detergente, acqua, spazzolino chirurgico per unghie, salvietta in carta monouso sterile, contenitore per rifiuti

Avvertenze e raccomandazioni

1. Rimuovere anelli, braccialetti, orologio da polso
2. Arrotolare le maniche al di sopra del gomito o usare maniche corte
3. Tenere le unghie corte e pulite
4. Evitare l'uso di smalto e di unghie finte

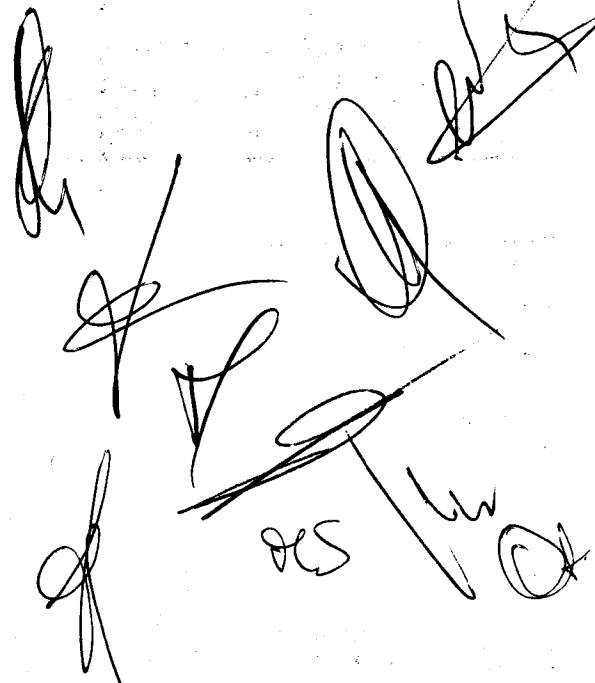
Tempo necessario 5-8 minuti

Come fare

1. Prelevare la soluzione antiseptica dal dispenser a gomito e coprire l'intera superficie delle mani.
2. Distribuire uniformemente sulle mani e sui polsi, ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale per almeno 1-2 minuti.
3. Prolungare il lavaggio anche ai gomiti.
4. Ripetere il lavaggio per altri 2 minuti impiegando uno spazzolino sterile per le unghie.
5. Sciacquare accuratamente prima le mani poi gli avambracci uno per volta.
6. Asciugare mani ed avambracci con teli sterili prima dito per dito, poi la restante parte della mano ed infine l'avambraccio fino alla piega del gomito con movimenti circolare.

Tra i fattori che influenzano l'efficacia del lavaggio chirurgico delle mani ci sono: la scelta dell'agente antiseptico, la tecnica del lavaggio, la durata, le condizioni delle mani, le modalità per asciugarle ed indossare i guanti

7/12



6) RESPONSABILITA'

La responsabilità di effettuare correttamente il lavaggio delle mani spetta a tutto il personale sanitario che effettua procedure assistenziali.

Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero e i Responsabili delle UU.OO. devono portare a conoscenza di tutto il personale medico alle proprie dipendenze (strutturato e non) la procedura adottata dall'Azienda relativamente al lavaggio delle mani.

Il Responsabile dei Servizi Infermieristici, deve portare a conoscenza di tutto il personale alle proprie dipendenze la procedura in questione, e deve assicurare il regolare rifornimento e l'idoneo immagazzinamento dei prodotti necessari.

Il Responsabile del servizio infermieristico delle UU.OO. fornisce agli infermieri la procedura.

Il Personale del Servizio di Igiene, nel corso delle ispezioni e dei controlli microbiologici può eseguire valutazioni random del grado di contaminazione delle mani di operatori sanitari.

