



OMS

Strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani



Sessioni educative sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'igiene delle mani, per facilitatori, osservatori e operatori sanitari

ALLEGATO 16



Programma

- **Introduzione:** La *Prima* Sfida Mondiale per la Sicurezza del Paziente
- **Parte 1:** Definizioni, impatto e carico delle infezioni correlate all'assistenza
- **Parte 2:** Principali modalità di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza con un'attenzione particolare alla trasmissione attraverso le mani
- **Parte 3:** Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e igiene delle mani
- **Parte 4:** Le Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata) e la strategia e gli strumenti per la loro implementazione
- **Parte 5:** Perché, quando e come dovrebbe essere effettuata l'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria
- **Parte 6:** Come osservare le pratiche di igiene delle mani tra gli operatori sanitari



Alleanza Mondiale per la Sicurezza del Paziente

- ***L'Alleanza Mondiale per la Sicurezza del Paziente*** è stata lanciata dall'OMS nell'ottobre 2004, con il mandato di ridurre le conseguenze sanitarie e sociali degli incidenti terapeutici e degli errori medici.
- Un elemento essenziale della strategia dell'Alleanza è la scelta periodica di un tema che copre vari aspetti del rischio del paziente nel corso delle cure sanitarie.
- Questo tema deve essere rilevante per tutti i paesi membri dell'OMS e costituisce dunque una ***Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente***



World Alliance for Patient Safety



Prima Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente



“Le cure pulite sono cure più sicure”

**Obiettivo: Ridurre le infezioni correlate all'assistenza
Igiene delle mani come pietra miliare**



Elementi della *Prima Sfida* Globale per la Sicurezza del Paziente

La strategia per raggiungere gli obiettivi della *Prima Sfida Globale per la Sicurezza dei Pazienti* si basa sull'integrazione di vari interventi finalizzati a promuovere:

- **L'igiene delle mani**

- La sicurezza delle trasfusioni
- La sicurezza delle iniezioni & vaccinazioni
- La sicurezza nelle pratiche chirurgiche
- La sicurezza della rete idrica, la bonifica e lo smaltimento dei rifiuti





Parte 1

Definizioni, impatto e carico delle infezioni correlate all'assistenza



Definizione di infezione correlata all'assistenza sanitaria

(meno accuratamente definita anche “nosocomiale” o
“ospedaliera”)

“L’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”



Dimensioni del fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza a livello mondiale

- Stime sull'entità complessiva del fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza sono difficili a causa della scarsa disponibilità di dati
- L'impatto delle infezioni all'interno degli ospedali e nelle strutture territoriali è sconosciuto in molti paesi.
- Nessun ospedale, nessun paese, nessun sistema sanitario nel mondo può dichiarare di aver risolto il problema.



Stime dei tassi di infezioni correlate all'assistenza (ICA) nel mondo

- Ogni istante, oltre **1.4 milioni di persone nel mondo** sono affette da infezioni correlate all'assistenza
- Negli ospedali dei paesi industrializzati : **5-10%** dei pazienti acquisisce una o più infezioni
- *Nei paesi in via di sviluppo* il rischio di infezioni correlate all'assistenza è da **2 a 20 volte maggiore** che nei paesi industrializzati e la proporzione di pazienti affetti da ICA può superare il **25%**
- Nelle Unità di Terapia Intensiva, le ICA colpiscono circa il **30%** dei pazienti e la mortalità attribuibile può raggiungere il **44%**

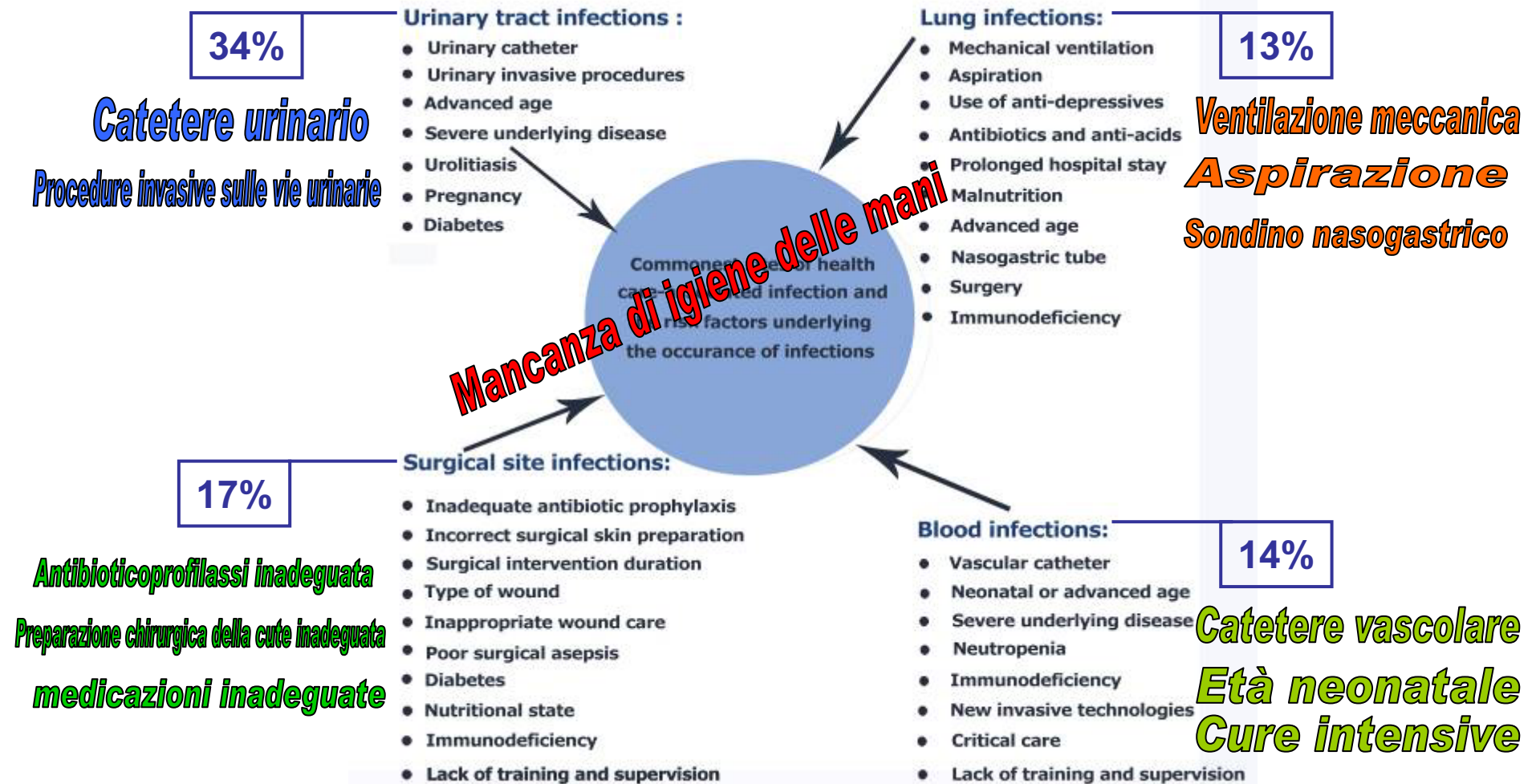


Infezioni correlate all'assistenza: eventi e costi nel mondo

Stato	N° di infezioni/anno	N° di morti/anno	Costi/anno
UK	100,000	5,000	UK £ 1 bilioni
USA	2 milioni	90,000	US \$ 4.5 bilioni
MEXICO	450,000	32/100,000 abitanti	US \$ 1.5 bilioni



Siti più frequenti di infezione e fattori di rischio correlati





Infezioni nosocomiali: stime in Italia

- **PAZIENTI CON I.O.: 5-8%**
- **EPISODI IO / ANNO: 450.000 - 700.000**
- **EPISODI IO PREVENIBILI / ANNO: 135.000-210.000**
- **DECESSI I.O.-R PREVENIBILI / ANNO: 1350-2100**
- **SPESA: 900 milioni €/anno**

- **SEDE DI INFEZIONE:**
 - **UTI: 30.3%**
 - **INF. FERITA: 17.8%**
 - **POLMONITI: 16.8%**
 - **BATTERIEMIE: 1.1%**

(ML Moro, 2001)



L'impatto delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

ICA possono causare:

- Malattie più severe
- Prolungamento della degenza
- Disabilità a lungo termine
- Morti evitabili
- Consumo di risorse economiche aggiuntive
- Alti costi individuali sui pazienti e i loro familiari



Parte 2

Principali modalità di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza con un'attenzione particolare alla trasmissione attraverso le mani



Principali modalità di trasmissione di germi correlati all'assistenza (1)

(adattato da Centers for Disease Control and Prevention)

Modalità di trasmissione	Serbatoio/fonte	Dinamica della Trasmissione	Esempi di germi
Contatto Diretto	Paziente, Operatore sanitario	Contatto fisico diretto tra fonte e paziente (contatto persona-persona) es. trasmissione attraverso la cute delle mani, ad esempio aiutando il paziente a lavarsi, con la palpazione addominale	Staphylococcus aureus, bacilli Gram negativi, Virus respiratori, HAV
Contatto Indiretto	Strumentazione medica, attrezzatura, endoscopi	La trasmissione dell'agente patogeno dalla sorgente al paziente avviene passivamente, attraverso un oggetto intermedio (di solito inanimato); es. trasmissione attraverso i guanti non cambiati tra pazienti, uso dello stesso stetoscopio	Salmonella spp, Pseudomonas spp, Acinetobacter spp, S. maltophilia



Principali modalità di trasmissione di germi correlati all'assistenza (2)

(adattato da Centers for Disease Control and Prevention)

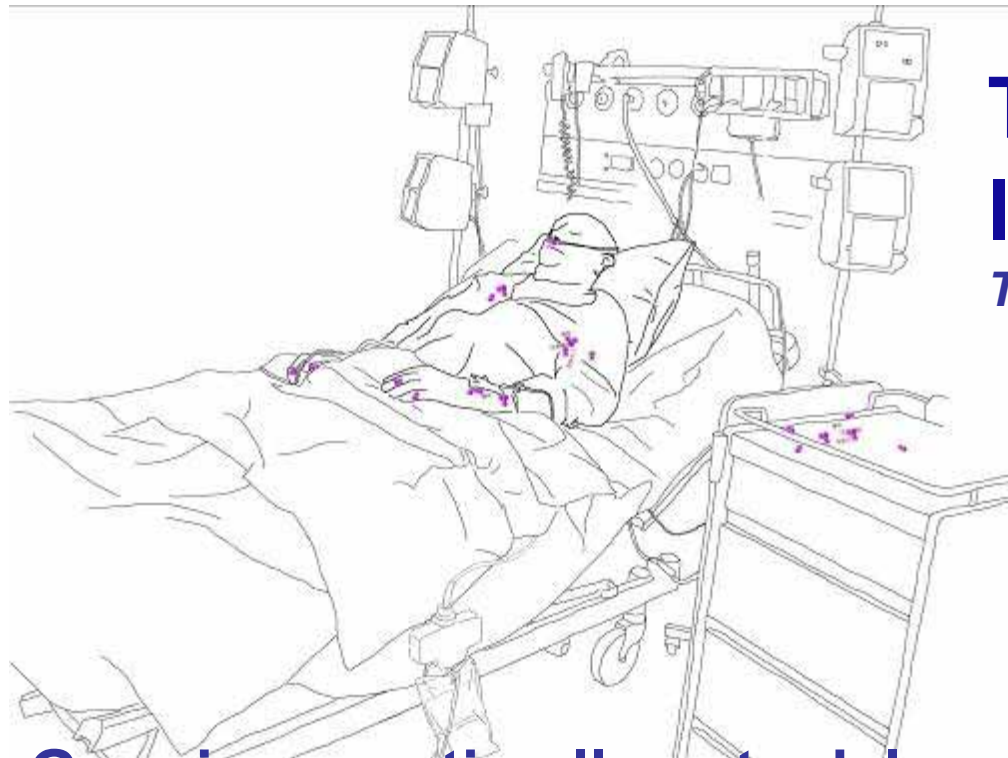
Modalità di trasmissione	Serbatoio/fonte	Dinamica della Trasmissione	Esempi di germi
Droplet	Pazienti operatori sanitari	Trasmissione attraverso gocce di acqua (droplets, > 5µm) che trasmettono i germi nell'aria quando la fonte e il paziente sono vicini; es. Trasmissione starnutando, parlando, tossendo	Virus Influenza, Staphylococcus aureus, Virus Respiratorio Sinciziale
Aerea	Pazienti operatori sanitari, acqua calda, polvere	Diffusione di germi contenuti in nuclei ($\leq 5\mu\text{m}$) evaporati da droplets o in pulviscolo, attraverso l'aria, nella stessa stanza o anche a distanza; es respirazione	Mycobacterium tuberculosis, Legionella spp
Veicoli comuni	Cibo, acqua, medicazioni	Un veicolo inanimato contaminato funziona da vettore di trasmissione del germe verso più pazienti; es, bere acqua contaminata, pratiche iniettive non sicure	Salmonella spp, HIV, HBV, Bacilli Gram negativi



Trasmissione nosocomiale tramite le mani del personale

- Le mani del personale sanitario sono il veicolo più frequentemente implicato nella trasmissione dei patogeni nosocomiali
- La trasmissione dei patogeni nosocomiali dall'ambiente ospedaliero o da un paziente all'altro tramite le mani del personale sanitario implica 5 tappe fondamentali





Trasmissione tramite le mani : step 1

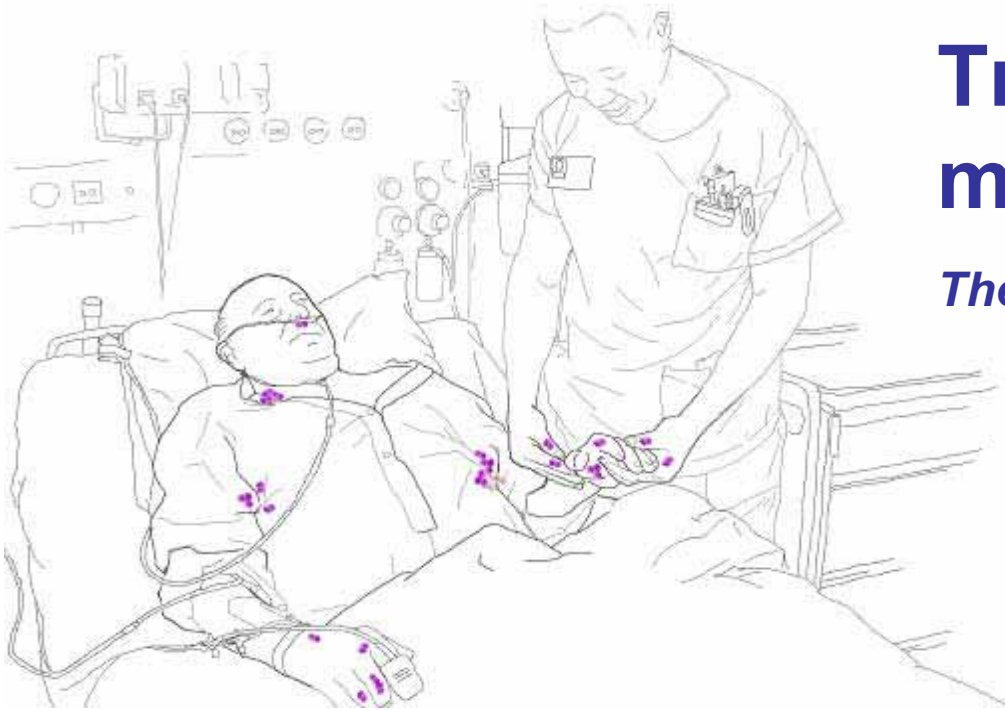
The Lancet Infectious Diseases 2006

Germi presenti sulla cute del paziente e sulle superfici dell'ambiente circostante

- Germi (*S. aureus*, *P. mirabilis*, *Klebsiella* spp and *Acinetobacter* spp.) presenti sulla cute integra di alcuni pazienti: 100-1 milioni unità formanti colonie (CFU)/cm²
- Circa 1 milione di cellule di desquamazione contenenti germi sono eliminate ogni giorno dalla cute normale
- Oggetti attorno al paziente (letto, arredo, oggetti) si contaminano con germi del paziente (specialmente stafilococchi ed enterococchi)

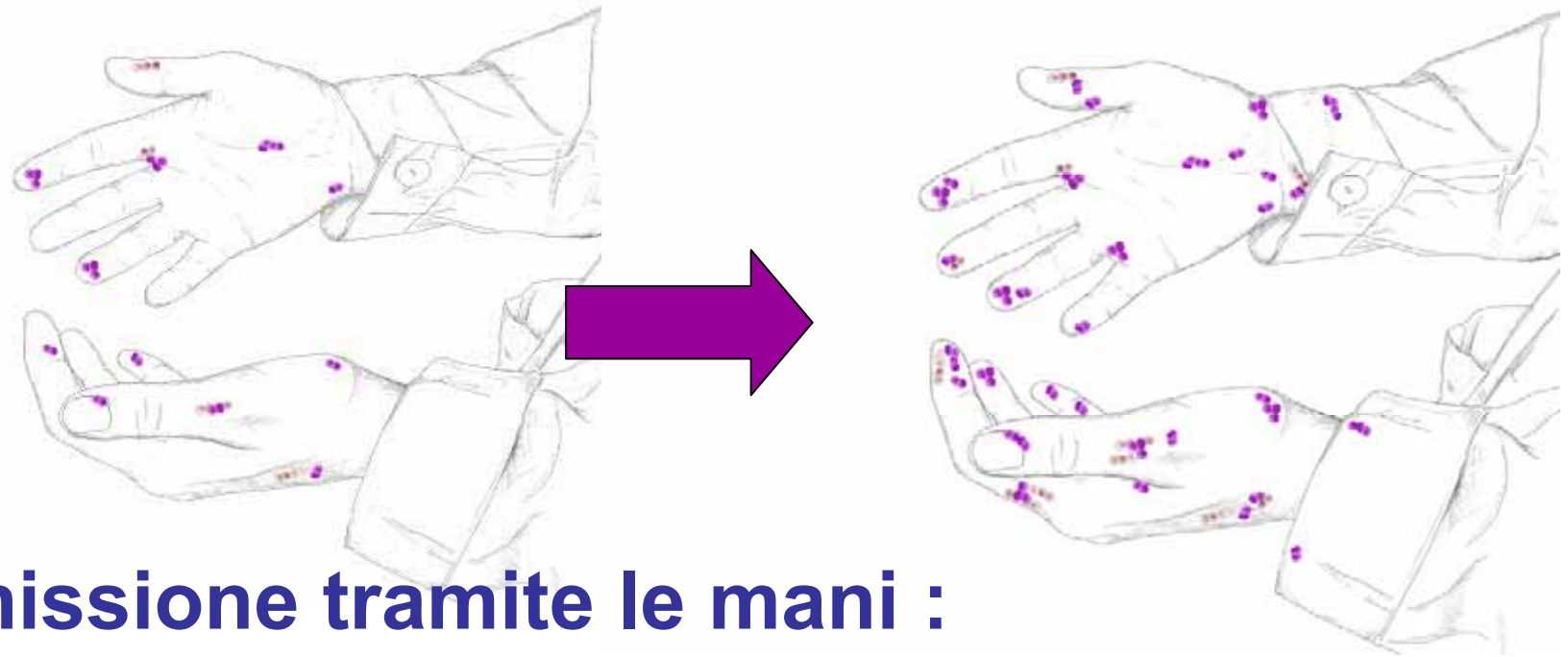
Trasmissione tramite le mani : step 2

The Lancet Infectious Diseases 2006



Germi trasferiti sulle mani degli operatori – esempi

- Gli infermieri possono contaminare le loro mani con 100 -1,000 CFU of *Klebsiella* spp. durante le attività di “assistenza” (sollevando un paziente, valutando il polso, la pressione arteriosa, la temperatura orale)
- 15% degli infermieri che lavora in una unità di isolamento trasporta una mediana di 10,000 CFU of *S. aureus* sulle mani
- In un ospedale generale, 29% degli infermieri presenta *S. aureus* sulle mani (conta mediana, 3,800 CFU) e 17-30% ospita bacilli Gram negativi (conta mediana: 3,400-38,000 CFU)

