

originale

copia controllata \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura definisce quali sono e come devono essere gestite le attività di igiene delle mani, nelle diverse circostanze di lavaggio, antisepsi igienica e antisepsi chirurgica delle mani.

#### Redazione

**Patrizia Bellocchi**, Dirigente Medico Referente Qualità Direzione Medica, Presidio Vittorio Emanuele – Ferrarotto (CIO), **Daniela Cutuli**, Dirigente Medico Direzione Medica, Presidio S. Bambino (CIO), **Salvatore Galeano**, Infermiere Direzione Medica, P.O. Vittorio Emanuele – Ferrarotto (CIO), **Carmelo Iacobello**, Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive P.O. Ferrarotto (CIO), **Grazia Parasiliti**, Infermiere Serv. Infermieristico P.O. Vittorio Emanuele (CIO), **Giorgio Parisi**, Coord. Infermieristico Direzione Medica, Presidio Vittorio Emanuele – Ferrarotto (CIO), **Rosalia Ragusa**, Dirigente Medico Direzione Medica, P.O. Gaspare Rodolico (CIO), **Agata Rizzo**, Dirigente Medico Direzione Medica, Presidio Vittorio Emanuele – Ferrarotto, **Maria Ruffino**, Coord. Infermieristico Direzione Medica, Presidio Vittorio Emanuele – Ferrarotto (CIO), **Carmela Santangelo**, Dirigente Medico U.O. Patologia Clinica P.O. Vittorio Emanuele (CIO), **Maria Grazia Torre**, Responsabile Serv. Infermieristico P.O. Vittorio Emanuele (CIO), **Antonino Trombetta**, Coord. Infermieristico UTIC P.O. Ferrarotto (CIO)

#### Verifica

**Vincenzo Parrinello**, Responsabile U.O per la Qualità e Rischio Clinico

#### Approvazione

**Santa Adele Carini**, Direttore Medico, Presidio Vittorio Emanuele - Ferrarotto e S. Bambino

**Lorenzo Lupo**, Direttore Medico Presidio G. Rodolico

#### Ratifica

**Antonio Lazzara**, Direttore Sanitario Azienda

La presente procedura è la riedizione della ed. 0 rev. 00 del 08/06/2001 della procedura I.O. 02 "Protocollo per il lavaggio delle mani", aggiornata per adeguarla alla luce di nuovi evidenze scientifiche, del decreto assessoriale 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico" e della procedura PQ-4-01.





## PREMESSA

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare il punto della norma UNI EN ISO 9001:2008: 7.5.1 "tenuta sotto controllo della produzione ed erogazione del servizio"

In questa procedura vengono stabilite le modalità necessarie per effettuare le attività di produzione ed erogazione del servizio in condizioni controllate.

Tali condizioni comprendono:

- a) la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del prodotto;
- b) la disponibilità di istruzioni di lavoro, ove necessarie;
- c) l'utilizzazione di apparecchiature idonee
- d) l'attuazione del monitoraggio e della misurazione;

In particolare, vengono descritte le modalità necessarie per:

1. Ottenere una igiene adeguata della cute delle mani e l'applicazione omogenea della procedura sull'igiene delle mani;
2. Assicurare il mantenimento di un' igiene adeguata delle mani nel corso delle diverse pratiche assistenziali;
3. Monitorare l'adesione all'igiene delle mani

Inoltre la presente procedura costituisce uno strumento che concorre a soddisfare *l'obiettivo internazionale n. 5 per la sicurezza: ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria*, previsto nel Manuale JCI degli standard per l'accreditamento degli ospedali, adottato dalla Regione Sicilia con Decreto del 12 agosto 2011: "Approvazione dei nuovi standard JC per la prevenzione del rischio clinico", pubblicato sulla GURS n. 39 del 16 settembre 2011.

La procedura soddisfa i requisiti di cui alla circolare dell'Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia n. 1047 del 27 Marzo 2001 "Lotta alle infezioni ospedaliere; elementi oggetto di valutazione per la verifica del raggiungimento degli obiettivi", ed in particolare il p.2 dell'Al.2: "Direttive ai fini dell'approntamento di protocolli operativi".



## INDICE

	INTRODUZIONE .....	3
1.	SCOPO .....	3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3.	RIFERIMENTI .....	3
4	TERMINI E DEFINIZIONI.....	3
4.1	Acronimi documentazione .....	3
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	3
6	RESPONSABILITÀ .....	3
7	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....	3
7.1	Lavaggio e antisepsi igienica delle mani .....	3
7.1.1.	Frizione delle mani .....	3
7.1.1.1	Frizione delle mani: tecnica di esecuzione .....	3
7.1.2	Lavaggio delle mani .....	3
7.1.2.1	Lavaggio delle mani: tecnica di esecuzione .....	3
7.2	Antisepsi chirurgica delle mani .....	3
7.2.1	Lavaggio chirurgico delle mani .....	3
7.2.1.1	Lavaggio chirurgico delle mani: tecnica di esecuzione .....	3
7.2.2	Frizione per l'antisepsi chirurgica delle mani .....	3
7.2.2.1	Frizione per l'antisepsi chirurgica delle mani: tecnica di esecuzione .....	3
8.	INDICATORI.....	3
9	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ.....	3
10	ARCHIVIAZIONE.....	3
11	DOCUMENTI RICHIAMATI .....	3





## INTRODUZIONE

Dalla contaminazione microbica dell'ambiente ospedaliero, deriva al paziente il rischio di una Infezione Ospedaliera.

Nelle II.OO. l'agente eziologico può essere costituito da qualsiasi microrganismo, patogeno o non; spesso sono responsabili microrganismi opportunisti, banali commensali di cute e mucose o saprofiti ambientali.

L'oggetto dell'infezione è un soggetto malato, ricoverato per altra affezione, spesso con una compromissione delle difese immunitarie.

La sorgente dell'infezione è fondamentalmente l'uomo, in particolare il personale sanitario, ma anche pazienti e visitatori, che disperdono nell'ambiente la flora microbica di cui sono portatori.

Altra fonte di infezione può essere costituita dall'ambiente, nel caso in cui i microrganismi sfuggiti alle procedure di antisepsi siano in grado di moltiplicarsi, come lo *Pseudomonas*.

La principale via di trasmissione dell'infezione è per contatto diretto: le mani del personale sanitario rivestono un ruolo preminente, in quanto rappresentano la parte del corpo più di ogni altra coinvolta in contatti diretti con persone e cose.

L'infezione può trasmettersi, inoltre, per via indiretta, per mezzo di veicoli.

Sulla cute umana distinguiamo due tipi di popolazioni microbiche: la popolazione residente e la popolazione transitoria.

La **flora residente** è costituita da microrganismi non patogeni, che vivono e si moltiplicano negli strati cornei superficiali e profondi. Si localizzano soprattutto nelle pliche cutanee, negli annessi pilo sebacei o sudoripari e rappresentano circa il 10-20% della popolazione microbica totale.

La **flora transitoria** rappresenta circa l'80-90% della popolazione microbica cutanea ed è costituita da microrganismi vari, patogeni e non patogeni, pervenuti occasionalmente, che contaminano gli strati più superficiali della cute.

