

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-DIOT-05-08

Procedura
IGIENE DELLE MANI

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	Dr.ssa A. Cafarelli Dr.ssa B. Di Venere Dr.ssa G. Pietromatera Dr.ssa V. Bruno Data 29/08/2019 Dott.ssa Inf. M. Barisano Dott. Inf. N. Cristallo Dott.ssa Inf. C. Donadio	Direttore di Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio Dr. Gaetano Annese Dr. Francesco ASM Resp. Dott. Vito Petrara P.O. Dott.ssa Chiara Gentile Resp. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico Dr. Aldo Di Fazio Data 03/09/2019	Data 04/09/2019 Direttore Sanitario Aziendale f.f. Dr. Gaetano Annese

Ratifica	Data: 04/09/2019	Direttore	Joseph Polimeni
----------	------------------	-----------	-----------------

Distribuzione:

☐ copia originale
☒ copia in distribuzione controllata
 ☐ copia in distribuzione non controllata

Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 2/19

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	SCOPO/OBIETTIVO.....	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5.	ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA.....	5
6.	ASPETTI GENERALI.....	6
	6.1 LA TRASMISSIONE DEI PATOGENI NOSOCOMIALI TRAMITE LE MANI.....	6
	6.2 QUANDO EFFETTUARE L'IGIENE DELLE MANI.....	8
7.	PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE.....	9
	7.1 FRIZIONE ALCOLICA.....	9
	7.2 LAVAGGIO CON ACQUA E SAPONECON ANTIMICROBICO E NON.....	11
	7.3 LAVAGGIO CHIRURGICO.....	13
	7.3.1 IGIENE DELLE MANI: IL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO.....	16
	7.4 USO DEI GUANTI.....	17
8.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	19
9.	ALLEGATI.....	19
	Allegato n. 1: MPGS-DIOT-05-08-26 SCHEDA MONITORAGGIO IGIENE DELLE MANI	

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 3/19

1. PREMESSA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day-hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali. Sono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria (Ministero Salute).

Secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le ICA provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari, per i pazienti e le loro famiglie e una significativa mortalità.

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

2. SCOPO/OBIETTIVO

- Definire e uniformare i comportamenti degli operatori sanitari relativamente all'igiene delle mani, nel rispetto delle evidenze scientifiche;
- Ridurre le infezioni correlate all'assistenza e il fenomeno dell'antibioticoresistenza.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La gestione dell'attività descritta è applicata, quale prassi ordinaria, da tutto il personale dell'Azienda ASM.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 4/19

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Autore	Titolo	Data
Ministero della Salute	Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020	2017 Ottobre
WHO	Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Collegio Provinciale IP.AS.VI. di Torino 2017: traduzione e pubblicazione dell'edizione in lingua italiana "Linee guida globali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico"	2017
WHO	Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection	2016
WHO	Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care in Safer Care; Parte Seconda "Consensus Recommendation". Traduzione di A.Corbella	2009 Maggio
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.	2009 Marzo
D.lgs 81/2008	Testo Unico sulla Salute e la Sicurezza sul Lavoro	2008
WHO	LA PRIMA SFIDA GLOBALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE Cure Pulite sono Cure più Sicure USO DEI GUANTI (tecnica)	2006 Aprile
CCM	I cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani	2006
OMS	Dossier n. 189/2010 – "Cure pulite sono cure più sicure". Rapporto finale della campagna nazionale OMS	2005
OMS CCM Ministero della Salute	Manuale per gli osservatori strategia multimodale dell'OMS mirata al miglioramento dell'igiene delle mani. Traduzione a cura di: Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna - Area di Programma Rischio Infettivo e Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie	2006/07 bozza 1°

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 5/19

5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	
CCM	Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie
CDC	Center for Disease Control and Prevention
ICA	Infezioni correlate all'assistenza
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
WHO	World Health Organization
DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	
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
Antisepsi delle mani	Trattamento delle mani con soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica o il lavaggio delle mani con acqua e antisettico, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente.
Antisettico	Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.
Attività antimicrobica persistente	Attività antimicrobica prolungata o estesa che evita la crescita o la sopravvivenza dei microrganismi dopo l'applicazione di un determinato antisettico; detta anche attività "residua", "prolungata" o "restante". Gli ingredienti attivi, dotati o meno di sostantività, possono mostrare un effetto persistente che inibisce significativamente la crescita dei microrganismi dopo l'applicazione.
Detergente (sapone)	Composto chimico che riduce la tensione superficiale dei liquidi in cui è disciolto. Rimuove lo sporco dalle superfici a determinate concentrazioni e temperature
Flora batterica residente	microrganismi che risiedono sotto le cellule superficiali dello stratum corneum e che si trovano anche sulla superficie della pelle.
Flora batterica transitoria	microrganismi che colonizzano gli strati superficiali della pelle e che vengono facilmente rimossi con il lavaggio/ frizionamento di routine delle mani.
Frizione alcolica delle mani	Applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.
Mani visibilmente sporche	Mani su cui sporco e liquido organico risultano facilmente visibili.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0 Pagina 6/19

6. ASPETTI GENERALI

L'igiene delle mani rappresenta il *"most important means of preventing the spread of infection"* (CDC), ossia la misura più importante per prevenire la diffusione delle infezioni, soprattutto di quelle associate alle pratiche assistenziali (secondo alcune evidenze anche del 15-30% circa). studi sulla diffusione di epidemie hanno dimostrato infatti come la prevalenza delle infezioni ospedaliere diminuisse proprio con il miglioramento dell'adesione alla pratica dell'igiene delle mani.

