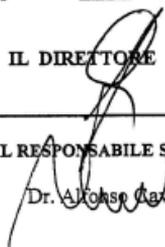


ORIGINALE

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**AGRIGENTO**

**DELIBERAZIONE** Commissario Straordinario N. 1987 DEL 29 DIC. 2011

**OGGETTO:** Linee di indirizzo per il lavaggio delle mani

|   |  |
|---|--|
| <b>STRUTTURA PROPONENTE</b><br>STAFF  | <b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO<br/>E PATRIMONIALE</b> |
| Proposta N. <u>2574</u> del <u>29.12.2011</u>   | Autorizzazione di spesa N. _____                         |
| <b>IL DIRETTORE U.O.C.</b><br> | del _____<br>Conto Economico _____                       |
| <b>IL RESPONSABILE SERVIZIO</b><br>Dr. Alfonso Cavalotti  | <b>NULLA OSTA</b><br><br><b>Il Direttore U.O.C.</b>      |
| <b>IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO</b>   | _____  |

in data 29 DIC. 2011 \_\_\_\_\_ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*Dott. Salvatore Roberto MESSINA*

Nominato con Decreto Assessoriale n.1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

**Visto:**

La legge regionale 14 aprile 2009 n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";

Il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

il D.A. 12.08.2011 n. 1528 riguardante gli standard per la gestione del Rischio clinico raccolti nel Manuale della Joint Commission International nell'ambito del progetto "Patient Safety & Emergency Department"

Il documento allegato "Linee di indirizzo per il lavaggio delle mani"

**Considerato:**

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dagli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che da tempo collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza;

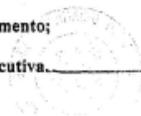
**Ritenuto e considerato quanto sopra**

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

1. Di dovere prendere atto del documento allegato "Linee di indirizzo per il lavaggio delle mani" già citato in premessa;
2. Di notificare a tutte le macrostrutture aziendali il predetto documento;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.





IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

*Scezzari*

**PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ e che durante tale periodo \_\_\_\_\_ pervenute opposizioni.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Eugenio Bonanno

L'Incaricato

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. N. \_\_\_\_\_

| ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO  | ESTREMI RISCONTRO TUTORIO  |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta <b>ESECUTIVA</b><br/>Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e divenuta <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b><br/>Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.</p> | <p>Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____</p> <p><b>SI ATTESTA</b></p> <p>Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,</p> <p><input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato.</p> <p><input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.</p> |

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

*Scezzari*

## Linee di indirizzo per il lavaggio delle mani

| data di emissione | revisione | redazione   | verifica   | approvazione      |
|-------------------|-----------|---|--|-------------------|
| 28.12.2011        | 0         | dr. A. Cavaleri<br>dr. A. Seminerio   | dr. A. Zambuto<br>dr. V. Scaturro (Risk Manager) | dr. S. R. Messina |
|                   |           |  |  |                   |

---

## INDICE

|   |  |         |
|---|--|---------|
| PREMESSA  |  | pag. 3  |
| RACCOMANDAZIONI DI CONSENSO   |  | pag. 6  |
| ISTRUZIONI OPERATIVE  |  | pag. 6  |
| indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani                                |  | pag. 6  |
| raccomandazioni per l'igiene delle mani   |  | pag. 6  |
| tecnica di igiene delle mani con prodotti in base alcolica                          |  | pag. 7  |
| raccomandazioni per il lavaggio chirurgico delle mani                               |  | pag. 7  |
| tecnica di igiene delle mani con acqua e sapone                                     |  | pag. 8  |
| indicazioni per la selezione e per la gestione dei prodotti per l'igiene delle mani |  | pag. 9  |
| cura della pelle  |  | pag. 9  |
| utilizzo dei guanti   |  | pag. 9  |
| altri aspetti relativi all'igiene delle mani  |  | pag. 9  |
| indicazioni sui programmi per formare e motivare il personale sanitario             |  | pag. 9  |
| responsabilità governative e professionali  |  | pag. 10 |
| BIBLIOGRAFIA  |  | pag. 11 |
| ALLEGATI: SCHEDE RIASSUNTIVE  |  | pag. 11 |
| Lmani01   | compiti e responsabilità inerenti le procedure del lavaggio delle mani           | pag. 12 |
| Lmani02   | prodotti forniti dalla farmacia aziendale per il lavaggio antisettico delle mani | pag. 12 |
| Lmani03   | istruzione operativa per il lavaggio sociale delle mani                          | pag. 13 |
| Lmani04   | istruzione operativa per il lavaggio antisettico delle mani                      | pag. 14 |
| Lmani05   | istruzione operativa per il lavaggio chirurgico delle mani                       | pag. 15 |
| Lmani06   | istruzioni per il lavaggio delle mani con soluzione alcolica                     | pag. 16 |
| Lmani07   | istruzioni per il lavaggio delle mani con acqua e sapone                         | pag. 17 |



Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria colpiscono ogni anno nel mondo centinaia di milioni di pazienti. Queste infezioni, che rappresentano un effetto indesiderato dell'assistenza, sono responsabili di aggravamento della patologia di base, prolungamento della degenza e disabilità a lungo termine.

Non solo comportano costi elevati per i pazienti e per le loro famiglie, ma aggravano anche il carico economico per i sistemi sanitari e, in ultimo ma non certo in ordine di importanza, provocano morti evitabili.

