

CLINICA STABIA

PROCEDURA AZIENDALE IGIENE DELLE MANI

REDATTO	Comitato di Controllo Infezioni Ospedaliere
VERIFICATO	Direttore Sanitario
APPROVATO	Legale Rappresentante

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	4
5. DESCRIZIONE ATTIVITA'	4
6. ESEMPI PRATICI DELL'ASSISTENZA	5
7. LE TECNICHE DI IGIENE DELLE MANI	6
8. USO DEI GUANTI	12
9. CURA DELLE MANI	14
10. INDICATORI PER MONITORARE L'ADESIONE	14

1) PREMESSA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano la complicanza più frequente ed onerosa per il Sistema Sanitario sia in termini di risorse umane impegnate nell'assistenza dei pazienti, sia in termini di costi correlati, senza trascurare i possibili aggravii in termini di prognosi ed incremento di mortalità per i pazienti. Le ICA sono un problema globale che colpisce circa il 7-10% dei pazienti, a seconda del Paese. In Italia, si stima che il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera (fonte Istituto Superiore di Sanità). La prevalenza della ICA è più elevata nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI) dove i pazienti presentano un rischio da 5 a 10 volte maggiore di contrarre un'infezione rispetto alle altre unità di degenza. Inoltre, circa l'80% di tutte le infezioni ospedaliere riguardano quattro sedi principali: infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale (>30%), infezioni del sito chirurgico (17%), batteriemie associate a cateteri intravascolari centrali (15%) e polmoniti associate a ventilazione (13%). Si stima che siano prevenibili fino al 65%-70% dei casi di batteriemie correlate a catetere intravascolare (CVC-correlate) e di infezioni urinarie correlate al catetere vescicale (CV-correlate) e fino al 55% dei casi di polmonite associata alla ventilazione meccanica (VAP) e di infezioni del sito chirurgico. Tutti questi aspetti hanno indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a ritenere il tema della ICA come uno dei principali obiettivi di attività a livello mondiale e per tale motivo, nel corso degli anni sono state promosse, periodicamente, campagne ed attività di formazione degli operatori volte alla diffusione ed all'applicazione di buone pratiche di assistenza, punto chiave per la prevenzione delle ICA. Una delle principali misure su cui l'OMS e la World Health Organization (WHO) hanno focalizzato la loro attenzione, in quanto rivelatasi tra le più efficaci nel contrasto alla diffusione delle ICA, è la corretta igiene delle mani. Le mani, infatti, possono fungere da veicolo di trasmissione dei microrganismi dal personale sanitario al paziente e da un paziente all'altro. Pertanto, partendo dalle indicazioni fornite dalle principali organizzazioni mondiali (OMS, WHO) si è proceduto alla redazione del presente documento che si prefigge di fornire un indirizzo operativo comune per tutti gli operatori sanitari imprescindibile ai fini della attuazione di una politica di prevenzione delle ICA nella Clinica Stabia.

2) SCOPO

I microrganismi presenti sulle mani possono essere distinti in *transitori* (sopravvivono sulla cute < 24 h; possono essere rimossi con appropriata igiene delle mani) e *residenti* (sopravvivono e si moltiplicano sulla pelle, non sono facilmente rimovibili mediante igiene, causano raramente patologie; sono difficilmente raggiungibili dai mezzi della detersione).

I microrganismi transitori sono quelli più di frequente coinvolti nelle ICA.

La presente procedura aziendale ha come scopo quello di fornire indicazioni per assicurare:

- la rimozione della maggior parte della flora batterica transitoria.
- La riduzione o inibizione della maggior parte di flora microbica residente.

L'obiettivo di tale documento è quello di definire, uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori della Clinica Stabia - nonché di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria rispetto alle procedure di igiene ed antisepsi delle mani.

3) CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è rivolta a tutto il personale delle Unità Funzionali e dei Servizi della Clinica Stabia.

4) MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tutto il personale sanitario delle unità operative e dei servizi della Clinica Stabia deve attenersi alla presente procedura per l'igiene delle mani.