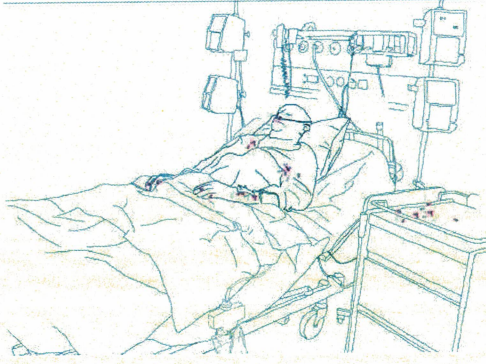
Tuttavia se da una parte è ormai noto che le mani degli operatori sono il veicolo più comune per la trasmissione di microrganismi da operatore a paziente e/o da un paziente all'altro, dall'altra si evidenzia comunque una bassa adesione alle raccomandazioni sull'igiene delle mani, correlata a volte anche al sottodimensionamento del personale ed al sovraffollamento delle unità di degenza.

La popolazione microbica presente sulla cute delle mani può essere di due tipi:

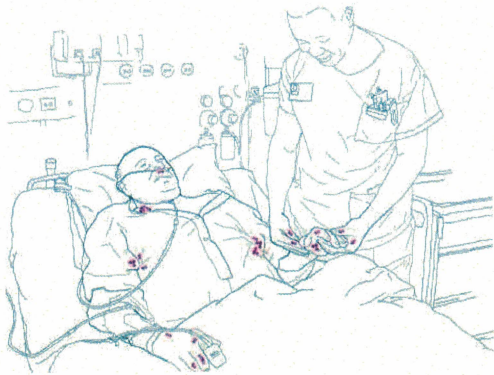
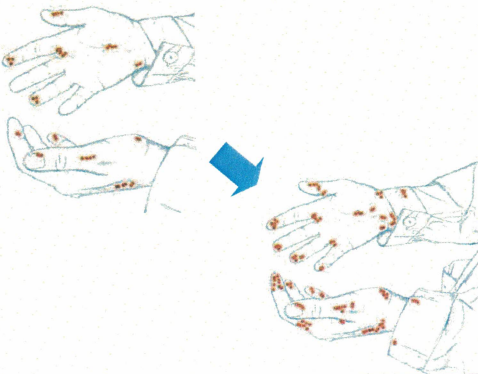
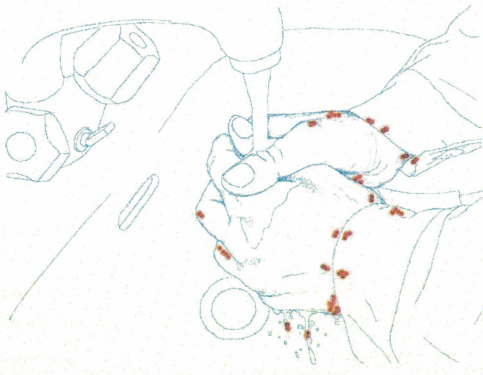
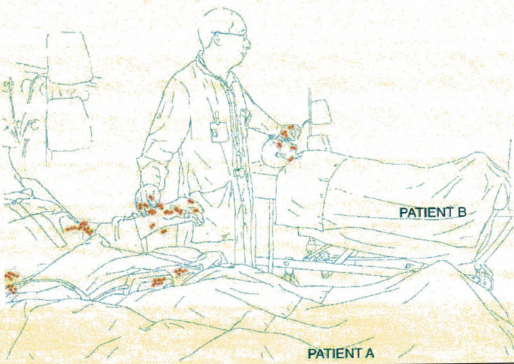
- **Residente** → è costituita da microrganismi che colonizzano stabilmente la cute: per il 20% essi si trovano nelle pieghe profonde e nei follicoli piliferi, per l'80% sono disposti negli strati superficiali. I microrganismi degli strati profondi sono pressoché inaccessibili alla disinfezione.
- **Transitoria** → la flora transitoria è costituita da microrganismi patogeni e non patogeni che, pervenuti occasionalmente sulla cute, possono sopravvivervi per un tempo limitato, ma non colonizzare sistematicamente la cute stessa. I microrganismi transitori, che in una struttura ospedaliera sono frequentemente patogeni e antibiotico-resistenti, vengono acquisiti e ceduti con facilità e sono quindi facilmente rimovibili con un semplice lavaggio con acqua e sapone.

6.1 LA TRASMISSIONE DEI PATOGENI NOSOCOMIALI TRAMITE LE MANI

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

I STEP	Microrganismi presenti sulla cute del paziente (es. zona perineale o ferite infette) e sulle superfici dell'ambiente circostante:	
	⇒ microrganismi (<i>S. aureus</i>, <i>P. mirabilis</i>, <i>Klebsiella</i> spp and <i>Acinetobacter</i> spp.) presenti sulla cute integra di alcuni pazienti: 100 -1 milioni CFU/cm²; ⇒ circa 1 milione di cellule di desquamazione contenenti germi sono eliminate quotidianamente dalla cute normale; ⇒ oggetti attorno al paziente (letto, arredo, oggetti) si contaminano con germi del paziente (specialmente stafilococchi ed enterococchi).	