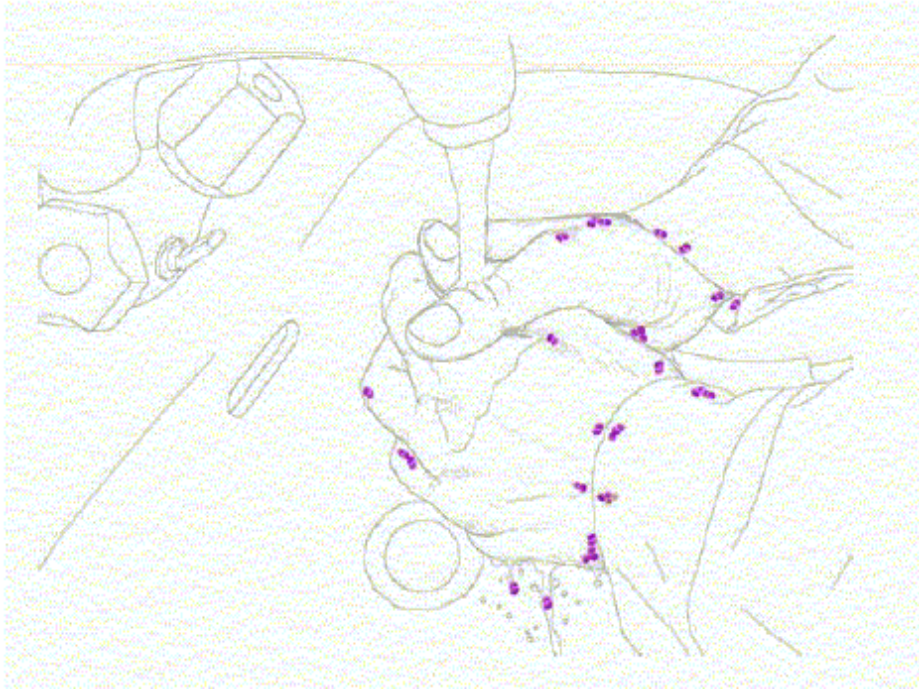


Trasmissione tramite le mani : step 3

Germi che sopravvivono sulle mani

- Dopo contatto con pazienti e/o oggetti contaminati, i germi possono sopravvivere sulle mani per un tempo variabile (2-60 minuti)
- In assenza di azioni di igiene delle mani, più lunga è l'assistenza fornita, più alto è il grado di contaminazione delle mani

The Lancet Infectious Diseases 2006



Trasmissione tramite le mani : step 4

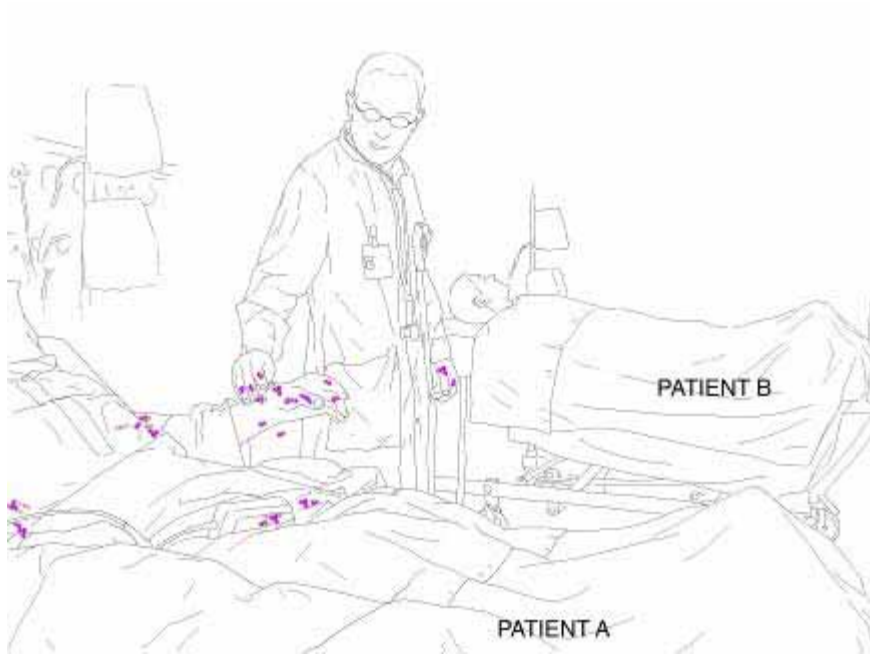
The Lancet Infectious Diseases 2006

Una igiene delle mani scorretta significa mantenere le mani contaminate

- Una quantità insufficiente di prodotto e/o una durata insufficiente dell'azione di igiene delle mani determina una scarsa decontaminazione delle mani
- Microrganismi non residenti sono ancora presenti sulle mani dopo il lavaggio con acqua e sapone, mentre è dimostrato che la frizione con un prodotto a base alcolica è significativamente più efficace

Trasmissione tramite le mani : step 5

The Lancet Infectious Diseases 2006



Mani contaminate trasmettono germi

- In molte epidemie, è stata dimostrata la trasmissione dei germi tra pazienti e dall'ambiente (sia quello di assistenza che quello circostante il paziente) ai pazienti attraverso gli operatori sanitari





Parte 3

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e igiene delle mani



Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

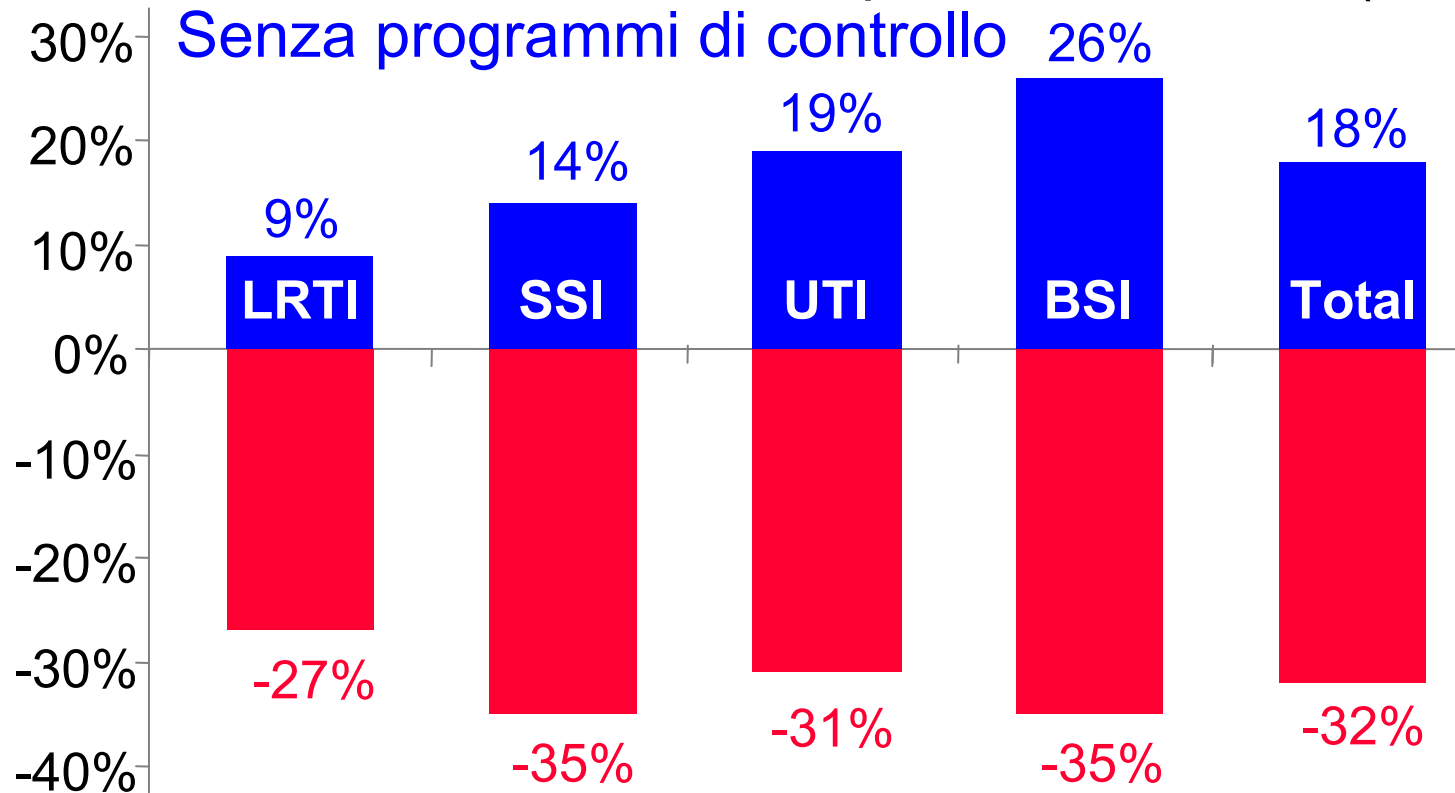
- Sono disponibili strategie di prevenzione validate e standardizzate per ridurre le ICA
- Almeno il 50% delle ICA potrebbe essere prevenuto
- Molte soluzioni sono semplici e poco dispendiose e possono essere implementate e sviluppate sia nei paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo



SENIC STUDY

Study on the Efficacy of
Nosocomial Infection Control:
>30% delle ICA sono prevenibili

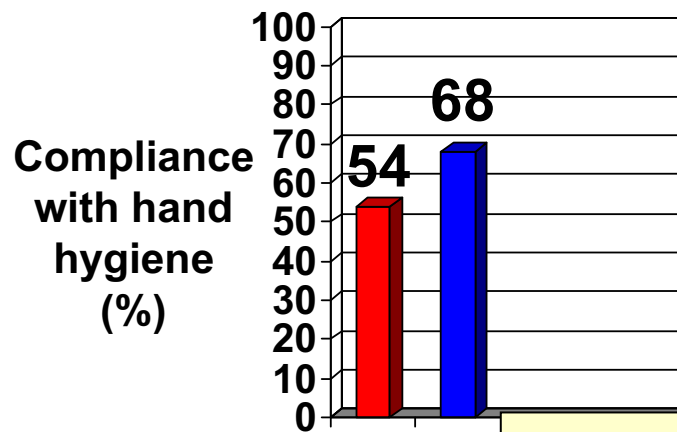
Variazioni relative di IO in un periodo di 5 anni (1970-1975)



Haley RW et al. Am J Epidemiol 1985



Esempio di miglioramento in un paese: la Svizzera



baseline, May 2005
follow-up, May 2006



- 25% l'incremento % dell'adesione all'igiene delle mani in 4 mesi
- 17,000 infezioni prevenute nel 2006
- Costi risparmiati: 60 milioni CHF nel 2006

tion at the global level,

Emphasizing that a unique care-associated infection in

I resolve to work to reduce health care-associated infection through actions



Strategie per il controllo delle infezioni

Misure Generali

Sorveglianza

Precauzioni Standard

Precauzioni per «modalità di trasmissione»

Controllo Antibiotici

Misure Specifiche

Su obiettivi specifici:

- Infezioni delle vie urinarie
- Infezioni del sito chirurgico
- Infezioni delle vie respiratorie
- Batteriemie





Precauzioni Standard e “Da contatto” (CDC, 1996)

Features	Precauzioni Standard	Precauzioni da contatto	Precauzioni Droplet	Precauzioni via aerea
Stanza del paziente	Standard	Singola	Singola	Singola; porta chiusa; pressione negativa; 6-12 ricambi aria/ora; appropriato sistema di emissione dell'aria all'esterno o di filtrazione
Igiene delle mani	Dopo contatto con liquidi corporei e superfici contaminate, dopo rimozione guanti, tra i pazienti; con sapone o prodotto alcolico per frizione	Standard; con sapone antisettico o prodotto a base alcolica	Standard	Standard
Guanti	Prima del contatto con fluidi corporei e superfici contaminate; puliti, non sterili	Prima di entrare nella stanza; puliti, non sterili	Standard	Standard
Camice	Prima di manovre che potrebbero provocare schizzi di fluidi corporei	Standard; prima di entrare nella stanza, prima del contatto con il paziente, o se il paziente ha diarrea, drenaggi, secrezioni	Standard	Standard
Mascherina/occhiali/visiera	Prima di manovre che potrebbero provocare schizzi di fluidi corporei	Standard	Standard Maschera se entro 1 metro dal paziente	prima di entrare nella stanza; possibilmente respiratore N95
Esempi	Tutti i pazienti	Batteri multifarmaco resistenti (MRSA, VRE), Clostridium difficile, diarrea, infezione da RSV	Meningite, pertosse, influenza, morbillo, rosolia, difterite	Tuberculosis, varicella, morbillo

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



Evidenza molto semplice...

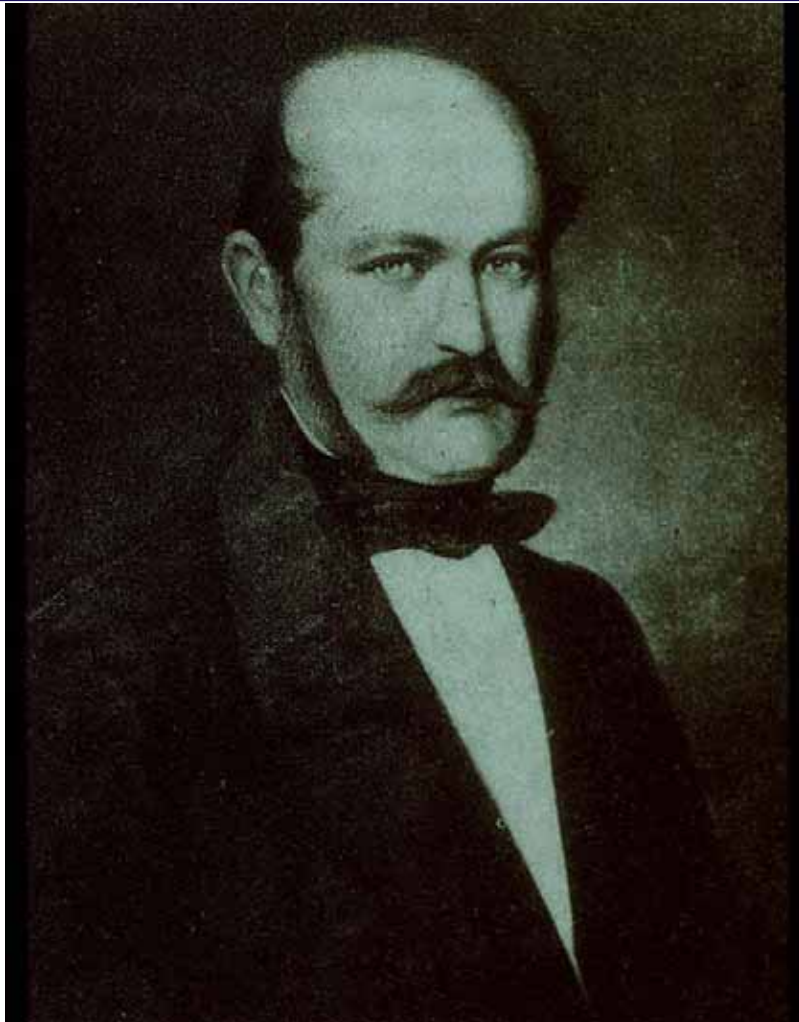
L'igiene delle mani è la
misura più efficace
per ridurre le infezioni
associate
all'assistenza
sanitaria



WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



Ignaz Philipp Semmelweis: il pioniere dell'igiene delle mani

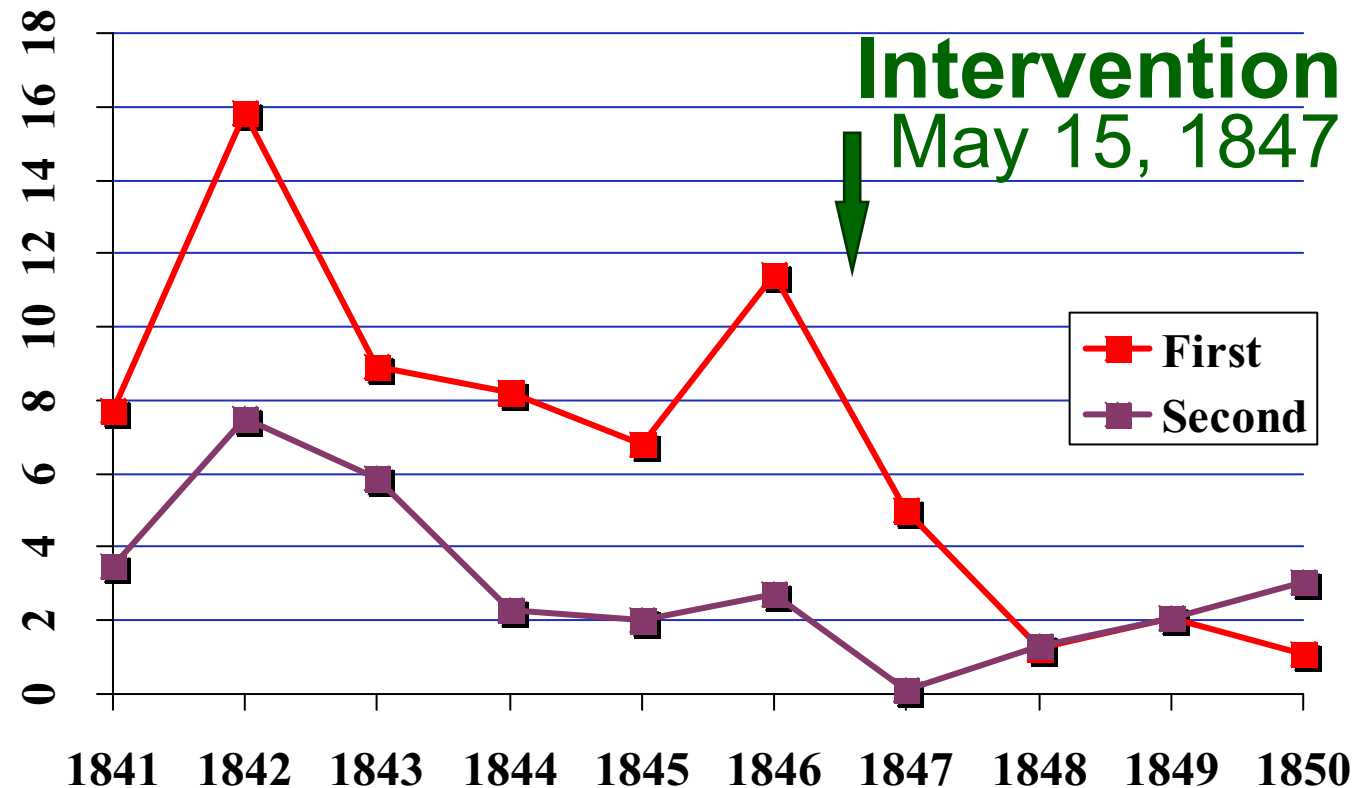


Vienna, Austria
General Hospital,
1841-1850



Tassi di mortalità puerperale, I e II clinica ostetrica, Vienna General Hospital

Mortalità
puerperale



Semmelweis IP, 1861



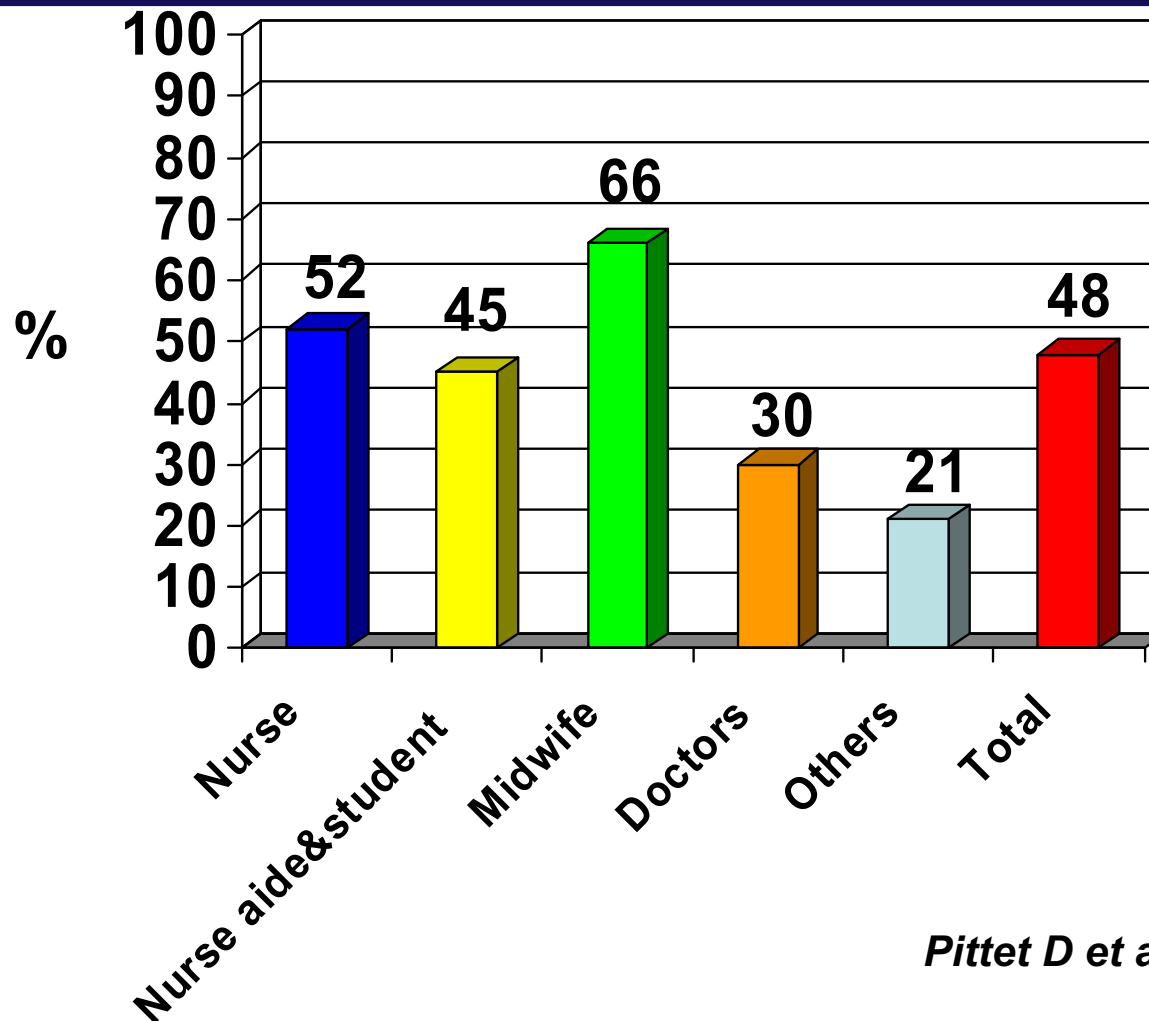
Aderenza all'igiene delle mani in diversi studi

Autor	Year	Sector	Compliance
Preston	1981	General Wards	16%
		ICU	30%
Albert	1981	ICU	41%
		ICU	28%
Larson	1983	Hospital-wide	45%
Donowitz	1987	Neonatal ICU	30%
Graham	1990	ICU	32%
Dubler	1990	ICU	28%
Pettinger	1991	Surgical ICU	50%
Larson	1992	Neonatal unit	29%
Doebbeling	1992	ICU	40%
Zimakoff	1993	ICU	40%
Meengs	1994	Emergency Room	32%
Pittet	1999	Hospital-wide	48%

40%



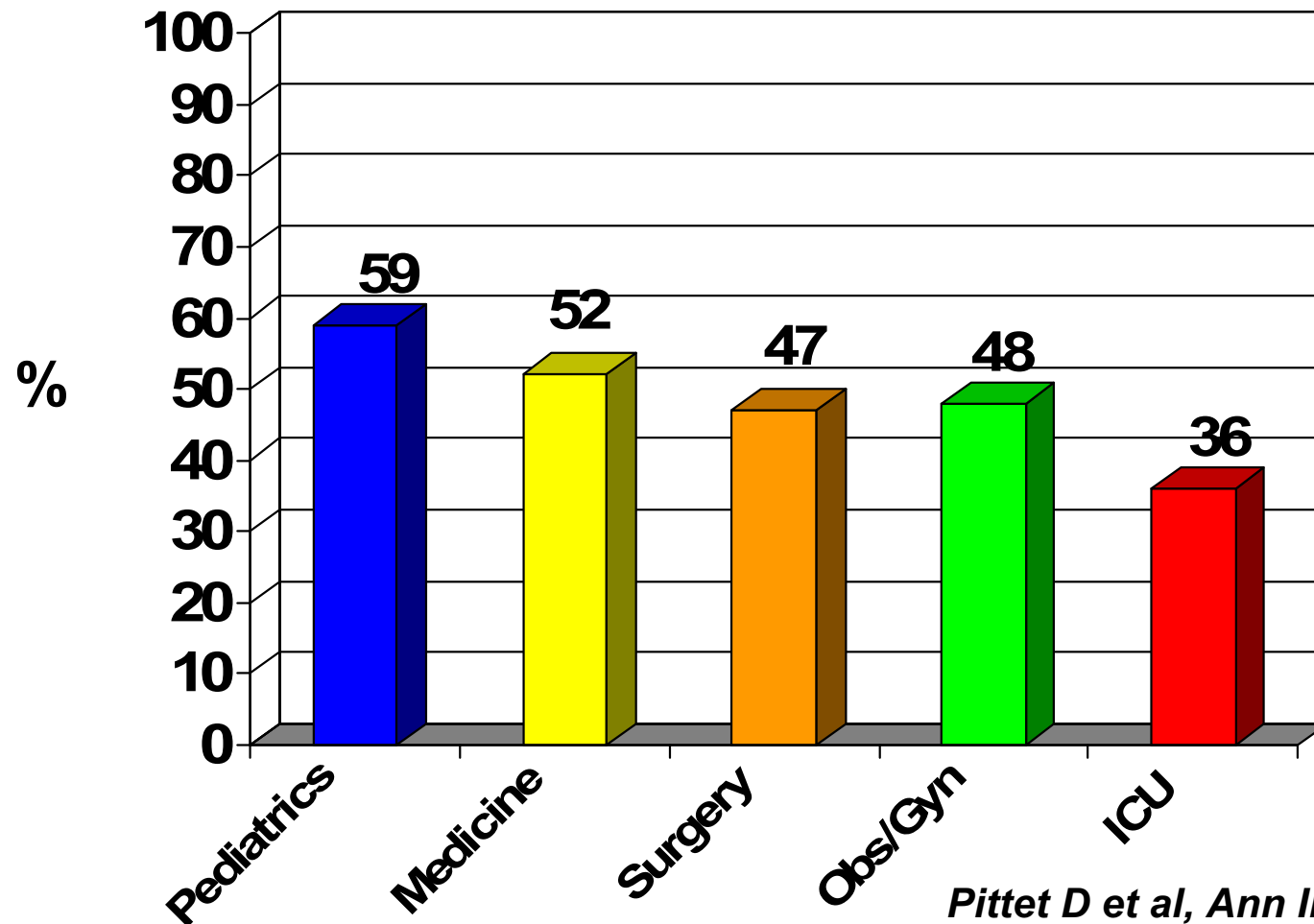
Aderenza e professione, *Ospedale Universitario di Ginevra*



Pittet D et al, Ann Intern Med 1999



Aderenza e tipo di reparto, *Ospedale Universitario di Ginevra*



Pittet D et al, Ann Intern Med 1999



Aderenza all'igiene delle mani University Hospitals di Ginevra, 1999

Fattori di rischio per una scarsa aderenza:

- turni di mattina e festivi
- alto rischio di contaminazione
- essere un medico
- lavorare in una unità di terapia intensiva

Motivi principali di non-compliance riferiti dagli operatori sanitari:

- Troppo occupato
- Irritazione della pelle
- Uso dei guanti
- “Non ci penso”

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



Problema di tempo = maggior ostacolo all'igiene delle mani



L'adeguato lavaggio con acqua e sapone richiede:

1-1.5 minuti

Tempi di solito impiegati dagli operatori sanitari: < 10 secs

**WORLD ALLIANCE
for
PATIENT SAFETY**



**Altri ostacoli in alcune realtà:
mancanza di strutture (lavandini) e
di accesso continuativo ad acqua
pulita, sapone e salviette monouso**





La frizione con prodotti idro- alcolici è la soluzione ottimale per migliorare l'aderenza

- Lavaggio con acqua e sapone solo se mani visibilmente sporche o dopo esposizione a fluidi biologici
- **L'utilizzo di prodotti idro-alcolici è il gold standard in tutte le altre situazioni cliniche**

Solution alcoolique pour la désinfection des mains
Alcohol-based hand rub

1st Global Challenge 2005 - 2006

**Clean Care
is Safer Care**

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève

As part of the World Alliance, WHO has launched the Global Challenge in collaboration with HUG

2005-08-19 - 831250

World Alliance for Patient Safety

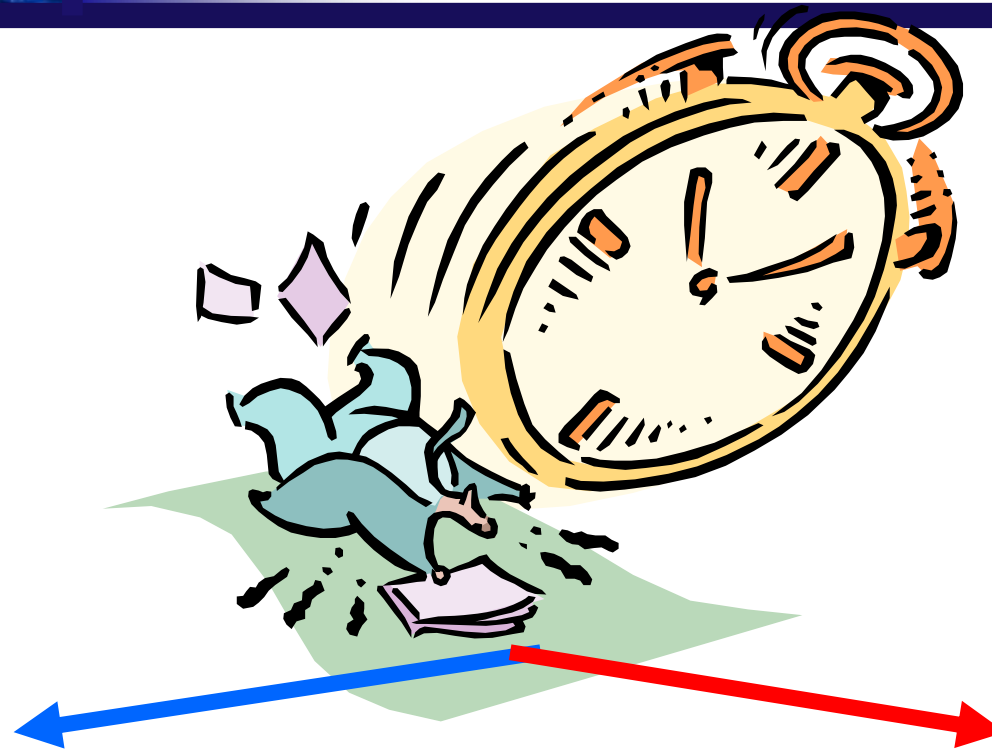


World Health Organization

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



La frizione con prodotti a base alcolica è la soluzione per superare il problema della mancanza di tempo



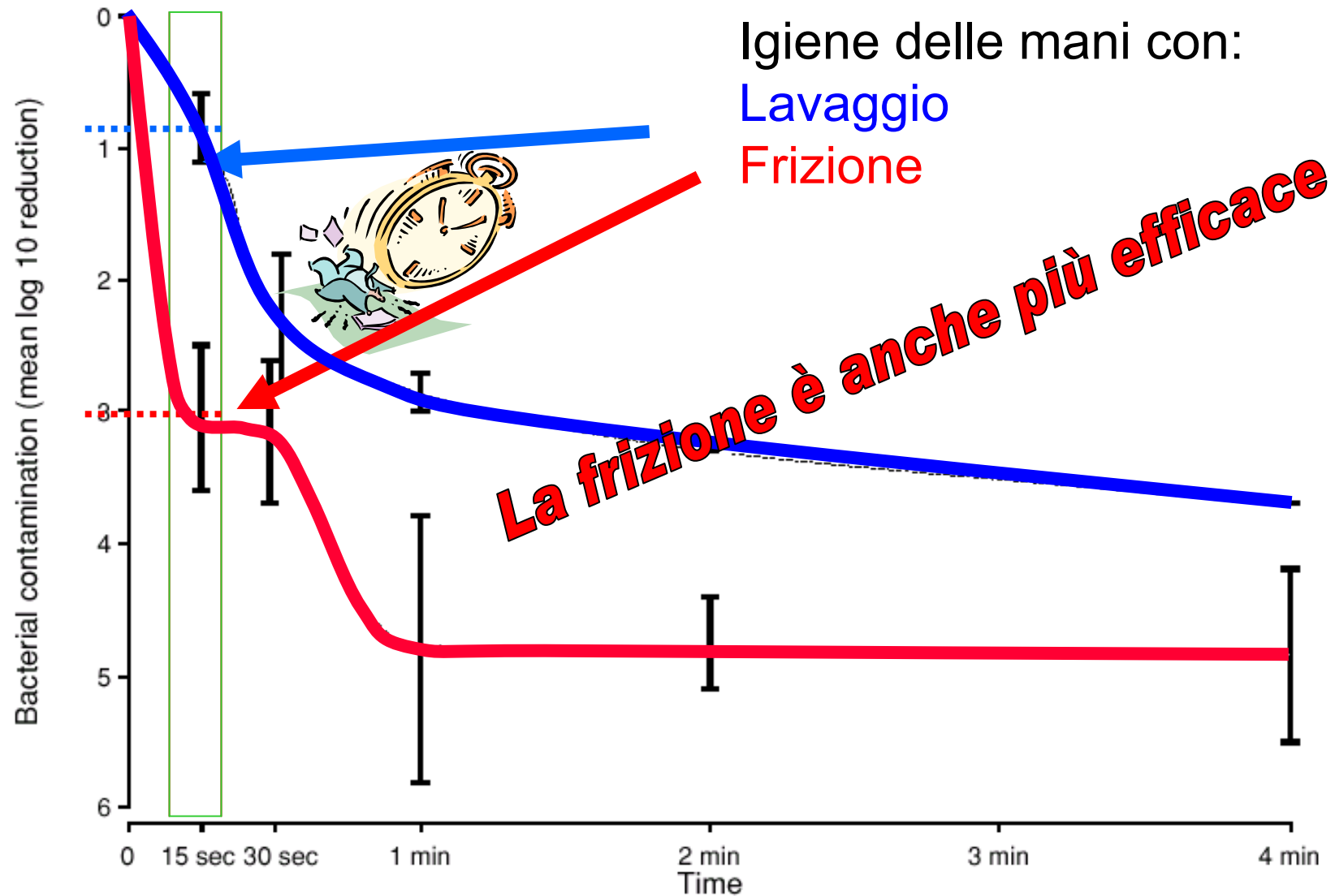
Lavaggio delle mani

Frizione con prodotto alcolico

1 to 1.5 min

15 to 20 sec

Tempi di applicazione (lavaggio e frizione) e riduzione della contaminazione batterica



Pittet and Boyce, Lancet Infectious Diseases 2001



Parte 4

Le Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata) e la strategia e gli strumenti per la loro implementazione

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



Linee Guida OMS sull'Igiene delle Mani durante l'Assistenza Sanitaria

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

**WHO GUIDELINES ON
HAND HYGIENE IN HEALTH CARE
(ADVANCED DRAFT)**

GLOBAL PATIENT SAFETY CHALLENGE 2005–2006:
Clean Care is Safer Care



ALLIANCE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

**RECOMMANDATIONS OMS POUR
L'HYGIÈNE DES MAINS AU COURS DES**

ВСЕМИРНЫЙ АЛЪЯНС ЗА БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

**РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО ГИГИЕНЕ РУК
В МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
(ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ПРОЕКТ)
РЕЗЮМЕ**

ЧИСТЫЕ РУКИ – ЭТО БОЛЕ



世界患者安全联盟

**世卫组织卫生保健中
手部卫生准则
(最新草案): 概要**

清洁的手更安全

ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE
HIGIENE DE LAS MANOS EN
LA ATENCIÓN SANITARIA
(BORRADOR AVANZADO): RESUMEN**

LINAS MANOS LINDAS SON MANOS MAS SEGURAS





Obiettivi delle Linee Guida OMS sull'igiene delle mani

- Fornire ad operatori sanitari, amministratori e autorità sanitarie:
 - una revisione completa delle evidenze scientifiche disponibili sull'igiene delle mani
 - spunti i riflessione su aspetti innovativi dell'igiene delle mani
 - informazioni dettagliate su come superare gli ostacoli alle pratiche dell'igiene delle mani



***Obiettivi* della fase pilota di implementazione delle linee guida OMS sull'igiene delle mani**

- Per ottenere dati locali sulle risorse necessarie per mettere in pratica le Linee Guida
- Per acquisire informazioni sulla fattività, validità, sostenibilità e costo-efficacia degli interventi previsti
- Per adattare di conseguenza e finalizzare le Linee Guida

