

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Linee guida Il lavaggio delle mani	I.O. 12 Pag. 1/6
--	---	-----------------------------

SCOPO

Lo scopo della presente istruzione operativa è quella di definire le modalità del lavaggio delle mani. Il corretto lavaggio delle mani rappresenta un imprescindibile strumento per prevenire le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Le infezioni correlate all'assistenza, compresa quella da SARS-CoV-2, possono causare:

- peggioramento del quadro clinico;
- morti evitabili;
- utilizzo di risorse economiche, umane, organizzative e gestionali aggiuntive (per esempio utilizzo di DPI, necessità di terapia antibiotica, prolungamento dei tempi di assistenza e cura).

CAMPO D'APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti gli operatori della RSD.

RESPONSABILITA'

La responsabilità dell'applicazione della presente procedura è del Direttore Sanitario e degli operatori del reparto.

PREMESSA

Il lavaggio delle mani è la misura più efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni; le mani degli operatori sanitari sono infatti il veicolo principale di trasferimento di patogeni da un ospite all'altro e dagli ospiti agli operatori.

Lo strato epidermico della cute in generale, e quindi anche di quella delle mani, è costituito da una superficie tutt'altro che levigata ed impermeabile; la popolazione microbica, quindi, staziona sia sulla superficie sia all'interno (follicoli, ghiandole sebacee e sudoripare).

Gli agenti potenzialmente patogeni correlati all'assistenza sanitaria possono derivare non solo da ferite infette o drenanti, ma anche da aree spesso colonizzate della normale cute integra degli ospiti. Le aree perineale o inguinale tendono a essere colonizzate in modo più massiccio, ma anche ascelle, tronco e arti superiori, mani incluse, sono frequentemente colonizzate.

Si riscontra spesso anche la contaminazione sulle superfici dei lavabi utilizzati per il lavaggio delle mani nei reparti: le aree maggiormente interessate sono le manopole dei rubinetti. I microrganismi delle mani possono essere suddivisi in due categorie: transitori e residenti

La popolazione microbica transitoria:

- sopravvive sulla pelle meno di 24 ore ;
- può essere rimossa mediante lavaggio.

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Linee guida Il lavaggio delle mani	I.O. 12 Pag. 2/6
--	---	-----------------------------

I microbi che contaminano gli strati più superficiali della cute, facilmente asportabili con i comuni mezzi della detersione, costituiscono la popolazione transitoria: si tratta di microbi estremamente vari, come specie e genere, molto numerosi, con presenza anche di Gram negativi e che costituiscono l'80-90 % della popolazione microbica totale.

I microrganismi transitori solitamente non si moltiplicano sulla cute, ma sopravvivono e si moltiplicano sporadicamente sulla superficie cutanea. Vengono spesso contratti dal personale ospedaliero tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate e sono i microrganismi più spesso associati alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA).

La trasmissibilità della flora transitoria dipende dalle specie presenti, dal numero di microrganismi sulla superficie e dall'umidità della cute. Le mani degli operatori sanitari possono diventare permanentemente colonizzate da agenti patogeni come lo *S. aureus*, i bacilli Gram-negativi o i lieviti.

La popolazione microbica residente:

- sopravvive e si moltiplica sulla pelle
- non è facilmente rimovibile mediante lavaggio
- causa raramente patologie

I microbi che vivono e si moltiplicano negli annessi pilo sebacei o sudoripari, difficilmente raggiungibili dai mezzi della detersione e quindi più stabili, costituiscono la popolazione residente: si tratta, prevalentemente, di cocci Gram positivi che costituiscono il 10-20% della popolazione microbica totale.

