

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-DIOT-05-08-Rev.01

Procedura
IGIENE DELLE MANI

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni			
	Redazione	Verifica	Approvazione	
0.1	<p>Data 25/03/2025</p> <p>Gruppo di redazione: Componenti CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) Presidente del CIO: Dr. G. ANNESE [REDACTED]</p>	<p>Data 03/04/2025</p> <p>Direttore di Dipartimento Integrazione Ospedale, Territorio Dr. G. ANNESE [REDACTED] Dirigente S.G.Q. Dott.ssa A. BRAIA [REDACTED] Resp. Sistema Documentale Qualità Dott.ssa C. GENTILE [REDACTED] Direttore S.I.C. E Medicina Legale Dr. A DI FAZIO [REDACTED]</p>	<p>Data 05/05/2025</p> <p>Direttore Sanitario Aziendale Dr. A. GIGLIOBIANCO [REDACTED]</p>	

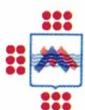
Ratifica	Data: 06/05/2025	Direttore Generale: Avv. M. N. C. FRIOLI	[REDACTED]	[REDACTED]
----------	------------------	--	------------	------------

Distribuzione:

- copia originale
 copia in distribuzione controllata copia in distribuzione non controllata

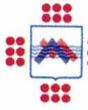
Note:

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-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	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 Trasmissione dei patogeni nosocomiali tramite le mani	7
6.2 Quando effettuare l'igiene delle mani.....	8
7. PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE	9
7.1 LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI.....	9
7.1.1 Indicazioni al lavaggio sociale	9
7.1.2 Tecnica di lavaggio con acqua e sapone.....	10
7.1.3 Tecnica di frizionamento con soluzione idroalcolica.....	11
7.2 LAVAGGIO ANTISSETICO	12
7.2.1 Indicazioni al lavaggio antisettico	12
7.2.2 Metodo e tempi.....	12
7.3 LAVAGGIO CHIRURGICO	12
7.3.1 Scrub chirurgico con sapone medicato	12
7.3.2 Scrub chirurgico con preparazione a base alcolica	13
7.4 IGIENE DELLE MANI IN RELAZIONE ALLA DIFFUSIONE DI <i>CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE</i>	16
7.5 IL CORRETTO UTILIZZO DEI GUANTI.....	16
8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	19

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	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 complicanza 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. SCPO/OBIETTIVO

- definire e uniformare i comportamenti degli operatori sanitari relativamente all’igiene delle mani, nel rispetto delle evidenze scientifiche;
- fornire raccomandazioni basate sulle migliori evidenze disponibili per l’igiene delle mani, al fine di ridurre il rischio di infezione correlata all’assistenza sanitaria (ICA) per il personale sanitario;
- mettere a disposizione degli operatori sanitari materiale esplicativo relativo ai principali aspetti della corretta igiene delle mani (come, quando e perché);
- rafforzare le pratiche che riducono la trasmissione di microrganismi patogeni tra operatori e utenti: informare operatori sanitari, pazienti e familiari sull’igiene delle mani
- promuovere l’adesione alle presenti linee di indirizzo in tutti i contesti assistenziali.

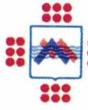
3. CAMPO DI APPLICAZIONE

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-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 4/19

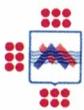
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Autore	Titolo	Data
Istituto Superiore di Sanità (ISS).	Igiene delle mani. https://www.epicentro.iss.it/igiene-mani/informazioni-general	Published 2023. Accessed September 19, 2024.
Regione Calabria (PNCAR)	Linee d'indirizzo: Igiene delle mani ed utilizzo dei disinfettanti idroalcolici - Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico Resistenza	2022-2025
World Health Organization (WHO).	Global Progress Report on Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities: Fundamentals First. World Health Organization; 2020.	2020
Marin T. Evidence Summary.	Non-Sterile Gloves: Appropriate Use in Healthcare Settings. Joanna Briggs Inst EBP Database, JBI@Ovid.	Published online 2020;JBI1614
Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE, et al. SHEA/IDSA/APIC	Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol.	2023;44:355-376. doi:10.1017/ice.2022.304
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).	Antimicrobial Resistance Surveillance in Europe. World Health Organization; https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-surveillance-europe-	2023-2021
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°
Sentenza Corte di Cassazione	<i>"disposizioni regolamentari di divieto, per il personale a diretto contatto con i pazienti di indossare in servizio monili, in quanto veicoli di contagio per pazienti fragili e immunodeficienti: comportamenti in violazione dell'art. 40 del CCNL applicato, per essere atti di insubordinazione, integranti gravi negligenze in servizio potenzialmente nocive alla salute dei pazienti e idonee a pregiudicare l'immagine della struttura sanitaria."</i>	Sentenza n. 17267 del 24 Giugno 2024

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	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
MDRO	I microrganismi multifarmaco-resistenti. Sono microrganismi resistenti all'azione di molteplici antibiotici.
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 (PCM), 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 sostanzività, 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 dissolto. 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.