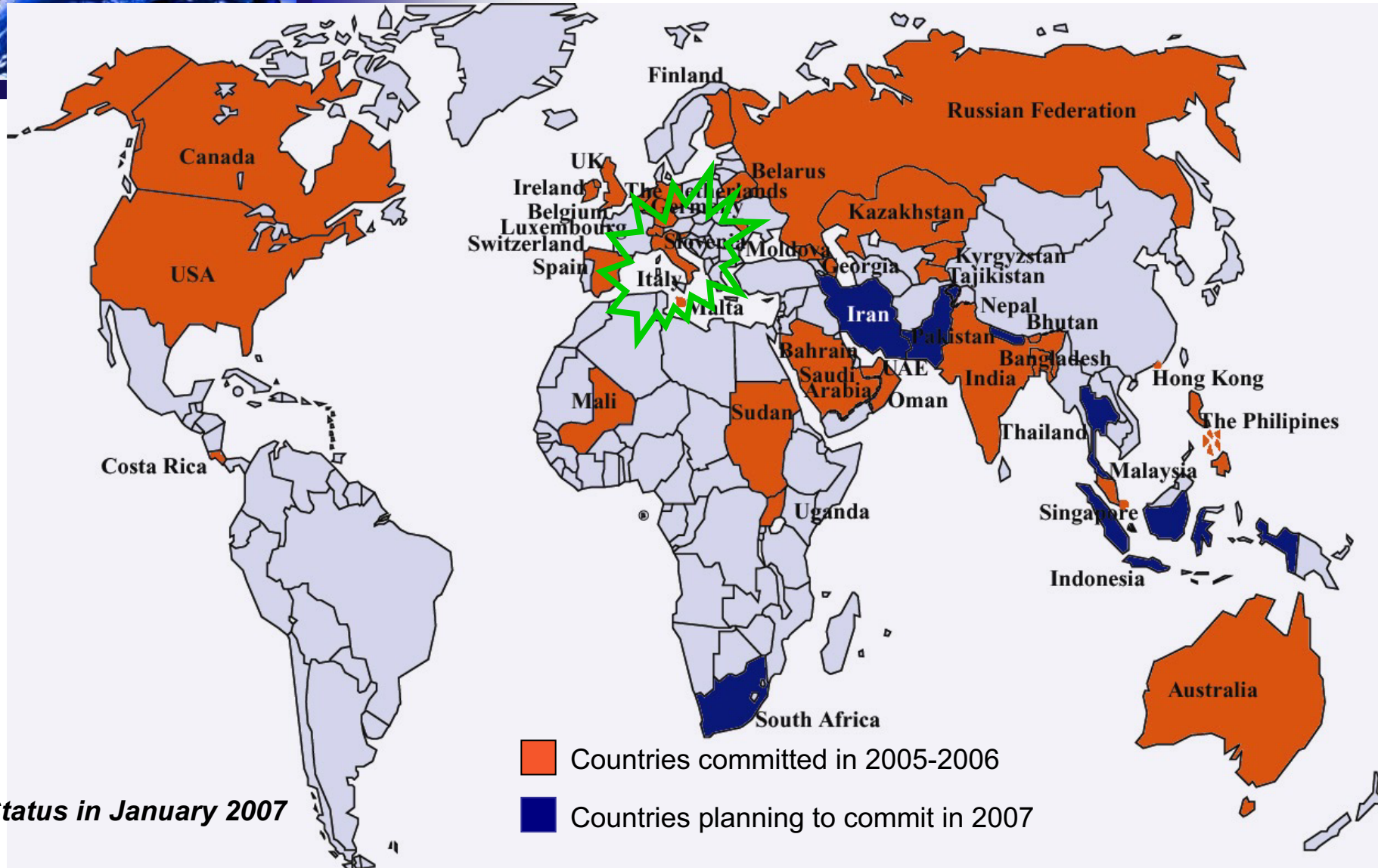
Pilot sites for GPSC testing in the 6 WHO Regions





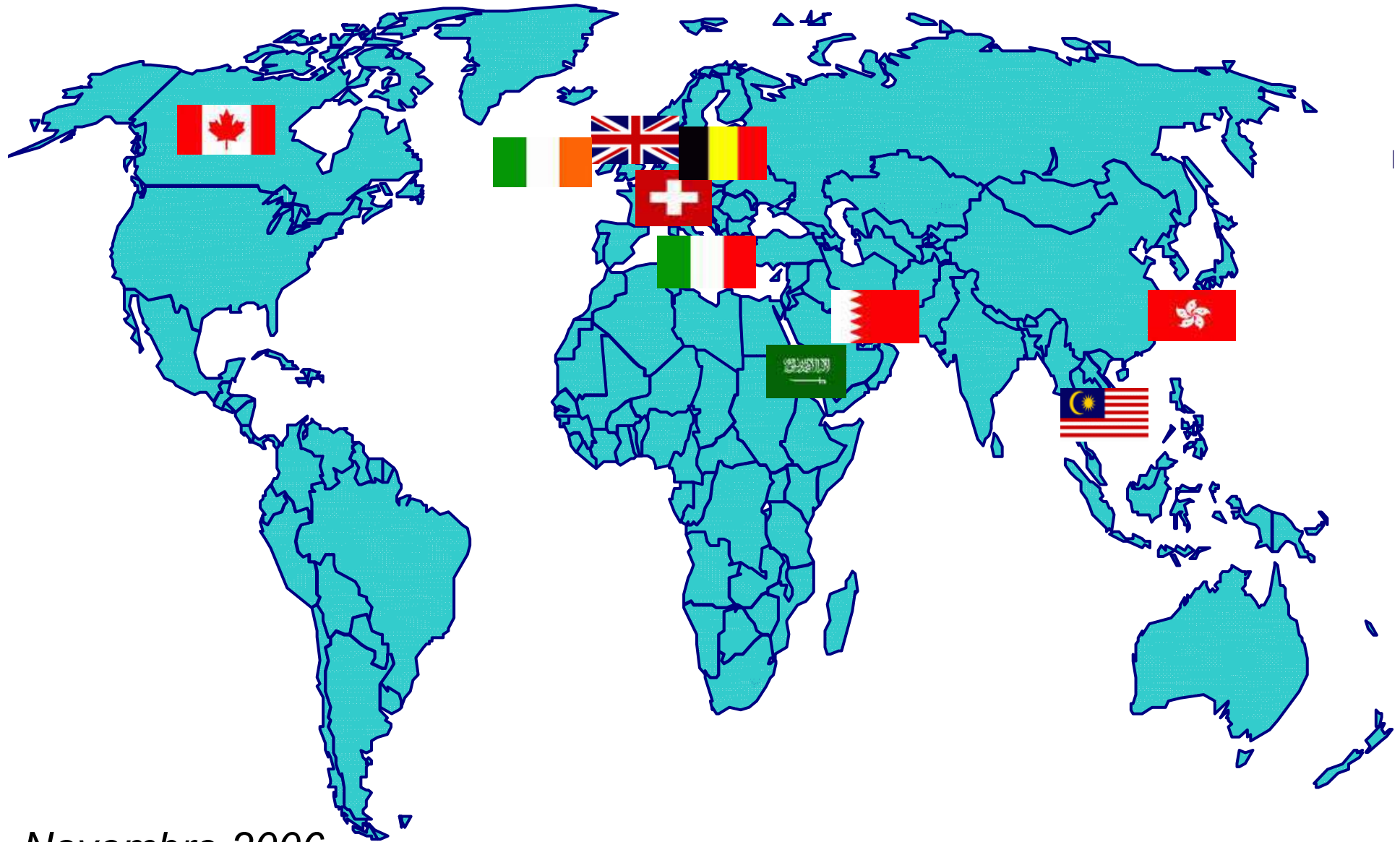
**Numerosi paesi si sono impegnati in questa sfida
in tutto il mondo**

Siamo parte di un'iniziativa globale!



Status in January 2007

Campagne Nazionali



Novembre 2006



Cosa è la strategia multimodale OMS?

Un approccio evidence – based basato su 5 componenti fondamentali, per migliorare l'igiene delle mani nell'assistenza

Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema)

- Prodotto idro-alcologico al letto del paziente
- Accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso

+

Formazione del personale

+

Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback

+

“Reminders” nel luogo di lavoro (posters)

+

Clima mirato alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure



Tipo di strumenti disponibili per l'implementazione

- **Informazione e advocacy**
- **Monitoraggio dell'aderenza all'igiene delle mani**
- **Valutazione delle conoscenze e percezione dell'importanza dell'igiene delle mani**
- **Produzione di una soluzione a base alcolica (formulazione OMS), monitoraggio dei consumi e tollerabilità, costi**
- **Formazione del personale**
- **Utilizzo dei guanti**
- **Posters promozionali ed educativi**
- **Informazione al paziente**
- **Valutazione di impatto**

**WORLD ALLIANCE
for
PATIENT SAFETY**



Organizzazione
Mondiale della Sanità

ALLEANZA MONDIALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

GUIDA ALLA IMPLEMENTAZIONE

Guida alla implementazione della strategia multimodale
dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
mirata al miglioramento dell'igiene delle mani

Cure pulite sono cure più sicure



Centro nazionale per il controllo e la prevenzione delle malattie
e il controllo della qualità



Ministero della Salute



Elementi chiave per il successo della promozione dell'igiene delle mani: *Strategia Multimodale*

1. **Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema):**
 - *Prodotto idro-alcologico al letto del paziente*
 - *Accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso*
2. **Formazione del personale**
3. **Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback**
4. **“Reminders” nel luogo di lavoro (posters)**
5. **Clima mirato alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure**
 - *Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale*
 - *Consapevolezza della possibilità di un cambiamento*



IDEALMENTE L'IGIENE DELLE MANI DEVE ESSERE EFFETTUATA

AL LA





WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

FOGLIO INFORMATIVO 5
(scheda tecnica)



LA PRIMA SFIDA GLOBALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Cure Pulite sono Cure più Sicure

Soluzione Antisettica OMS per la Frizione delle Mani

In base alle evidenze disponibili sull'efficacia, la tollerabilità e il rapporto costo-efficacia, l'OMS raccomanda l'utilizzo di un prodotto a base alcolica per la frizione delle mani, per l'antisepsi di routine della maggior parte delle situazioni cliniche. Le strutture sanitarie che stanno correntemente usando prodotti già confezionati per la frizione, sapone liquido e prodotti per la cura delle mani disponibili in commercio possono mantenere questa pratica, a condizione che il prodotto per la frizione sia conforme agli standard di efficacia microbiologica riconosciuti (standard ASTM o EN) e sia ben tollerato dagli operatori sanitari. Nelle realtà sanitarie in cui questi prodotti non sono disponibili o sono troppo costosi, una alternativa è la produzione della soluzione per la frizione delle mani secondo le raccomandazioni OMS in accordo con la formula e la metodologia suggerita di seguito.

Composizione della soluzione a base alcolica suggerita per la produzione locale.

La scelta dei componenti per la soluzione OMS per la frizione delle mani considera sia il contenimento dei costi che l'efficacia microbiologica. Come già detto, l'uso di prodotti disponibili in commercio corrispondenti agli standard riconosciuti (ASTM o EN) e ben accettati dal personale sanitario può proseguire, anche se gli elementi differiscono da quelli della formula OMS descritta sotto. Le seguenti due formulazioni per una soluzione a base alcolica per la frizione delle mani sono raccomandate per una produzione locale, fino ad un massimo di 50 litri:

NOTE RILEVANTI

Standard di sicurezza

La formula per l'antisepsi delle mani raccomandata dall'OMS è stata testata come efficace in laboratori indipendenti selezionati dall'OMS, in accordo alle norme internazionali. Per quanto riguarda le reazioni cutanee, la soluzione alcolica per frizione è meglio tollerata del lavaggio con acqua e sapone. Tutti gli additivi dovrebbero essere non-tossici nel caso di ingestione accidentale o intenzionale.

Distribuzione

- E' preferibile utilizzare bottiglie "a perdere" anche se bottiglie riutilizzabili dopo sterilizzazione potrebbero ridurre i costi di produzione e i rifiuti
- Per evitare l'evaporazione, i contenitori dovrebbero avere una capacità massima di 500 ml in reparto e 1000 ml in sala operatoria, ed essere idealmente inseriti in un dispenser a parete.
- Dovrebbero essere disponibili e distribuiti a tutti gli operatori sanitari anche flaconi tascabili di capacità non superiore ai 100 ml, enfatizzando che il prodotto va utilizzato esclusivamente per l'assistenza sanitaria.
- La produzione o la sostituzione (riempimento) delle confezioni dovrebbe seguire le norme di pulizia e sterilizzazione dei contenitori (es. autoclave, disinfezione tramite ebollizione o disinfezione chimica con cloro) La sterilizzazione in autoclave è la procedura migliore. I contenitori riutilizzati non dovrebbero mai essere ri-riempiti fino a che non siano stati svuotati completamente, lavati e disinfettati.



Soluzioni a base alcolica raccomandate dall'OMS: Guida alla Produzione Locale

SOLUZIONE ANTISETTICA PER LE MANI SECONDO LE RACCOMANDAZIONI DELL'OMS

Guida per la produzione locale

MATERIALI RICHIESTI (PER LA PRODUZIONE DI PICCOLE QUANTITÀ)

REAGENTI PER LA FORMULA 1	REAGENTI PER LA FORMULA 2
<ul style="list-style-type: none"> Etanolo 96% Perossido di idrogeno 3% Glicerolo 98% Acqua distillata sterile 	<ul style="list-style-type: none"> Alcol Isopropilico 99,8% Perossido di idrogeno 3% Glicerolo 98% Acqua distillata sterile



- Bottiglie di plastica o di vetro da 10 litri con tappi filettati (Fig. 1), oppure
- Taniche di plastica da 50 litri, preferibili in polipropilene o polietilene ad alta densità, trasparente da rendere visibile il livello del liquido (Fig. 2), oppure
- Taniche in acciaio inossidabile con una capacità di 60-100 litri (per mescolare senza traboccare) (Fig. 3 e 4)



METODO: PREPARAZIONE DI 10 LITRI

Possono essere preparate in bottiglie di vetro o plastica con tappi filettati, della capacità di 10 L

QUANTITÀ RACCOMANDATE DI PRODOTTI:

FORMULA 1		FORMULA 2	
• Etanolo 96%	8333 ml	• Alcol Isopropilico 99,8%	7515 ml
• Perossido di idrogeno 3%	417 ml	• Perossido di idrogeno 3%	417 ml
• Glicerolo 98%	145 ml	• Glicerolo 98%	145 ml

LE FASI DI PREPARAZIONE:



- Versare l'alcol scelto per la formula nella bottiglia o nella tanica nella quantità richiesta (Indicata dal livello contrassegnato).



- Riempi la bottiglia o la tanica con acqua sterile distillata fino al livello di 10 litri.



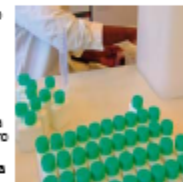
- Aggiungere il perossido di idrogeno usando un cilindro graduato.



- Mescolare la soluzione agitando delicatamente ove necessario o usando il cucchiaino.



- Aggiungere il glicerolo usando un cilindro graduato. Poiché il glicerolo è molto vischioso e si attacca alle pareti del cilindro graduato, occorre risciacquare con acqua sterile distillata il cilindro e poi svuotare il contenuto nella bottiglia o nella tanica.



- Dividere immediatamente le soluzioni nei contenitori definitivi (es. bottiglie di plastica da 500 o 100 ml) e mettere in deposito le bottiglie per 72 ore. Questo tempo permette di eliminare tutte le spore eventualmente presenti nell'alcol o nelle bottiglie riutilizzate.

PRODOTTI FINALI

FORMULA 1		FORMULA 2	
• Concentrazioni finali:		• Concentrazioni finali:	
◦ Etanolo 80% (v/v)		◦ Alcol Isopropilico 75% (v/v)	
◦ Glicerolo 1,45% (v/v)		◦ Glicerolo 1,45% (v/v)	
◦ Perossido di idrogeno 0,125% (v/v)		◦ Perossido di idrogeno 0,125% (v/v)	



Protocollo per la valutazione di tollerabilità e gradimento tra gli operatori sanitari

Valutazione obiettiva della cute – parte 3

(da compilare per tre volte: prima dell'uso del prodotto, dopo i primi 3-5 giorni consecutivi e dopo un mese d'uso del prodotto)

Partecipante n.....	Data della 1 ^a valutazione/...../..... (giorno, mese, anno)
	Data della 2 ^a valutazione/...../..... (giorno, mese, anno)
	Data della 3 ^a valutazione/...../..... (giorno, mese, anno)

Misure per la valutazione dello stato della cute da parte dell'osservatore (valutazione obiettiva)

	Prima					Dopo 3 - 5 giorni					Dopo 1 mese				
Arrossamento	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<i>0=nessun arrossamento, 1=leggero arrossamento o chiazze, 2=arrossamento moderato, diffuso uniformemente, 3=arrossamento ampiamente diffuso, 4=forte arrossamento con presenza di edemi</i>															
Desquamazione	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=nessuna desquamazione, 1=molto leggera e occasionale, 2=moderata, 3=separazione molto evidente dei bordi delle squame della pelle</i>															
Tagli-screpolature	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=nessun taglio 1=molto sottile, 2=largo, sia singolo, sia multiplo 3=ampie screpolature con perdite di sangue e di altri liquidi</i>															
Punteggio visivo della desquamazione della cute															
Nessuna desquamazione o irritazione visibili	0					0					0				
Desquamazione occasionale che non è necessariamente distribuita in modo uniforme	1					1					1				
Pelle secca e/o arrossamento	2					2					2				
Pelle molto secca con un aspetto biancastro, ruvida al tatto e/o arrossata, ma senza tagli	3					3					3				
Superficie screpolata della cute, ma senza perdite di sangue/liquidi	4					4					4				
Superficie molto screpolata della cute con perdite di sangue/liquidi	5					5					5				



Elementi chiave per il successo della promozione dell'igiene delle mani: *Strategia Multimodale*

1. Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema):
 - *Soluzione idro-alcolica al letto del paziente*
 - *Accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso*
2. **Formazione del personale**
3. Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback
4. “*Reminders*” nel luogo di lavoro (posters)
5. Clima mirato alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure
 - *Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale*
 - *Consapevolezza della possibilità di un cambiamento*



Opuscoli informativi



FOLGIO INFORMATIVO 1

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

LA PRIMA SFIDA

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

LA PRIMA SFIDA

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

LA PRIMA SFIDA

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

LA PRIMA SFIDA

Rafforzare le attività dei

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

LA PRIMA SFIDA GLOBALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Cure Pulite sono Cure più Sicure

Sommario della Sfida, Cure Pulite sono Cure più Sicure

In base alle evidenze rapporto costo-efficacia, base alcolica per la più maggior parte delle si stanno correttamente a sapone liquido e pro commercio possono in prodotto per la filiar microbiologica riconosci degli operatori sanitari, sono disponibili o sono della soluzione per la fr OMS in accordo con il

Evidenze e considerazioni sull'...

È consigliabile che il personale sanitario impedisca la trasmissione dei microrganismi temporaneamente sulle mani del paziente e (ii) idrata il cutis che gli pazienti.

Numerosi trial clinici hanno dimostrato l'ef della mani dagli operatori sanitari e potenzialmente patogeni.

Tuttavia, il personale sanitario deve i garantisce una protezione completa. In pratica, le modalità di coinvolgim cambiare da un paese all'altro e da un ci alcuni paesi, ad esempio, i pazienti e essere invitati a fare domande sull'igie personale di assistenza. In altri, i par svolgere essi stessi un ruolo attivo nell'assistenza per i modelli culturali personale. È importante rendere i pe consapevoli che una migliore igiene c un'assistenza più sicura.

Involgimento dei Pazienti i

Le linee guida dell'OMS sull'igie c sanitaria sono state elaborate per incor a decontaminare le loro mani al momento La pulizia delle mani è in grado di impo potenzialmente patogeni e salvare così i guide incoraggiano la partecipazione de degli operatori sanitari, al fine di prom nell'assistenza sanitaria.