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 7/19

II STEP	Microrganismi trasferiti sulle mani degli operatori: ⇒ Gli infermieri possono contaminare le loro mani con 100 - 1,000 CFU di Klebsiella spp. durante le attività di "assistenza" (sollevando un paziente, valutando il polso, la pressione arteriosa, la temperatura orale); più lunga è l'assistenza fornita, più alto è il grado di contaminazione delle mani; ⇒ I microrganismi vengono veicolati in misura maggiore (>10.000) in presenza di mani/cute umida al momento del contatto. Il 29% degli infermieri di un ospedale generale presenta S. aureus sulle mani (conta mediana, 3,800 CFU); ⇒ Il 21% del personale di una Terapia Intensiva presenta S. aureus sulle mani.	
	Microrganismi che sopravvivono sulle mani: ⇒ Dopo contatto con pazienti e/o oggetti contaminati, i germi possono sopravvivere sulle mani per un tempo variabile (2- 60 minuti) e, in assenza di igiene delle mani, questa flora prolifera con aumento della carica batterica.	
	Una igiene delle mani scorretta significa mantenere le mani contaminate: ⇒ Una quantità insufficiente di prodotto e/o una durata insufficiente dell'azione di igiene delle mani determina una scarsa decontaminazione delle mani; ⇒ Microrganismi non residenti sono ancora presenti sulle mani dopo il lavaggio con acqua e sapone, mentre è dimostrato che la frizione con un prodotto a base alcolica è significativamente più efficace.	
	Mani contaminate trasmettono germi: ⇒ In molte epidemie, è stato dimostrato che le mani contaminate degli operatori sanitari permettono la trasmissione dei microrganismi tra pazienti e sulle superfici in loro prossimità.	

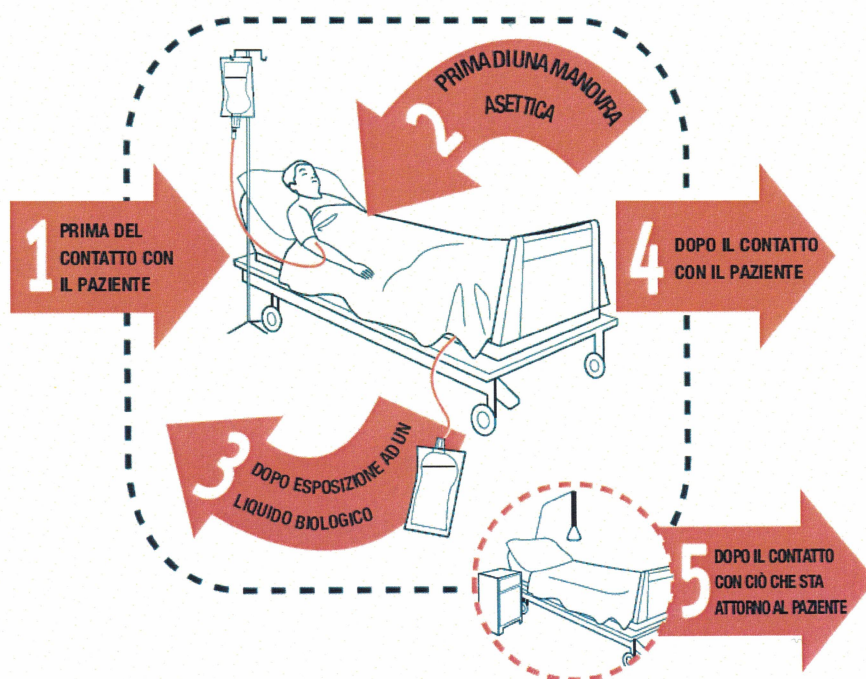
 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 8/19

6.2 QUANDO EFFETTUARE L'IGIENE DELLE MANI



I 5 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI

ccm
Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



1	PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? PERCHÉ?	Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini (Es. prima della stretta di mano, prima della visita clinica, etc). Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2	PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? PERCHÉ?	Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica (Es. medicazione ferite, inserimento catetere, etc). Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3	DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? PERCHÉ?	Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico e dopo aver rimosso i guanti. Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4	DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? PERCHÉ?	Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. 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? PERCHÉ?	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 (es. dopo cambio di lenzuola, modifica velocità di infusione, etc). Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 9/19

7. PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE

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

- **frizione alcolica:** attraverso l'utilizzo di soluzioni a base alcoliche senza l'utilizzo di acqua.
- **lavaggio con acqua e sapone antimicrobico e non.**
- **lavaggio chirurgico:** lavaggio praticato con acqua e detergenti contenenti agenti antisettici.
- **frizione chirurgica delle mani:** attraverso l'utilizzo di soluzioni a base alcoliche senza l'utilizzo di acqua.