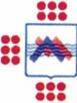
 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 6/19

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. Studi sulla diffusione di epidemie hanno dimostrato infatti come la prevalenza delle infezioni ospedaliere diminuisca proprio con il miglioramento dell'adesione alla pratica dell'igiene delle mani.

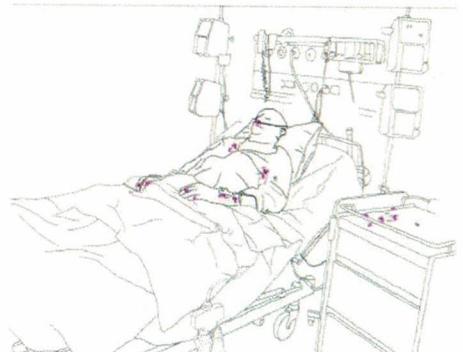
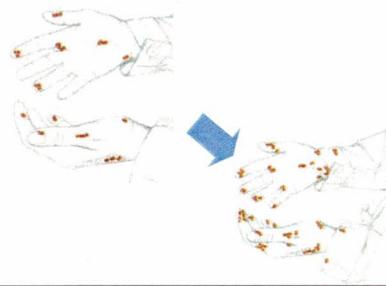
La flora transitoria (microbiota transitorio) colonizza gli strati superficiali della cute ed è più suscettibile della flora residente ad essere rimossa mediante l'igiene quotidiana delle mani. I microrganismi transitori sporadicamente si moltiplicano sulla cute, vengono spesso acquisiti dagli operatori sanitari durante il contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate e sono i microrganismi più frequentemente associati alle ICA.

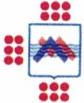
Le mani di alcuni operatori sanitari possono essere colonizzate in modo persistente da flora patogena come lo stesso *S. aureus*, bacilli Gram-negativi o lieviti. La pratica dell'igiene delle mani ha l'obiettivo di eliminare rapidamente la flora batterica transitoria e, per quanto possibile, la flora batterica residente.

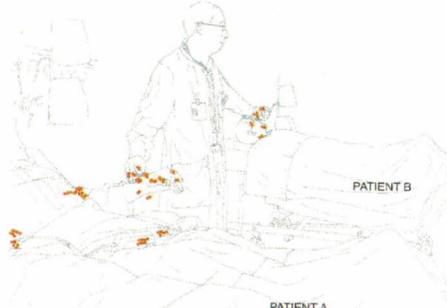
 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 7/19

6.1 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	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ I microrganismi sono presenti sulla cute del paziente o sono stati diffusi su oggetti inanimati nelle sue immediate vicinanze. 	
II STEP	<p>Microrganismi trasferiti sulle mani degli operatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Gli operatori possono contaminare le loro mani 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; 	
III STEP	<p>Microrganismi che sopravvivono sulle mani:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 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. 	
IV STEP	<p>Una igiene delle mani scorretta significa mantenere le mani contaminate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Una quantità insufficiente di prodotto e/o una durata insufficiente dell'azione di igiene delle mani determina una scarsa decontaminazione delle stesse; ⇒ 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. 	

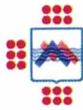
 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 8/19

V STEP	<p>Due condizioni possono aumentare il rischio di contaminazione delle mani</p> <p>→ presenza di unghie naturali lunghe (> 0,5 cm) o artificiali e l'abitudine di indossare ornamenti personali (es. anelli, braccialetti, orologi) durante l'assistenza sanitaria. Gli operatori sanitari che indossano unghie artificiali, infatti, hanno maggiore probabilità di ospitare agenti patogeni Gram-negativi quali Stafilococchi coagulasi-negativi, Corynebacterium spp e lieviti sui polpastrelli rispetto a coloro che non le indossano, sia prima che dopo il lavaggio delle mani. La presenza di unghie artificiali, infatti, riduce l'efficacia dell'igiene delle mani praticata sia con acqua e sapone che con gel idroalcolico. Le numerose linee guida e le raccomandazioni evidence-based di mantenere le unghie corte, trova fondamento nell'evidenza che le aree subungueali ospitano la più alta concentrazione di batteri, rispetto alle altre aree delle mani quali il palmo, gli spazi-interdigitali, il dorso, le unghie e la base delle dita.</p>	
---------------	---	--

6.2 Quando effettuare l'igiene delle mani



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 matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 9/19

7. PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE

Come raccomandato dalle linee guida dell'OMS, l'igiene delle mani deve essere effettuata nel luogo dove viene prestata l'assistenza. È, inoltre, necessario ripetere l'igiene delle mani durante l'assistenza a uno stesso paziente, ad esempio nel passaggio da un sito corporeo a un altro e dopo aver toccato superfici vicine al paziente. L'introduzione della frizione alcolica, di cui è dimostrata l'efficacia nella decontaminazione delle mani, favorisce l'adesione a tale raccomandazione, in quanto permette agli operatori di realizzarla direttamente nell'ambiente circostante il paziente, consentendo, inoltre, di compensare le eventuali carenze strutturali e di tempo-lavoro.

7.1 LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Questa tecnica di igiene delle mani, sufficiente per la maggior parte delle attività assistenziali eseguite di routine, prevede l'utilizzo di acqua e sapone o di soluzione idroalcolica per rimuovere fino al 90% della flora transitoria della cute. In base alle ultime evidenze disponibili sulla tollerabilità e costoefficacia, l'OMS raccomanda l'utilizzo preferenziale di prodotti idroalcolici per la frizione delle mani nella maggior parte delle situazioni cliniche. Dati dimostrano che questa tecnica, rispetto al lavaggio delle mani, è superiore nel preservare l'integrità della cute degli operatori sanitari, grazie alla presenza di formule umettanti nella maggior parte delle soluzioni.

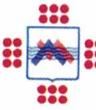
Il lavaggio delle mani con gel idroalcolico rappresenta, pertanto, la prima scelta per l'igiene delle mani durante l'assistenza sanitaria, in sostituzione del lavaggio con acqua e sapone o antisettico. Fanno eccezione le situazioni in cui le mani sono visibilmente sporche o macchiate di sangue o altri fluidi corporei, in caso di esposizione certa o fortemente sospetta a patogeni sporigeni (es. Clostridoides difficile 10) e dopo l'uso dei servizi igienici. Questo perché la frizione idroalcolica non rimuove lo sporco macroscopico e le sostanze organiche. Va, da ultimo, ricordato che non richiede infrastrutture come lavandini, salviette e asciugamani ed è utilizzabile direttamente in prossimità della postazione del paziente.

7.1.1 Indicazioni al lavaggio sociale

A titolo di esempio, sono elencati alcuni dei momenti in cui eseguire il lavaggio sociale:

- all'inizio e alla fine del turno di servizio;
- prima di procedure pulite e non invasive (distribuzione cibo, somministrazione terapia; misurazione pressione arteriosa, etc);
- prima e dopo il rifacimento dei letti;
- prima e dopo qualsiasi contatto con i pazienti;
- prima e dopo avere indossato i guanti;
- dopo esposizione accidentale ad un liquido biologico;
- dopo aver tossito, starnutito, soffiato il naso, toccato i capelli;
- prima e dopo l'uso dei servizi igienici;
- prima e dopo aver consumato cibi;
- quando le mani sono visibilmente sporche.

Si ricorda che, per prevenire la contaminazione delle mani e, successivamente il trasferimento di microrganismi endogeni su superfici e oggetti personali (es. cellulare, maniglie, cartelle cliniche etc), è una buona pratica quella di tossire/starnutire nella piega del gomito.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 10/19

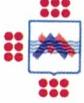
7.1.2 Tecnica di lavaggio con acqua e sapone

La modalità di esecuzione è schematicamente riportata nella Figura 1 e prevede una durata di 40-60 secondi secondo le seguenti fasi:

- bagnare le mani con acqua;
- applicare una quantità sufficiente di sapone tale da ricoprire la superficie della mano;
- strofinare i palmi tra loro;
- strofinare il palmo destro sul dorso sinistro intrecciando le dita e viceversa;
- strofinare tra di loro i palmi incrociando le dita;
- frizionare i dorsi delle dita ai palmi opposti con le dita intrecciate;
- eseguire un movimento rotatorio con il palmo destro chiuso sul pollice sinistro e viceversa;
- ruotare la punta delle dita chiuse sul palmo della mano sinistra e viceversa;
- sciacquare le mani con acqua;
- asciugarle attentamente con una salvietta monouso (tamponare bene, senza strofinare per evitare lesioni o screpolature);
- usare la salvietta per chiudere il rubinetto.