In pratica, le modalità di coinvolgim cambiare da un paese all'altro e da un ci alcuni paesi, ad esempio, i pazienti e essere invitati a fare domande sull'igie personale di assistenza. In altri, i par svolgere essi stessi un ruolo attivo nell'assistenza per i modelli culturali personale. È importante rendere i pe consapevoli che una migliore igiene c un'assistenza più sicura.

LA PRIMA SFIDA

Sperimentazione pilota

Una buona compliance con l'igie de dispositivi contaminati, così come pre contribuiscono alla diffusione delle infe sanitarie (ICA) e aumentano il carico globe Sanitario. Una buona igiene delle mani, inoite, crea gli operatori sanitari.

La sperimentazione pilota e la val implementazione delle linee guida sull'igie sanitaria (Bozza Avanzata), assieme alle un'assistenza pulita, offrono agli Stati M sanitaria l'opportunità di rafforzare il loro i promuovere la sicurezza dei pazienti.

LA PRIMA SFIDA

Da dove cominciare?

Come punto di partenza, gli Stati considerazione quanto segue:

1. È possibile assicurare un impegno e livello per l'igiene delle mani e per « Sicure? » - esiste un Champion? » nazionale?
2. Una dichiarazione ufficiale di impegn potrebbe favorire l'azione?
3. È stata intrapresa una revisione de Quali sono le azioni pianificate sulla programma una revisione, si può ut per l'Analisi della situazione del sviluppo del piano di azione nazionale.
4. I decision-makers nazionali sono p consapevolezza e condurre campagne giocare un ruolo importante nel 'a miglioramento?
5. Quali strategie finalizzate al miglio mani esistono attualmente? Una promuovere e facilità programmi locali, modale è fattibile e realistico?
6. Se si decide di valutare in che modo paese nell'affrontare il problema del regionale dell'OMS.
7. L'Alleanza Mondiale per la Sicurezza tutti i paesi di utilizzare una serie assistenza tecnica per i siti pilota diagramma di flusso a pagina due di illustra una serie di possibili opai diversi paesi a « Cure Pulite sono Cu

La Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente è uno dei programmi cardine dell'Alleanza Mondiale per la Sicurezza del Paziente (World Alliance for Patient Safety).

- Il programma, in cicli successivi della durata di due anni, affronta un aspetto significativo dei rischi dell'assistenza sanitaria.
- Per la prima Sfida Globale per la Sicurezza del Paziente, è stato selezionato il tema delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA); «Cure Pulite sono Cure più Sicure» ha come obiettivo centrale la promozione dell'igiene delle mani come caposaldo per prevenire la trasmissione di potenziali patogeni.

Il carico di malattia causato dalle ICA

- L'impatto sulla salute delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) è enorme, con centinaia di milioni di pazienti colpiti a livello mondiale ogni anno. Queste infezioni concorrono a provocare disabilità e morte nei pazienti, e promuovono la resistenza agli antibiotici.
- In ogni istante, oltre 1,4 milioni di persone in tutto il mondo vengono colpite da infezioni acquisite in ambito ospedaliero.
- Tra il 5% e il 10% dei pazienti ricoverati negli ospedali dei paesi industrializzati acquisisce una o più infezioni.
- Il rischio di ICA nei paesi in via di sviluppo è da 2 a 20 volte più elevato rispetto ai paesi industrializzati. In alcuni paesi in via di sviluppo, la proporzione di pazienti affetti da ICA può superare il 25%.
- In terapia intensiva, le ICA colpiscono approssimativamente il 30% dei pazienti e la mortalità attribuibile può arrivare al 44%.
- In alcune nazioni, più della metà dei bambini colpiti in reparti neonatali si ammala di ICA, con una percentuale di esiti fatali tra il 12% ed il 52%.
- I costi di infezione associati a dispositivi intravascolari tra i neonati è da 3 a 20 volte più elevato nei paesi in via di sviluppo rispetto a quelli industrializzati.
- Le lesioni di sangue non sicure provocano 16 milioni di episodi B, 5 milioni di episodi C e 100.000 casi di HIV ogni anno a livello mondiale.

(Fonte: Sfida Globale per la Sicurezza del paziente 2002-2006 - Cure Pulite sono Cure più Sicure)

Composizione della produzione locale.

La scelta del componente mani considera sia microbiologica. Come commercio corrisponde ben accettati dal pers elementi differenziali di sequenti due formulaz azione delle mani sono ad un massimo di 50 lit

Uso dei guanti

I guanti dovrebbero essere utilizzati dora compiere l'operazione a sangue o A guanti dovrebbero essere indossati di materiale, diverso dal sangue, potenzialmente patogeno, o durante eventi epidemici, con Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

L'uso non necessario dei guanti in situa una perdita di risorse senza interruzione continua e può inoltre ridurre le opportunita

Esempi di iniziative avviate in in alcuni Stati

- « Si è lavato le mani prima di voltarsi »
- « Ho notato che alcuni medici e infer delle mani o indossano guanti prima perché lo fanno? »
- Tutti i pazienti e i loro familiari o vedere il personale effettuare l'igiene »
- Il Programma « Partners in Your pazienti riguardo alla loro assisten attivamente rielaborare i comp chiedendo a tutti gli operatori san diretti: « Si è puliti le mani? »
- In alcuni paesi, i messaggi son inteso al termine « Domandare è OK »
- « Domandare è OK » invita i pazienti a al personale per quanto concerne l'

Siti complementari

L'interesse sollevato dalla presentazio Dato che l'OMS può coinvolgere solo sei sit in tutte le nazioni, è chiaro che vi si organizzazioni che non possono collabora il team dell'Alleanza.

Per fare in modo che questi più paesi o opportunità di miglioramento dell'assisten certo numero di siti complementari complementari non riceveranno le stesse ri team dell'Alleanza (viaggiato ai siti pilota, AMI) qualche supporto, così come l'accesso di formato cartaceo e altre risorse mediant complementari, inoltre, saranno invitati a pe di formazione.

Diversi strumenti e risorse sono resi disp informativa.

Sei Siti Pilota

Sono stati selezionati sei centri pilota per le GPSC e i rappresentanti OMS a livello naz valutazione delle linee guida e degli str i importante che tutti questi centri vengano sanità.

Elementi chiave

Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria

Le nuove Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria sono state elaborate in collaborazione con esperti provenienti da istituzioni accademiche e di ricerca di tutto il mondo e con tecnici esperti dell'OMS. Le linee guida comprendono:

- Evidenze scientifiche relative all'igiene delle mani;
- Raccomandazioni generali per l'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria;
- Raccomandazioni specifiche applicabili dai vari Stati Membri o da organizzazioni e società di professionisti;
- Misure dell'impatto dell'igiene delle mani nei diversi contesti sanitari;
- Advocacy e campagne per promuovere l'igiene delle mani.

La versione avanzata delle linee guida è disponibile per gli Stati Membri al fine di supportare l'implementazione dei miglioramenti locali. È accessibile a: www.who.int/gpsc/whodoc/adv.htm

Si richiede da parte di tutti una valutazione critica delle linee guida e un feedback informale. Gli Stati Membri e le organizzazioni sono invitati a inviare commenti formali usando lo strumento AGREE (disponibile via Internet al link sopracitato).

Formula 1:

Per produrre una soluz Glicerolo 1,45% (v/v), Etanolo 98% (a) Perossido di id c) Glicerolo 98% Riempire la bottiglia o d'istilata e mescolare ag

Formula 2:

Per produrre una soluz Glicerolo 1,45% (v/v), F Mettere in una tanica gn a) Alcol isopropil b) Perossido di id c) Glicerolo 98% Riempire la bottiglia o d'istilata e mescolare ag

Formula 3:

Per produrre una soluz Glicerolo 1,45% (v/v), F Mettere in una tanica gn a) Alcol isopropil b) Perossido di id c) Glicerolo 98% Riempire la bottiglia o d'istilata e mescolare ag

Formula 4:

Per produrre una soluz Glicerolo 1,45% (v/v), F Mettere in una tanica gn a) Alcol isopropil b) Perossido di id c) Glicerolo 98% Riempire la bottiglia o d'istilata e mescolare ag

Formula 5:

Per produrre una soluz Glicerolo 1,45% (v/v), F Mettere in una tanica gn a) Alcol isopropil b) Perossido di id c) Glicerolo 98% Riempire la bottiglia o d'istilata e mescolare ag

Formula 6:

Per produrre una soluz Glicerolo 1,45% (v/v), F Mettere in una tanica gn a) Alcol isopropil b) Perossido di id c) Glicerolo 98% Riempire la bottiglia o d'istilata e mescolare ag

FOLGIO INFORMATIVO 1

In particolare i

FOLGIO INFORMATIVO 2

In particolare i membri i

FOLGIO INFORMATIVO 3

In particolare i membri del progr

FOLGIO INFORMATIVO 4

In particolare i membri del progr

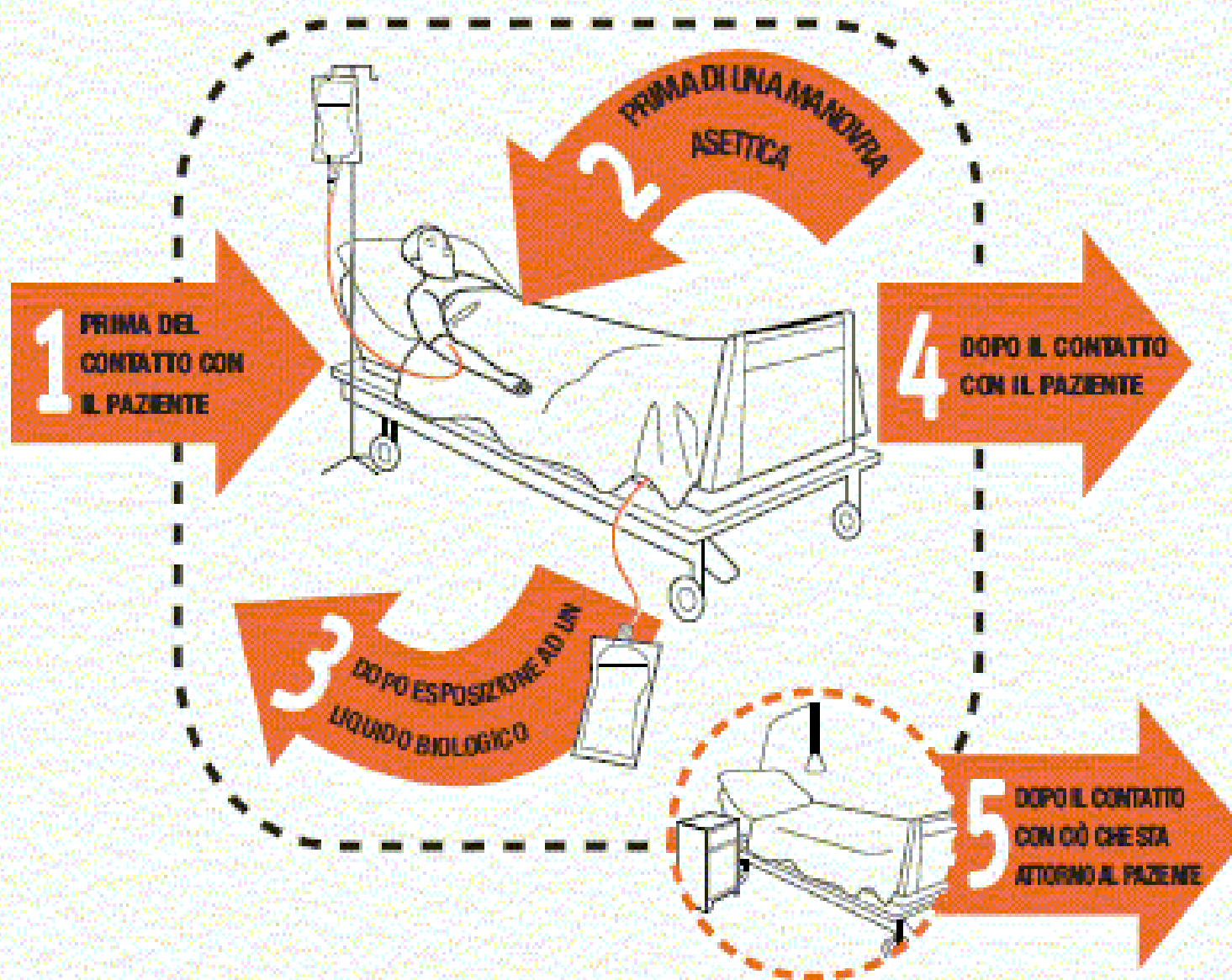
FOLGIO INFORMATIVO 5

In particolare i membri del progr

FOLGIO INFORMATIVO 6

In particolare i membri del progr

L'IGIENE DELLE MANI



WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY



BROCHURE CON I PRINCIPI FONDAMENTALI PER L'IGIENE DELLE MANI

per ALLEANZA MONDIALE
LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Organizzazione
Mondiale della Sanità

CCM
Centro di studio per la prevenzione
e il controllo delle malattie

Ministero della Salute

IGIENE DELLE MANI: QUANDO, COME E PERCHÈ?

Perché?

- In tutto il mondo migliaia di persone muoiono ogni giorno per infezioni acquisite durante l'assistenza sanitaria.
- Le mani sono la principale via di trasmissione di germi durante le procedure assistenziali.
- L'igiene delle mani è la misura più importante per evitare la trasmissione di germi patogeni e per prevenire le infezioni correlate a pratiche assistenziali.
- Questa brochure spiega come e quando effettuare l'igiene delle mani.

Chi?

L'igiene delle mani riguarda qualsiasi operatore sanitario, caregiver o persona coinvolta nella cura del paziente.

Come?

- Effettua l'igiene delle mani mediante la frizione con una soluzione a base alcolica, se disponibile. Questo metodo è più veloce, più efficace e meglio tollerato dalle mani.
- Lava le tue mani con acqua e sapone soltanto quando sono visibilmente sporche e se non è disponibile un prodotto a base alcolica.

Come frizionare le mani ?

**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**

Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi

1. Versare sul palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.
2. Ridurre le mani palmo contro palmo.
3. Il palmo destro sopra il dorso del sinistro e viceversa.
4. palmo contro palmo, interlockando le dita tra loro.
5. dorso della dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro.
6. Un'azione rotazionale del pollice delimitando il pollice destro e sinistro.
7. Un'azione rotazionale, le mani ad insieme con le dita delle mani destra contro la loro sul palmo destro e sinistra.
8. una volta svolte, le sue mani sono libere.

Come lavarsi le mani?

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

Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi

1. Regala le mani con l'acqua.
2. applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.
3. Ridurre le mani palmo contro palmo.
4. Il palmo destro sopra il dorso del sinistro e viceversa.
5. palmo contro palmo, interlockando le dita tra loro.
6. dorso della dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro.
7. Un'azione rotazionale del pollice delimitando il pollice destro e sinistra.
8. Un'azione rotazionale, le mani ad insieme con le dita delle mani destra contro la loro sul palmo destro e sinistra.
9. Risciacqua le mani con l'acqua.
10. asciugare accuratamente con una salvietta pulita o un asciugamano.
11. una volta svolte, le sue mani sono libere.

BROCHURE RIASSUNTIVA SULL'IGIENE DELLE MANI

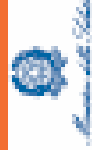
UNISG Ingegneria l'Ospedale Universitario di Genova e in particolare i membri del programma per il controllo delle infezioni per la loro attiva partecipazione e il contributo reso per questa realizzazione.

1 novembre Ottobre 2008



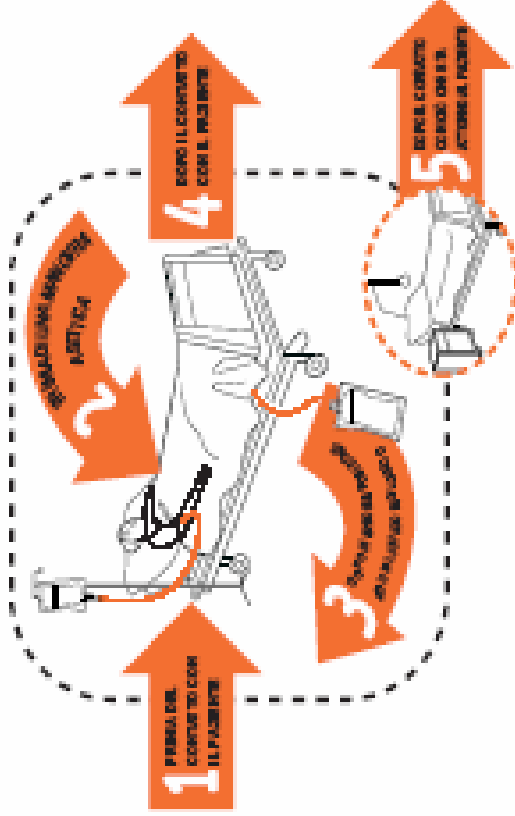
PIEGHEVOLE DA TASCA

Mani Pulite
sono mani più sicure...
Le tue sono pulite?



Scienze e tecnologie applicate al 2012 per la salute. Conoscere, comprendere, prevenire. Conoscere e comprendere il rischio di infezioni ospedaliere e di infezioni correlate all'assistenza sanitaria per ridurre il rischio di infezioni ospedaliere e di infezioni correlate all'assistenza sanitaria.

QUANDO? 15 momenti per l'igiene delle tue mani



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Dopo il contatto con il paziente prima di toccare il paziente, anche se il paziente è sano, e prima di toccare il suo corpo, i suoi indumenti, il suo letto, i suoi oggetti personali.
2 PRIMA DI UNA MANIPOLAZIONE ASETTICA	QUANDO? Dopo l'igiene delle mani innanzitutto prima di qualsiasi procedura asettica, igiene chirurgica, aspirazione di secrezioni, medicazione delle ferite, trattamento di cateteri, preparazione di cibi, inalazioni.
3 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE DOPO UN DOLCIBUCCO, UNO SCARICO	QUANDO? Dopo l'igiene delle mani innanzitutto prima di ogni attività asettica, prima di ogni attività di cura, prima di ogni attività di igiene, prima di ogni attività di cura, prima di ogni attività di igiene, prima di ogni attività di cura, prima di ogni attività di igiene.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Dopo l'igiene delle mani innanzitutto prima di ogni attività asettica, prima di ogni attività di cura, prima di ogni attività di igiene, prima di ogni attività di cura, prima di ogni attività di igiene.
5 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE DOPO CHE STA ATTENDENDO AL PAZIENTE	QUANDO? Dopo l'igiene delle mani innanzitutto prima di ogni attività asettica, prima di ogni attività di cura, prima di ogni attività di igiene, prima di ogni attività di cura, prima di ogni attività di igiene.



PIEGHEVOLE DA TASCA

IGIENE
DELLE MANI
QUANDO
E COME



Organizzazione
Mondiale della Sanità
1 900 496 2100 x 2009

Con la campagna "Clean Care is Safer Care" l'Organizzazione Mondiale della Sanità promuove la sicurezza del paziente attraverso la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

ALLEANZA INTERNAZIONALE
PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Come **frizionare** le mani?