Il Dirigente Medico Responsabile della U.O. e il Coordinatore infermieristico o tecnico dell'U.O./Servizio devono portare a conoscenza di tutto il personale sanitario che afferisce alla U.O. (strutturato e non) della procedura adottata dall'Azienda relativamente all'igiene delle mani. Gli stessi provvederanno, ognuno per le proprie competenze, a fornire la procedura e a formare i dipendenti neoassunti.

La richiesta di approvvigionamento del materiale è eseguita dai Direttori e coordinatori infermieristici o tecnici dell'U.O./Servizio.

La Farmacia provvederà alla fornitura del materiale richiesto.

Il Comitato di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CCIO) effettuerà la implementazione della procedura mentre l'attività di verifica e vigilanza sulla corretta applicazione della stessa sarà svolta dai responsabili e dai Coordinatori infermieristici e/o tecnici delle unità operative e dei servizi.

5) DESCRIZIONE ATTIVITÀ

L'igiene delle mani che l'operatore dovrà praticare sarà funzione di dove lo stesso presterà la propria assistenza e delle attività da svolgere.

Esiste l'indicazione all'igiene delle mani ogni qualvolta si presenti la circostanza per la quale le mani dell'operatore possano trasmettere germi durante la prestazione sanitaria. Questo può riguardare la trasmissione microbica dall'operatore al paziente, da un sito del corpo all'altro dello stesso paziente, dal paziente e/o dal suo ambiente circostante all'operatore o all'ambiente sanitario.

L'OMS ha stabilito cinque momenti in cui è necessario effettuare l'igiene delle mani, di seguito

specificati:

- 1. prima del contatto con il paziente.**
- 2. Prima di una manovra asettica.**
- 3. Dopo esposizione a un liquido biologico.**
- 4. Dopo il contatto con il paziente.**
- 5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.**

Due dei cinque momenti si verificano PRIMA del contatto con il paziente o dell'esecuzione di una procedura sanitaria, e hanno lo scopo di proteggere il paziente dal rischio di trasmissione di microrganismi. Gli altri tre momenti si verificano DOPO il contatto con il paziente o l'esposizione a liquidi biologici, e hanno lo scopo di prevenire il rischio di trasmissione microbica all'operatore sanitario, agli altri pazienti e all'ambiente circostante.

6) ESEMPI PRATICI DELL'ASSISTENZA

1. Prima del contatto con il paziente

Esempi: prima di eseguire manovre non invasive (rilievo del polso, rilievo della pressione, auscultazione, esecuzione ECG), prima di prestare cure e trattamenti non invasivi (applicare maschera di ossigeno, eseguire trattamenti fisioterapici) prima di assistere un paziente nelle attività di cura personale (muoversi, lavarsi, vestirsi, mangiare)

2. Prima di una manovra asettica

NB: rientrano nelle manovre asettiche tutte quelle attività comportano un contatto con mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo (catetere, sonda) o attrezzature o prodotti per l'assistenza sanitaria (preparazione farmaci, preparazione pasti)

Esempi: igiene orale/dentale, igiene personale del paziente, igiene e medicazione delle ferite, esecuzione di iniezioni, inserimento o manutenzione di un dispositivo medico invasivo (cannula nasale, sonda nasogastrica, tubo endotracheale, catetere venoso, catetere vescicale), prima di interrompere/aprire qualsiasi circuito di un dispositivo medico invasivo (es. per alimenti, farmaci, drenaggio, aspirazione etc.), preparazione cibo (per SNG, per PEG)

3. Dopo esposizione ad un liquido biologico

Esempi: somministrazione di un collirio, esposizione alle secrezioni del paziente, aspirazione del paziente, medicazione ferite, prelievo e manipolazione di qualsiasi campione fluido (es. dopo aver inserito/rimosso un dispositivo medico invasivo, dopo aver interrotto/aperto qualsiasi circuito di un dispositivo medico invasivo) eliminazioni di urine/feci/vomito, manipolazione di rifiuti (bendaggi, pannoloni, padelle), pulizia di qualsiasi superficie contaminata e sporca (es. effetti lettereschi, pappagalli, padelle, servizi igienici, etc)