Figura 1



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 11/19

7.1.3 Tecnica di frizionamento con soluzione idroalcolica

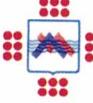
Per igienizzare le mani con soluzione idroalcolica sono sufficienti 20-30 secondi da impiegare nei seguenti step, come riportato in Figura 2:

- applicare una quantità sufficiente di soluzione a ricoprire la superficie di una mano;
- strofinare i palmi tra loro;
- strofinare il palmo destro sul dorso sinistro intrecciando le dita e viceversa;
- strofinare tra di loro i palmi incrociando le dita;
- frizionare i dorsi delle dita ai palmi opposti con le dita intrecciate;
- eseguire un movimento rotatorio con il palmo destro chiuso sul pollice sinistro e viceversa;
- ruotare la punta delle dita chiuse sul palmo della mano sinistra e viceversa.

Figura 2 Tecnica di igiene delle mani con soluzione idroalcolica



Si ricorda di non utilizzare contemporaneamente metodi che prevedono l'uso di acqua e detergenti e soluzioni idroalcoliche, poiché l'acqua e qualsiasi materiale contaminante sulle mani disattivano l'effetto antisettico delle soluzioni idroalcoliche. Dopo l'esecuzione consecutiva di numerose frizioni idroalcoliche, le mani dovrebbero essere lavate con acqua e detergente.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 12/19

7.2 LAVAGGIO ANTISETTICO

Il lavaggio delle mani con un detergente antisettico serve a distruggere rapidamente tutta la flora transitoria, a ridurre la carica microbica della flora residente e, quindi, a prevenire il rischio infettivo. I composti antisettici indicati per l'igiene delle mani sono la clorexidina al 4% e lo iodopovidone al 7,5% in soluzione saponosa.

7.2.1 Indicazioni al lavaggio antisettico

Il lavaggio antisettico va eseguito:

- prima e dopo l'esecuzione di manovre invasive (es. inserimento di catetere vescicale) o da eseguirsi in asepsi;
- prima di assistere pazienti immunodepressi;
- dopo il contatto con ferite, materiale biologico, materiale infetto o contaminato anche se si è indossato i guanti;
- dopo aver assistito pazienti infetti o colonizzati da MDRO;
- tra un paziente e l'altro;
- sullo stesso paziente tra una procedura e l'altra su siti anatomici diversi.

7.2.2 Metodo e tempi

La durata del lavaggio antisettico è di circa 90 secondi, così da garantire un tempo di contatto sufficiente ad esplicare l'azione antisettica e allo svolgimento di una corretta azione meccanica. Le fasi sono sovrapponibili a quelle del lavaggio sociale (Figure 1 e 2).

7.3 LAVAGGIO CHIRURGICO

La preparazione chirurgica delle mani è orientata alla eliminazione della flora microbica transitoria e alla riduzione della flora residente e può essere effettuata con due modalità:

- lavaggio chirurgico di mani e avambracci con acqua e antisettico;
- frizione alcolica preceduta dal lavaggio sociale delle mani, secondo le modalità precedentemente riportate.

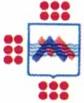
La procedura deve essere eseguita da parte di tutta l'équipe chirurgica prima dell'intervento, così da inibire la proliferazione batterica sotto i guanti e ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi cutanei in caso di lacerazione. La procedura va ripetuta in caso di rottura dei guanti.

Sono richiesti dai 3 ai 5 minuti per eseguire il lavaggio così da garantire che tutte le parti interessate (mani e avambracci) siano appropriatamente raggiunte

7.3.1 Scrub chirurgico con sapone medicato

Il lavaggio delle mani prevede l'utilizzo di sapone antisettico (a base di clorexidina o iodopovidone), preferibilmente ad attività prolungata, da eseguire nell'area lavaggio della zona filtro, prima dell'ingresso in sala operatoria, con almeno tre obiettivi:

- rimuovere lo sporco,
- eliminare la flora microbica transitoria e ridurre la flora residente
- inibire la crescita dei batteri sotto i guanti.

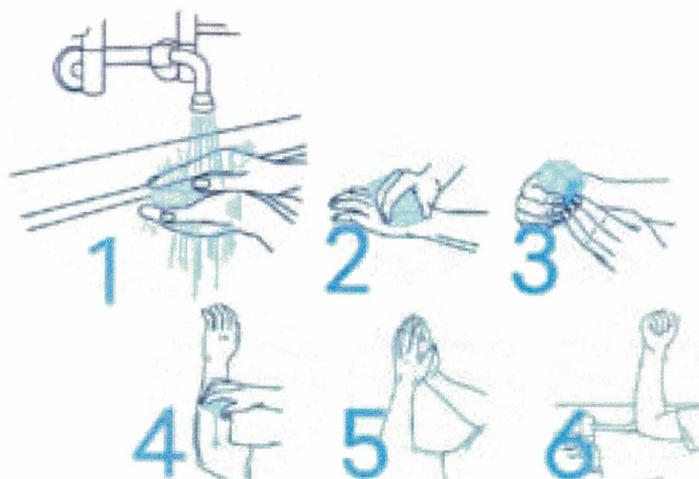
 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 13/19