Per la loro stessa natura, le infezioni riconoscono molte cause, correlate ai sistemi ed ai processi di erogazione dell'assistenza, ai vincoli economici e politici di sistemi sanitari e nazioni, ma anche ai comportamenti umani a loro volta condizionati dal livello di istruzione.

Molte infezioni possono in effetti essere prevenute.

E' necessario definire la natura del problema delle infezioni correlate all'assistenza e creare le condizioni per poter monitorare l'efficacia delle azioni preventive.

E' possibile avviare sorveglianza e interventi preventivi, sulla base di evidenze di efficacia. E' anche possibile estendere i sistemi risultati efficaci a promuovere la sicurezza del paziente e ridurre i rischi. Gli strumenti necessari sono disponibili, ma devono essere validati, adattati, adottati e perseguiti a livello aziendale.

L'igiene delle mani è uno di questi strumenti, se non la principale misura per ridurre le infezioni. Sebbene sia un'azione semplice, la mancanza di adesione da parte degli operatori sanitari rappresenta un problema non solo a livello locale, ma in tutto il mondo: nessun ospedale, clinica, sistema sanitario, dispensario o servizio sanitario può oggi affermare che il problema dell'adesione alle raccomandazioni per l'igiene delle mani non rappresenti un tema cruciale.

A tutt'oggi, il problema delle infezioni correlate all'assistenza sono tra le principali cause di morte e disabilità a livello mondiale. Paradossalmente, i progressi nella medicina sono in parte responsabili del fatto che, oggi, le infezioni ospedaliere rappresentino una causa frequente di morte in alcune parti del mondo.

Secondo studi epidemiologici accreditati ogni anno, almeno 2.000.000 di pazienti negli Stati Uniti e più di 320.000 pazienti in Gran Bretagna acquisisce una o più infezioni correlate all'assistenza durante il ricovero in ospedale. Ogni giorno, 247 persone muoiono negli Stati Uniti come risultato di una infezione correlata all'assistenza.

Nel mondo, almeno 1 paziente su 4 in terapia intensiva acquisisce una infezione durante il ricovero in ospedale.

Più è malato il paziente, maggiore è il rischio di contrarre una infezione correlata all'assistenza e di morire a causa di essa. Tra i pazienti critici, anche in unità con molte risorse, almeno il 25% dei pazienti contrae una infezione correlata all'assistenza.

L'igiene delle mani, un'azione semplice, una procedura a basso-coste e di semplice applicazione rimane la misura principale per ridurre le infezioni correlate all'assistenza e la diffusione della resistenza agli antibiotici, promuovendo la sicurezza del paziente in tutti gli ambiti assistenziali.

Tuttavia, l'adesione all'igiene delle mani rimane molto bassa: per questo è essenziale che la Direzione Strategica assicuri che la promozione di questa procedura disponga di sufficiente attenzione e risorse per poter essere realizzata.

Tuttavia, anche se l'igiene delle mani è considerata la misura più importante per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza, assicurarne la promozione rappresenta un compito complesso e difficile.

Le linee guida dell'OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria forniscono a operatori sanitari, amministratori ospedalieri e autorità sanitarie una revisione accurata dei diversi aspetti dell'igiene delle mani e informazioni approfondite per superare le barriere potenziali.

Queste linee guida possono essere utilizzate in qualsiasi contesto nel quale venga prestata assistenza sanitaria.

Esse offrono una revisione esaustiva dei dati scientifici sul rationale dell'igiene delle mani e sulle pratiche in ambito sanitario, con informazioni tecniche sufficienti a supportare la formazione e a supportare strategie di implementazione.

I temi trattati sono:

- definizione dei termini;
- prospettiva storica sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria;
- la flora batterica normale sulle mani;
- la fisiologia della cute normale;
- la trasmissione dei patogeni attraverso le mani, incluse le evidenze disponibili sulle fasi della trasmissione sia dalla cute del paziente che dall'ambiente inanimato ad altri pazienti o operatori sanitari attraverso mani contaminate;
- modelli sperimentali e matematici sulla trasmissione dei microrganismi attraverso le mani;
- la relazione tra igiene delle mani e acquisizione di patogeni correlati all'assistenza;
- revisione critica dei metodi per valutare l'efficacia antimicrobica dei prodotti per la frizione e il lavaggio delle mani e delle soluzioni per il lavaggio chirurgico delle mani;
- i prodotti utilizzati per l'igiene delle mani, inclusa l'acqua, i saponi antisettici e non, alcol, clorexinolo, esaclorofene, iodio e iodofori, composti dell'ammonio quaternario e triclosan;
- attività degli agenti antisettici nei confronti dei batteri che producono spore e la ridotta sensibilità dei microrganismi agli antisettici;
- efficacia relativa del sapone, dei saponi antisettici e detergenti e degli alcoli;
- l'igiene delle mani;
- la formulazione dell'OMS per l'igiene delle mani. Per raggiungere un'adesione ottimale all'igiene delle mani tra gli operatori sanitari, i prodotti devono essere facilmente accessibili; le linee guida propongono due diverse formulazioni per un prodotto per la frizione alcolica, che prendono in considerazione aspetti logistici, economici e culturali;
- lavaggio chirurgico delle mani, inclusa la revisione delle evidenze, obiettivi della selezione dei prodotti per il lavaggio chirurgico delle mani, e l'antisepsi chirurgica con un sapone medicato e acqua oppure con frizione con prodotti a base di alcol;
- frequenza e fisiopatologia delle reazioni cutanee correlate all'igiene delle mani e metodi per ridurre gli effetti avversi;
- fattori da considerare nella selezione dei prodotti per l'igiene delle mani e guida per i test pilota prima dell'acquisto;
- pratiche di igiene delle mani tra gli operatori sanitari, adesione alle misure raccomandate e revisione dei fattori che influenzano l'adesione;
- aspetti religiosi e culturali dell'igiene delle mani;
- considerazione sui comportamenti relativi all'igiene delle mani e revisione dell'applicazione delle scienze comportamentali per supportare le strategie promozionali;
- organizzazione di programmi formativi per promuovere l'igiene delle mani;
- strategie per promuovere l'igiene delle mani, con la revisione delle componenti fino a questo momento utilizzate nelle strategie promozionali e assistenza nello sviluppare strategie per l'implementazione delle linee guida;
- politiche di utilizzo dei guanti in tutto il mondo, il loro impatto sull'igiene delle mani e particolari preoccupazioni sull'utilizzo dei guanti nei paesi in via di sviluppo;
- altre politiche relative all'efficacia delle procedure di igiene delle mani, come ad esempio la cura delle unghie e l'utilizzo di monili o unghie artificiali.