Le infezioni correlate all'assistenza colpiscono ogni anno nel mondo centinaia di milioni di pazienti. Queste infezioni, effetto indesiderato dell'assistenza, sono responsabili di aggravamento della patologia di base, prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine e morti evitabili. Inoltre non solo comportano costi elevati per i pazienti e le loro famiglie, ma aggravano anche il carico economico per i sistemi sanitari.

I microrganismi transitori sono più frequentemente responsabili di infezioni correlate all'assistenza e va considerato che in una struttura ospedaliera sono frequentemente patogeni e antibiotico-resistenti.

La flora residente è meno coinvolta nello sviluppo di infezioni correlate all'assistenza, ma diventa importante in caso di manovre invasive.

**L'igiene delle mani, un'azione semplice, è la principale misura per ridurre le infezioni correlate all'assistenza** e la diffusione delle resistenze agli antibiotici, tanto che l'OMS ha ritenuto di condurre una specifica campagna per promuovere l'igiene delle mani in ambito sanitario, "Clean Care is Safer Care", esitata nella produzione di linee guida internazionali.



**1. SCOPO**

Lo scopo della presente procedura è quello di promuovere l'adesione omogenea della corretta igiene delle mani, fra tutti gli operatori sanitari, quale misura semplice ed efficace per il controllo delle infezioni ospedaliere correlate all'assistenza

**2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Operatori sanitari coinvolti nell'assistenza diretta ai pazienti, presso le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda.

**3. RIFERIMENTI**

ISSN 1591-223X DOSSIER 189-2010 "Cure pulite sono cure più sicure" Rapporto finale della campagna nazionale OMS

Patient Safety- A World Alliance for Safer Health care "WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care"-First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care-World Health Organization 2009.

WHO. Guide to Implementation. A Guide To The Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy 2009

Alleanza Mondiale per la Sicurezza del Paziente - "Manuale per gli Osservatori"-Strategia multimodale dell'OMS mirata al miglioramento dell'igiene delle mani"-Cure pulite sono più sicure-Organizzazione Mondiale della Sanità 2007

World Alliance for Patient Safety -" Linee Guida OMS sull'Igiene delle Mani nell'Assistenza Sanitaria (Bozza Avanzata)"- Sfida Globale per la sicurezza del paziente 2005-2006- Cure Pulite sono Cure più Sicure-

CDC.Guideline for isolation precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in healthcare Settings. 2007

CDC.Guideline for Hand hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/DSA HandHygiene Task Force. MMWR 2002; 51 (No. RR-16):1-44

Ducel G et al. Prevention of hospital-acquired infections. A practical guide. WHO 2002

C. Melino, A. Messineo, S.Rubino, A. Allocca "Igiene, prevenzione e sicurezza"- Società Editrice Universo, III edizione 2001

S. Barbuti, E. Bellelli , G.M. Fara, G. Giammanco - " Igiene e Medicina Preventiva", 1985

Decreto del 12 agosto 2011 dell'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia: "Approvazione dei nuovi standard JC per la prevenzione del rischio clinico", di adozione del Manuale JCI degli standard per l'accreditamento degli ospedali

Circolare n. 1047 del 27 Marzo 2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia "Lotta alle infezioni ospedaliere

Norma UNI EN ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"





---

<b>4</b>	<b>TERMINI E DEFINIZIONI</b>
<b>Agente Antisettico</b>	Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi.
<b>Antipsepsi/decontaminazione delle mani</b>	Riduzione o inibizione della crescita di microrganismi tramite applicazione di una frizione antisettica o con lavaggio antisettico delle mani
<b>Antibiotico resistenza</b>	<b>Capacità dei batteri di essere o di diventare resistenti nei confronti degli antimicrobici</b>
<b>Antipsepsi igienica delle mani/</b>	Trattamento delle mani con soluzione/gel per frizione ad azione antisettica o il lavaggio delle mani con acqua e antisettico, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora residente; non è necessaria attività persistente
<b>Antipsepsi Chirurgica/preparazione chirurgica delle mani</b>	Lavaggio antisettico delle mani o frizione con prodotto antisettico, eseguito prima dell'operazione chirurgica da parte del team, per eliminare la flora transitoria e ridurre quella residente. Questi prodotti spesso presentano un'attività antimicrobica persistente.
<b>Azione di igiene delle mani</b>	Se eseguita correttamente, implica il riconoscimento delle indicazioni da parte degli operatori sanitari. L'azione eseguita(positiva) può essere ottenuta sia con la frizione che con il lavaggio con acqua e sapone.
<b>Cura delle mani</b>	Misure per prevenire l'irritazione cutanea.
<b>Frizione con prodotto antisettico</b>	Applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica senza ricorso a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.
<b>Frizione igienica delle mani</b>	Trattamento delle mani con l'applicazione di soluzione/gel a base alcolica ad azione antisettica, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente.
<b>Flora microbica</b>	Popolazione microbica ( batteri, virus, miceti, protozoi).
<b>Flora residente</b>	La flora residente è formata da microrganismi che vivono e si moltiplicano negli strati cornei superficiali e profondi della cute. Comprendono poche specie microbiche, non patogene.
<b>Flora transitoria</b>	La flora transitoria è costituita da microbi presenti sugli strati più superficiali della cute, tra le squame dello strato corneo, al di sotto della pellicola idrolipidica. Qualunque specie microbica, patogena o no, può occasionalmente contaminare qualunque punto dell'apparato cutaneo.
<b>Fonte/sorgente di infezione</b>	L'ospite, umano o animale, da cui un microorganismo può essere trasmesso ad altri soggetti recettivi, della stessa specie o di specie.
<b>Indicazione</b>	Ragione per cui l'igiene delle mani è necessaria in un dato momento.
<b>Infezione Ospedaliera</b>	Conosciuta anche come infezione nosocomiale o con terminologia più attuale, infezione correlata all'assistenza sanitaria, è un'infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non era manifesta né in incubazione al momento del ricovero. Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura.
<b>Igiene delle mani</b>	Termine generico relativo a qualsiasi azione di pulizia delle mani.
<b>Lavaggio antisettico</b>	Lavaggio delle mani con acqua e sapone o altri detergenti con agenti antisettici.
<b>Lavaggio delle mani</b>	Lavaggio delle mani con acqua e sapone semplice o antimicrobico.