7.1 FRIZIONE ALCOLICA

Scopo	Eliminare la flora transitoria e a ridurre la flora residente.
Chi deve farlo	Tutti gli operatori (medici, infermieri, oss, personale tecnico, etc)
Quando deve farlo	In tutte le situazioni seguenti, se le mani <u>non</u> sono visibilmente sporche (IA): • Ad inizio e fine turno • Prima e dopo il contatto diretto con il paziente (IB) (es. visita medica, medicazioni, raccolta di campioni biologici, etc) • Dopo la rimozione dei guanti (IB) • Prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente (indipendentemente dall'uso dei guanti) (IB) • Dopo il contatto con i fluidi e le secrezioni corporee, membrane mucose, cute non integra, o medicazioni delle ferite (IA) • In caso di passaggio da un sito corporeo contaminato ad uno pulito nel corso dell'assistenza allo stesso paziente (IB) • Dopo contatto con oggetti inanimati (inclusi i presidi sanitari) nella immediata vicinanza del paziente (IB) • Prima di manipolare farmaci (IB) • Prima di preparare il cibo.
Prodotto/materiale da utilizzare	• Soluzioni al 60-80% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani; • I prodotti possono essere in gel, liquidi o in schiuma; • Le confezioni possono essere anche tascabili.
Avvertenze e raccomandazioni	• Eventuali orologi e/o gioielli (es. anelli, bracciali, etc.) devono essere rimossi; • Le unghie devono essere corte e pulite; • I prodotti non vanno usati su cute lesa o ferite; • Evitare l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico(II)
Tempo necessario	20-30 secondi e fino a completa asciugatura
Tecnica	Vedi Figura 1 (pagina seguente)

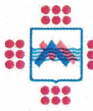
 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 10/19

Fig. 1 – Come frizionare le mani con soluzione alcolica





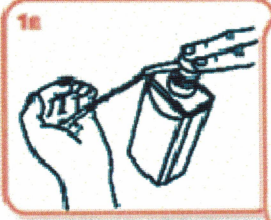
Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!

LAVALA CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!

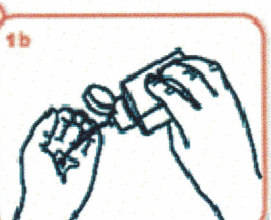


Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**

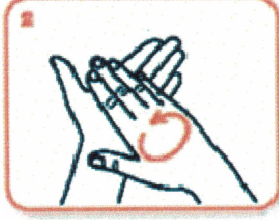


1a

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

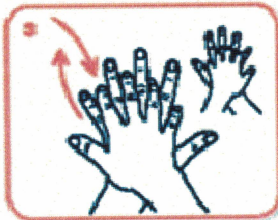


1b



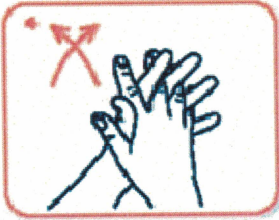
2

frizionare le mani palmo contro palmo



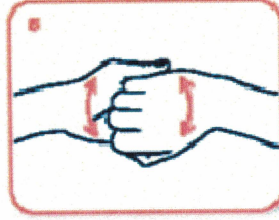
3

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



4

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



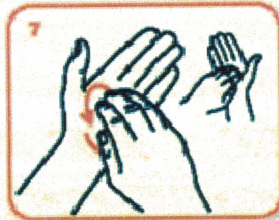
5

dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



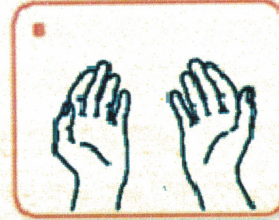
6

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7

frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8

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

WORLD ALLIANCE
PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2004, version 5.



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 no extent that the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0 Pagina 11/19

7.2 LAVAGGIO CON ACQUA E SAPONE ANTIMICROBICO E NON

Scopo	Eliminare la flora transitoria e a ridurre la flora residente.
Chi deve farlo	Tutti gli operatori (medici, infermieri, oss, personale tecnico, etc)
Quando deve farlo	➤ Quando le mani sono visibilmente sporche (IB) o contaminate con materiale proteico, o visibilmente imbrattate con sangue o altri liquidi biologici → in particolare nelle seguenti situazioni: - Ad inizio e fine turno - Prima e dopo il contatto diretto con il paziente (IB) (es. visita medica, medicazioni, raccolta di campioni biologici, etc) - Dopo la rimozione dei guanti (IB) - Prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente (indipendentemente dall'uso dei guanti) (IB) - Dopo il contatto con i fluidi e le secrezioni corporee, membrane mucose, cute non integra, o medicazioni delle ferite (IA) - In caso di passaggio da un sito corporeo contaminato ad uno pulito nel corso dell'assistenza allo stesso paziente (IB) - Dopo contatto con oggetti inanimati (inclusi i presidi sanitari) nella immediata vicinanza del paziente (IB) - Prima di manipolare farmaci (IB) - Prima di preparare il cibo; - In caso di esposizione probabile o accertata a microrganismi sporigeni (IB); ➤ Dopo l'uso dei servizi igienici (II) ➤ Dopo essersi soffiati il naso ➤ Prima e dopo il rifacimento dei letti
Prodotto/materiale da utilizzare	• Acqua + sapone (antisettico o non) • Carta monouso non sterile
Avvertenze e raccomandazioni	• Eventuali orologi e/o gioielli (es. anelli, bracciali, etc) devono essere rimossi; • Le unghie devono essere corte e pulite; • Evitare l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico(II)
Tempo necessario	40-60 secondi
Tecnica	Vedi Figura 2 (pagina seguente)