#### Fattori che influenzano l'adesione alle pratiche raccomandate di igiene delle mani

##### Fattori di rischio di scarsa adesione osservati

- Lavorare in terapia intensiva;
- Lavorare durante la settimana (rispetto al week-end);
- Indossare camice e/o guanti;
- Presenza di lavandino automatico;

Linee di indirizzo per il lavaggio delle mani



- Attività ad alto rischio di trasmissione di microrganismi;
- Carenza di personale o sovraffollamento;
- Elevato numero di opportunità di igiene delle mani per ora di assistenza;
- Personale ausiliario (rispetto al personale infermieristico);
- Personale medico (rispetto a personale infermieristico).

#### **Fattori di rischio di scarsa adesione percepiti**

- I prodotti per l'igiene delle mani causano irritazione e secchezza della cute;
- I lavandini sono collocati in modo non opportuno o sono carenti;
- Mancanza di sapone, tovaglioli di carta, asciugamani;
- Essere troppo occupati o avere poco tempo;
- I bisogni del paziente hanno la priorità assoluta;
- L'igiene delle mani interferisce con la relazione operatore sanitario-paziente;
- Basso rischio di acquisire infezioni dai pazienti;
- Indossare i guanti o credere che l'uso dei guanti renda inutile l'igiene delle mani;
- Scarsa conoscenza di linee guida e protocolli;
- Non pensarci, dimenticarsene;
- Mancanza di esempio da parte di colleghi o superiori;
- Scetticismo sul valore dell'igiene delle mani;
- Disaccordo con le raccomandazioni;
- Assenza di informazioni scientifiche conclusive sull'impatto dell'igiene delle mani sui tassi di infezioni correlate all'assistenza.

#### **Ulteriori barriere percepite all'igiene appropriata delle mani**

- Mancanza di partecipazione attiva all'igiene delle mani;
- Mancanza di modelli di ruolo per l'igiene delle mani;
- Mancanza di una priorità istituzionale per l'igiene delle mani;
- Mancanza di sanzioni amministrative per coloro che non aderiscono o incentivi per coloro che aderiscono;
- Mancanza di un clima istituzionale sulla sicurezza.

Le Linee guida dell'OMS rappresentano al momento un documento più che completo per la definizione, la programmazione, l'implementazione e la valutazione delle strategie idonee ad affrontare il problema.

Si rimanda pertanto a tale pubblicazione qualora ci fosse necessità di approfondire l'argomento.



## RACCOMANDAZIONI DI CONSENSO

Per quanto riguarda il sistema di gradazione delle evidenze, si è convenuto di adattare il sistema del CDC/HICPAC per classificare le raccomandazioni come segue:

- **Categoria IA.** Fortemente raccomandata per l'implementazione e fortemente sostenuta da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben condotti;
- **Categoria IB.** Fortemente raccomandata per l'implementazione e sostenuta da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte razionale teorico;
- **Categoria IC.** Richiesta per l'implementazione, in quanto parte di normative generali, scelte aziendali o adesione ad altre linee di indirizzo aziendali;
- **Categoria II.** Suggestita per l'implementazione e supportata da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un razionale teorico o dal consenso di un gruppo qualificato di esperti.

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
DIREZIONE SANITARIA  
DR. Alfonso Cavalieri

## ISTRUZIONI OPERATIVE

### INDICAZIONI PER IL LAVAGGIO E L'ANTISEPSI DELLE MANI

- Lavare le mani con sapone e acqua quando visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate con sangue o altri liquidi biologici o se è probabile o accertata l'esposizione a microrganismi sporigeni (IB) o dopo l'uso dei servizi igienici (II);
- Utilizzare preferibilmente una frizione a base alcolica per l'antisepsi di routine delle mani in tutte le situazioni cliniche descritte nei punti da Ca a Cf elencati di seguito, se le mani non sono visibilmente sporche (IA). In alternativa, lavare le mani con acqua e sapone (IB).
- Eseguire l'igiene delle mani:
  - Prima e dopo il contatto diretto con il paziente (IB);
  - 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).
- Lavare le mani con sapone semplice o sapone antisettico e acqua o frizionare le mani con una preparazione a base alcolica prima di manipolare farmaci o preparare il cibo (IB).
- Evitare l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico (II).