4. Dopo il contatto con il paziente

Esempi: dopo aver eseguito manovre non invasive (rilievo del polso, rilievo della pressione, auscultazione, esecuzione ECG), dopo aver prestato cure e trattamenti non invasivi (applicare maschera di ossigeno, eseguire trattamenti fisioterapici), dopo aver assistito un paziente nelle attività di cura personale (muoversi, lavarsi, vestirsi, mangiare), dopo gesti di cortesia (es stretta di mano)

5. Dopo il contatto con superfici o oggetti (inclusi dispositivi medici) posti nelle immediate vicinanze del paziente

NB: questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario esce dall'ambiente circostante il paziente dopo aver toccato l'apparecchiatura, i mobili, i dispositivi medici, gli oggetti personali o altre superfici inanimate senza essere stato a contatto con il paziente.

L'azione può essere rimandata finché l'operatore sanitario non ha lasciato l'ambiente circostante il paziente, se l'operatore deve spostare e lavorare con le apparecchiature in altri locali; deve limitarsi esclusivamente al contatto con l'apparecchiatura da rimuovere e con cui operare

Esempi: dopo aver cambiato la biancheria da letto con paziente fuori dal letto, dopo una attività che non comporta il contatto diretto con il paziente (regolazione della velocità di infusione, spegnimento di un allarme), dopo contatto con superfici o oggetti vicini al paziente (es. letto, tavolino)

7) LE TECNICHE DI IGIENE DELLE MANI

Esistono quattro tipi di igiene delle mani:

- a. lavaggio sociale con acqua e sapone (durata 40-60 secondi);
- b. frizionamento con soluzione idroalcolica;
- c. lavaggio antisettico (durata 90 secondi circa);
- d. igiene (o preparazione) chirurgica (durata 5 minuti circa).

a. Lavaggio sociale con acqua e sapone (durata intera procedura da 40 a 60 secondi)

Questa attività ha la finalità di rimuovere, oltre che lo sporco, parte della flora batterica transitoria (microrganismi provenienti dall'ambiente o acquisiti con il contatto con superfici contaminate) attraverso la semplice azione meccanica combinata all'azione del detergente. Deve essere eseguita:

- Ad inizio e fine turno
- Mani visibilmente sporche
- Prima e dopo la distribuzione degli alimenti
- Dopo ogni contatto con i pazienti e le loro postazioni-letto (comprende tutti gli oggetti e superfici circostanti il paziente, inclusi lenzuola, letto, comodino, aste per fleboclisi, linee e pompe infusionali, ventilatori, monitor, cateteri e drenaggi, ecc.)

- Prima e dopo il rifacimento dei letti
- Prima e dopo l'uso dei guanti
- Prima e dopo la somministrazione di terapie
- Prima e dopo l'uso dei servizi igienici o dopo essersi soffiato il naso
- Nel passaggio da un sito corporeo contaminato ad un altro sito corporeo dello stesso paziente

Si sottolinea che *il lavaggio delle mani con acqua e sapone è raccomandato invece del frizionamento con soluzione idroalcolica nelle seguenti circostanze:*

- quando vi è il sospetto o la conferma di esposizione a patogeni che possono potenzialmente assumere forma di spore, come nel caso di pazienti colonizzati o infettati da Clostridioides difficile (attuale denominazione di Clostridium difficile). Infatti, le spore sono resistenti all'alcol;
- in caso di mani visibilmente sporche o contaminate da sangue o altri fluidi biologici;
- prima di maneggiare alimenti dopo l'utilizzo di servizi igienici.

L'uso di guanti non deve sostituire l'igiene delle mani.

Prima di lavare le mani con il sapone, adattare la temperatura dell'acqua che dovrà essere tiepida, poiché l'uso ripetuto di acqua calda può aumentare il rischio di dermatiti.

Dopo aver bagnato le mani, applicare la quantità di sapone necessaria a coprire tutte le superfici. Risciacquare le mani con l'acqua e asciugarle accuratamente con una salvietta monouso.

Utilizzare la salvietta monouso per chiudere il rubinetto. Asciugare le mani accuratamente utilizzando un metodo che eviti di ricontaminarle.