<b>Lavaggio igienico delle mani</b>	Trattamento delle mani con acqua e antisettico, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente.
<b>Mani visibilmente sporche</b>	Mani su cui sporco e liquido organico risultano facilmente visibili.
<b>Microrganismi commensali</b>	Microorganismi che vivono sui tegumenti (pelle, mucose dell'apparato respiratorio, digerente, genito-urinario, congiuntive).
<b>Microrganismi opportunisti</b>	Microorganismi abitualmente non patogeni, appartenenti a specie ambientali o commensali, che possono diventarlo quando si creano circostanze tali da consentire il loro arrivo ed il loro impianto in distretti o in tessuti normalmente sterili o quando i poteri di difesa sono notevolmente abbassati.
<b>Microrganismi saprofiti</b>	Microorganismi che hanno come habitat naturale l'ambiente.
<b>Opportunità</b>	L'opportunità sussiste ogni volta che si presenta una delle indicazioni per l'igiene delle mani. A ciascuna opportunità deve pertanto corrispondere un'azione di igiene delle mani.
<b>Pulizia delle mani</b>	Azione di igienizzazione delle mani allo scopo di rimuovere fisicamente o meccanicamente sporco, materiale organico o microrganismi.
<b>Sapone antimicrobico (medicato)</b>	Sapone (detergente) con agente antisettico, in concentrazione sufficiente a ridurre o inibire la crescita di microrganismi.
<b>Sapone semplice</b>	Detergente che non contiene agenti antimicrobici, o con concentrazioni estremamente ridotte di tali agenti, con la sola funzione di conservanti.
<b>Scrub chirurgico/ scrub pre-chirurgico</b>	Si riferisce alla preparazione chirurgica delle mani con acqua e sapone antimicrobico.
<b>Umettanti</b>	Ingredienti aggiunti ai prodotti per l'igiene delle mani per idratare la cute.

## 4.1 Acronimi documentazione

<b>CIO</b>	Comitato Infezioni Ospedaliere
<b>DVB</b>	Direzione Medica di Presidio Vittorio Emanuele e S.Bambino
<b>II.OO.</b>	Infezioni Ospedaliere
<b>OMS</b>	Organizzazione mondiale della Sanità
<b>SGQ</b>	Sistema di Gestione della Qualità
<b>U.O.</b>	Unità Operativa



## 5 **DIAGRAMMA DI FLUSSO**

Non è necessario.

## 6 **RESPONSABILITÀ**

- *Gli operatori sanitari* che effettuano procedure assistenziali hanno la responsabilità di: effettuare correttamente il lavaggio delle mani, attenendosi alle indicazioni di cui alla presente procedura.
- *Il Direttore della U.O.* ha la responsabilità di:  
portare a conoscenza di tutto il personale medico di competenza la procedura;  
vigilare sull'applicazione della stessa da parte del personale operante all'interno dell'U.O.
- *Il Capo sala* ha la responsabilità di:  
portare a conoscenza di tutto il personale di competenza la procedura;  
vigilare sulla corretta applicazione della procedura da parte del personale di competenza;  
assicurare il regolare rifornimento e l'idoneo immagazzinamento dei prodotti necessari all'igiene delle mani;
- *Il Direttore di Farmacia* ha la responsabilità di:  
fornire regolarmente i prodotti disinfettanti per l'igiene delle mani alle UU.OO.;
- *La Direzione Medica*, tramite proprio personale e gli operatori del Gruppo Operativo del Comitato di Lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) hanno la responsabilità di:  
verificare la corretta esecuzione della procedura.

## 7 **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

L'indicazione all'igiene delle mani si presenta ogni qualvolta esiste il rischio che le mani dell'operatore possano trasmettere germi nel corso delle procedure assistenziali.

La trasmissione microbica può avvenire 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.

Secondo le raccomandazioni dell'OMS, i 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani degli operatori sanitari sono:

- prima del contatto con il paziente
- prima di effettuare una manovra asettica
- dopo un'esposizione a materiale biologico
- dopo il contatto con il paziente
- dopo il contatto con l'ambiente circostante al paziente

<b>1</b> PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. <b>PERCHÈ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
<b>2</b> PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. <b>PERCHÈ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
<b>3</b> DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). <b>PERCHÈ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>4</b> DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. <b>PERCHÈ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>5</b> DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> 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. <b>PERCHÈ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

Le indicazioni "prima" si verificano quando sussiste il rischio di trasmissione microbica al paziente; le azioni corrispondenti a queste indicazioni proteggono il paziente.

Le indicazioni "dopo" si verificano quando sussiste il rischio di trasmissione microbica all'operatore e/o all'ambiente sanitario; le azioni corrispondenti a queste indicazioni proteggono gli operatori e l'ambiente sanitario.

La procedura "Igiene delle mani" descrive indicazioni e modalità di esecuzione del lavaggio e dell'antisepsi igienica e chirurgica delle mani.

## 7.1

### Lavaggio e antisepsi igienica delle mani

La funzione del lavaggio e dell'antisepsi igienica delle mani nell'assistenza di routine del paziente è la rimozione della sporcizia, del materiale organico e della contaminazione microbica transitoria, acquisita dal recente contatto con pazienti infetti o colonizzati, o da fonti ambientali, o dopo contatto delle mani con materiale organico.

L'igiene delle mani, con lo scopo di ridurre o inibire la popolazione batterica transitoria, può essere praticata con una delle seguenti azioni:

- frizione delle mani con soluzione a base alcolica
- lavaggio delle mani con sapone liquido semplice o con sapone antisettico, sinteticamente rappresentate in allegato PGS-DVB-7-01 all.01.

<b>A COSA FARE ATTENZIONE</b>	
<b>COSA FARE</b>	<b>PERCHE'</b>
Non indossare unghie artificiali o estensioni, tenere le unghie naturali corte (inferiori o uguali a 0,5 cm)	Per limitare la carica microbica sottoungueale, assicurare una facile pulizia ed impedire la foratura dei guanti
Non usare smalto (anche trasparente)	Lo smalto scheggiato favorisce la colonizzazione da parte di microrganismi
Non portare anelli, bracciali o orologi da polso	Sono potenziali ricettacoli di germi e sporcizia; Non consentono la completa rimozione dello sporco dalle mani; Mantengono un ambiente umido che favorisce lo sviluppo di batteri, soprattutto Gram negativi
Non usare acqua troppo calda per risciacquare le mani	L'esposizione ripetuta all'acqua troppo calda può incrementare il rischio di dermatiti
Evitare le creme emollienti per la cura delle mani durante il servizio ed applicarle solo alla fine del turno di lavoro	Favoriscono l'adesione dei germi alla cute
Medicare e coprire in modo adeguato ferite o abrasioni	Facilitano la penetrazione microbica

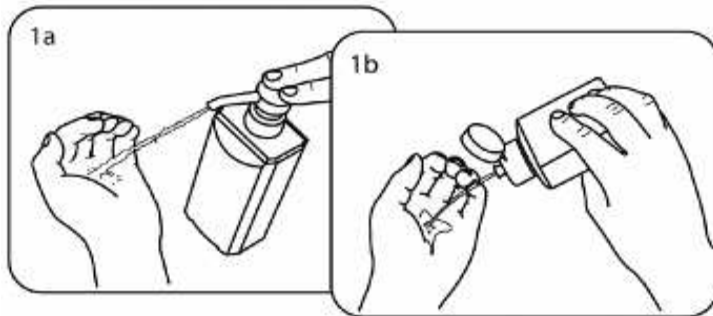


### 7.1.1. Frizione delle mani

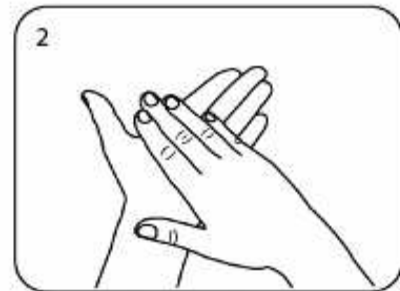
La frizione delle mani con soluzione a base alcolica ha la funzione di ridurre o inibire la crescita dei microrganismi