USARE LA SOLUZIONE AL COLERA PER IL TRATTAMENTO DELLE
LANTIE CON ACQUA E SAPONE SOLO IN CASO DI EMERGENZA E POCHI

Carata dell'etichetta: **20 ml secondi**



1. Palm to back of the other hand with fingers spread.

3. Back of the hand to the palm with fingers spread.



4. Palm to palm with fingers interlaced.

5. Palm to palm with fingers interlaced.

6. Back of the hand to the other hand with fingers spread.



7. Thumb to palm.

8. Thumb to palm with fingers spread.

9. Wrist to wrist.

Come **lavarsi** le mani?

LAVARE LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLO IN CASO DI MALATTIA O
SPORCHEZZA. IL TRATTAMENTO AL COLERA CON ACQUA E SAPONE

Carata dell'etichetta: **procedi con 40 ml secondi**



1. Wet hands.

2. Apply soap.

3. Rub hands together.



4. Rub palms together.

5. Rub palms together with fingers interlaced.

6. Rub back of the hand to the palm.



7. Rub back of the hand to the other hand.

8. Rub fingers to the palm.

9. Rub fingers to the palm.



10. Rub wrists.

11. Rub wrists.

12. Rub wrists.



Pieghevole: 9 Raccomandazioni fondamentali

7. Guanti:

I guanti non sostituiscono la necessità di effettuare l'igiene delle mani con un prodotto a base alcolica o con acqua e sapone (B).

I guanti proteggono il personale dal sangue e dai fluidi corporei, dalla cute non integra e dalle membrane mucose (C).

Togli i guanti dopo aver prestato assistenza ad un paziente. Non usa lo stesso paio di guanti per più di un paziente (B).

Cambia o toglì i guanti spostandoti da un sito corporeo contaminato ad uno pulito sullo stesso paziente (I).

Evita di riutilizzare i guanti (B).

Guarda il foglio informativo "Uso dei guanti".

<http://www.who.int/patientafety/che/eng/en/>



Non praticare mai in sequenza il lavaggio con acqua e sapone (con o senza antisettico) e la frizione con il prodotto a base alcolica (II).

9. Unghie:

Non indossare unghie artificiali durante il contatto diretto con il paziente (A).

Mantieni corte le unghie (0,5 cm) (I).



Raccomandazioni:

CATEGORIA I A: Fortemente raccomandate per l'implementazione e supportate da studi sperimentali clinici ed epidemiologici ben disegnati.

CATEGORIA I B: Fortemente raccomandate per l'implementazione e supportate da studi sperimentali ed epidemiologici, dinamiche di un forte razionale teorico.

CATEGORIA I C: Richieste per l'implementazione di standard, regolamenti o leggi.

CATEGORIA II: Suggerite per l'implementazione e supportate da studi clinici ed epidemiologici suggestivi o da un razionale teorico o dal consenso di un panel di esperti.

Previsionare le Linee Guida complete e finali operative consultate online www.who.int/gpsc/wha/wha.html.

1 novembre 2006

Commenti e suggerimenti possono essere inviati all'indirizzo: com_misurita.it oppure opinion@misurita.it.

Sono state utilizzate tutte le precauzioni dell'OMS per verificare il contenuto di questo documento. Comunque, il materiale pubblicato viene distribuito senza alcuna garanzia esplicita o implicita. Il lettore si assume la responsabilità per l'interpretazione e l'uso di questo materiale. In nessuna circostanza l'OMS dovrà essere ritenuta responsabile per i danni causati da un uso improprio.

Il materiale informativo dell'OMS, tradotto in italiano, è scaricabile da <http://www.who.int/medicinesafety/it/wha/wha.html> o <http://www.who.int/medicinesafety/it/wha/wha.html>.

8. Lavaggio chirurgico:

Se le mani sono visibilmente sporche, lavale con acqua e sapone (I).

Togli i gioielli (B).

Usa un sapone con antisettico o un prodotto a base alcolica prima di indossare i guanti sterili (B).

Quando usi il sapone, friziona per 2-5 minuti come raccomandato dal produttore (B).

Quando usi un prodotto a base alcolica, segui le raccomandazioni del produttore utilizzando una quantità sufficiente per coprire le mani ed i polsi durante la frizione. Lascia asciugare perfettamente prima di indossare i guanti (B).



ALLEANZA MONDIALE per LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Organizzazione Mondiale della Sanità

LINEE GUIDA DELL'OMS SULL'IGIENE DELLE MANI NELL'ASSISTENZA SANITARIA

NOVE RACCOMANDAZIONI PER MIGLIORARE LA PRATICA

Clean Care is Safer Care
Cure pulite sono cure più sicure

cm
Comitato Nazionale per la Qualità delle Cure
Ministero della Sanità

Mani pulite sono mani più sicure

L'OMS riceve la fiducia di 194 paesi e la collaborazione di oltre 100 milioni di persone. Il nostro impegno è per il vostro benessere e la vostra sicurezza.



Elementi chiave per il successo della promozione dell'igiene delle mani: *Strategia Multimodale*

1. Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema):
 - *Soluzione idro-alcolica al letto del paziente*
 - *Accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso*
2. Formazione del personale
3. Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback
4. “*Reminders*” nel luogo di lavoro (posters)
5. Clima mirato alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure
 - *Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale*
 - *Consapevolezza della possibilità di un cambiamento*



Manuale per gli osservatori dell'aderenza all'igiene delle mani durante le cure sanitarie

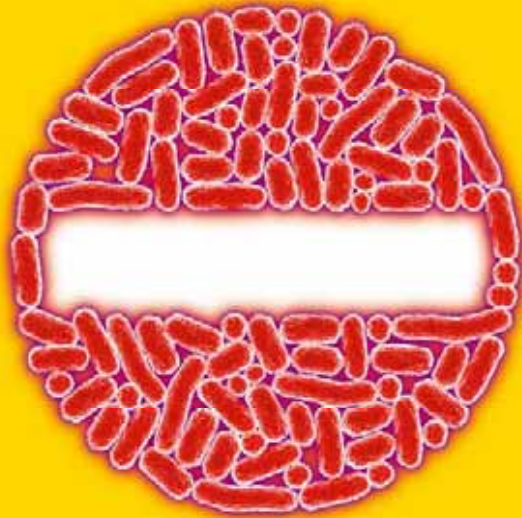
INDICATORE: TASSI DI ADESIONE





Elementi chiave per il successo della promozione dell'igiene delle mani: *Strategia Multimodale*

1. Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema):
 - *Soluzione idro-alcolica al letto del paziente*
 - *Accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso*
2. Formazione del personale
3. Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback
4. **“Reminders” nel luogo di lavoro (posters)**
5. Clima mirato alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure
 - *Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale*
 - *Consapevolezza della possibilità di un cambiamento*



the bug stops here

Contaminated hands spread infections.
Improvement begins with you.
Clean your hands

the bug stops here

Contaminated hands spread infections.
Improvement begins with you.
Clean your hands

all hands to the pump

As our patient you can expect to see us clean our hands before we touch you, but if you think we've forgotten *it's OK to ask.*

All hands to the pump

As our patient you can expect to see us clean our hands before we touch you, but if you think we've forgotten *it's OK to ask.*





Elementi chiave per il successo della promozione dell'igiene delle mani: *Strategia Multimodale*

1. Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema):
 - *Soluzione idro-alcolica al letto del paziente*
 - *Accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso*
2. Formazione del personale
3. Osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback
4. “*Reminders*” nel luogo di lavoro (posters)
5. **Clima mirato alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure**
 - *Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale*
 - *Consapevolezza della possibilità di un cambiamento*

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY



National Patient Safety Agency



I do – so can you

I am making it my priority to observe the best practices of hand hygiene by washing or using alcohol gel before and after each contact with a patient.

Caroline Lawson

Modern matron – Clyst Ward



National Patient Safety Agency



Michael Kelsey
Director of Infection
Prevention and Control

I do – so can you

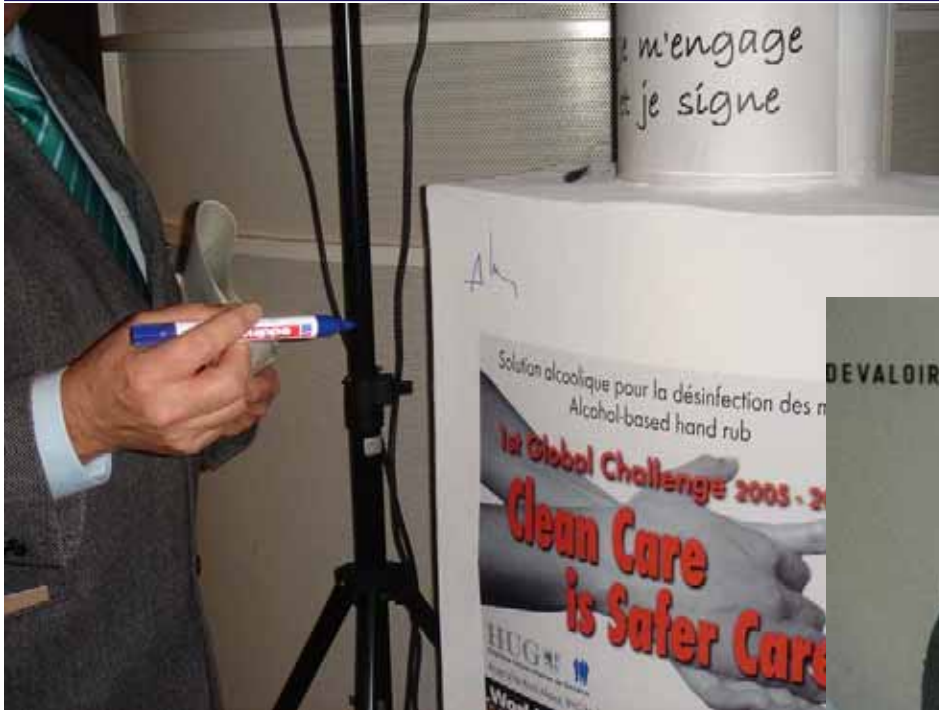
I am making it my priority to observe excellent hand hygiene by cleaning my hands before and after every contact with patients. And if I can do it, you can too.



**WORLD ALLIANCE
for
PATIENT SAFETY**



Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale





Le 5 fasi di attuazione della strategia di implementazione

Fase 1: preparazione

Fase 2: valutazione iniziale

Fase 3: implementazione

Fase 4: valutazione dell'impatto

Fase 5: revisione e pianificazione

Tempogramma del progetto

Fase di preparazione	Fase di valutazione iniziale	Fase di implementazione	Valutazione nel Follow-up	Fase di revisione
<p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificare il coordinatore • Identificare le persone/i gruppi rilevanti • Pianificare le attività • Definire i bisogni locali • Analisi della situazione locale • Lettere a Caposala e Responsabili U.O. • Formazione degli osservatori • Decisione se acquistare i prodotti per l'igiene della mani o produrli utilizzando l'apposito strumento • Valutare la dotazione di computer • Addestramento sull'input di dati ed analisi 	<p>Attività:</p> <p>VALUTAZIONE INIZIALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagine percezione dei dirigenti medici • Indagine percezione operatori sanitari • Indagine strutturale reparto • Osservazioni igiene delle mani • Consumo di sapone e prodotti con alcol prima dell'implementazione • Valutazione dei costi • Reperimento prodotti sul mercato o avvio produzione • Input dei dati e analisi • Piano di implementazione e revisione 	<p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avvio della campagna • Gioco di ruolo per dirigenti sanitari e dirigenti medici ed infermieristici • Feedback dei dati di valutazione iniziale • Distribuzione dei posters OMS • Distribuzione dei prodotti in alcol per igiene mani • Distribuzione delle Brochure/Opuscoli/Gadgets • Formazione degli operatori sanitari (presentazione in powerpoint e brochure/opuscolo OMS sull'Igiene delle Mani) • Addestramento pratico degli operatori • Informazione al paziente e promozione della sua partecipazione • Test di tollerabilità dei prodotti 	<p>Attività:</p> <p>VALUTAZIONE NEL FOLLOW-UP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagine sulle conoscenze degli operatori • Indagine sulla percezione dei dirigenti medici • Indagine sulla percezione degli operatori + valutazione della campagna • Analisi della situazione della struttura • Consumo mensile di sapone /prodotti per l'igiene della mani • Valutazione di Costo-(efficacia) • Input dei dati e analisi • Feedback dei dati 	<p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attenta valutazione dei risultati • Piano di azione in 5 anni • Considerare scale-up

Proposed official start date (to be determined with each facility)

Fasi di implementazione

Fase valutazione iniziale

Fase di intervento

Fase di valutazione follow-up

VALUTAZIONE INIZIALE DI:

VALUTAZIONE FOLLOW-UP:

- Percezione e conoscenza degli operatori sanitari su infezioni e igiene delle mani
- Caratteristiche strutturali rilevanti per l'igiene delle mani
- Pratiche in uso di igiene delle mani (osservazione)
- Consumo di sapone/prodotti per l'igiene delle mani con alcol
- Costi

ATTIVITA':

- Produzione locale o reperimento sul mercato dei prodotti per l'igiene delle mani
- Input dei dati iniziali e analisi
- Revisione del piano di implementazione

ATTIVITA':

- Campagna di lancio del progetto
- Feedback dei dati iniziali
- Distribuzione dei posters OMS
- Distribuzione dei prodotti in alcol
- Distribuzione di Brochure/Opuscoli/Gadgets
- Formazione del personale
- Addestramento pratico del personale
- Informazione del paziente e richiesta di partecipazione
- Test di tollerabilità dei prodotti

- Percezione e conoscenza degli operatori sanitari su infezioni e igiene delle mani
- Caratteristiche strutturali rilevanti per l'igiene delle mani
- Pratiche in uso di igiene delle mani (osservazione)
- Consumo di sapone/prodotti per l'igiene delle mani con alcol
- Costi (efficacia)

ATTIVITA':

- Input dei dati ed analisi
- Feedback dei dati



Parte 5

Perché, quando e come dovrebbe essere effettuata l'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



Mani Pulite sono mani più sicure.. Le tue sono pulite?

ccm

Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

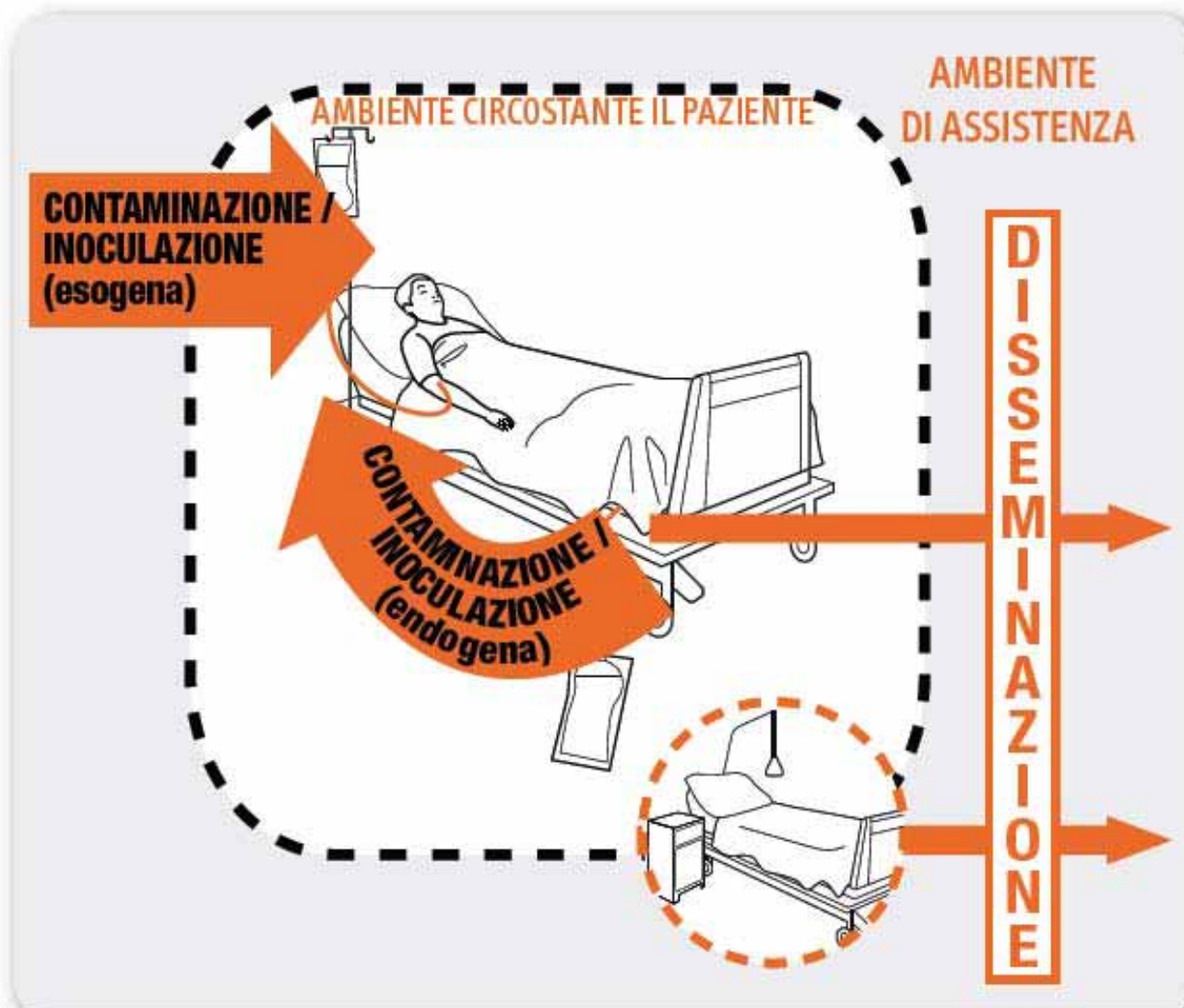


Ministero della Salute

Sono state utilizzate tutte le precauzioni dell'OMS per verificare il contenuto di questo documento. Comunque, il materiale pubblicato viene distribuito senza alcuna garanzia esplicita o implicita. Il lettore assume la responsabilità per l'interpretazione o l'uso di questo materiale. In nessuna circostanza l'OMS dovrà essere ritenuta responsabile per i danni causati da un uso improprio.