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 12/19

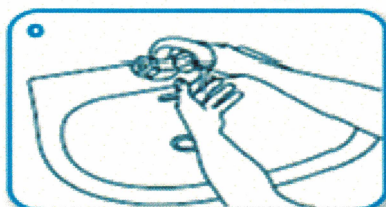
Fig. 2 – Tecnica per il lavaggio sociale delle mani o con soluzione antimicrobica

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

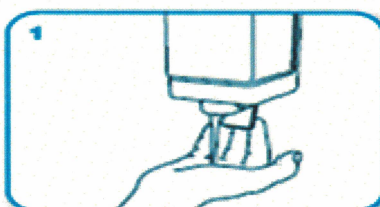
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



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



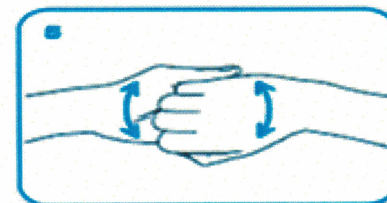
friziona le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



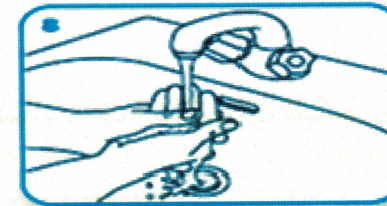
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



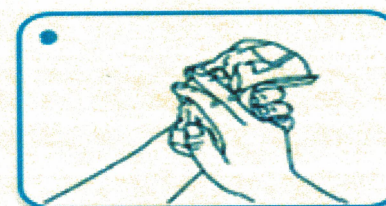
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



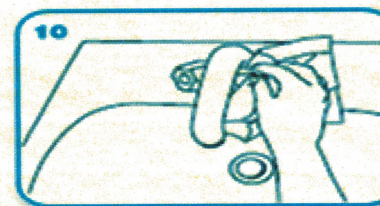
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



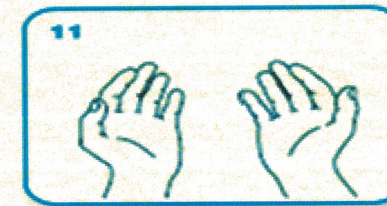
Risciacqua le mani con l'acqua



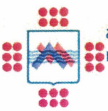
asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 13/19