PRODOTTO	TEMPO	INDICAZIONI
Soluzione a base alcolica	20- 30 secondi	<p><b>L'uso della frizione con soluzione a base alcolica è la modalità da adottare per l'antisepsi di routine delle mani, in tutte le seguenti situazioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ prima del contatto con il paziente</li><li>▪ prima del contatto con un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso dei guanti</li><li>▪ dopo il contatto con liquidi biologici o escreti, mucose, cute non integra o medicazione di ferite</li><li>▪ dopo il contatto con il paziente</li><li>▪ dopo il contatto con l'ambiente circostante al paziente</li><li>▪ se si passa da un sito contaminato del corpo a un altro sito, durante l'assistenza allo stesso paziente</li><li>▪ dopo la rimozione dei guanti</li><li>▪ prima di maneggiare farmaci</li><li>▪ prima della preparazione di alimenti</li></ul>
NOTE		<p><b>Non usare il prodotto a base alcolica per frizionare le mani quando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le mani sono visibilmente sporche o contaminate da materiale biologico</li><li>• è fortemente sospetta o accertata l'esposizione a patogeni potenzialmente produttori di spore, inclusi gli outbreaks di diarrea (clostridium difficile)</li><li>• dopo l'uso della toilette</li><li>• in caso di intolleranza all'alcool e in presenza di dermatiti</li></ul> <p><b>Evitare l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico</b></p> <p><b>Non asciugare le mani con una salvietta dopo la frizione</b></p> <p><b>Attendere il completo asciugamento delle mani dopo la frizione prima di indossare i guanti</b></p> <p><b>Non aggiungere nuova soluzione a un dispenser parzialmente vuoto perché il contenuto può più facilmente inquinarsi</b></p>

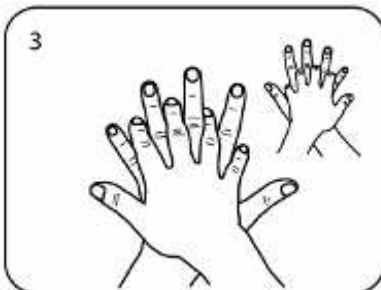
### 7.1.1.1 Frizione delle mani: tecnica di esecuzione



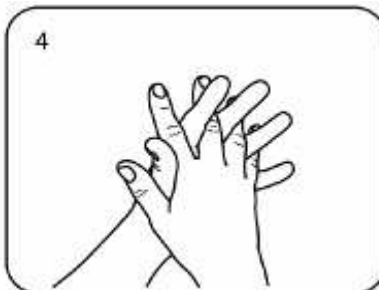
Versare nel palmo della mano una quantità di prodotto sufficiente a coprire tutta la superficie delle mani



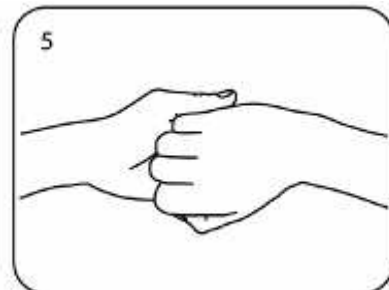
Frizionare le mani, palmo contro palmo



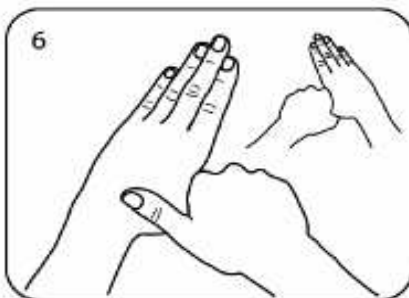
Il palmo destro sopra il dorso sinistro, intrecciando le dita tra loro e viceversa



Palmo contro palmo, intrecciando le dita tra loro



Dorso delle dita contro il palmo opposto, tenendo le dita strette tra loro



Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



Frizione rotazionale, in avanti e indietro con le dita della mano destra strette nel palmo sinistro e viceversa



Durata dell'intera procedura 20-30 secondi

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

## 7.1.2

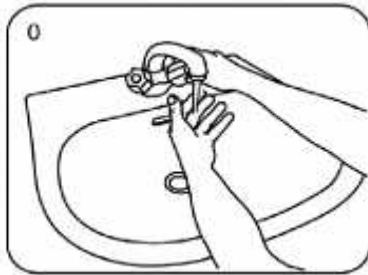
### Lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani ha la funzione di rimuovere lo sporco e di ridurre o inibire la crescita dei microrganismi.

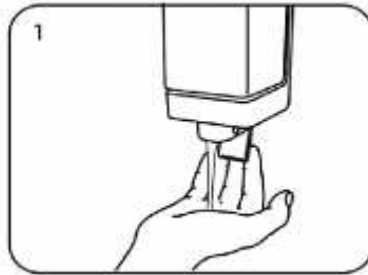
PRODOTTO	TEMPO	INDICAZIONI
Sapone liquido semplice o antisettico	40-60 secondi	<p><b>Il lavaggio delle mani con sapone deve essere effettuato quando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ le mani sono visibilmente sporche o contaminate da materiale biologico</li><li>▪ è fortemente sospetta o accertata l'esposizione a patogeni potenzialmente produttori di spore, inclusi gli outbreaks di diarrea (<i>Clostridium difficile</i>)</li><li>▪ dopo la rimozione dei guanti, nel corso di focolai epidemici correlati a infezione da <i>C. difficile</i></li><li>▪ dopo l'uso della toilette</li><li>▪ la soluzione alcolica per la frizione non è disponibile</li><li>▪ la soluzione alcolica non può essere utilizzata per "intolleranza" all'alcool o presenza di dermatiti</li></ul> <p><b>Il lavaggio delle mani con sapone può essere effettuato:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ prima di maneggiare farmaci</li><li>▪ prima della preparazione degli alimenti</li></ul>
NOTE	<b>Non aggiungere nuovo sapone a un dispenser parzialmente vuoto perché il contenuto può più facilmente inquinarsi</b>	



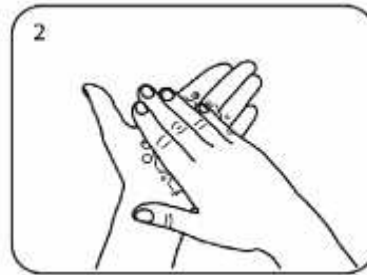
### 7.1.2.1 Lavaggio delle mani: tecnica di esecuzione



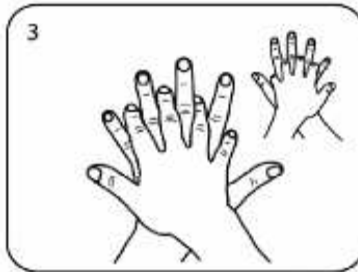
Bagnare le mani con l'acqua



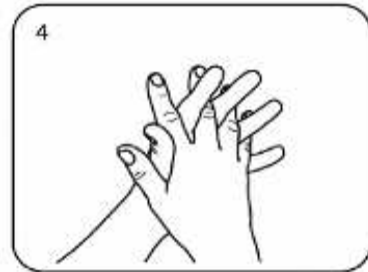
Applicare una quantità di sapone sufficiente a coprire tutta la superficie delle mani