DIAGRAMMA - TRASMISSIONE DEI GERMI PATOGENI



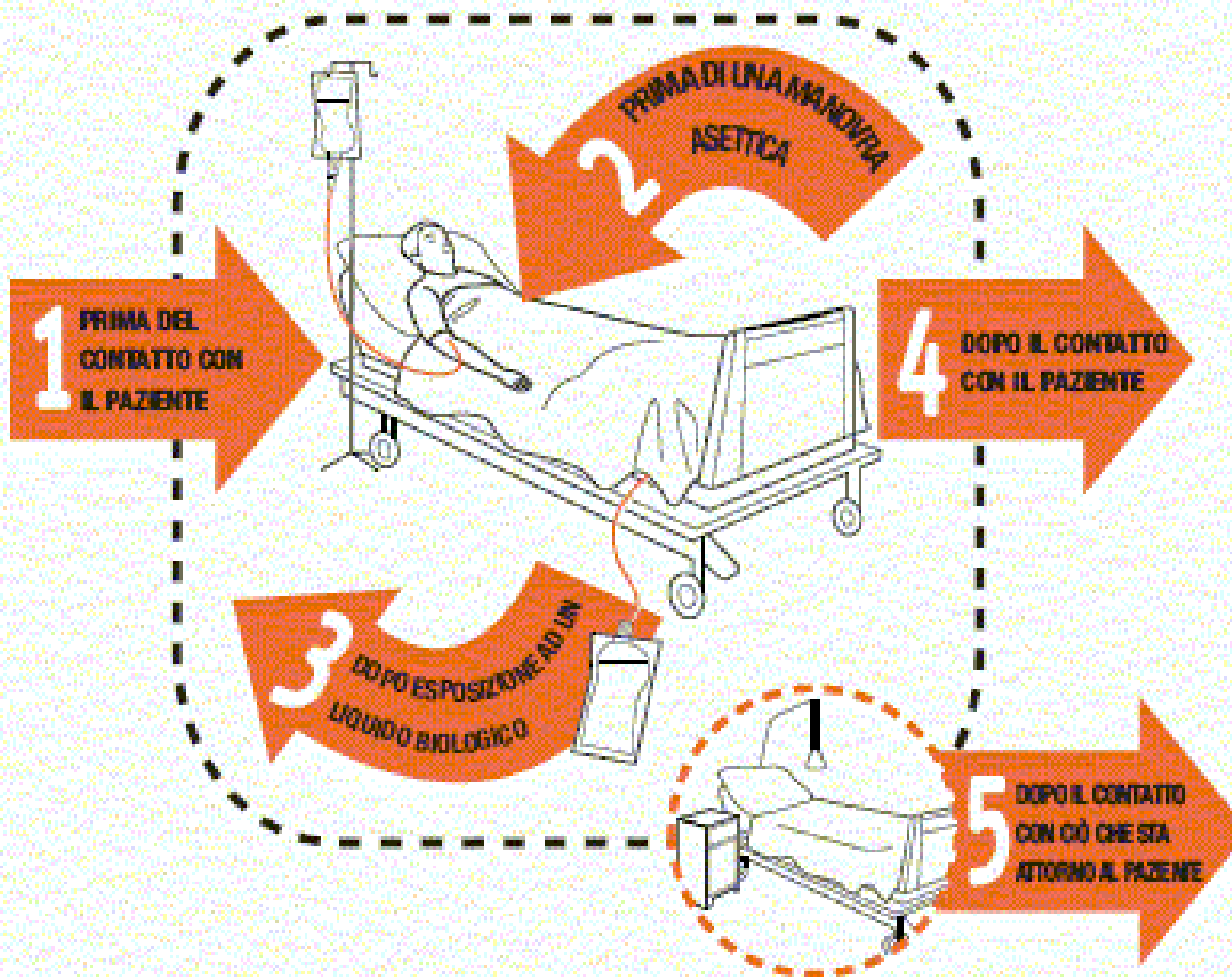


IDEALMENTE L'IGIENE DELLE MANI DEVE ESSERE EFFETTUATA



AL LETTO DEL PAZIENTE

L'IGIENE DELLE MANI





Definizione di punto di assistenza “point of care”

Punto di assistenza – Il termine indica il luogo fisico in cui si trovano contemporaneamente il paziente e l'operatore sanitario e in cui si effettua la cura o il trattamento con contatto del paziente.

Il concetto si riferisce a un prodotto per l'igiene delle mani, come una soluzione per mani a base alcolica, facilmente accessibile al personale perché a portata di mano (in base alla struttura utilizzata) rispetto al luogo in cui avviene il contatto con il paziente, senza allontanarsi dalla zona in cui si effettua la cura/il trattamento. Il personale può così soddisfare quanto specificato nei Cinque momenti per l'igiene delle mani.

La struttura deve fornire prodotti per mani in confezione tascabile o dispenser fissati al letto o al comodino del paziente (o in prossimità). Rispondono a tali requisiti anche i *dispenser* fissati ai carrelli o ai dispositivi medici trasportati presso i pazienti.



I 5 MOMENTI FONDAMENTALI PER L'IGIENE DELLE MANI

Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini!

Per proteggere il paziente da germi patogeni presenti sulle tue mani!

Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo la rimozione dei guanti)!

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario da germi patogeni!

Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di una manovra asettica!

Per proteggere il paziente da germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso!



Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o l'ambiente immediatamente circostante, uscendo dalla stanza! Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario da germi patogeni!

Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza, dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze del paziente, anche in assenza di un contatto diretto con il paziente

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario da germi patogeni!

TABELLA DELLE CORRISPONDENZE TRA LE INDICAZIONI E LE RACCOMANDAZIONI OMS

INDICAZIONI CAPITOLO 1.7	Raccomandazioni di consenso (Linee guida OMS sull'Igiene delle mani nell'assistenza sanitaria - Bozza avanzata).
PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	C.a) Prima e dopo aver avuto un contatto diretto con il paziente (IB)
PRIMA DI UNA MANOVRA ASETICA	C.c) Prima di manipolare un presidio invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso dei guanti (IB) C.e) se ci si sposta da una sede corporea contaminata a una incontaminata durante l'assistenza al paziente (IB)
DOPO UNA ESPOSIZIONE A RISCHIO AD UN LIQUIDO CORPOREO	C.d) Dopo il contatto con liquidi corporei o escrezioni, membrane mucose, cute non integra o per la medicazione delle ferite (IA) C.e) Se si sposta da una sede corporea contaminata a una incontaminata durante l'assistenza al paziente (IB) C.b) Dopo la rimozione dei guanti (IB)
DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	C.a) Prima e dopo aver avuto un contatto diretto con i pazienti (IB) C.b) Dopo la rimozione dei guanti (IB)
DOPO IL CONTATTO CON L'AMBIENTE CIRCOSTANTE IL PAZIENTE	C.f) Dopo il contatto con oggetti inanimati (inclusa l'attrezzatura medica) nelle immediate vicinanze del paziente (IB) C.b) Dopo la rimozione dei guanti (IB)



Quali potrebbero essere gli esempi più frequenti di questa indicazione?



Esempi di contatto con il paziente

Gesti di cortesia e di confort: stringere la mano, afferrare per il braccio;

Contatto diretto: aiutare un paziente a camminare, lavarsi o eseguire un massaggio;

Visita clinica: valutazione del polso e misurazione della pressione, auscultazione del torace, palpazione addominale.

Quali potrebbero essere gli esempi più frequenti di questa indicazione?



Esempi di manovre asettiche:

Contatto con membrane mucose:
igiene orale/dentale, somministrazione di collirio, aspirazione di secrezioni;

Contatto con cute non integra:
igiene delle lesioni cutanee, medicazione delle ferite, iniezione sottocutanea;

Contatto con presidi medici:
inserimento di catetere, apertura di un accesso vascolare o di un sistema di drenaggio; Preparazione di cibo, medicazioni, set di bendaggio.



Quali potrebbero essere gli esempi più frequenti di questa indicazione?

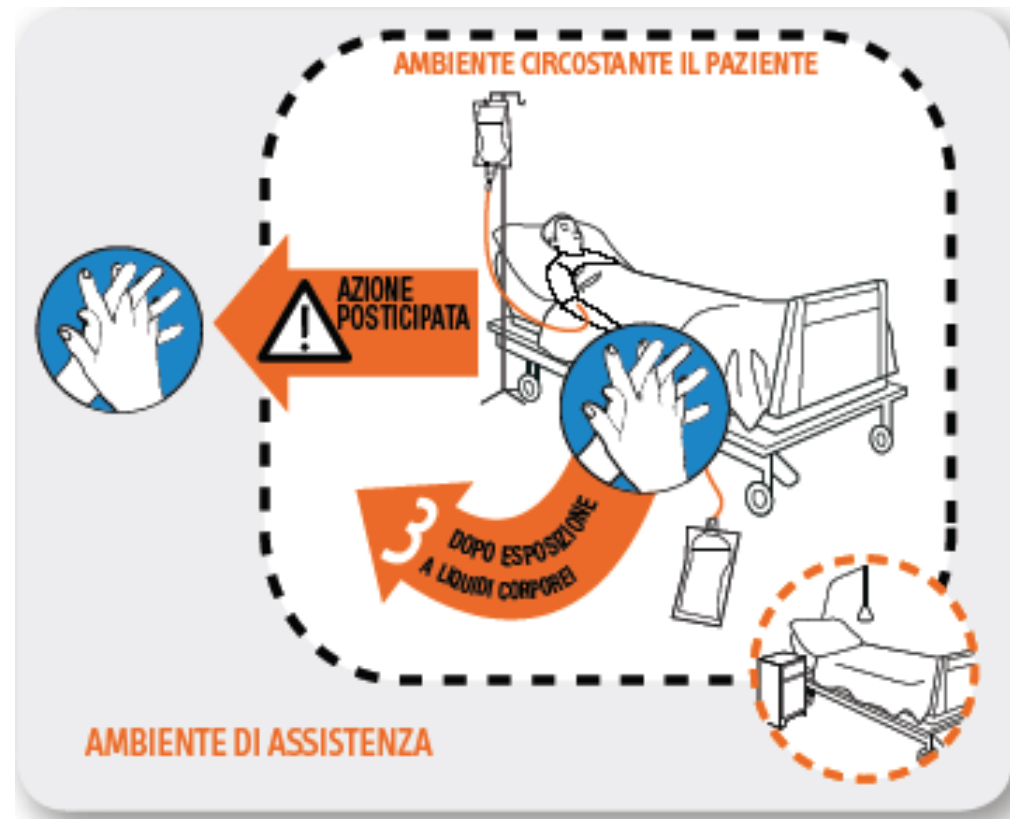
Esempi di esposizione a liquidi corporei:

Contatto con membrane mucose: igiene orale/dentale, somministrazione di collirio, aspirazione di secrezioni

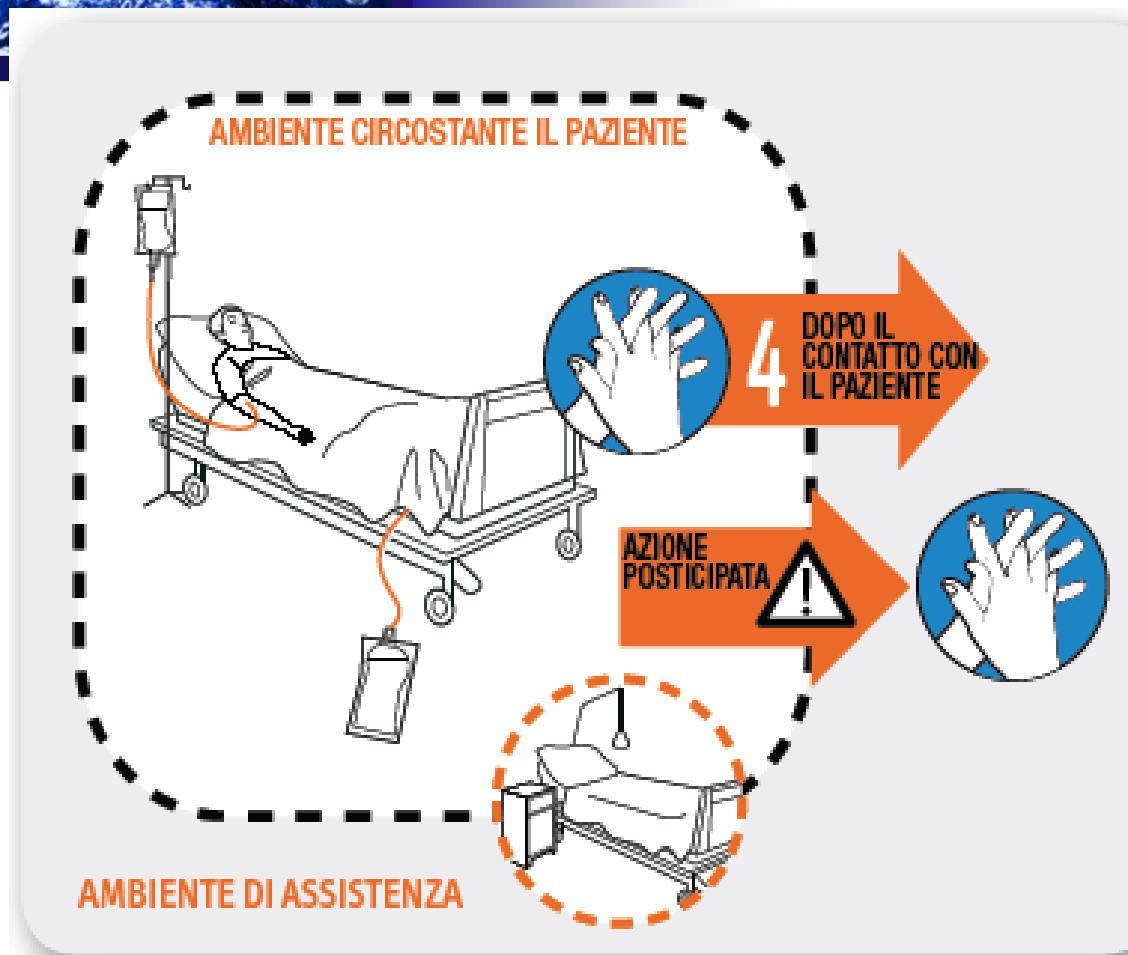
Contatto con cute non integra: igiene delle lesioni cutanee, medicazione delle ferite, iniezione sottocutanea

Contatto con presidi medici o con campioni clinici: prelievo e manipolazione di qualsiasi campione fluido, apertura di un sistema di drenaggio, inserzione e rimozione di un tubo endotracheale

Operazioni di pulizia: Eliminazione di urine, feci e vomito, manipolazione di rifiuti (bendaggi, pannolini, padelle), pulizia di materiali o aree contaminati o visibilmente sporche (sanitari, strumentazione medica)



Quali potrebbero essere gli esempi più frequenti di questa indicazione?



Esempi di contatto con il paziente:

Gesti di cortesia e di comfort: stringere la mano, afferrare per il braccio;

Contatto diretto: aiutare un paziente a camminare, lavarsi o eseguire un massaggio

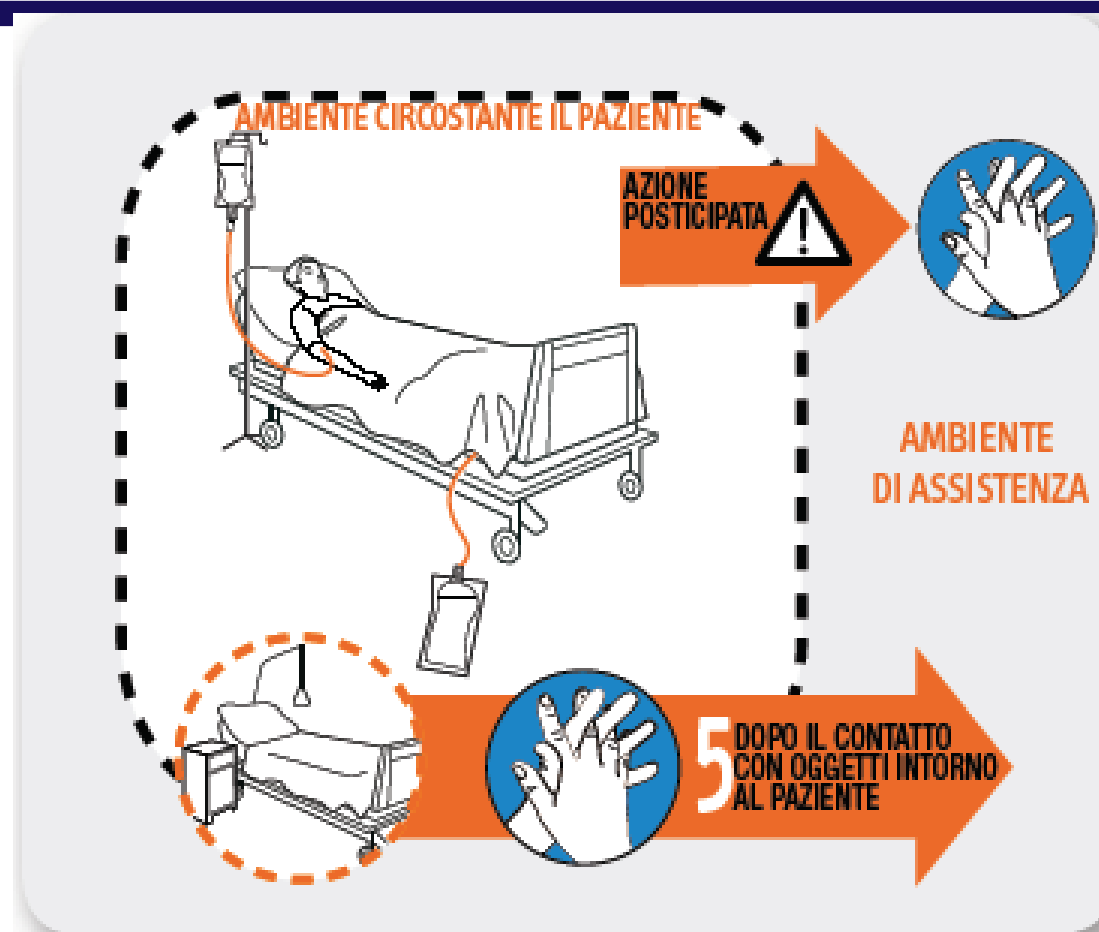
Visita clinica: valutazione del polso e misurazione della pressione, auscultazione del torace, palpazione addominale



Quali potrebbero essere gli esempi più frequenti di questa indicazione?

Esempi di contatto con ciò che sta attorno ai pazienti:

Cambiare le lenzuola, modificare la velocità di infusione, monitorare un allarme, regolare una sponda del letto, pulire il comodino



WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY



POSTER



Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**

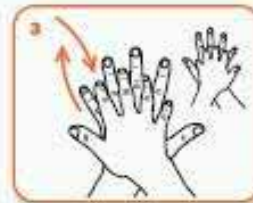
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



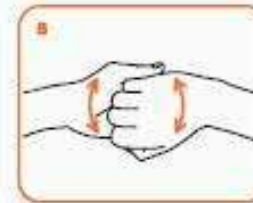
frizionare le mani palmo contro palmo



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 ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



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

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2008, revision 1.



All other possible previous names have been taken in to the World Health Organization to ensure the material is consistent. For more, the public should be informed of the World Health Organization's role in the development of this material. It is not intended to be used for any other purpose. The material is for informational purposes only and is not intended to be used for any other purpose. It is not intended to be used for any other purpose. It is not intended to be used for any other purpose.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY



POSTER



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



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



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



friziona le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



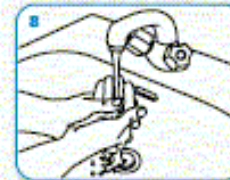
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2005, version 1

World Health Organization

All non-visual and auditory elements have been taken into account for the World Health Organization to ensure the information is available to all. However, the quality of material is not guaranteed without responsibility of any kind, either expressed or implied. The copyright for the text remains the property of the World Health Organization. The World Health Organization is not liable for damages arising from its use.

Page 1/1



Igiene delle mani e uso dei guanti

- **L'utilizzo dei guanti non sostituisce l'igiene delle tue mani!**
- ***Tu*** dovresti togliere i guanti per effettuare l'igiene delle mani, quando si verifica una indicazione mentre indossi i guanti
- ***Tu*** dovresti indossare i guanti solo quando indicato (vedi la Piramide nella Brochure sull'igiene delle mani e nel Foglio informativo 6) – diversamente i guanti diventano un fattore di rischio per la trasmissione dei germi

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY



Igiene delle mani e utilizzo dei guanti

GUANTI + IGIENE DELLE MANI = MANI PULITE



GUANTI - NO IGIENE DELLE MANI = TRASMISSIONE MICROBICA



L'utilizzo dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani, quando indicata!