Le salviette non devono essere utilizzate più volte o da più persone.

Utilizzare acqua pulita e corrente.

FASI	
1	Inumidire mani e polsi con acqua tiepida ed applicare la quantità di prodotto raccomandata dal fabbricante;
2	Insaponare mani e polsi;
3	Frizionare vigorosamente le superfici insaponate ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali, alle estremità delle dita e alla zona periungueale;
4	Risciacquare sotto acqua corrente;
5	Asciugare accuratamente con salvietta di carta monouso ed utilizzare la stessa per chiudere il rubinetto.

b. Frizione con prodotto a base idroalcolica (durata intera procedura da 20 a 30 secondi)

L'utilizzo di antisettici per le mani a base di alcol (concentrazione raccomandata di alcol compresa tra il 70% e l'80% v/v) rappresenta il metodo più pratico, e quindi fattibile, per l'igiene delle mani durante l'assistenza sanitaria abituale. La frizione con prodotto a base idroalcolica può essere utilizzata in alternativa al lavaggio sociale anzidetto con acqua e sapone nelle stesse circostanze in cui questo è indicato (vedi sopra), tranne nelle seguenti, in cui va attuato il lavaggio con acqua e sapone:

- quando vi è il sospetto o la conferma di esposizione a patogeni che possono potenzialmente assumere forma di spore, come nel caso di pazienti colonizzati o infettati da *Clostridioides difficile* (attuale denominazione di *Clostridium difficile*). Infatti, le spore sono resistenti all'alcol;
- in caso di mani visibilmente sporche o contaminate da sangue o altri fluidi biologici;
- prima di maneggiare alimenti;
- dopo l'utilizzo di servizi igienici.

L'OMS raccomanda di utilizzare formulazioni a base alcolica con concentrazione di alcol compresa tra il 70% e l'80% v/v.

La soluzione alcolica non va usata contemporaneamente al lavaggio con acqua e sapone, né su mani bagnate o umide.

La procedura prevede che si versi nel palmo delle mani una quantità sufficiente di soluzione in modo da ricoprire tutta la superficie delle mani. Successivamente si procederà a frizionare accuratamente con particolare attenzione agli spazi sub e periungueali e interdigitali, per 15-20 sec. Una volta asciutte, le mani sono sicure.

c. Lavaggio antisettico delle mani (durata intera procedura 2 minuti)

È indicato nelle circostanze e nelle aree ad alto rischio prima di qualsiasi procedura invasiva, dopo il contatto con ferite o materiale biologico infetto, prima di assistere pazienti particolarmente suscettibili alle infezioni, dopo aver assistito pazienti infetti. Consente la riduzione della flora transitoria acquisita di recente e diminuisce ulteriormente la flora microbica residente che colonizza gli strati del derma, attraverso l'utilizzo di un prodotto antimicrobico (clorexidina, cloro derivati, cloroxilenolo, iodofili, ecc). Il tempo complessivo della intera procedura è di 2 minuti, con durata minima di insaponamento da 30 a 60 secondi (tempo necessario affinché si manifesti l'effetto del prodotto antimicrobico, nel rispetto delle indicazioni fornite dal produttore).

Un utilizzo differente dagli usi sottoindicati non solo non dà vantaggi dal punto di vista antimicrobico, ma può procurare anche dermatiti da contatto e variazioni della flora residente. Deve essere eseguita:

- Prima e dopo procedure invasive
- Prima e dopo occasione di tecniche che richiedono l'utilizzo di guanti sterili

- Prima di assistere pazienti immunodepressi
- Dopo il contatto con pazienti contagiosi
- Dopo l'esecuzione di medicazioni infette
- Dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici
- Dopo contatto accidentale con materiale biologico

La procedura prevede che le mani ed i polsi siano bagnati con acqua corrente. Successivamente si applicherà uniformemente il detergente antisettico. Si procederà, quindi, ad insaponare accuratamente unghie, dita, palmi, dorsali delle mani, polsi per almeno 60/90 sec e, poi, a sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente. Asciugare tamponando con salviette monouso. Qualora non sia presente un rubinetto a gomito o pedale, chiudere il rubinetto con la salvietta.