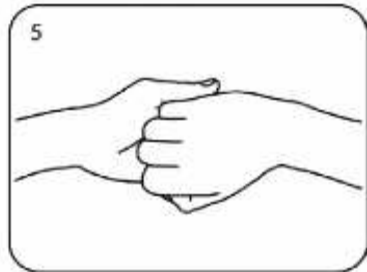
Frizionare le mani, palmo contro palmo



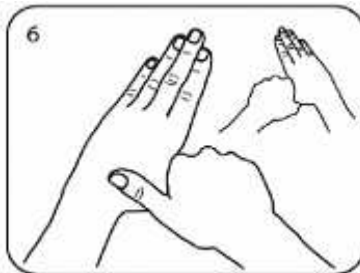
Il palmo destro sopra il dorso sinistro, intrecciando le dita tra loro e viceversa



Palmo contro palmo, intrecciando le dita tra loro



Dorso delle dita contro il palmo opposto, tenendo le dita strette tra loro



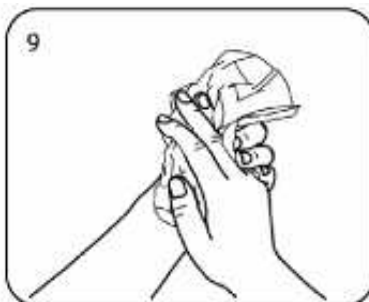
Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



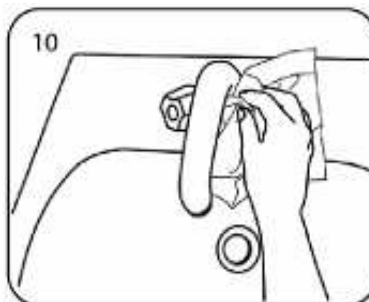
Frizione rotazionale in avanti e indietro con le dita della mano destra strette nel palmo sinistro e viceversa



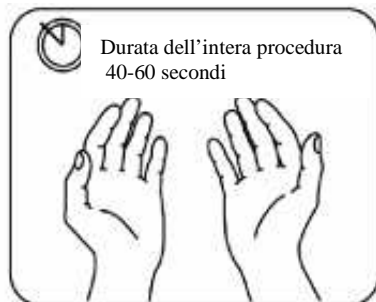
Risciacquare le mani con acqua



Asciugare accuratamente con una salvietta monouso



Usare la salvietta per chiudere il rubinetto



Durata dell'intera procedura  
40-60 secondi

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

## 7.2

### Antisepsi chirurgica delle mani

La preparazione chirurgica delle mani ha l'obiettivo di ridurre il rilascio di batteri cutanei dalle mani dell'equipe chirurgica per tutta la durata della procedura, in modo che, in caso di microforature del guanto chirurgico, i batteri non vengano trasmessi alla ferita aperta.

Rispetto al lavaggio igienico o alla frizione con prodotto a base alcolica, *la preparazione chirurgica deve eliminare la flora transitoria e ridurre quella residente*. Deve anche inibire la proliferazione batterica sulla mano che indossa il guanto.

Quando le mani non vengono lavate con sapone antimicrobico, si ha la rapida moltiplicazione dei batteri cutanei sotto i guanti chirurgici, mentre questa avviene più lentamente a seguito dello scrub chirurgico con prodotto antisettico.

Data l'elevata percentuale di fori puntiformi sui guanti rilevata dopo gli interventi, sarebbe consigliabile che l'equipe chirurgica utilizzasse un prodotto con effetto antisettico prolungato sulla cute e in grado di inattivare i virus ematogeni, come i virus dell'HIV o dell'epatite, e soprattutto nei casi in cui i guanti si rompono con conseguente esposizione ai virus durante gli interventi.

I prodotti per la preparazione chirurgica delle mani devono quindi eliminare la flora transitoria e ridurre in modo significativo quella residente all'inizio dell'operazione, oltre a mantenere il rilascio microbico dalle mani sotto il valore iniziale fino alla fine dell'operazione.

L'antisepsi chirurgica delle mani può essere effettuata con una delle seguenti azioni:

- lavaggio chirurgico delle mani
  - frizione per l'antisepsi chirurgica delle mani,
- sinteticamente rappresentate in allegato PGS-DVB-7-01 all.02.

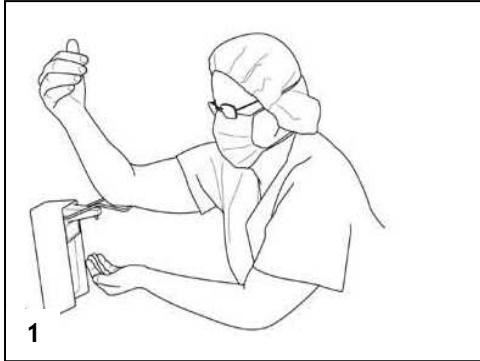
<b>PRIMA DI INIZIARE LA PREPARAZIONE CHIRURGICA DELLE MANI</b>	
<b>COSA FARE</b>	<b>PERCHE'</b>
Tenere le unghie corte e pulite per un'efficace igiene delle mani	La maggior parte dei microrganismi delle mani proviene dall'area sottoungueale
Non indossare unghie artificiali, non usare smalto per unghie	Lo smalto scheggiato favorisce la colonizzazione da parte di microrganismi
Togliere tutti gli ornamenti (anelli, orologi, braccialetti) prima di entrare nel blocco operatorio	Sono potenziali ricettacoli di germi e sporcizia; Non consentono la completa rimozione dello sporco dalle mani; Mantengono un ambiente umido che favorisce lo sviluppo di batteri, soprattutto Gram negativi
Effettuare la pulizia del letto sottoungueale con un pulisci-unghie o con uno spazzolino monouso sterile e acqua corrente	Gli spazzolini danneggiano la cute ed aumentano la dispersione cellulare.
Lavare mani e avambracci con un sapone non medicato se le mani sono visibilmente sporche o prima di iniziare la frizione per l'antisepsi chirurgica.	Il lavaggio delle mani con sapone non antimicrobico o antimicrobico e acqua può aiutare a rimuovere fisicamente le spore dalla superficie delle mani contaminate. Infatti, nessuno degli agenti utilizzati nei lavaggi antisettici delle mani o nei preparati antisettici per le mani con prodotti a base alcolica è affidabile contro le spore di <i>Clostridium</i> spp. o <i>Bacillus</i> spp..