IGIENE DELLE MANI E USO DEI GUANTI

- L'uso dei guanti non è sostitutivo rispetto all'igiene delle mani
- Se quando indossi i guanti, si presenta l'indicazione ad effettuare l'igiene delle mani, togli i guanti ed effettua l'igiene delle mani
- Elimina i guanti dopo ciascuna manovra ed effettua l'igiene delle mani - i guanti potrebbero trasportare germi
- Indossa i guanti solo quando indicato (vedi gli esempi nella piramide in basso) - altrimenti diventano uno dei maggiori fattori di rischio per la trasmissione



I guanti devono essere indossati in accordo con le precauzioni STANDARD e DA CONTATTO. La piramide specifica alcuni esempi di situazioni cliniche in cui i guanti non sono indicati, ed altre in cui sono indicati i guanti monouso o i guanti sterili. L'igiene delle mani dovrebbe essere praticata quando appropriata, indipendentemente dalle indicazioni precedenti all'uso dei guanti.



Bibliografia rilevante (1)

- Casewell M, Phillips I. Hands as route of transmission for Klebsiella species. *BMJ* 1977; 2:1315-17
- Haley RW et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 1985; 121:182-205
- Ayliffe GAJ et al. Hand disinfection: a comparison of various agents in laboratory and ward studies. *J Hosp Infect* 1988; 11:226-43
- Simmons B et al. The role of handwashing in prevention of endemic intensive care unit infections. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1990; 11:589-94
- Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. Centers for Disease Control and Prevention 1996 (http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_isolation_ptll.html)
- Pittet D et al. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Ann Int Med* 1999; 130:126-30.
- Starfield B. Is US health really the best in the world? *JAMA* 2000; 284:483-485
- Mayor S. Hospital acquired infections kill 5000 patients a year in England. *BMJ* 2000; 321:1370
- Pittet D et al. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. *Arch Int Med* 1999;159:821-26
- Pittet D et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet* 2000; 356:1307-12
- Pittet D, Boyce JM. Revolutionizing hand hygiene in health-care settings: guidelines revisited. *Lancet Infectious Diseases* 2003; 3: 269-70
- Trick WE et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison of hand hygiene agents in a hospital. *Clin Infect Dis* 2003; 36:1383-90
- Lazzari S et al. Making Hospitals Safer: the need for a global strategy for infection control in healthcare settings. *World Hosp Health Serv* 2004; 34:36-42
- Won SP et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Inf Control Hosp Epidemiol* 2004; 25:742-46



Bibliografia rilevante (2)

- Pessoa-Silva CL et al. Dynamics of bacterial hand contamination during routine neonatal care. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004; 25:192-97
- Pittet D. Infection control and quality health care in the new millenium. *Am J Infect Control* 2005; 33:258-67
- Kac G et al. Microbiological evaluation of two hand hygiene procedures achieved by healthcare workers during routine patient care: a randomized study. *J Hosp Infect* 2005; 60:32-9
- Zaidi AK et al. Hospital acquired neonatal infections in developing countries. *Lancet* 2005; 365:1175-88
- Rosenthal VD et al. Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. *Am J Infect Control* 2005; 33:392-97
- Johnson PD et al. Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infection. *Med J Aust* 2005; 183:9-14
- Pittet D. Clean hands reduce the burden of disease. *Lancet* 2005;366:185-7
- Pittet D, Donaldson L. Clean Care is Safer Care: a worldwide priority. *Lancet* 2005;366:1246-7
- WHO. The Global Patient Safety Challenge 2005 -2006 "Clean Care is Safer Care. Geneva, WHO, 2005 (http://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf)
- Pittet D et al. Clean Care is Safer Care: the Global Patient Safety Challenge. *Int J Infect Dis* 2006;10:419-24
- Pittet D et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis* 2006;6:641-52
- World Health Organization. WHO Guidelines for Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft). Geneva: World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html)



Parte 6

Come osservare le pratiche di igiene delle mani tra gli operatori sanitari

Gli osservatori dovrebbero leggere attentamente il "Manuale per gli osservatori" prima di partecipare a questa sessione di formazione



Perché osservare le pratiche di igiene delle mani?

- Lo scopo dell'osservazione dell'igiene delle mani è determinare il grado di adesione alle pratiche di igiene delle mani da parte degli operatori sanitari
- I risultati dell'osservazione dovrebbero facilitare l'identificazione degli interventi più appropriati per la promozione dell'igiene delle mani e l'educazione del personale
- I risultati dell'osservazione (tassi di adesione/osservanza) possono essere riportati agli operatori sanitari sia per mostrare le pratiche in uso nella loro struttura e mettere in evidenza gli aspetti che devono essere migliorati, sia per paragonare dati di partenza con quelli rilevati dopo l'implementazione di una campagna di promozione ed evidenziare un miglioramento



Concetti fondamentali per l'osservazione dell'igiene delle mani: *indicazione e opportunità*

Attività di assistenza sanitaria: successione di compiti durante i quali le mani degli operatori sanitari toccano (hanno vari contatti con) diversi tipi di superfici (pazienti, oggetti, corpi, liquidi organici ecc.)

Ogni contatto è una potenziale fonte di contaminazione per le mani degli operatori sanitari

Indicazione: ragione per cui l'igiene delle mani è necessaria in un dato momento. È giustificata dal **rischio di trasmissione di germi** da una superficie all'altra

... ►►► contatto 1 ►►► [indicazione(i)] ►►► contatto 2 ►►► [indicazione(i)] ►►► contatto 3 ►►► [indicazioni(i)] ...

Opportunità: determina la necessità di effettuare l'igiene delle mani, sia nel caso in cui la ragione (indicazione che determina l'azione) sia singola, che multipla. Ciascuna opportunità deve corrispondere ad un'azione. Molteplici indicazioni possono contemporaneamente determinare una sola opportunità (azione).

RISCHIO DI TRASMISSIONE



INDICAZIONE



OPPORTUNITA'

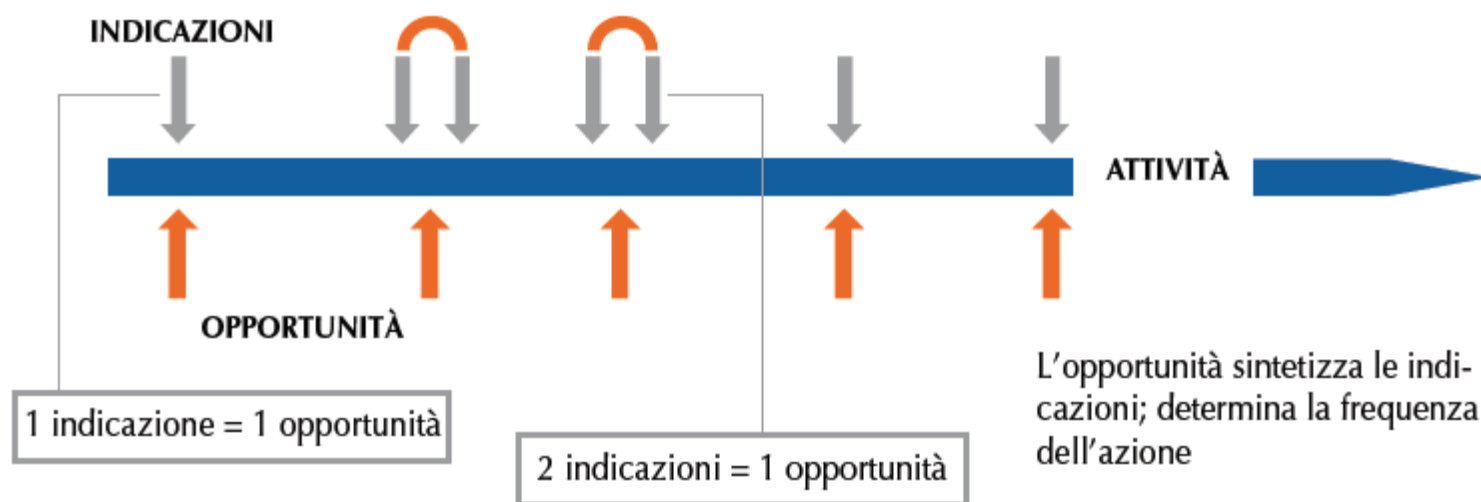


AZIONE



Indicazione e opportunità

INDICAZIONE E OPPORTUNITÀ



L'opportunità è il **denominatore** dell'adesione, ad es. le azioni positive osservate sono confrontate con le opportunità d'igiene delle mani.



Indicazione, opportunità e azione

Adesione =
$$\frac{\text{Azioni di igiene delle mani effettuate}}{\text{Azioni di igiene delle mani necessarie (opportunità)}}$$

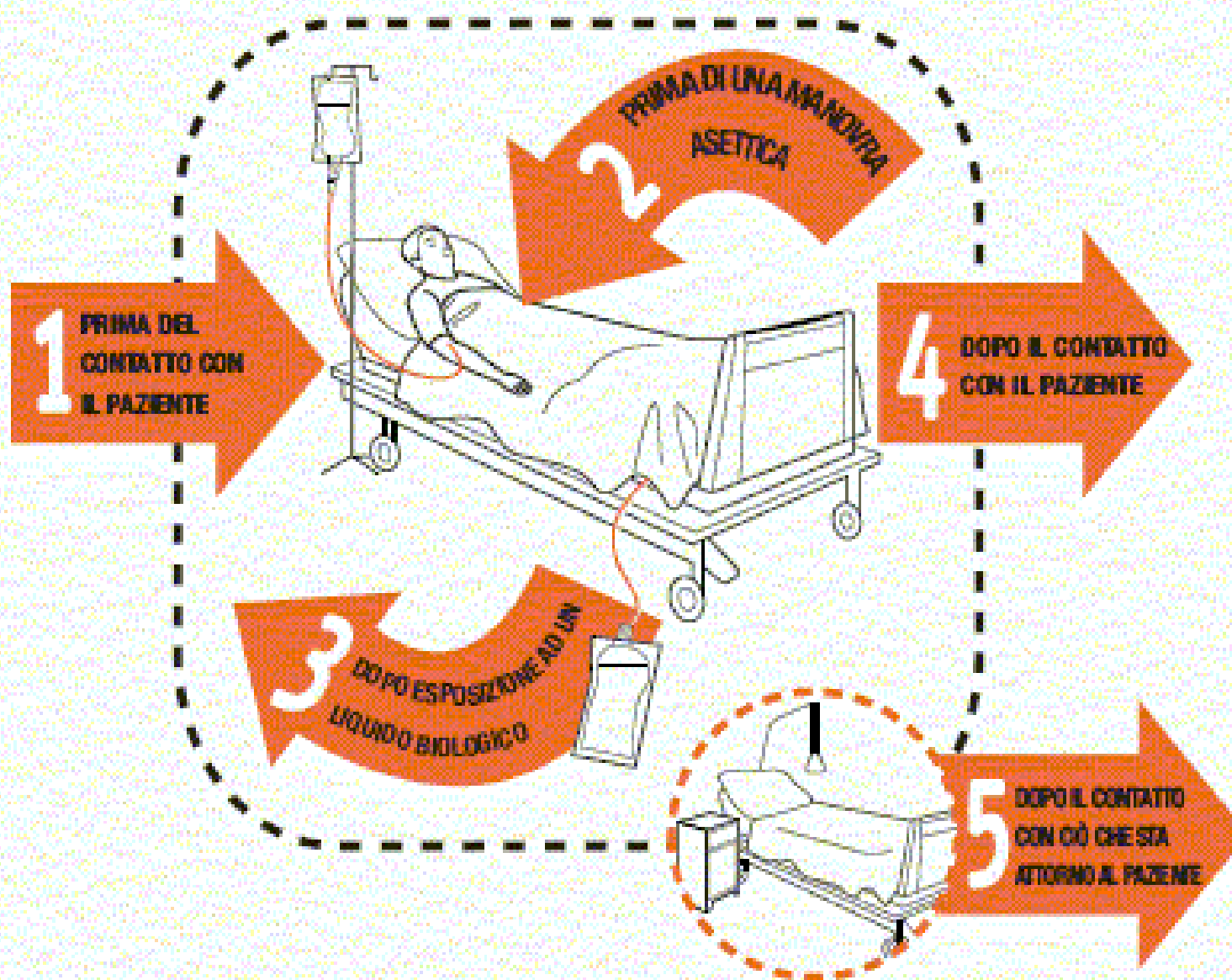




Come osservare l'igiene delle mani?

- L'osservazione diretta è il metodo più accurato
- L'osservatore deve conoscere i metodi e gli strumenti usati nel corso della campagna promozionale, deve essere formato (e la sua performance validata) al fine di essere in grado di identificare e distinguere le indicazioni all'igiene delle mani che si presentano al letto del paziente durante le cure
- L'osservatore deve dichiarare il suo ruolo all'inizio della sessione, non deve interferire con lo svolgimento delle attività e deve garantire la confidenzialità dell'identità degli operatori osservati
- L'adesione deve essere rilevata facendo riferimento alle cinque indicazioni raccomandate dall'OMS
- In ciascuna struttura (reparto, servizio, Unità Operativa) sottoposta a indagine si dovrebbero osservare in generale almeno 200 opportunità di azioni di igiene delle mani.

L'IGIENE DELLE MANI





Regione _____ Città _____ Ospedale _____ Sito ID _____

Osservatore (iniziali) _____
 Data (gg.mm.anno) _____ Periodo-No. _____ Dipartimento _____
 Inizio/Fine (hh:mm) _____ / _____ Sessione-No. _____ Servizio nome _____
 Durata sessione (mm) _____ Scheda-No. _____ Reparto nome _____

Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____	Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____	Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____	Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____
--	--	--	--

Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla



Regione Veneto	Città Vicenza	Ospedale S. Bortolo	Sito ID VE1
Osservatore (iniziali) BA	Data (gg.mm.anno) 20.02.2007	Periodo-No. 1 (baseline)	Dipartimento CHIRURGIA
Inizio/Fine (hh:mm) 10:15 / 10:35	Durata sessione (mm) 20	Sessione-No. 1	Servizio nome CHIR A
		Scheda-No. 1	Reparto nome AMBULATORIO

Regione/Città	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)	
Ospedale	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)	
Sito ID	Registrare il codice assegnato dall'OMS (fornito dal coordinatore)	
Osservatore:	Iniziali (Cognome e Nome),	
Data:	2 numeri per giorno e mese, 4 numeri per l'anno	
Inizio/Fine tempo:	2 numeri per ora e minuti,	
Sessione durata:	calcolare la differenza in minuti tra ora di inizio e ora di fine della sessione di osservazione,	
Periodo-N°:	in accordo con la propria numerazione	
Sessione-N°:	in accordo con la propria numerazione	
Scheda-N°:	numero di pagina,	
Dipartimento:	registrare secondo la seguente classificazione:	
	<u>medico</u> (include dermatologia, neurologia, ematologia, ecc.)	<u>chirurgico</u> (incluso ORL, oculistica, neurochirurgia, ecc.)
	<u>misto</u> (medico & chirurgico)	<u>ostetrico-ginecologico</u>
	<u>pediatrico</u> (inclusa la chirurgia pediatrica),	<u>terapia intensiva</u>
	<u>Pronto Soccorso</u>	<u>lungodegenza, riabilitazione</u>
	<u>Ambulatorio</u>	<u>altro</u> (specificare)

Servizio/Reparto nome: in accordo con la denominazione della struttura



Griglia dei dati per l'osservazione

Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____			Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____			Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____			Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____		
Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
2	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-paz. <input type="checkbox"/> pr-aset. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-paz. <input type="checkbox"/> dp-amb.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla

- La griglia è costituita da quattro colonne, ciascuna delle quali è dedicata a una categoria professionale il cui codice si trova nel retro della scheda.
- Il numero di operatori sanitari osservati durante ciascuna sessione è illimitato. Si registra semplicemente con un **segno verticale (|)** nel punto "conta" in base alla categoria a cui appartiene ciascun operatore sanitario. Se si osservano numerose opportunità senza interruzioni in una singola sessione per lo stesso operatore sanitario, l'operatore è conteggiato una sola volta.
- È possibile osservare più operatori sanitari contemporaneamente (quando lavorano con lo stesso paziente o nella stessa stanza); ciò nonostante non è consigliabile osservare contemporaneamente più di 3 operatori. In ICU non più di 1-2 alla volta.
- Ciascuna riga (8 righe per scheda) della griglia corrisponde a un'opportunità dove sono inserite le indicazioni e le azioni osservate.
- significa che nessun item è esclusivo (se molteplici indicazioni corrispondono alla stessa opportunità, vanno tutte registrate); significa che l'azione di igiene delle mani non è stata effettuata. Attenzione a non registrare i gesti aggiuntivi!

Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____			Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____			Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____			Prof. Categoria _____ Codice _____ Conta _____		
Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> <u>pr-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>pr-aseps.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-fluido</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-circ.</u>	<input type="checkbox"/> <u>frizione</u> <input type="checkbox"/> <u>lavaggio</u> <input type="radio"/> <u>nulla</u>	1	<input type="checkbox"/> <u>pr-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>pr-aseps.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-fluido</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-circ.</u>	<input type="checkbox"/> <u>frizione</u> <input type="checkbox"/> <u>lavaggio</u> <input type="radio"/> <u>nulla</u>	1	<input type="checkbox"/> <u>pr-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>pr-aseps.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-fluido</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-circ.</u>	<input type="checkbox"/> <u>frizione</u> <input type="checkbox"/> <u>lavaggio</u> <input type="radio"/> <u>nulla</u>	1	<input type="checkbox"/> <u>pr-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>pr-aseps.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-fluido</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-cont.</u> <input type="checkbox"/> <u>dp-circ.</u>	<input type="checkbox"/> <u>frizione</u> <input type="checkbox"/> <u>lavaggio</u> <input type="radio"/> <u>nulla</u>

Professionale, categoria/codice: registrare secondo la seguente classificazione:

1. infermiere-a/ostetrico-a – 1.1 infermiere-a, 1.2 ostetrico-a, 1.3 studente
2. operatore di supporto all'assistenza (operatore sanitario specializzato-OSS; operatore tecnico dell'assistenza- OTA; operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)
3. medico 3.1 medico, 3.2 chirurgo, 3.3 anestesista, 3.4 pediatra, 3.5 altro, 3.6 studente medico;
4. altro operatore sanitario 4.1 terapeuta (fisioterapeuta, terapeuta occupazionale, tecnico di audiometria, logopedista ...),
4.2 tecnico (radiologo, tecnico di cardiologia, di sala operatoria, di laboratorio),
4.3 altro (dietista, odontotecnico, dentista, operatore sociale e qualsiasi altro operatore sanitario coinvolto in attività assistenziali)

Conteggio: Registra il numero di operatori sanitari osservati, appartenenti ad una stessa categoria professionale (codice uguale), man mano che entrano nel campo di osservazione.

Opportunità: Viene definita come presenza di almeno un'indicazione all'igiene delle mani,

Indicazione: Riporta un'azione di igiene delle mani:

pr-cont.: prima di un **contatto** con il paziente

pr-aseps.: prima di una manovra in **asepsi**

dp-fluido: **dopo** esposizione a rischio con un **fluido** corporeo

dp-cont.: **dopo** un **contatto** con il paziente

dp-circ.: **dopo** un contatto con ciò che **circonda** il paziente

Azione: indica cosa è stato fatto in risposta ad un'indicazione all'igiene delle mani:

frizione: quando l'igiene delle mani viene effettuata mediante frizione con un prodotto a base alcolica,