Lo *Staphylococcus epidermidis* è la specie dominante e la sua resistenza all'oxacillina è straordinariamente elevata, in particolare nel personale sanitario. Tra gli altri batteri residenti ricordiamo lo *Staphylococcus hominis* e altri stafilococchi coagulasi negativi, i batteri corineformi (*Propionibacteria spp*, *Corynebacteria spp*, batteri epidermici e micrococchi). Tra i funghi, il genere più diffuso della flora cutanea residente è il *Pityrosporum ovale* (*Malassezia furfur*)

Utilizzo di guanti monouso

A L'uso dei guanti NON sostituisce l'igiene delle mani sia che venga effettuata con il metodo del frizionamento con soluzione idroalcolica sia con quello del lavaggio con acqua e sapone (IB)

B. Indossare i guanti quando si può ragionevolmente prevedere che vi sarà contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose e cute non integra (IC)

C. Rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente. NON indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente (IB)

D. Cambiare i guanti durante l'assistenza ad un paziente sia quando ci si sposta da un'area del corpo contaminata ad un'altra (incluso cute non integra, mucose o dispositivi medici) dello stesso paziente sia quando ci si sposta nell'ambiente circostante (cat II)

E. Il riutilizzo di guanti NON è raccomandato (IB)

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Linee guida Il lavaggio delle mani	I.O. 12 Pag. 3/6
--	---	-----------------------------

In situazioni cliniche in cui si può venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni escrezioni e oggetti visibilmente sporchi di liquidi biologici è indicato l'utilizzo dei guanti.

ESPOSIZIONE DIRETTA ALL'OSPITE:

Contatto con sangue;
Contatto con membrane mucose e cute integra;
Potenziale presenza di organismi molto virulenti e pericolosi;
Situazioni epidemiche o di emergenza;
Posizionamento o rimozione di un presidio intravascolare;
Prelievo di sangue;
Rimozione di linee infusive;
Aspirazione endotracheale con sistemi aperti.

ESPOSIZIONE INDIRETTA ALL'OSPITE:

Svuotare il pappagallo;
Manipolare/pulire la strumentazione;
Manipolare rifiuti;
Pulire schizzi di liquidi corporei.
Distribuzione di pasti e raccolta di stoviglie

NON INDICAZIONE ALL'USO DI GUANTI (eccetto che in caso di precauzioni da contatto):

Assenza di rischio potenziale di esposizione a sangue o liquidi corporei o ad un ambiente contaminato

ESPOSIZIONE DIRETTA ALL'OSPITE:

Misurare la pressione, la temperatura e valutare il polso;
Praticare una iniezione sottocutanea o intramuscolare;
Trasportare il paziente;
Qualsiasi manipolazione sulle linee infusive in assenza di fuoriuscita di sangue.

ESPOSIZIONE INDIRETTA ALL'OSPITE:

Usare il telefono;
Scrivere nella cartella clinica;
Somministrare la terapia orale;

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Linee guida Il lavaggio delle mani	I.O. 12 Pag. 4/6
--	---	-----------------------------

Cambiare lenzuola;

Posizionare un sistema di ventilazione non invasiva e la cannula dell'ossigeno;

Spostare i mobili all'interno della camera del paziente

L'igiene delle mani, a seconda della tecnica utilizzata, si distingue in:

Lavaggio sociale: con l'impiego di acqua e sapone liquido;

Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute. La gestione dell'attività descritta è applicata, quale prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia dell'igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni.

Quando:

Ad inizio e fine turno

Prima e dopo la distribuzione degli alimenti

Prima e dopo l'uso dei servizi igienici

Prima e dopo il rifacimento dei letti

Dopo ogni contatto con i pazienti

Prima e dopo l'uso dei guanti

Prima e dopo la somministrazione di terapie

Dopo essersi soffiato il naso

Come:

Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido strofinando accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 60/90 sec

Risciacquare abbondantemente con acqua corrente

Asciugare bene con carta

Con la carta chiudere il rubinetto

Lavaggio antisettico: eseguito con sostanze ad azione detergente – disinfettante ed acqua.