FASI	TECNICA
1	Inumidire con acqua tiepida le mani ed i polsi, versare la soluzione antisettica;
2	Distribuire uniformemente il prodotto sulle mani e sui polsi ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale per almeno 2 minuti;
3	Risciacquare scrupolosamente avendo cura di tenere le mani al di sopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani;
4	Asciugare mani ed avambracci, partendo dal singolo dito, quindi la mano ed infine l'avambraccio fino alla piega del gomito effettuando un movimento circolare. Utilizzare un panno sterile in caso di intervento chirurgico. Nelle altre fattispecie carta monouso.

d. Igiene (o preparazione) chirurgica delle mani

Questa tecnica è necessaria prima di un intervento chirurgico invasivo. Serve per eliminare la flora transitoria, ridurre quella residente e inibire la crescita dei batteri sotto i guanti. L'uso dei guanti sterili non sostituisce tale procedura, anche al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi cutanei in caso di perforazione o danneggiamento dei guanti.

La preparazione chirurgica delle mani è un momento critico per la sicurezza dell'assistenza sanitaria e si prefigge di rimuovere la flora batterica transitoria dalle mani dell'equipe chirurgica per tutta la durata della procedura, in modo che, in caso di ipotetica rottura non rilevata del guanto chirurgico, i batteri non contaminino il campo operatorio.

L'antisepsi chirurgica delle mani può essere effettuata o mediante impiego di 1) sapone antisettico (Clorexidina gluconato, iodofori, triclosan e sapone semplice) oppure mediante 2) frizione con soluzione alcolica (preferibilmente con un prodotto che assicuri un'attività persistente, es. gel idroalcolico tissotropico con concentrazione di alcol compreso tra il 70 e l'80 % v/v che rispetta la norma UNI EN 12791) prima di indossare i guanti sterili.

Se la qualità dell'acqua della sala operatoria non è garantita, è da preferire l'antisepsi chirurgica con frizione alcolica, rispetto al lavaggio con acqua e detergente antisettico, prima di indossare i guanti sterili.

Per rendere efficace la procedura di igiene chirurgica delle mani occorre:

- Rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti prima di iniziare l'antisepsi chirurgica delle mani.

Le unghie artificiali sono proibite.

- Se le mani sono visibilmente sporche, prima della preparazione delle mani a procedure chirurgiche, lavarle con acqua e sapone normale (non antisettico).

- Rimuovere residui di sporco sotto le unghie usando un pulisci-unghie preferibilmente mantenendo le mani sotto acqua corrente.

- NON utilizzare le spazzole per la preparazione delle mani a procedure chirurgiche.

NON abbinare, in sequenza, l'antisepsi chirurgica con sapone a quella con prodotti a base alcolica

1) Lavaggio chirurgico con acqua e sapone antisettico (durata totale procedura 5-6 minuti)

Quando si effettua l'antisepsi chirurgica delle mani utilizzando sapone antimicrobico, occorre strofinare mani ed avambracci per il tempo raccomandato dal produttore (generalmente 2-5 minuti).

Tempi di strofinamento più lunghi (p.e. 10 minuti) NON sono necessari.

La procedura prevede i seguenti passaggi:

- Distribuire sulla cute 5 ml di prodotto premendo la leva del dispenser con il gomito per erogare il prodotto.

- Strofinare accuratamente facendo particolare attenzione agli spazi ungueali ed interdigitali per 3 minuti, procedendo in un unico senso dalle mani ai gomiti.

- Bagnare con soluzione antisettica uno spazzolino sterile e spazzolare le unghie per circa 30 secondi per mano mantenendo le mani sotto il getto d'acqua corrente, quindi lasciar cadere lo spazzolino nel lavandino; dorso delle mani e avambracci non vanno spazzolati.

- Detergere gli spazi interdigitali e la piega del gomito con spugnetta imbevuta di antisettico.

Risciacquare prima le mani e dopo gli avambracci avendo cura di tenere le mani al disopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua dagli avambracci scenda sulle mani.

- Riprendere una dose di antisettico. Lavare nuovamente le mani, facendo attenzione agli spazi interdigitali, almeno un minuto per mano.