### RACCOMANDAZIONI PER L'IGIENE DELLE MANI

- Applicare il prodotto sul palmo delle mani e coprire tutte le superfici delle mani. Frizionare le mani fino a quando non sono asciutte (IB);
- Quando si lavano le mani con sapone e acqua, bagnare le mani con acqua e applicare la quantità di prodotto necessaria a coprire tutte le superfici. Eseguire una frizione rotazionale vigorosa su ambedue i palmi delle mani e tra le dita per coprire tutte le superfici. Sciacquare le mani con acqua e asciugarle accuratamente con un asciugamano monouso. Usare acqua corrente e pulita ovunque possibile. Utilizzare l'asciugamano per chiudere il rubinetto (IB).

- C. Assicurarsi che le mani siano asciutte. Adottare metodi che non provochino la ricontaminazione delle mani. Assicurarsi che gli asciugamani non vengano utilizzati più volte o da persone diverse (1B). Evitare di usare acqua bollente, poiché l'esposizione ripetuta ad acqua bollente può aumentare il rischio di dermatite (1B).
- D. E' accettabile l'utilizzo di sapone liquido, saponette, sapone in scaglie o in polvere quando ci si lava le mani con acqua e sapone semplice. Quando si utilizzano saponette, è preferibile usare saponette di piccole dimensioni, collocate su supporti in grado di drenare l'acqua residua (1).

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 DIREZIONE SANITARIA  
 dr. Alfonso Cavaleri

#### TECNICA DI IGIENE DELLE MANI CON PRODOTTI IN BASE ALCOLICA

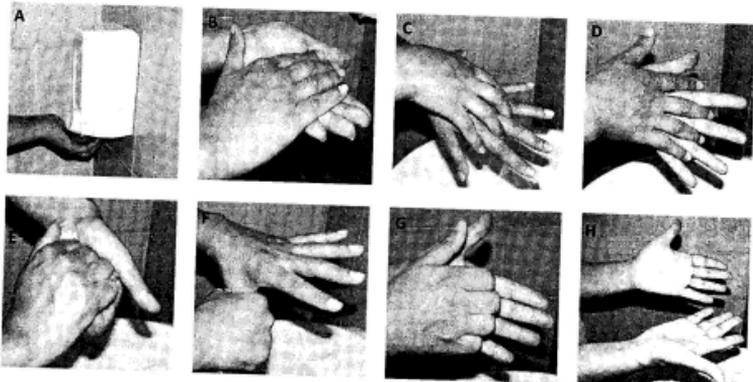
- A. Versare sul palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani;

Frizionare le mani così come di seguito indicato:

- B. palmo contro palmo;  
 C. palmo della mano destra sopra il dorso di quella sinistra, intrecciando le dita tra loro, e viceversa;  
 D. palmo contro palmo, intrecciando le dita;  
 E. dorso delle dita contro il palmo della mano opposta, tenendo le dita strette tra loro;  
 F. pollice sinistro stretto nel palmo della mano destra con movimento rotatorio, e viceversa;  
 G. dita della mano destra, in avanti e indietro a dita strette, contro il palmo della mano sinistra e viceversa;

- H. Attendere che si asciughino

Le immagini riportate di seguito esplicano visivamente il processo.



**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 DIREZIONE SANITARIA  
 dr. Alfonso Cavaleri

#### RACCOMANDAZIONI PER IL LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI

- A. Se le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con sapone semplice prima del lavaggio chirurgico (1). Rimuovere eventuali residui sotto le unghie utilizzando lo spazzolino apposito, preferibilmente sotto l'acqua corrente (1);
- B. I lavandini dovrebbero essere progettati in modo da ridurre il rischio di spruzzi (1);
- C. Rimuovere anelli, orologi e braccialetti prima di iniziare il lavaggio chirurgico delle mani (1). E' vietato l'uso di unghie artificiali (1B);
- D. L'antisepsi chirurgica va eseguita utilizzando un sapone antisettico o la frizione con prodotti in base alcolica, preferibilmente usando prodotti con attività prolungata, prima di indossare guanti sterili (1B);
- E. Se la qualità dell'acqua della sala operatoria non è garantita, si raccomanda l'antisepsi chirurgica con frizione alcolica prima di indossare i guanti sterili quando si seguono interventi chirurgici (1);
- F. Quando si esegue il lavaggio chirurgico delle mani con un sapone antisettico, strofinare mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, per 2-5 minuti. Non sono necessari periodi di tempo più lunghi (ad esempio 10 minuti) (1B);

Linee di indirizzo per il lavaggio delle mani

- G. Quando si esegue il lavaggio chirurgico delle mani con frizione alcolica con un prodotto ad attività prolungata, seguire le indicazioni del produttore. Applicare il prodotto solo su mani asciutte (1B). Non utilizzare in sequenza il lavaggio chirurgico con sapone antisettico e la frizione alcolica (11);
- H. Quando si usa un prodotto in base alcolica, utilizzare una quantità sufficiente a mantenere bagnate mani e avambracci durante tutta la procedura (1B);
- I. Dopo l'applicazione del prodotto in base alcolica, aspettare che mani e avambracci siano asciutti prima di indossare i guanti sterili (1B).