7.3 LAVAGGIO CHIRURGICO

Scopo	Rimuovere lo sporco e la flora transitoria, ridurre la flora residente.								
Chi deve farlo	Tutta l'equipe chirurgica								
Quando deve farlo	• Prima di eseguire interventi chirurgici; • Prima di eseguire manovre/procedure invasive. • Tra un intervento e l'altro.								
Prodotto/materiale da utilizzare	• Acqua + detergente antimicrobico • Gel idroalcolico all'85% • Carta monouso sterile								
Avvertenze e raccomandazioni	• Eventuali orologi e/o gioielli (es. anelli, bracciali, etc) devono essere rimossi; • Le unghie devono essere corte e pulite, senza smalto e unghie finte. Tabella 4.9.1 Sintesi delle raccomandazioni sulla preparazione chirurgica delle mani secondo le linee guida disponibili <table><tr><th>Linee Guida (Data pubblicazione)</th><th>Raccomandazioni sulla preparazione chirurgica delle mani</th></tr><tr><td>Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (2009) (1)</td><td> • L'antisepsi chirurgica delle mani deve essere eseguita usando un sapone antimicrobico adatto o con ABHR, preferibilmente con un prodotto che assicuri un'attività prolungata, prima di calzare i guanti sterili. • Se la qualità dell'acqua non è garantita, per l'antisepsi chirurgica delle mani prima di un intervento chirurgico è consigliabile usare un ABHR prima di calzare i guanti sterili. • Durante l'esecuzione dell'antisepsi chirurgica con sapone antimicrobico, lavare le mani e gli avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, in genere 2-5 minuti. Non sono necessari tempi di lavaggio lunghi (ad esempio, 10 minuti). • Quando si utilizza un prodotto a base alcolica con attività prolungata, seguire le istruzioni del produttore per i tempi di applicazione. Applicare il prodotto solo a mani asciutte. Non combinare il lavaggio chirurgico e la frizione con prodotti a base alcolica in sequenza. • Quando si usa un ABHR, applicarne una quantità sufficiente a mantenere le mani e gli avambracci bagnati durante la procedura di preparazione chirurgica delle mani. • Dopo l'applicazione dell'ABHR come raccomandato, lasciare asciugare le mani e gli avambracci prima di calzare i guanti sterili. </td></tr><tr><td>SHEA/IDSA (2014) (9)</td><td> • Per eseguire lo scrub chirurgico preoperatorio, utilizzare un agente antisettico appropriato strofinando le mani e gli avambracci per 2-5 minuti per la maggior parte dei prodotti. </td></tr><tr><td>NICE (2008 e 2013) (10,11)</td><td> • L'équipe chirurgica deve lavarsi le mani prima della prima operazione in programma, utilizzando una soluzione antisettica idroalcolica, e assicurarsi che mani e unghie siano visibilmente pulite, utilizzando uno spazzolino o un bastoncino per unghie monouso. • Prima delle operazioni successive, lavare le mani utilizzando una soluzione per frizione a base alcolica o una soluzione chirurgica antisettica. • Se le mani sono sporche, devono essere rilate con una soluzione chirurgica antisettica. • La versione rivista di queste linee guida, pubblicata nel 2013, riprende la stessa procedura per la preparazione chirurgica delle mani, raccomandando in aggiunta la rimozione di tutti i gioielli, unghie artificiali e smalto prima di iniziare l'intervento di decontaminazione. </td></tr></table> ABHR: alcohol-based handrub; SHEA: Society for Healthcare Epidemiology of America; IDSA: Infectious Diseases Society of America; NICE: National Institute for Health and Care Excellence.	Linee Guida (Data pubblicazione)	Raccomandazioni sulla preparazione chirurgica delle mani	Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (2009) (1)	• L'antisepsi chirurgica delle mani deve essere eseguita usando un sapone antimicrobico adatto o con ABHR, preferibilmente con un prodotto che assicuri un'attività prolungata, prima di calzare i guanti sterili. • Se la qualità dell'acqua non è garantita, per l'antisepsi chirurgica delle mani prima di un intervento chirurgico è consigliabile usare un ABHR prima di calzare i guanti sterili. • Durante l'esecuzione dell'antisepsi chirurgica con sapone antimicrobico, lavare le mani e gli avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, in genere 2-5 minuti. Non sono necessari tempi di lavaggio lunghi (ad esempio, 10 minuti). • Quando si utilizza un prodotto a base alcolica con attività prolungata, seguire le istruzioni del produttore per i tempi di applicazione. Applicare il prodotto solo a mani asciutte. Non combinare il lavaggio chirurgico e la frizione con prodotti a base alcolica in sequenza. • Quando si usa un ABHR, applicarne una quantità sufficiente a mantenere le mani e gli avambracci bagnati durante la procedura di preparazione chirurgica delle mani. • Dopo l'applicazione dell'ABHR come raccomandato, lasciare asciugare le mani e gli avambracci prima di calzare i guanti sterili.	SHEA/IDSA (2014) (9)	• Per eseguire lo scrub chirurgico preoperatorio, utilizzare un agente antisettico appropriato strofinando le mani e gli avambracci per 2-5 minuti per la maggior parte dei prodotti.	NICE (2008 e 2013) (10,11)	• L'équipe chirurgica deve lavarsi le mani prima della prima operazione in programma, utilizzando una soluzione antisettica idroalcolica, e assicurarsi che mani e unghie siano visibilmente pulite, utilizzando uno spazzolino o un bastoncino per unghie monouso. • Prima delle operazioni successive, lavare le mani utilizzando una soluzione per frizione a base alcolica o una soluzione chirurgica antisettica. • Se le mani sono sporche, devono essere rilate con una soluzione chirurgica antisettica. • La versione rivista di queste linee guida, pubblicata nel 2013, riprende la stessa procedura per la preparazione chirurgica delle mani, raccomandando in aggiunta la rimozione di tutti i gioielli, unghie artificiali e smalto prima di iniziare l'intervento di decontaminazione.
Linee Guida (Data pubblicazione)	Raccomandazioni sulla preparazione chirurgica delle mani								
Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (2009) (1)	• L'antisepsi chirurgica delle mani deve essere eseguita usando un sapone antimicrobico adatto o con ABHR, preferibilmente con un prodotto che assicuri un'attività prolungata, prima di calzare i guanti sterili. • Se la qualità dell'acqua non è garantita, per l'antisepsi chirurgica delle mani prima di un intervento chirurgico è consigliabile usare un ABHR prima di calzare i guanti sterili. • Durante l'esecuzione dell'antisepsi chirurgica con sapone antimicrobico, lavare le mani e gli avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, in genere 2-5 minuti. Non sono necessari tempi di lavaggio lunghi (ad esempio, 10 minuti). • Quando si utilizza un prodotto a base alcolica con attività prolungata, seguire le istruzioni del produttore per i tempi di applicazione. Applicare il prodotto solo a mani asciutte. Non combinare il lavaggio chirurgico e la frizione con prodotti a base alcolica in sequenza. • Quando si usa un ABHR, applicarne una quantità sufficiente a mantenere le mani e gli avambracci bagnati durante la procedura di preparazione chirurgica delle mani. • Dopo l'applicazione dell'ABHR come raccomandato, lasciare asciugare le mani e gli avambracci prima di calzare i guanti sterili.								
SHEA/IDSA (2014) (9)	• Per eseguire lo scrub chirurgico preoperatorio, utilizzare un agente antisettico appropriato strofinando le mani e gli avambracci per 2-5 minuti per la maggior parte dei prodotti.								
NICE (2008 e 2013) (10,11)	• L'équipe chirurgica deve lavarsi le mani prima della prima operazione in programma, utilizzando una soluzione antisettica idroalcolica, e assicurarsi che mani e unghie siano visibilmente pulite, utilizzando uno spazzolino o un bastoncino per unghie monouso. • Prima delle operazioni successive, lavare le mani utilizzando una soluzione per frizione a base alcolica o una soluzione chirurgica antisettica. • Se le mani sono sporche, devono essere rilate con una soluzione chirurgica antisettica. • La versione rivista di queste linee guida, pubblicata nel 2013, riprende la stessa procedura per la preparazione chirurgica delle mani, raccomandando in aggiunta la rimozione di tutti i gioielli, unghie artificiali e smalto prima di iniziare l'intervento di decontaminazione.								
Tempo necessario	Da 2 a 5 minuti								
Tecnica	Vedi Figura 3 (pagg. seguenti)								