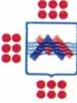
La procedura prevede i seguenti step con una durata di circa 5 minuti:

- regolare la temperatura dell'acqua alla temperatura più confortevole;
- aprire la confezione ed inumidire la spugnetta lavamani; bagnare uniformemente mani e avambracci fino a 2 dita al di sopra della piega dei gomiti, tenendo le mani più alte rispetto ai gomiti; favorire il frizionamento della spugnetta sulla cute;
- Effettuare la pulizia del letto sottoungueale con lo spazzolino sterile e acqua corrente;
- Smaltire la spazzola nel contenitore per i rifiuti assimilabili agli urbani ed evitare una contaminazione successiva;
- prelevare la soluzione antisettica dal dispenser a gomito e coprire l'intera superficie delle mani (circa 5 ml di prodotto);
- distribuire uniformemente il prodotto sulle mani e sui polsi, ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale;
- effettuare lo scrub di ogni dito, tra le dita, sul dorso e sul palmo della mano per 2 minuti su ciascun lato;
- effettuare, per 1 minuto su ciascun lato, lo scrub dell'intera superficie degli avambracci, dal polso al gomito, avendo cura di tenere la mano più in alto rispetto al braccio (in questo modo si evita la ricontaminazione delle mani con l'acqua che cola dal gomito, e si impedisce all'acqua e sapone, carichi di batteri, di contaminare la mano);
- risciacquare mani e avambracci passandoli sotto l'acqua in una sola direzione, dalla punta delle dita al gomito, avendo cura di non spostare le braccia avanti e indietro sotto il flusso dell'acqua ed entrare nella sala operatoria tenendo le mani sollevate rispetto ai gomiti.

In ogni istante della procedura porre attenzione a non versare acqua sugli indumenti chirurgici. Una volta entrati in sala operatoria, prima di indossare camice e guanti, asciugare mani e avambracci con tecnica asettica, utilizzando un telo sterile per arto, tamponare per 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.

Il lavaggio delle mani con spazzolino chirurgico



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA IGIENE DELLE MANI	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
		REV. 0.1	Pagina 14/19

7.3.2 Scrub chirurgico con preparazione a base alcolica

Consiste nell'antisepsi delle mani mediante frizione con prodotti a base alcolica (gel idroalcolico all'85%), preferibilmente ad attività prolungata, da eseguire nell'area lavaggio della zona filtro, prima dell'ingresso in sala operatoria, con l'obiettivo di:

- eliminare la flora microbica transitoria,
- ridurre la flora residente e
- inibire la crescita dei batteri sotto i guanti.

Il frizionamento per la preparazione chirurgica delle mani deve essere effettuato su mani perfettamente pulite ed asciutte, percorrendo i seguenti step, della durata complessiva di 60 secondi, e ripetendo l'intera sequenza per 2 volte o più, a seconda delle indicazioni del produttore, così come indicato in Figura 3

- versare circa 5 ml di soluzione idroalcolica sul palmo della mano sinistra, utilizzando il gomito dell'altro braccio per azionare l'erogatore;
- immergere la punta delle dita della mano destra nella soluzione detergente per disinfezione la zona subungueale (5 secondi);
- distribuire uniformemente il prodotto sull'intera superficie dell'avambraccio destro, eseguendo movimenti circolari, fino alla completa evaporazione (10-15 secondi) (step 3-7, Figura3);
- ripetere gli step precedenti sul lato sinistro;
- versare circa 5 ml (3 dosi) di soluzione idroalcolica nel palmo della mano sinistra, utilizzando il gomito dell'altro braccio per azionare l'erogatore;
- distribuire uniformemente il prodotto sulle mani e sui polsi, ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale; quindi, strofinare i palmi tra loro con un movimento rotatorio;
- strofinare il palmo destro sul dorso sinistro intrecciando le dita e viceversa;
- strofinare tra di loro i palmi incrociando le dita;
- frizionare i dorsi delle dita ai palmi opposti con le dita intrecciate;
- eseguire un movimento rotatorio, con il palmo destro chiuso sul pollice sinistro, e viceversa;
- una volta che le mani e gli avambracci saranno completamente asciutti, sarà possibile indossare camice e guanti sterili.
- Si ricorda, infine, di non utilizzare in sequenza il lavaggio chirurgico con sapone antisettico e la frizione alcolica.