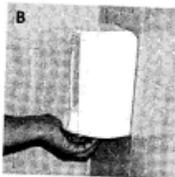
#### TECNICA DI IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE

- A. Bagnare le mani con l'acqua;
- B. Applicare una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani;

Frizionare le mani così come di seguito indicato:

- C. palmo contro palmo;
  - D. palmo della mano destra sopra il dorso di quella sinistra, intrecciando le dita tra loro, e viceversa;
  - E. palmo contro palmo, intrecciando le dita;
  - F. dorso delle dita contro il palmo della mano opposta, tenendo le dita strette tra loro;
  - G. pollice sinistro stretto nel palmo della mano destra con movimento rotatorio, e viceversa;
  - H. dita della mano destra, in avanti e indietro a dita strette, contro il palmo della mano sinistra e viceversa;
  - I. Risciacquare le mani con l'acqua;
  - J. Asciugare accuratamente con una salvietta monouso;
  - K. Usare la salvietta per chiudere il rubinetto dell'acqua;
  - L. Le mani sono pronte e sicure per l'attività assistenziale.
- Le immagini riportate di seguito esplicano visivamente il processo.

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 DIREZIONE SANITARIA  
 dr. Alfonso Cavaleri



## INDICAZIONI PER LA SELEZIONE E LA GESTIONE DEI PRODOTTI PER L'IGIENE DELLE MANI

- A. Fornire agli operatori sanitari prodotti per l'igiene delle mani efficaci e con scarso potere irritante (IB);
- B. Per favorire l'adesione del personale sanitario all'utilizzo di prodotti per l'igiene delle mani, chiedere la loro opinione sulla sensazione tattile, olfattiva e sulla tollerabilità cutanea dei prodotti presi in considerazione. In alcuni ambiti, il costo del prodotto può rappresentare un fattore determinante nella scelta (IB);

Quando si selezionano prodotti per l'igiene delle mani:

- C. Individuare tutte le interazioni note tra i prodotti per l'igiene delle mani, prodotti per la cura della cute e i tipi di guanti in uso presso la struttura (II);
- D. Chiedere ai produttori informazioni sul rischio di contaminazione (sia prima dell'immissione in commercio che durante l'uso) (IB);
- E. Assicurarsi che gli erogatori siano facilmente accessibili in tutti i punti di assistenza (IB);
- F. Assicurarsi che i sistemi di erogazione dei prodotti in base alcolica siano compatibili con materiale infiammabile (IB);
- G. Chiedere informazioni ai produttori sui possibili effetti che le lozioni per mani, creme o prodotti per la frizione in base alcolica possono avere sui saponi antisettici in uso nella struttura (IB);
- H. Non aggiungere sapone ad un erogatore pieno solo parzialmente. Se gli erogatori vengono riutilizzati, seguire le procedure raccomandate per la loro pulizia (IA).



## CURA DELLA PELLE

- A. Includere nei programmi di formazione per gli operatori informazioni sulle pratiche per la cura delle mani utili a ridurre il rischio di dermatite irritativa da contatto e altri effetti dannosi sulla cute (IB);
- B. Fornire prodotti alternativi per l'igiene delle mani agli operatori sanitari con allergie o reazioni avverse ai prodotti in uso nella struttura (II);
- C. Quando è necessario per ridurre la frequenza di dermatiti da contatto associate alla antisepsi o al lavaggio delle mani, fornire al personale sanitario lozioni e creme per le mani (IA).

## UTILIZZO DEI GUANTI

- A. L'utilizzo dei guanti non è sostitutivo all'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio (IB);
- B. Utilizzare i guanti tutte le volte che ci si aspetti di venire a contatto con sangue o altro materiale potenzialmente infetto, membrane mucose o cute non intatta (IC);
- C. Rimuovere i guanti dopo aver assistito un paziente. Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente (IB);
- D. Quando si indossano i guanti, rimuoverli nel passare da un sito del corpo contaminato ad un altro pulito durante l'assistenza allo stesso paziente o all'ambiente (II);
- E. Evitare di riutilizzare i guanti (IB). Se i guanti vengono riutilizzati, attivare metodi di reprocessing che assicurino l'integrità dei guanti e la loro decontaminazione microbiologica (II).

## ALTRI ASPETTI RELATIVI ALL'IGIENE DELLE MANI

- A. Non indossare unghie artificiali o estensioni delle unghie quando si ha un contatto diretto con i pazienti (IA);
- B. Tenere le unghie tagliate corte (meno di 0,5 cm di lunghezza) (II).

## INDICAZIONI SUI PROGRAMMI PER FORMARE E MOTIVARE IL PERSONALE SANITARIO

- A. Nei programmi mirati a promuovere l'igiene delle mani da parte del personale sanitario, focalizzarsi in particolare sui fattori noti in grado di influenzare in modo significativo i comportamenti e non solo sui tipi di prodotti per l'igiene delle mani. La strategia deve essere multifattoriale e multimodale e includere la formazione e il supporto da parte della dirigenza sanitaria alla implementazione (IB);

- B. Formare gli operatori sanitari sul tipo di attività di assistenza al paziente che possono provocare la contaminazione delle mani e su vantaggi e svantaggi dei diversi metodi per la pulizia delle mani (II);
- C. Monitorare l'adesione degli operatori alle pratiche raccomandate di igiene delle mani e restituire i dati sulla loro performance (IA);
- D. Incoraggiare l'alleanza tra pazienti, le loro famiglie e gli operatori sanitari per promuovere l'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (II).