## 7.2.1 Lavaggio chirurgico delle mani

<b>PRODOTTO</b>	<b>TEMPO</b>	<b>INDICAZIONI</b>
sapone antisettico	6 minuti *	Prima di qualunque contatto con il campo operatorio sterile.
NOTE	<b>Evitare l'uso contemporaneo di sapone antisettico e frizione a base alcolica</b> <b>Non aggiungere nuovo sapone ad un erogatore parzialmente vuoto perché il contenuto può più facilmente inquinarsi</b> * verificare i tempi di contatto indicati dal produttore dell'antisettico in uso	

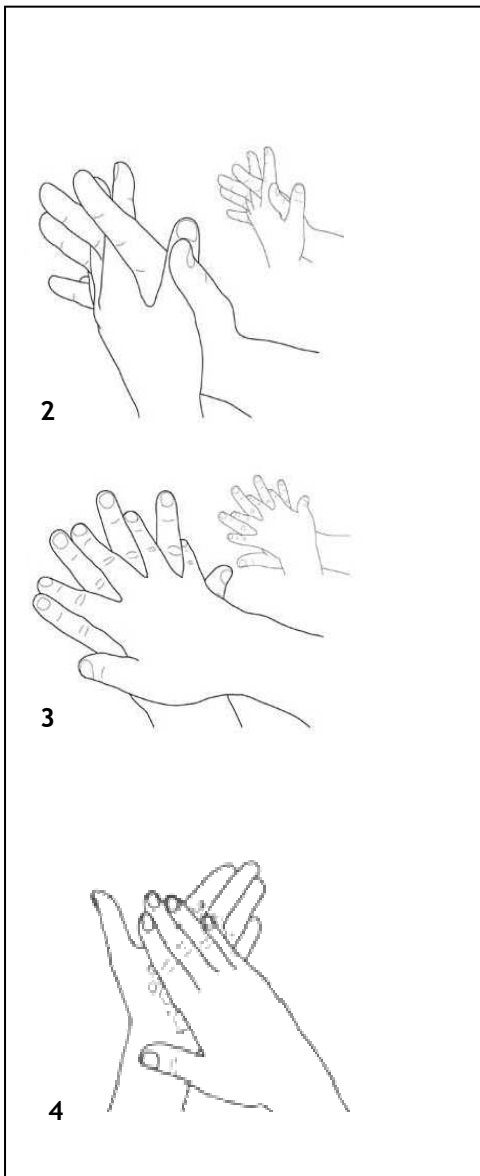
### 7.2.1.1 Lavaggio chirurgico delle mani: tecnica di esecuzione



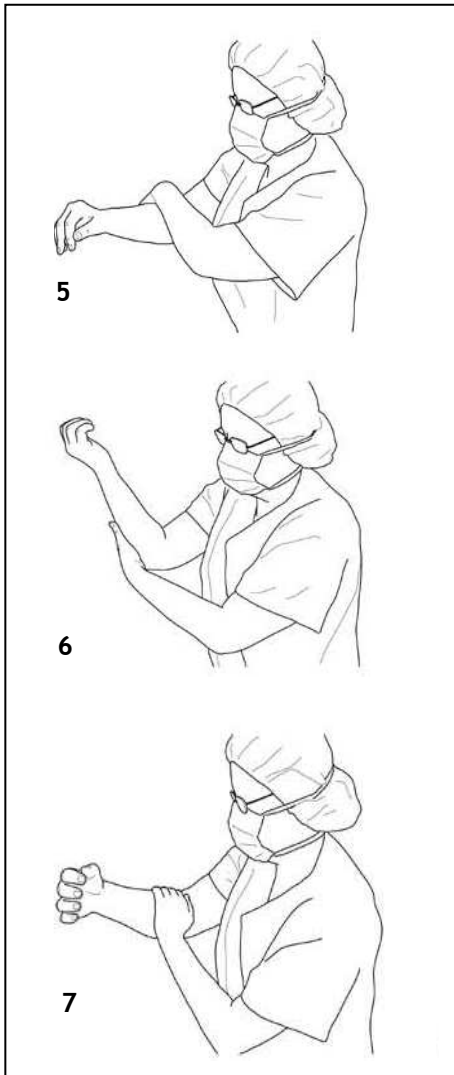
Bagnare uniformemente mani e avambracci fino a due dita al di sopra della piega del gomito.

Effettuare la pulizia del letto sotto ungueale con un pulisci-unghie o con uno spazzolino sterile, sapone ed acqua.

Raccogliere nel palmo della mano la dose di sapone antisettico indicata dal produttore (circa 3-4 ml ), premendo la leva del dispenser con il gomito.

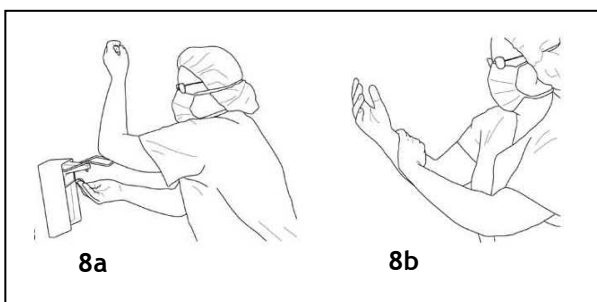


Frizionare con il sapone antisettico la superficie di ciascun dito, tra le dita, il dorso e il palmo della mano per **2 minuti**.



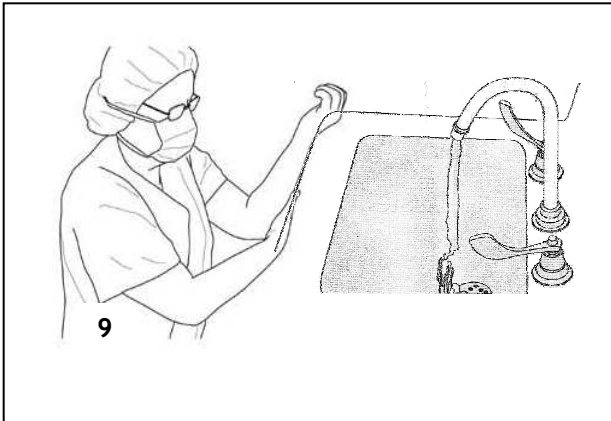
*Effettuare il lavaggio chirurgico delle braccia, tenendo sempre la mano più in alto rispetto al braccio. In questo modo si evita la ricontaminazione delle mani con l'acqua che cola dal gomito e si impedisce all'acqua e sapone carichi di batteri di contaminare la mano.*

Lavare il lato interno ed esterno del braccio, dal polso al gomito, per **1 minuto**.

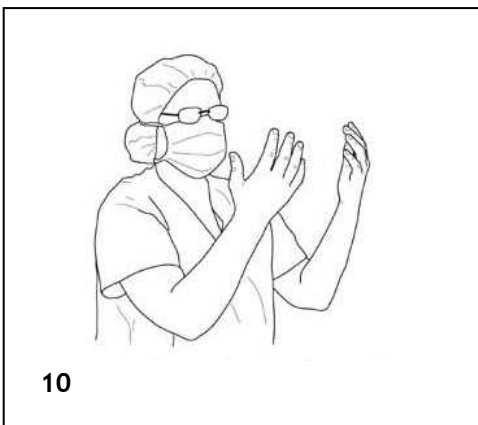


**Ripetere la procedura sull'altra mano e sull'altro braccio tenendo sempre sollevate le mani rispetto ai gomiti per tutto il tempo.**

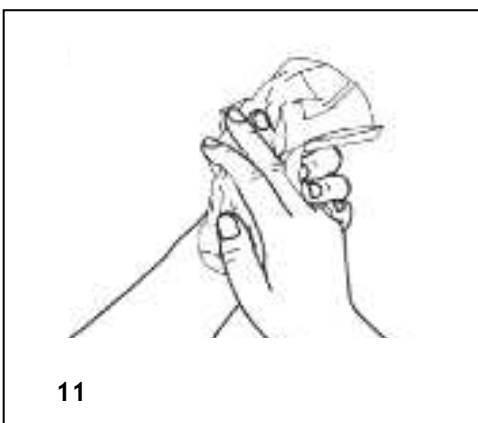
Se la mano tocca qualcosa durante la procedura, prolungare il lavaggio per **1 minuto** dedicandosi all'area contaminata.