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 14/19

Il lavaggio chirurgico delle mani va eseguito prima di indossare guanti sterili, utilizzando:

- o un sapone antimicrobico;
- o la frizione con prodotti a base alcolica, preferibilmente ad attività prolungata.

La tecnica di frizionamento per la preparazione chirurgica delle mani (vedi Fig. 3) deve essere effettuata su mani perfettamente pulite (lavate con acqua e sapone) ed asciutte.

Se nel corso delle procedure chirurgiche devono essere sostituiti i guanti e se questi ultimi sono integri, è sufficiente eseguire il frizionamento chirurgico con soluzione idroalcolica (85%), assicurandosi che venga eseguito correttamente nelle varie fasi (Fig. 3).

Anche dopo l'intervento, rimossi i guanti le mani devono essere frizionate con la soluzione idroalcolica o lavate con acqua e sapone se si sono sporcate oppure se visibilmente sporche di residui di talco o di fluidi biologici (per esempio se il guanto non è integro).

Fig. 3 – Tecnica per il frizionamento chirurgico delle mani



 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 15/19



10

Ripetere le operazioni da fig. 3 a fig. 7 per l'avambraccio ed il gomito sinistro (10-15 secondi)



11

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 (fig. 12-17) (20-30 secondi)



12

Coprire l'intera superficie delle mani fino al polso con il gel alcoolico, frizionando palmo su palmo con movimenti rotatori



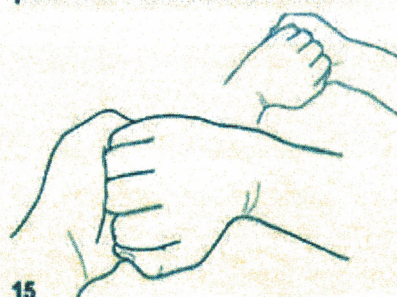
13

Frizionare il palmo della mano destra sul dorso della sinistra e viceversa



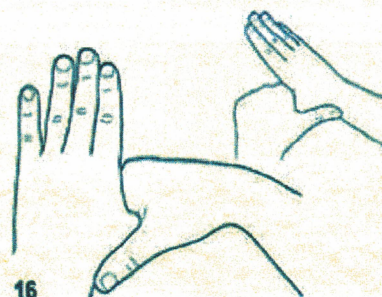
14

Frizionare palmo su palmo con le dita intrecciate



15

Frizionare il dorso delle dita tenendole nel palmo dell'altra mano con movimenti rotatori



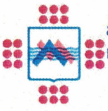
16

Frizionare il pollice della mano destra nel palmo chiuso della sinistra e viceversa