#### RESPONSABILITÀ GOVERNATIVE E ISTITUZIONALI

- A. Assicurare agli operatori il continuo accesso ad acqua sicura in tutti i rubinetti e l'accesso ai presidi necessari per effettuare il lavaggio delle mani (IB);
- B. Fornire agli operatori prodotti per la frizione alcolica facilmente accessibili in ciascun punto di assistenza (IA);
- C. Fornire agli operatori le istruzioni pianificate in tutti i punti in cui ci sia un accesso per effettuare il lavaggio delle mani (vedi allegati Lmani06 e Lmani07);
- D. Far sì che l'adesione all'igiene delle mani rappresenti una priorità istituzionale e assicurare una leadership adeguata, supporto amministrativo e risorse economiche (IB);
- E. Assegnare personale dedicato e appositamente formato alle attività istituzionali di controllo delle infezioni, inclusa l'attivazione di un programma di promozione dell'igiene delle mani (II);
- F. Attivare un programma multidisciplinare, multifattoriale e multimodale con l'obiettivo di migliorare l'adesione degli operatori sanitari alle pratiche raccomandate di igiene delle mani (IB);
- G. Relativamente all'igiene delle mani, assicurare che la rete di fornitura idrica della struttura sia separata dagli scarichi e dalle fognature o assicurare il monitoraggio continuo del sistema e la sua gestione (IB);
- H. Pianificare attività di controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie (II).



- Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in healthcare settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports, 2002, 51(RR-16):1-45.
- Brown SM et al. Use of an alcohol-based hand rub and quality improvement interventions to improve hand hygiene in a Russian neonatal intensive care unit. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2003, 24:172-179.
- Ducei G. Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Duckro AN et al. Transfer of vancomycin-resistant enterococci via health care worker hands. Archives of Internal Medicine, 2005, 165:302-307.
- Gopal Rao G et al. Marketing hand hygiene in hospitals – a case study. Journal of Hospital Infection, 2002, 50:42-47.
- Hart CA, Kariuki S. Antimicrobial resistance in developing countries. British Medical Journal, 1998, 317:647-650.
- Larson EL et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. International Journal of Behavioral Medicine, 2000, 26:14-22. Luby SP et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. The Lancet, 2005, 366:225-33.
- MacDonald A et al. Performance feedback of hand hygiene, using alcohol gel as the skin decontaminant, reduces the number of inpatients newly affected by MRSA and antibiotic costs. Journal of Hospital Infection, 2004, 56:56-63.
- McDonald et al. SARS in healthcare facilities, Toronto and Taiwan. Emerging Infectious Diseases, 2004, 10:777-81.
- Pittet D. Clean hands reduce the burden of disease. The Lancet, 2005, 366:185-7.
- Pittet D et al. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. Annals of Internal Medicine, 2004, 141:1-8.
- Seto WH et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). The Lancet, 2003, 361:1519-20.

**ALLEGATI: schede riassuntive**

|         |  |
|---------|--|
| Lmani01 | Compiti e responsabilità inerenti le procedure del lavaggio delle mani           |
| Lmani02 | Prodotti forniti dalla farmacia aziendale per il lavaggio antisettico delle mani |
| Lmani03 | Lavaggio sociale delle mani  |
| Lmani04 | Lavaggio antisettico delle mani  |
| Lmani05 | Lavaggio chirurgico delle mani   |
| Lmani06 | Istruzioni per il lavaggio delle mani con soluzione alcolica                     |
| Lmani07 | Istruzioni per il lavaggio delle mani con acqua e sapone                         |

## ALLEGATO Lmani01

| COMPITI E RESPONSABILITA' INERENTI LE PROCEDURE DEL LAVAGGIO DELLE MANI |        |              |            |            |
|---|--------|--------------|------------|------------|
| ATTIVITA'   | MEDICO | COORDINATORE | INFERMIERE | AUSILIARIO |
| Approvvigionamento del materiale necessario                             |        | R            | C          | C          |
| Supervisione e controllo delle attrezzature                             |        | R            | C          | C          |
| Valutazione della necessità di effettuare le procedure                  | R      | R            | R          | R          |
| Esecuzione delle procedure  | R      | R            | R          | R          |
| Preparazione e riordino dell'ambiente o del materiale                   |        |              |            | R          |

R = responsabile      C = collaboratore

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 DIREZIONE SANITARIA  
 dr. Alfonso Cavalieri

## ALLEGATO Lmani02

| PRODOTTI FORNITI DALLA FARMACIA AZIENDALE PER IL LAVAGGIO DELLE MANI *   |                   |  |
|--|-------------------|--|
| principio attivo   | prodotto          | spettro d'azione   |
| Povidone-iodio 7.5% con tensioattivo, polimero in grado di complessare lo iodio e di rilasciarlo gradualmente. Lo iodio ha una azione ossidante diretta                                      | POVI IODINE SCRUB | Attivo su gram+ e gram- acido-alcol resistenti, virus e spore; attivo anche in presenza di materiale organico  |
| Clorexidina gluconato 4% e miscela di sostanze emollienti e dermoprotettive  | NEOXIDINA MANI    | Attivo su gram+ e gram- acido-alcol resistenti, miceti e virus; attivo anche in presenza di materiale organico |
| Alcol etilico 62% in forma gelificata pronto all'uso, ad azione biocida denaturante sulle proteine dei complessi enzimatici e di struttura. Attivo per tempi di contatto tra 30 e 60 secondi | LH GEL            | Attivo su gram+ e gram- acido-alcol resistenti, miceti e virus; attivo anche in presenza di materiale organico |