- Asciugare mani e avambracci utilizzando un panno sterile per arto: asciugare prima ciascun dito, quindi la restante parte della mano e, da ultimo, l'avambraccio sino alla piega del gomito con movimento circolare, avendo cura di non ripassare dall'avambraccio alla mano.

FASI	TECNICA
1	Eliminare ogni monile, facendo in modo che le unghie siano sempre prive di smalto, corte, arrotondate e limate (al fine di non lesionare i guanti);
2	Bagnare uniformemente mani ed avambracci e versare sulle mani il prodotto antisettico;
3	Insaponare mani ed avambracci per circa 2 minuti ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali;
4	Risciacquare in sequenza mani ed avambracci, avendo cura di tenere le mani sempre al di sopra del livello dei gomiti, al fine di evitare che l'acqua defluisca dagli avambracci alle mani inficiando la procedura;
5	Spazzolare le unghie per 1 minuto con una spugna sterile preventivamente imbevuta di soluzione antisettica. Al termine dell'operazione eliminare la spugna nell'apposito contenitore;
6	Risciacquare mani ed avambracci come indicato nel punto 4;

2) Igiene chirurgica con soluzione idroalcolica (durata totale procedura 2-3 minuti)

Quando si utilizza un prodotto di soluzione alcolica per uso chirurgico occorre seguire le istruzioni del produttore per i tempi di applicazione. Applicare il prodotto sulle mani asciutte e perfettamente pulite e lasciare asciugare completamente mani e avambracci prima di indossare i guanti sterili.

L'antisepsi chirurgica deve utilizzare un gel idroalcolico con concentrazione di alcol tra il 70 e l'80% v/v, e deve essere effettuata con 2 erogazioni successive di prodotto di 3 ml ciascuna e successiva frizione.

La frizione deve essere eseguita per almeno 60 sec. sino a completo assorbimento non seguita da risciacquo. Solo quando la soluzione sarà completamente evaporata, è possibile indossare i guanti chirurgici.

La procedura prevede i seguenti passaggi:

- Erogare circa 5 ml (3 dosi) di gel alcoolico nel palmo della mano sinistra dal dispenser a gomito.

- Bagnare i polpastrelli della mano destra nel gel alcoolico per decontaminare sotto le unghie (5 secondi).
- Distribuire il gel alcoolico sull'avambraccio destro fino al gomito. Assicurarsi che tutta la superficie cutanea sia trattata, mediante movimenti circolari, fino alla completa evaporazione del gel (10-15 secondi).
- Erogare altri 5 ml di gel alcoolico (3 dosi) sul palmo della mano destra dal dispenser a gomito.
- Bagnare i polpastrelli della mano destra nel gel alcoolico per decontaminare sotto le unghie (5 secondi).
- Distribuire il gel alcoolico sull'avambraccio sinistro fino al gomito. Assicurarsi che tutta la superficie cutanea sia trattata, mediante movimenti circolari, fino alla completa evaporazione del gel (10-15 secondi).
- Erogare circa 5 ml di gel alcoolico (3 dosi) sul palmo della mano sinistra dal dispenser a gomito.
- Frizionare le mani fino al polso secondo la procedura seguente per 20-30 secondi: coprire l'intera superficie delle mani fino al polso con il gel alcoolico, frizionando palmo su palmo con movimenti rotatori; frizionare il palmo della mano destra sul dorso della sinistra e viceversa; frizionare palmo su palmo con le dita intrecciate; frizionare il dorso delle dita tenendole nel palmo dell'altra mano con movimenti rotatori; frizionare il pollice della mano destra nel palmo chiuso della sinistra e viceversa.
- Quando le mani sono completamente asciutte, è possibile indossare i guanti.

8) USO DEI GUANTI

L'impiego dei guanti **NON** sostituisce l'igiene delle mani sia con il metodo del frizionamento con soluzione alcolica che con quello del lavaggio con acqua e sapone.