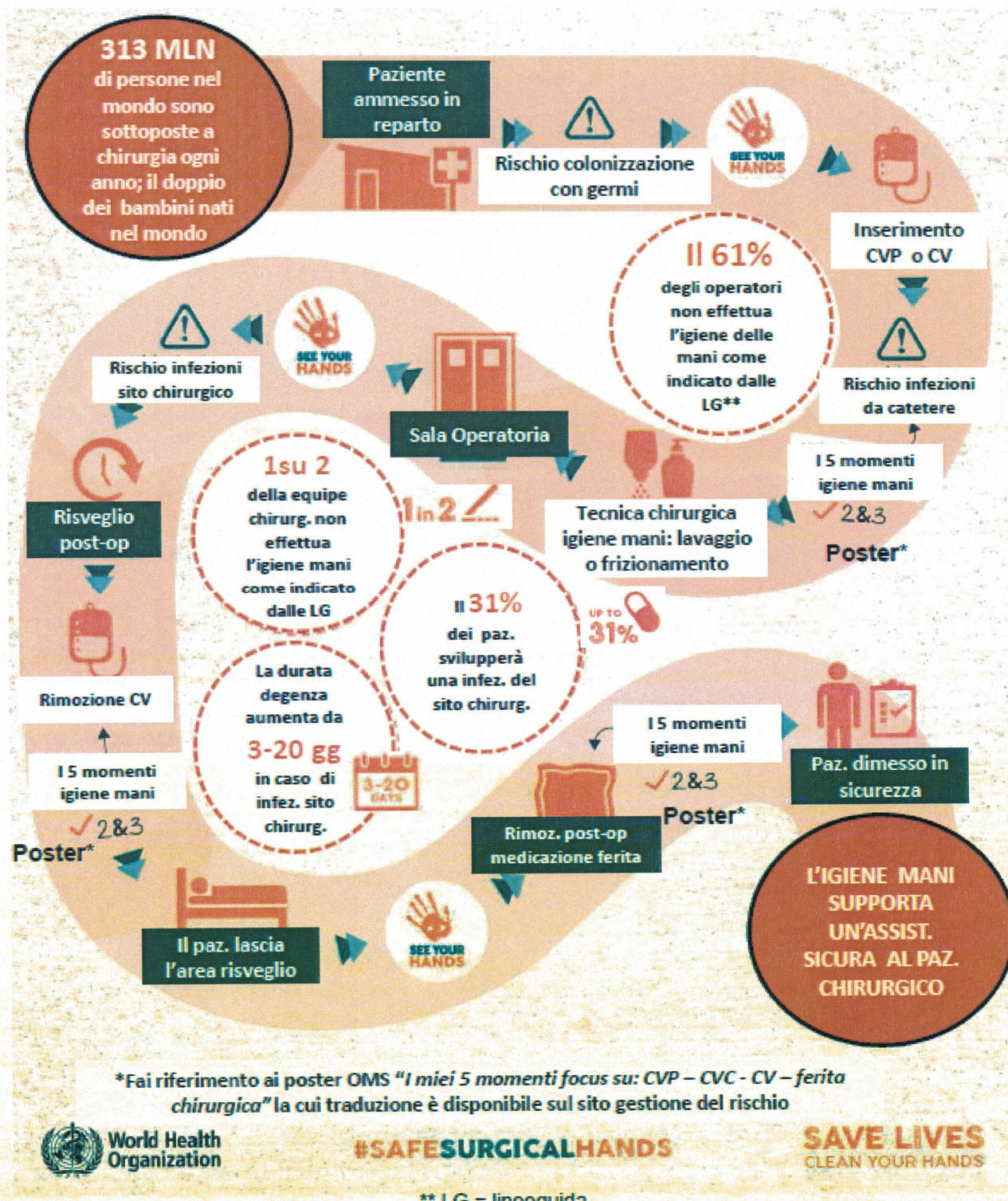


17

Quando le mani sono asciutte è possibile indossare i guanti

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 16/19

7.3.1 IGIENE DELLE MANI – IL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO



 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 17/19

7.4 USO DEI GUANTI

L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani

Elementi chiave sull'uso dei guanti

- I guanti non forniscono una protezione totale contro la contaminazione delle mani: l'uso dei guanti non sostituisce la necessità di eseguire l'igiene delle mani mediante lavaggio o frizione;
- I guanti sono efficaci nel prevenire la contaminazione delle mani degli operatori sanitari e contribuiscono a ridurre la trasmissione dei microrganismi potenzialmente patogeni.
- I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono diventare un importante e spesso sottovalutato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente.
- La mancata rimozione dei guanti contribuisce alla trasmissione dei microrganismi.
- In alcuni studi pubblicati, i guanti in vinile si sono dimostrati più frequentemente difettosi di quelli in lattice e tale differenza è risultata maggiore dopo l'uso.
- L'uso di lozioni a base di petrolio o di creme può compromettere l'integrità dei guanti in lattice e alcuni prodotti a base alcolica possono interagire con residui di talco presenti sulle mani degli operatori.

Raccomandazioni sull'uso dei guanti

- Dovrebbe essere evitato l'uso dei guanti nelle situazioni in cui non è appropriato;
- Limitare l'uso dei guanti, promuovendo il più possibile manovre no-touch (senza-contatto) durante l'assistenza;
- E' opportuno disporre di guanti di diverso tipo;
- Indossare i guanti quando è presumibile il contatto con sangue o altro materiale biologico potenzialmente infetto, membrane mucose o cute non integra;
- Usare i doppi guanti:
 - per procedure chirurgiche che durano a lungo (>30 minuti);
 - per procedure che comportano il contatto con grandi quantità di sangue o liquidi corporei;
 - per alcune procedure ortopediche ad alto rischio;
 - assistenza di pazienti con HCV, HBV e HIV;
- Sostituire o rimuovere i guanti nelle seguenti situazioni:
 - durante l'assistenza ad un paziente se si passa da una area contaminata del suo corpo ad una pulita;
 - dopo aver assistito ogni paziente. Non usare lo stesso paio di guanti per assistere pazienti diversi;
 - dopo il contatto con una area contaminata e prima del contatto con un'area pulita dell'ambiente sanitario.
 - Se la loro integrità è compromessa (es. puntura).

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 18/19

- Evitare il riutilizzo dei guanti.



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-08	
	IGIENE DELLE MANI		REV. 0.0	Pagina 19/19

8 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	FUNZIONE							
	Direttore Sanitario	CIO	Staff Qualità	Rischio Clinico	Direttori U.U.O.O.	Medici U.U.O.O.	Coordinatori U.U.O.O.	Tutto il personale
Applicazione della procedura	C	C	C	C	R	R	R	R
Revisione della procedura	R	R	R	R	I	I	I	I
Monitoraggio Procedura	R	R	R	R	C	C	C	C
Informazione/Formazione	R	R	R	R	R	C	R	C
Archiviazione report avvenuta informazione/formazione	R	R						

Legenda:

R = responsabile C = coinvolto I = informato

9 ALLEGATI

Allegato n. 1: MPGS-DIOT-05-08-26 SCHEDA MONITORAGGIO IGIENE DELLE MANI