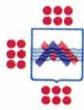
Figura 3. Scrub chirurgico con preparazione a base alcolica



1
Erogare circa 5 ml (pari a 3 dosi dell'erogatore) di soluzione idroalcolica nel palmo della mano sinistra usando il gomito del braccio destro per manovrare il dispenser

2
Immergere i polpastrelli della mano destra nella soluzione idroalcolica posta nel palmo della mano sinistra per la durata di almeno 5 secondi per decontaminare la zona subungueale

3
Immagini 3-7: Frizionare con la soluzione idroalcolica l'avambraccio destro fino al gomito. Assicurarsi che tutta l'area cutanea sia frizzata con movimenti circolari fino a quando la soluzione non sia completamente evaporata (10-15)

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 15/19



4
Vedi didascalia dell'immagine 3



5
Vedi didascalia dell'immagine 3



6
Vedi didascalia dell'immagine 3



7
Vedi didascalia dell'immagine 3



Erogare circa 5 ml (pari a tre dosi dell'erogatore) di soluzione idroalcolica nel palmo della mano destra utilizzando il gomito dell'altro braccio per manovrare il dispenser



Immergere i polpastrelli della mano sinistra nella soluzione alcolica per decontaminare la zona subungueale (5 secondi)



Frizionare con la soluzione idroalcolica l'avambraccio sinistro fino al gomito.
Assicurarsi che tutta l'area cutanea sia frizionata con movimenti circolari fino a quando la soluzione non sia completamente evaporata (10-15 secondi)



Erogare circa 5 ml (pari a 3 dosi dell'erogatore) di soluzione idroalcolica nel palmo della mano sinistra utilizzando il gomito dell'altro braccio per manovrare il dispenser. Frizionare le mani tra loro fino ai polsi, assicurandosi che tutte le fasi rappresentate nelle immagini 12-17 siano eseguite correttamente (20-30 secondi)



Ricoprire l'intera superficie delle mani fino ai polsi con la soluzione idroalcolica, frizionando palmo contro palmo con movimenti rotatori



Frizionare il dorso della mano sinistra compreso il polso muovendo il palmo della mano destra in direzione antero-posteriore; ripetere con l'altra mano



Frizionare palmo contro palmo con movimenti antero-posteriori tenendo le dita intersecate



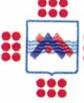
Frizionare il dorso delle dita, tenendole nel palmo dell'altra mano, con movimenti antero-posteriori e laterali



Frizionare il pollice della mano sinistra ruotandolo nel palmo chiuso della mano destra; ripetere con l'altra mano



Quando la soluzione è evaporata e quindi le mani sono asciutte, è possibile indossare i guanti ed il vestiario chirurgico sterili

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 16/19

7.4 IGIENE DELLE MANI IN RELAZIONE ALLA DIFFUSIONE DI *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*

Come è noto, il *Clostridioides difficile* è uno dei principali batteri responsabili di ICA.

Il *C. difficile* è un batterio naturalmente presente nell'intestino di alcuni individui e può diffondersi toccando superfici contaminate da materiale fecale e poi toccando la bocca. La proliferazione a livello intestinale è favorita dall'assunzione di farmaci antibiotici. I soggetti anziani, i pazienti con comorbilità o che hanno subito procedure assistenziali sull'apparato enterico sono particolarmente a rischio di contrarre l'infezione da *C. difficile*.

Il *C. difficile* è un microrganismo sporogeno e le sue spore possono sopravvivere a lungo nell'ambiente e su qualsiasi superficie che non venga regolarmente e adeguatamente sanificata. La decontaminazione ambientale con agenti sporicidi in presenza di trasmissione di *C. difficile* è raccomandata. È possibile che l'infezione si diffonda perché l'igiene delle mani non viene eseguita in modo corretto. Le spore di *C. difficile* sono meno sensibili al gel idroalcolico, per cui è raccomandata l'esecuzione del lavaggio con acqua e sapone.

7.5 IL CORRETTO UTILIZZO DEI GUANTI

I guanti vanno indossati come precauzione standard in tutte le occasioni in cui può verificarsi un contatto con sangue o altro materiale potenzialmente infetto. In nessuna circostanza l'uso dei guanti sostituisce l'igiene delle mani. L'utilizzo dei guanti, in ambito sanitario, consente di proteggere l'operatore oltre che dal rischio biologico e infettivo (contatto con sangue o altri liquidi biologici, contatto con pazienti colonizzati o infetti da MDRO) anche dal rischio chimico/fisico, in situazioni di possibile contatto con sostanze pericolose (es. prodotti disinfettanti, reagenti chimici o farmaci antiblastici).