Obiettivo: serve a distruggere rapidamente tutta la flora occasionale, a ridurre la carica microbica della flora residente e a prevenire le infezioni ospedaliere.

Usi diversi da quelli sotto indicati non solo non danno vantaggi dal punto di vista anti-microbico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e variazioni della flora residente.

Materiale:

<p style="text-align: center;">RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi</p>	<p style="text-align: center;">Linee guida Il lavaggio delle mani</p>	<p style="text-align: center;">I.O. 12 Pag. 5/6</p>
---	--	---

- Acqua
- Detergente antisettico
- Salviette monouso

Quando:

- Prima e dopo procedure invasive
- In occasione di tecniche che richiedono l'utilizzo di guanti sterili
- Prima di assistere pazienti immunodepressi
- Dopo il contatto con pazienti contagiosi
- Dopo l'esecuzione di medicazioni infette
- Dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici
- Dopo contatto accidentale con materiale biologico

Come:

- Bagnare mani e polsi con acqua corrente
- Applicare uniformemente il detergente antisettico
- Insaponare accuratamente unghie, dita, palmi, dorsi delle mani, polsi per almeno 60/90 sec.
- Sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente
- Asciugare tamponando con salviette monouso
- Se non c'è rubinetto a gomito o pedale, chiudere il rubinetto con la salvietta

Frizione con soluzione alcolica: applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro. Consiste nello strofinare le mani tra loro con sostanza idroalcolica (concentrata al 70%); è il metodo più veloce e meglio tollerato

La frizione con prodotto a base idroalcolica può essere utilizzata in affiancamento al lavaggio delle mani con acqua e sapone o, eventualmente, da sola in tutti gli altri casi di contatto con i pazienti secondo lo schema di indicazione dell'OMS (Allegato 4). Allo stato attuale i prodotti a base idroalcolica per la frizione delle mani sono i soli prodotti in grado di ridurre o inibire la crescita dei microrganismi con la massima efficacia. L'OMS consiglia di utilizzare formulazioni a base alcolica concentrate al 70%.

Obiettivo:

Serve ad allontanare la maggior parte della flora transitoria della cute, a prevenire le infezioni ospedaliere e inoltre, aumenta la compliance e la tollerabilità degli operatori.

RSD Marco Teggia Vigevano Fondazione Maddalena Grassi	Linee guida Il lavaggio delle mani	I.O. 12 Pag. 6/6
--	---	-----------------------------

Quando:

Prima e dopo aver toccato il paziente

Prima di toccare un presidio medico invasivo, indipendentemente dal fatto che si utilizzino i guanti

Dopo il contatto con liquidi corporei o secrezioni, mucose, cute non integra o medicazioni di ferite

Se, nell'assistenza dello stesso paziente, ci si sposta da un sito corporeo contaminato ad un altro

Dopo il contatto con superfici o oggetti inanimati presenti nelle immediate vicinanze del paziente

Dopo la rimozione di guanti sterili e non sterili

Come:

Versare nel palmo delle mani una quantità sufficiente di soluzione in modo da ricoprire tutta la superficie delle mani;

Frizionare accuratamente con particolare attenzione agli spazi sub e periungueali e interdigitali, per 15-20 sec;

Una volta asciutte, le mani sono sicure.

N.B. Nel caso in cui le mani siano visibilmente sporche, prima di frizionarle con soluzione idroalcolica, lavarle con acqua e sapone.

Lavaggio chirurgico: consta di due fasi: la prima prevede il lavaggio con acqua e sapone semplice; la seconda fase prevede la disinfezione delle mani e degli avambracci con sostanza antisettica. Tale disinfezione può essere ottenuta o mediante frizione con soluzione idroalcolica (concentrata al 85%) mediante lavaggio con detergente antisettico

N. revisione	2	2	
Data redazione	29/07/2020	25/01/2022	
Redattore	Dott. A. Mainini	Dott. D. Ghigna	
Firma			