\*lavaggio antisettico e chirurgico delle mani

| ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI  |  |
|--|--|
| <b>SCOPO</b>   | Rimozione della flora batterica transitoria  |
| <b>INDICAZIONI</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima della esecuzione di attività assistenziali a basso rischio infettivo (visita, rilevazione dei parametri vitali...)</li> <li>• Prima e dopo ogni contatto con l'utente</li> <li>• Inizio e fine turno di lavoro</li> <li>• Uso dei servizi igienici</li> <li>• Smaltimento liquidi organici</li> <li>• Rifacimento letti</li> <li>• Distribuzione farmaci</li> <li>• Prima della distribuzione del vitto</li> <li>• Dopo avere portato le mani alla bocca o al naso</li> <li>• Quando le mani sono visibilmente sporche</li> </ul> |
|   |  |
| STRUTTURE E MODALITA' OPERATIVE  | ANNOTAZIONI  |
| <b>Materiale necessario:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lavabo preferibilmente con apertura a gomito o a pedale</li> <li>• sapone detergente liquido in flaconi o monodosato</li> <li>• asciugamani monouso in carta (salviette o rotoli)</li> </ul> | E' importante che i dispenser di sapone liquido non siano rabboccati, ma puliti (lavati ed asciugati) ogni volta che si svuotano, per evitare la contaminazione del detergente.<br>E' sconsigliato l'uso delle saponette; nel caso vengano utilizzate esse dovrebbero essere sciacquate dopo l'uso e sospese su una griglia che permetta il drenaggio dell'acqua, al fine di evitare la proliferazione batterica   |
| Rimuovere anelli, bracciali ed orologi   |  |
| Bagnare le mani con acqua tiepida, tenendole lontane dalla superficie interna del lavabo   | L'acqua tiepida non rimuove gli oli protettivi dalla cute (al contrario dell'acqua calda), riducendo la possibilità di screpolature delle mani prodotte dai frequenti lavaggi.   |
| Distribuire una dose di detergente sulle mani  |  |
| Frizionare con cura secondo le indicazioni riportate   |  |
| Risciacquare con acqua corrente in modo accurato   |  |
| Asciugare con salvietta monouso, tamponando e procedendo centralmente (dalla punta delle dita verso l'avambraccio)   | Eliminare tamponando l'umidità residua la cui presenza potrebbe favorire una nuova crescita di microorganismi; lo sfregamento con carta potrebbe procurare microabrasioni cutanee  |
| Utilizzare la stessa salvietta per chiudere il rubinetto (se sprovvisto di chiusura a gomito o a pedale)   |  |

| ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI   |   |
|---|---|
| <b>SCOPO</b>  | Rimozione della flora batterica transitoria e residente (anche se in modo parziale)   |
| <b>INDICAZIONI</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima e dopo la esecuzione di procedure invasive</li> <li>• Prima e dopo la esecuzione di medicazioni di ferite e cateterismi vescicali</li> <li>• Prima e dopo il contatto con pazienti immunodepressi</li> <li>• Prima e dopo essere venuti in contatto con pazienti o materiali infetti o presunti tali</li> <li>• Prima e dopo avere svolto qualsiasi attività all'interno di una UO ad alto rischio (terapie intensive e sub-intensive, sale operatorie, sale endoscopiche...)</li> </ul> |
| STRUTTURE E MODALITA' OPERATIVE   | ANNOTAZIONI   |
| <b>Materiale necessario:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lavabo preferibilmente con apertura a gomito o a pedale</li> <li>• sapone detergente antisettico liquido in flaconi o monodosato</li> <li>• asciugamani monouso in cellulosa</li> </ul> | È importante che i dispenser di sapone liquido non siano rabboccati, ma puliti (lavati ed asciugati) ogni volta che si svuotano, per evitare la contaminazione del detergente.<br>È sconsigliato l'uso delle saponette; nel caso vengano utilizzate esse dovrebbero essere sciacquate dopo l'uso e sospese su una griglia che permetta il drenaggio dell'acqua, al fine di evitare la proliferazione batterica.<br>Evitare l'uso di asciugamani in tessuto o comunque di uso promiscuo  |
| Rimuovere anelli, bracciali ed orologi  |   |
| Bagnare le mani con acqua tiepida, tenendole lontane dalla superficie interna del lavabo  | L'acqua tiepida non rimuove gli oli protettivi dalla cute (al contrario dell'acqua calda), riducendo la possibilità di screpolature delle mani prodotte dai frequenti lavaggi   |
| Distribuire una dose di detergente sulle mani   |   |
| Frizionare con cura secondo le indicazioni riportate  |   |
| Risciacquare con acqua corrente in modo accurato  |   |
| Asciugare con salvietta monouso, tamponando e procedendo centralmente (dalla punta delle dita verso l'avambraccio)  | Eliminare tamponando l'umidità residua la cui presenza potrebbe favorire una nuova crescita di microrganismi; lo sfregamento con carta potrebbe procurare microabrasioni cutanee  |
| Utilizzare la stessa salvietta per chiudere il rubinetto (se sprovvisto di chiusura a gomito o a pedale)  |   |