In tutte le circostanze in cui non si sia esposti a questi rischi, l'utilizzo dei guanti è tassativamente da evitare perché non collegato ad alcun beneficio e, al contrario, si associa ad un consumo non giustificato di risorse, un aumento nella produzione dei rifiuti ed un aumentato rischio di incorrere in allergie o dermatiti secondarie all'utilizzo prolungato dei guanti.

Il corretto utilizzo dei guanti implica la rimozione di questi e, durante l'assistenza la loro sostituzione, quando si passa da una parte del corpo contaminata a una pulita dello stesso paziente. I guanti non possono essere riutilizzati.

Per rendere rapidamente identificabili le occasioni e il tipo di guanti da utilizzare durante le pratiche assistenziali l'OMS ha ideato la "Piramide dell'uso dei guanti". Alla base della piramide sono indicate le situazioni in cui i guanti non sono necessari, al centro quelle in cui è indicato l'uso di guanti puliti e in cima quelle che richiedono guanti sterili (Figura 4).

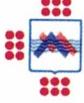
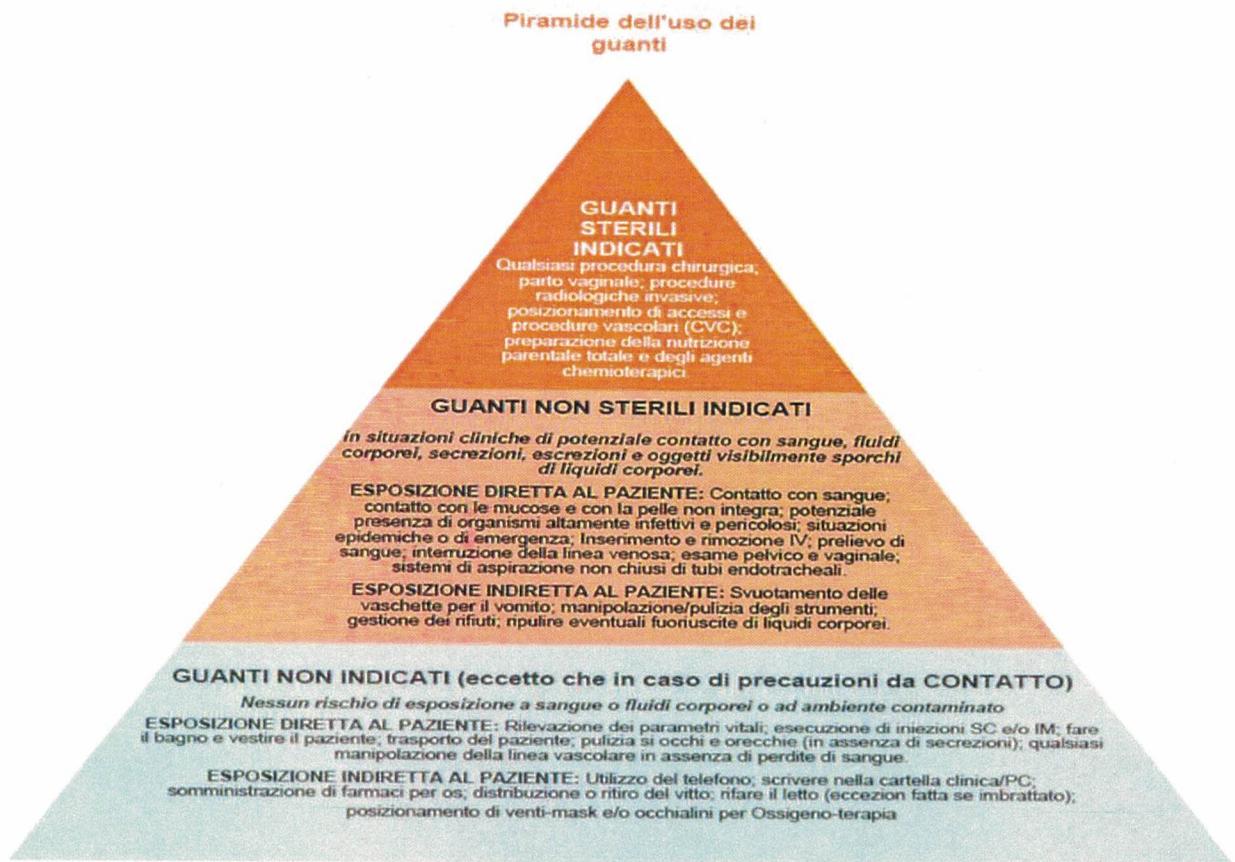
 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 17/19

Figura 4. LA PIRAMIDE DELL'USO DEI GUANTI



I guanti devono essere indossati rispettando le PRECAUZIONI STANDARD e DA CONTATTO. La piramide dettaglia alcuni esempi clinici in cui i guanti non sono indicati, e altri in cui sono indicati l'esame o i guanti sterili. L'igiene delle mani deve essere eseguita quando appropriato, indipendentemente dalle indicazioni per l'uso dei guanti.