Risciacquare mani e braccia passandoli sotto l'acqua in una sola direzione, dalla punta delle dita al gomito. Non spostare le braccia avanti e indietro attraverso il flusso dell'acqua



Entrare nella sala operatoria tenendo le mani sollevate rispetto ai gomiti



Asciugare mani e braccia con telo o salvietta sterile e tecnica asettica, partendo dalle dita e scendendo fino ai gomiti senza mai tornare indietro.

*Quando le mani sono asciutte indossare camice e guanti sterili.*

## 7.2.2

### Frizione per l'antisepsi chirurgica delle mani

Scopo: eliminare la flora transitoria e ridurre quella residente.

PRODOTTO	TEMPO	INDICAZIONI
Soluzione a base alcolica*	3 minuti	<b>Prima di qualunque contatto con il campo operatorio sterile</b>
NOTE		<p><b>Le mani dell'equipe chirurgica devono essere igienizzate al momento dell'ingresso in sala operatoria mediante lavaggio con un sapone non medicato per eliminare ogni rischio di colonizzazione con spore batteriche.</b></p> <p><b>Tra una procedura chirurgica e l'altra non è necessario effettuare un lavaggio delle mani, a meno che non siano visibilmente sporche</b></p> <p><b>Ripetere l'applicazione di prodotti a base alcolica per la frizione delle mani tra un intervento e l'altro e dopo aver rimosso i guanti</b></p> <p><b>Evitare l'uso contemporaneo di frizione a base alcolica e sapone antisettico</b></p> <p><b>Non aggiungere nuova soluzione a un dispenser parzialmente vuoto perché il contenuto può più facilmente inquinarsi</b></p> <p>* circa 15 ml a seconda delle dimensioni delle mani. L'efficacia dell'antisepsi non dipende tanto dal volume di prodotto utilizzato ma dal fatto che le mani siano completamente bagnate dalla soluzione.</p>

### 7.2.2.1 Frizione per l'antisepsi chirurgica delle mani: tecnica di esecuzione

La tecnica della frizione delle mani con soluzione a base alcolica per l'antisepsi chirurgica delle mani deve essere effettuata su mani perfettamente pulite ed asciutte.

Al momento dell'arrivo in sala operatoria e prima di aver indossato l'abbigliamento chirurgico, le mani devono essere lavate con acqua e sapone.

Dopo l'operazione di rimozione dei guanti, le mani devono essere frizionate con una preparazione a base alcolica o lavate con acqua e sapone se sono presenti talco residuo o fluidi biologici (ad esempio, in caso di foratura del guanto).

Le procedure chirurgiche possono essere effettuate una dopo l'altra senza la necessità del lavaggio, a condizione che venga eseguita la tecnica della frizione per la preparazione chirurgica delle mani (Fig. da 1 a 17)



Applicare circa 5 ml di soluzione a base alcolica (circa 3 corse del dosatore) sul palmo della mano sinistra, utilizzando il gomito dell'altro braccio per azionare il distributore.

Immergere le dita della mano destra nella soluzione per la frizione delle mani, per decontaminare sotto le unghie (5 secondi)

Cospargere la soluzione sulla mano e l'avambraccio destro fino al gomito.



Assicurarsi che l'intera superficie cutanea venga completamente ricoperta dalla soluzione...

... utilizzando movimenti circolari ...

....attorno all'avambraccio ...



...fino a quando la soluzione non sia completamente evaporata (10-15 secondi)

Applicare circa 5 ml di soluzione a base alcolica (circa 3 corse del dosatore) nel palmo della mano destra, utilizzando il gomito dell'altro braccio per azionare il distributore

Immergere le dita della mano sinistra nella soluzione per la frizione delle mani, per decontaminare sotto le unghie (5 secondi)



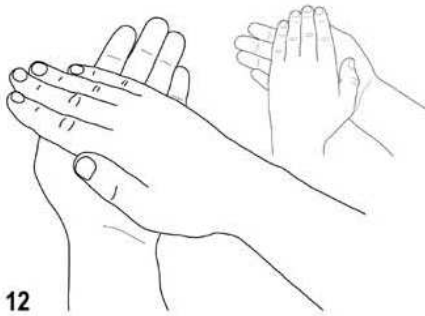


Cospargere la soluzione sulla mano e l'avambraccio sinistro fino al gomito. Assicurarsi che l'intera superficie cutanea venga completamente ricoperta, utilizzando movimenti circolari attorno all'avambraccio fino a quando la soluzione non sia completamente evaporata (10-15 secondi)

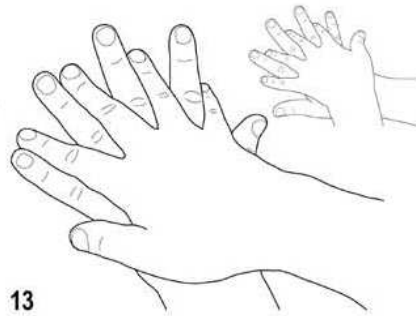


Prelevare circa 5 ml di soluzione a base alcolica (circa 3 corse del dosatore) nel palmo della mano sinistra, utilizzando il gomito dell'altro braccio per azionare il distributore.

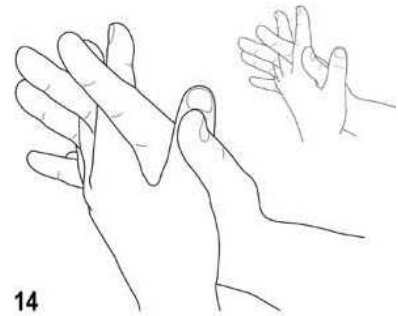
Strofinare entrambe le mani contemporaneamente fino ai polsi e assicurarsi che tutte le fasi rappresentate dalla fig.12 alla fig.17 siano effettuate (20-30 secondi)



Coprire tutta la superficie delle mani fino al polso con la soluzione a base di alcol, strofinando palmo contro palmo con movimento rotatorio.



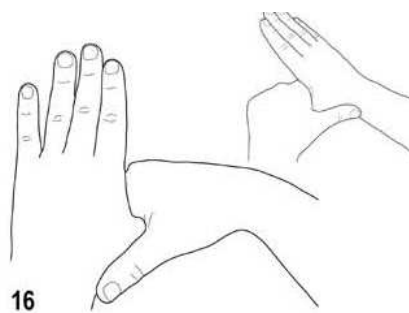
Strofinare il dorso della mano sinistra compreso il polso, muovendo il palmo della mano destra avanti e indietro e viceversa.



Strofinare palmo contro palmo avanti e indietro con le dita intrecciate.



Strofinare il dorso delle dita nel palmo dell'altra mano con movimenti laterali di avanti e indietro.



Strofinare il pollice della mano sinistra ruotandolo nel palmo della mano destra e viceversa.



Quando le mani sono asciutte, si possono indossare il vestiario sterile chirurgico e i guanti.