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 DIREZIONE SANITARIA  
 dr. Alfonso Cavalari

| ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI   |  |
|--|--|
| <b>SCOPO</b>   | Rimozione dello sporco e della flora batterica transitoria da unghie, mani ed avambracci<br>Ridurre al minimo la flora batterica residente<br>Inibire la rapida ricrescita dei microorganismi  |
| <b>INDICAZIONI</b>   | Prima di un intervento chirurgico  |
| STRUTTURE E MODALITA' OPERATIVE  |  |
| Materiale necessario:  | <b>ANNOTAZIONI</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>lavabo preferibilmente con apertura a gomito o a pedale</li> <li>sapone detergente antisettico liquido in flaconi o monodosato</li> <li>asciugamani in salviette sterili</li> <li>spazzolino per la pulizia delle unghie</li> </ul> | <p>E' importante che i dispenser di sapone liquido non siano rabboccati, ma puliti (lavati ed asciugati) ogni volta che si svuotano, per evitare la contaminazione del detergente.</p> <p>E' sconsigliato l'uso delle saponette: nel caso vengano utilizzate esse dovrebbero essere sciacquate dopo l'uso e sospese su una griglia che permetta il drenaggio dell'acqua, al fine di evitare la proliferazione batterica</p> <p>Evitare l'uso di asciugamani in tessuto o comunque di uso promiscuo</p> |
| LE MANI DEVONO ESSERE MANTENUTE AD UNA ALTEZZA SUPERIORE RISPETTO AI GOMITI<br>PER TUTTA LA DURATA DELLA PROCEDURA DI LAVAGGIO   |  |
| Rimuovere anelli, bracciali ed orologi   |  |
| Rimuovere lo sporco presente sotto le unghie con l'apposito spazzolino o bastoncino  | Le unghie devono essere tenute corte ed arrotondate per non bucare i guanti  |
| Aprire il rubinetto, regolare la temperatura dell'acqua tiepida, bagnare le mani, avambracci e gomiti fino ad alcuni centimetri al di sopra della piega del gomito. Inumidire uniformemente  | L'acqua tiepida non rimuove gli oli protettivi dalla cute (al contrario dell'acqua calda), riducendo la possibilità di screpolature delle mani prodotte dai frequenti lavaggi  |
| Prelevare dall'apposito erogatore una dose di antisettico  |  |
| Lavare per 2 minuti, strofinando con cura, a partire dalle mani (dorso, palmo, spazi interdigitali, zona perungueale, polso, avambraccio, fino a 3-4 cm. al di sopra della piega del gomito  |  |
| Risciacquare le mani, poi gli avambracci, avendo cura di tenere le mani sempre al di sopra del livello dei gomiti  |  |
| Ripetere in risciacquo fino a completa eliminazione dell'antisettico.  |  |
| Prelevare dall'erogatore una nuova dose di antisettico e lavare nuovamente le mani, 1 minuto per mano. Lavare ogni avambraccio con movimento circolare per 30 secondi circa  |  |
| Risciacquare mani ed avambracci, tenendo le mani al di sopra del livello dei gomiti e scostate dal corpo   |  |
| Asciugare accuratamente impiegando 2 salviette sterili, una per ciascun braccio.   |  |
| La procedura deve essere effettuata prima su un braccio poi sull'altro, senza strofinare, tamponando e procedendo dalla mano verso il gomito, senza mai ripassare sulle parti già tamponate.   |  |
| Ogni dito deve essere asciugato singolarmente.   |  |
| Se durante la procedura sopradescritta si toccano parti non sterili, con le mani o con gli avambracci, il lavaggio preoperatorio va ripetuto dall'inizio.  |  |

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 DIREZIONE SANITARIA  
 dr. Alfonso Gavaletti



per l'igiene delle mani è preferibile usare la soluzione alcolica;  
è meglio lavarle con acqua e sapone se sono visibilmente sporche

DURATA DELLA PROCEDURA: 20 – 30 secondi

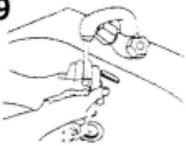
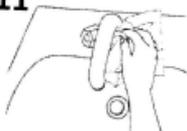




## ISTRUZIONI PER IL LAVAGGIO DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE



DURATA DELLA PROCEDURA: 40 – 60 secondi

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>1</b></p>  <p>bagnare le mani con l'acqua</p>  | <p><b>2</b></p>  <p>applicare una quantità di sapone sufficiente a insaponare le mani</p>  | <p><b>3</b></p>  <p>frizionare le mani palmo contro palmo</p>                                      |
| <p><b>4</b></p>  <p>il palmo destro sopra il dorso sinistro, intrecciando le dita tra loro e viceversa</p> | <p><b>5</b></p>  <p>palmo contro palmo, intrecciando le dita tra loro</p>  | <p><b>6</b></p>  <p>dorso delle dita contro il palmo opposto, tenendo le dita strette tra loro</p> |
| <p><b>7</b></p>  <p>frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa</p>     | <p><b>8</b></p>  <p>frizione rotazionale, avanti e indietro con le dita della mano dx strette tra loro nel palmo sin e viceversa</p> | <p><b>9</b></p>  <p>risciacquare le mani con l'acqua</p>   |
| <p><b>10</b></p>  <p>asciugare accuratamente con una salvietta monouso</p>                                | <p><b>11</b></p>  <p>usare la salvietta per chiudere il rubinetto</p>   | <p><b>12</b></p>  <p>una volta asciutte, le tue mani sono sicure</p>                              |