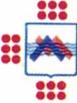
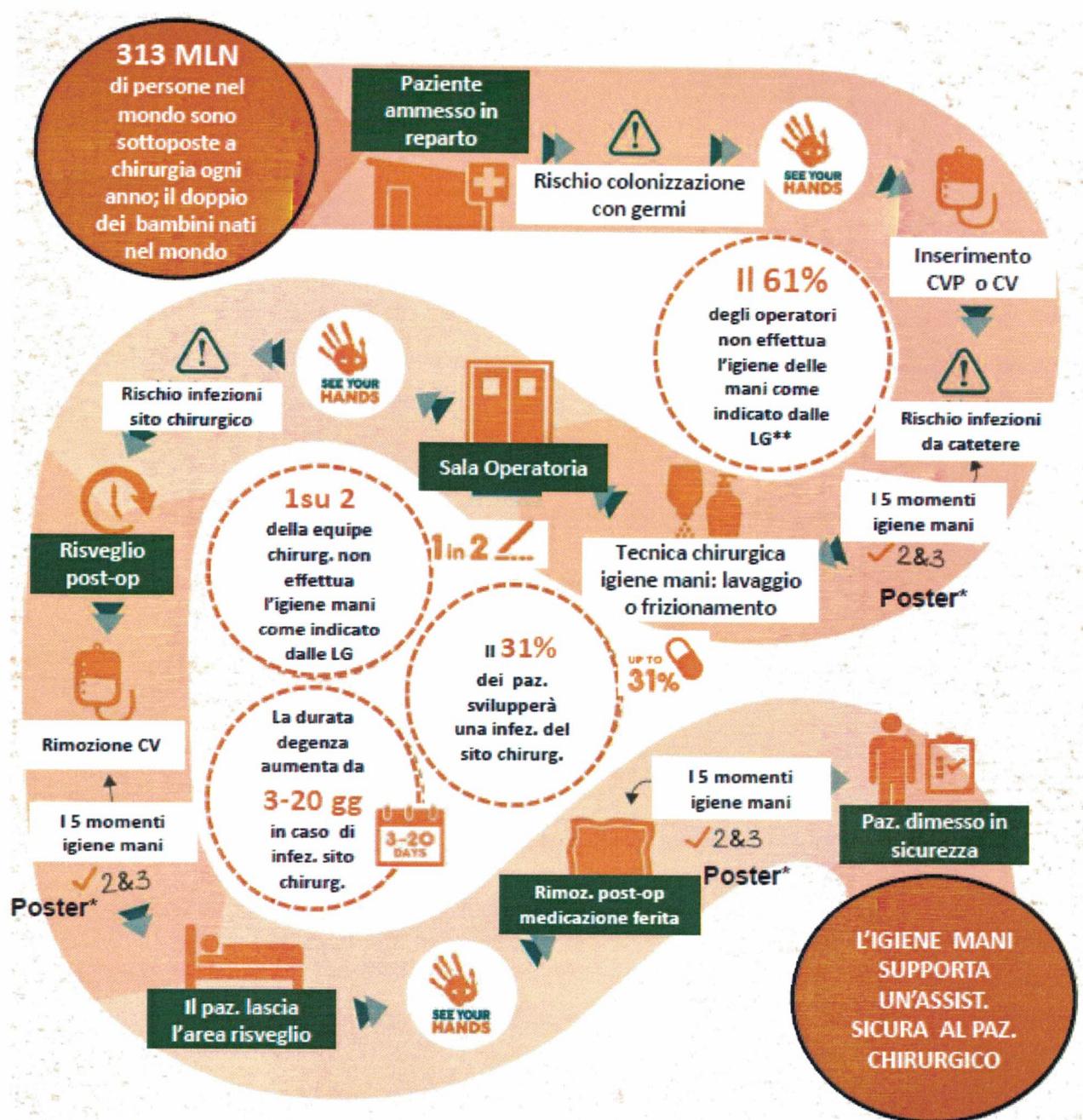
 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	Pagina 18/19

Figura 5. IGIENE DELLE MANI – IL PERCORSO DEL PAZIENTE CHIRURGICO



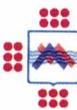
*Fai riferimento ai poster OMS "I miei 5 momenti focus su: CVP – CVC - CV – ferita chirurgica" la cui traduzione è disponibile sul sito gestione del rischio



#SAFE SURGICAL HANDS

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS

** LG = lineeguida

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-08-Rev.01	
	IGIENE DELLE MANI	REV. 0.1	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