Infatti, l'uso dei guanti rappresenta un importante fattore di rischio per la trasmissione di microrganismi ai pazienti e per la disseminazione dei germi nell'ambiente sanitario qualora l'impiego dei guanti non sia proceduto dall'igiene delle mani. Ad esempio, è assolutamente vietato prendere guanti monouso con mani non igienizzate in quanto gli stessi guanti diventerebbero in tal modo contaminati esternamente e, quindi, fungerebbero da vettori di germi per i pazienti e per l'ambiente. Occorre indossare i guanti quando si può ragionevolmente prevedere che vi sarà contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, con mucose oppure con cute non integra.

Occorre cambiare i guanti durante l'assistenza ad un paziente sia quando ci si sposta da un'area del corpo contaminata ad un'altra (inclusa cute non integra, mucose o dispositivi medici) dello stesso paziente sia quando ci si sposta nell'ambiente circostante.

Rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente.

NON indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente.

NON riutilizzare i guanti.

Indicazioni per la scelta dei guanti

Quando sono indicati i **Guanti Sterili**:

- Qualsiasi procedura chirurgica.
 - Parto vaginale.
 - Procedure radiologiche invasive.
 - Posizionamento di accessi vascolari e gestione delle linee infusive (cateteri venosi centrali).
- Preparazione di nutrizione parenterale totale e di agenti chemioterapici.
- Aspirazione endotracheale con sistemi aperti (guanto confezionato singolarmente).

Quando sono indicati **Guanti Puliti**

Devono essere utilizzati nelle situazioni cliniche in cui si può venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti visibilmente sporchi di liquidi biologici. Di seguito alcuni esempi:

Esposizione diretta al paziente

- contatto con sangue;
- contatto con membrane mucose e cute integra;
- potenziale presenza di organismi molto virulenti e pericolosi;
- situazioni epidemiche o di emergenza;
- posizionamento o rimozione di un presidio intravascolare;
- prelievo di sangue;
- rimozione di linee infusive;
- visita ginecologica;
- aspirazione endotracheale con sistemi aperti.

Esposizione indiretta al paziente

- svuotare il pappagallo o padella;
- manipolare/pulire la strumentazione;
- manipolare rifiuti;
- pulire schizzi di liquidi corporei;
- distribuzione di pasti e raccolta di stoviglie.

NON È INDICATO L'USO DI GUANTI (eccetto che in caso di precauzioni da contatto) per le seguenti attività:

- Misurare la pressione, la temperatura e valutare il polso
- Praticare una iniezione sottocutanea o intramuscolare
- Vestire o Trasportare il paziente

- Pulire occhi e orecchie (in assenza di secrezioni)
- Qualsiasi manipolazione sulle linee infusive in assenza di fuoriuscita di sangue
- Usare il telefono
- Scrivere in cartella clinica
- Somministrare la terapia orale
- Cambiare lenzuola oppure Spostare i mobili all'interno della camera del paziente
- Posizionare un sistema di ventilazione non invasiva e la cannula dell'ossigeno

9) CURA DELLE MANI

È necessario fornire agli operatori sanitari lozioni e creme emollienti per le mani o creme per minimizzare il rischio di dermatiti irritative da contatto, associate alla frequente igiene delle mani.

Utilizzare sempre acqua tiepida e comunque a temperatura non eccedente i 37° C per non alterare il film lipidico cutaneo protettivo.

Includere nei programmi di formazione per gli operatori informazioni sulle pratiche per la cura delle mani utili a ridurre il rischio di dermatite irritativa da contatto e altri effetti dannosi sulla cute.

Occorre fornire prodotti alternativi per l'igiene delle mani agli operatori sanitari con allergie o reazioni avverse ai prodotti in uso nella struttura.

10) INDICATORI PER MONITORARE L'ADESIONE

CRITERIO	INDICATORE	STANDARD
Verifica dell'adesione e della formazione degli operatori sanitari all'igiene delle mani all'interno di ogni unità operativa	Numero di audit nelle unità operative tenute dai responsabili e dai coordinatori infermieristici	N. 2 audit/anno
Utilizzo della soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in proporzione al numero di pazienti assistiti	Consumo della soluzione idroalcolica per unità operativa	20 ml/die di gel per paziente in ogni unità operativa