Scheda 4 - MATRICE DI RESPONSABILITA'				
COMPITI E RESPONSABILITA'	MEDICO	CAPOSALA	INFERMIERE	OSS
Approvvigionamento materiale necessario		R	C	C
Supervisione e controllo attrezzature		R	C	C
Valutazione sulla necessità di effettuare la procedura	R	R	R	R
Esecuzione della procedura	R	R	R	R
Preparazione e riordino dell'ambiente / materiale occorrente				R
R = Responsabile; C = Collaboratore				

8/12

7) **MONITORAGGIO**

Scheda 5 - MONITORAGGIO	
STRUMENTO:	<i>Scheda di monitoraggio igiene delle mani</i>
RESPONSABILITÀ:	La compilazione della scheda di monitoraggio igiene delle mani è a cura del caposala, controfirmata dal responsabile dell'U.O. e/o del blocco operatorio
PERIODICITÀ:	Trimestrale
FLUSSO INFORMATIVO:	Le schede di monitoraggio, debitamente compilate, dovranno essere consegnate con frequenza trimestrale (la stessa frequenza della rilevazione) al personale sanitario Referente del Rischio Clinico presso la Direzione Sanitaria del P.O.; I Referenti analizzeranno le schede e provvederanno a trasmetterle al cio. Il cio nel corso delle riunioni periodiche analizza le schede e provvede a pianificare eventuali interventi prescrittivi
INDICATORI DI PROCESSO:	a) numero di schede di monitoraggio pervenute al personale sanitario referente per edificio presso la direzione sanitaria b) qualità della compilazione delle schede di monitoraggio
INDICATORI DI ESITO:	conformità indicatori biologici di contaminazione della mano random del personale sanitario

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature] 9/22

Scheda 6 a - SCHEDA MONITORAGGIO IGIENE DELLE MANI

LAVAGGIO SOCIALE	Personale medico	Personale infermieristico	Personale tecnico	Altro Personale
Le unghia sono corte?				
Indossano unghie finte e/o smalto?				
Indossano bracciali, anelli, orologi?				
Quanto tempo è stato impiegato?				

QUANDO E' STATO EFFETTUATO?

	Personale medico	Personale infermieristico	Personale tecnico	Altro Personale
Prima e dopo ogni contatto, procedura pulita e non invasiva sul paziente (distribuzione del cibo, farmaci, pressione arteriosa)				
Prima e dopo la manipolazione di dispositivi utilizzati su paziente, per esempio cateteri venosi, cateteri urinari, sacche per la raccolta delle urine, materiale per l'assistenza respiratori				
All'inizio ed alla fine del turno di Servizio				
Dopo l'uso dei servizi igienici				
Prima e dopo aver mangiato o fumato.				
Dopo essersi soffiati o puliti il naso				
Dopo il rifacimento dei letti.				
Prima di qualsiasi contatto con Pazienti particolarmente a rischio (neonati, immunodepressi)				
Quando le mani sono chiaramente sporche				
Prima e dopo la raccolta di campioni				

FIRMA CAPOSALA

FIRMA RESPONSABILE U.O.

DATA:

[Handwritten signatures and dates]

Scheda 6 c - SCHEDA MONITORAGGIO IGIENE DELLE MANI

LAVAGGIO CHIRURGICO	Personale medico	Personale infermieristico	Personale tecnico	Altro Personale

QUANDO E' STATO EFFETTUATO?

	Personale medico	Personale infermieristico	Personale tecnico	Altro Personale
Prima di eseguire interventi chirurgici				
Prima di eseguire manovre invasive nel torrente circolatorio				

FIRMA CAPOSALA

FIRMA RESPONSABILE U.O.

DATA:

2/11/12

[Handwritten signatures and initials]

Scheda 6 b - SCHEDA MONITORAGGIO IGIENE DELLE MANI

LAVAGGIO ANTISETTICO	Personale medico	Personale infermieristico	Personale tecnico	Altro Personale
Le unghia sono corte?				
Indossano unghie finte e/o smalto?				
Indossano bracciali, anelli, orologi?				
Quanto tempo è stato impiegato?				

QUANDO E' STATO EFFETTUATO?

	Personale medico	Personale infermieristico	Personale tecnico	Altro Personale
Prima di eseguire procedure invasive				
Prima di eseguire tecniche di asepsi				
Prima di qualsiasi contatto con pazienti particolarmente a rischio (neonati, immunodepressi)				
Prima di entrare in reparti ad alto rischio				
Dopo il contatto con pazienti in isolamento				
Dopo l'esecuzione di medicamenti				
Dopo la manipolazione di materiale infetto, secreti, escreti o comunque materiale biologico				

FIRMA CAPOSALA

FIRMA RESPONSABILE U.O.

DATA:

12/12

[Signature]

[Signature]
[Signature]
[Signature]