Ripetere la sequenza illustrata sopra (durata media 60 secondi) per un tempo corrispondente alla durata complessiva raccomandata dal produttore della soluzione a base alcolica per la frizione chirurgica delle mani.

## 8. INDICATORI

Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Adesione all'igiene delle mani	Adesione (%)= $\frac{\text{Azione igiene mani}}{\text{n. Opportunità}} \times 100$	=/> 65%
Analisi dei consumi di prodotto per l'igiene delle mani	Valutazione trimestrale dei consumi di sapone/prodotto per frizione delle mani	=/> rispetto al trimestre precedente

Entro il mese di gennaio di ciascun anno le Direzioni Mediche, ciascuna per i Presidi di competenza, predispongono un calendario annuale, che prevede la misurazione dell'adesione all'igiene delle mani, due volte l'anno in almeno 12 UU.OO complessive per l'Azienda, individuate di anno in anno.

L'indicatore "adesione all'igiene delle mani" viene rilevato attraverso sessioni di osservazione diretta di 200 opportunità di igiene delle mani, presso le UU.OO. coinvolte. Ogni sessione ha una durata di c.a 20 min. (+/- 10min).

L'indicatore "analisi dei consumi" deve prevedere la valutazione trimestrale dei consumi di prodotto per l'igiene delle mani, mediante rilevazioni effettuate su base mensile, presso le stesse UU.OO. ove viene rilevata l'adesione.

## 9 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla PQ-8-01 "Gestione delle non conformità" e registrate sul modulo M\_PQ-8-1\_01 "Rapporto di non conformità".

## 10 ARCHIVIAZIONE

I moduli relativi ai risultati degli indicatori sono custoditi presso la segreteria della DMP, nell'apposito contenitore del SGQ, insieme alla procedura di riferimento.

I tempi di conservazione sono quelli stabiliti dal "Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere", per la conservazione e lo scarto dei documenti d'archivio".

## 11 DOCUMENTI RICHIAMATI

**PQ-8-01** "Gestione delle non conformità"

**M\_PQ-8-1\_01** "Rapporto di non conformità"

**"Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere"**- Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico - Vittorio Emanuele - ed 1 rev 00 del 13 marzo 2012

**M\_PGS-DVB-07-01\_01** "Misurazione del consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani"

**M\_PGS-DVB-07-01\_02** "Misurazione del consumo di sapone per il lavaggio delle mani"

**M\_PGS-DVB-07-01\_03** "Osservazione dell'igiene delle mani"



**M\_PGS-DVB-07-01\_04** "Calcolo dell'adesione all'igiene delle mani"

**PGS-DVB-07-01 all. 01** "Lavaggio e antisepsi igienica delle mani"

**PGS-DVB-07-01 all. 02** "Antisepsi chirurgica delle mani"



---

<b>Indice di revisione</b>	<b>Motivo della revisione</b>	<b>Data</b>
Ed.0 Rev. 00	Emissione	08/06/2001

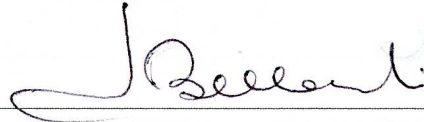
---



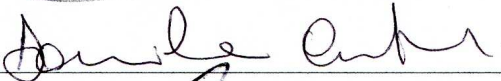
Redazione

Data 30/05/2012

**Patrizia Bellocchi,**  
Dirigente Medico RQ  
Direzione Medica, Presidio  
Vittorio Emanuele –  
Ferrarotto (CIO)



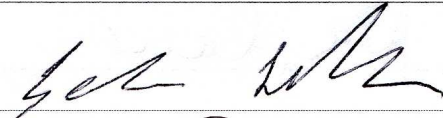
**Daniela Cutuli,** Dirigente  
Medico Direzione Medica,  
Presidio S. Bambino (CIO)



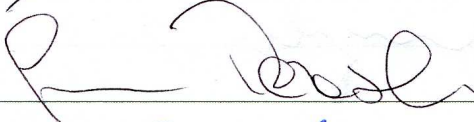
**Carmelo Iacobello,**  
Dirigente Medico U.O.  
Malattie Infettive P.O.  
Ferrarotto (CIO)



**Salvatore Galeano,**  
Infermiere Direzione  
Medica, P.O. Vittorio  
Emanuele – Ferrarotto (CIO)



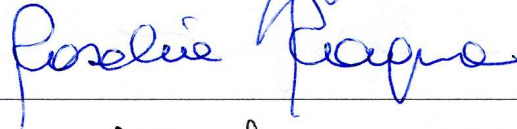
**Grazia Parasiliti,**  
Infermiere Serv.  
Infermieristico P.O. Vittorio  
Emanuele (CIO)



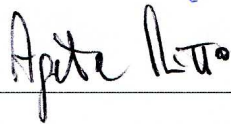
**Giorgio Parisi,** Coord.  
Infermieristico Direzione  
Medica, Presidio Vittorio  
Emanuele – Ferrarotto (CIO)



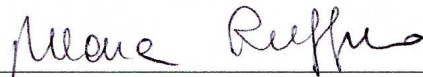
**Rosalia Ragusa,** Dirigente  
Medico Direzione Medica,  
P.O. Gaspare Rodolico  
(CIO)



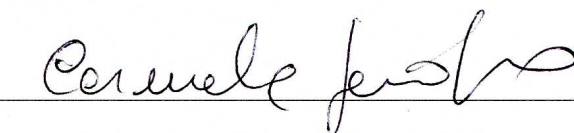
**Agata Rizzo,** Dirigente  
Medico Direzione Medica,  
Presidio Vittorio Emanuele –  
Ferrarotto



**Maria Ruffino,** Coord.  
Infermieristico Direzione  
Medica, Presidio Vittorio  
Emanuele – Ferrarotto(CIO)



**Carmela Santangelo,**  
Dirigente Medico U.O.  
Patologia Clinica P.O.  
Vittorio Emanuele (CIO)



**Maria Grazia Torre,**  
Responsabile Serv.  
Infermieristico P.O. Vittorio  
Emanuele (CIO)



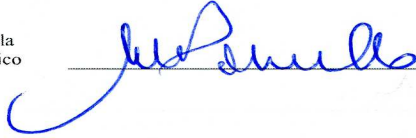
**Antonino Trombetta,**  
Coord. Infermieristico UTIC  
P.O. Ferrarotto (CIO)



**Verifica**

Data 30/05/2012

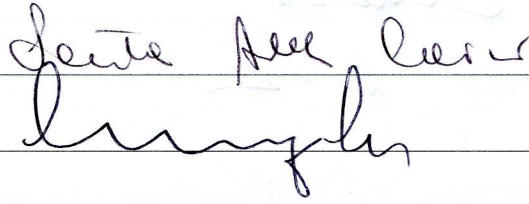
**Vincenzo Parrinello,**  
Responsabile U.O per la  
Qualità e Rischio Clinico



**Approvazione**

Data 30/05/2012

**Santa Adele Carini,**  
Direttore Medico, Presidio  
V. Emanuele – Ferrarotto –  
S. Bambino



**Lorenzo Lupo,**  
Direttore Medico,  
Presidio G. Rodolico

**Ratifica**

Data 30/05/2012

**Antonio Lazzara,**  
Direttore Sanitario

