



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2050
Del 16 NOV. 2021

OGGETTO:

PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI

IL DIRETTORE GENERALE

vista la deliberazione n. 1492/DG del 05/09/2018, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata, dal Direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione Dr. Vincenzo Defilippis, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

PREMESSO CHE

- La corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni e, quindi, per la prevenzione delle malattie infettive nelle strutture di assistenza e cura e per contrastare il fenomeno della resistenza agli antibiotici. Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre infezioni correlate all'assistenza (ICA) si riduce drasticamente.
- Lo slogan scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la campagna mondiale sull'igiene delle mani 2021 è: **"Seconds save lifes-clean your hands** (pochi secondi possono salvare una vita: igienizza le tue mani).
- Il livello di adesione a questa pratica è spesso, inaccettabilmente, basso. In letteratura è riportata un'adesione alle linee guida inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Negli ospedali europei si verificano ogni anno circa 5 milioni di infezioni, che causano 25 milioni di giornate di degenza ospedaliera con un costo complessivo che oscilla tra 13 - 24 miliardi di euro. Le evidenze suggeriscono che poco meno del 50% del Personale delle équipes operatorie adotta le migliori evidenze disponibili circa l'igiene delle mani.
- In Europa, l'*European Center of Disease Prevention and Control* (ECDC), data l'enorme diffusione di microrganismi CRE (*Carbapenem Resistent Enterobacter*), ha individuato 5 stadi in base all'epidemiologia e alle notifiche pervenute, grazie ai quali sono stati classificati gli Stati membri:
 - stadio 0: nessun caso riportato;
 - stadio 1: singoli casi sporadici non correlati tra loro epidemiologicamente;
 - stadio 2a: comparsa di due o più casi in una singola struttura, correlati tra loro a livello epidemiologico;
 - stadio 2b: comparsa di più casi nella stessa struttura ma non correlati tra loro epidemiologicamente o causati da diversi ceppi;
 - stadio 3: epidemie coinvolgenti più strutture facenti parte della stessa rete assistenziale;
 - stadio 4: diffusione dei batteri tra differenti reti assistenziali o diffusione inter-regionale;
 - stadio 5: situazione di endemia.

L'Italia, assieme alla Grecia e alla Turchia, si trova nello Stadio 5 ovvero di endemia dei ceppi microbici produttori di carbapenemasi che si propagano in maniera importante all'interno della popolazione.

- Le percentuali di resistenza agli antibiotici sono più alte della media europea, creando un *medical need* elevatissimo. E così in Italia, in media il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione correlata all'assistenza, che tradotti significano 450mila-700mila casi di infezioni l'anno con 4.500-7.500 decessi correlati.

In Puglia, nel triennio 2018/2020, sono state notificate complessivamente 882 batteriemie da KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemasi produttrice) e, nello specifico, nell'anno 2018 n. 290 casi, nell'anno 2019 n. 394 casi e nell'anno 2020 n. 198 casi.

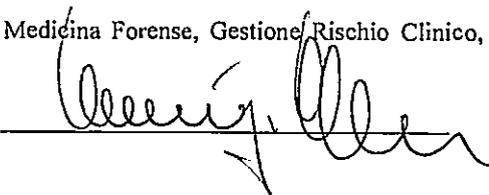
- La diffusione dei microrganismi multiresistenti avviene attraverso il contatto delle mani di un operatore sanitario con una persona colonizzata o infetta. Questa è la principale modalità di diffusione di tale microrganismo in ambito assistenziale, per cui la pratica dell'igiene delle mani è la misura più importante per prevenire la sua diffusione.
- In ogni caso, la trasmissione dei microrganismi patogeni, che siano multiresistenti o no, avviene attraverso le mani degli operatori sanitari per una serie di passaggi standard:
 - i patogeni sono presenti sulla pelle del paziente o su oggetti a lui vicini;
 - questi germi passano, per contatto, alle mani degli operatori dove sono capaci di sopravvivere almeno per diversi minuti;
 - il lavaggio delle mani o il trattamento antisettico da parte degli operatori è inadeguato, oppure viene completamente omesso;
 - i germi presenti sulle mani contaminate dell'operatore riescono a trasmettersi a un altro paziente per contatto diretto con l'assistito o con gli oggetti a lui circostanti.

CONSIDERATO

- che il gruppo di lavoro costituito dai dipendenti Dott.ssa A. Mundo, Dott.ssa A. Maino, Dott.ssa A. Bisceglie, Dott. A. Guaccero, Dott.ssa L. Civita, Dott. V. Marra e Dott. E. Lauti e coordinato dalla Dott.ssa A. Leaci, direttrice del Dipartimento delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, ha elaborato la Procedura per l'igiene delle mani, alla luce delle evidenze epidemiologiche e scientifiche, successivamente verificata e ratificata dalla UOC di Medicina Forense, Rischio Clinico, Qualità e Formazione;
- che la procedura ha lo scopo di fornire un unico strumento per prevenire le ICA (infezioni correlate all'assistenza), in particolare quelle sostenute da microrganismi multiresistenti ai farmaci, al fine di:
 - contrastare il fenomeno della diffusione delle ICA, in particolare quelle sostenute da patogeni altamente diffusivi e antimicrobico resistenti;
 - ridurre la diffusione di sepsi sostenute da patogeni altamente resistenti ad antibioticoterapia;
 - contrastare la diffusione delle infezioni da Coronavirus;
 - assicurare cure pulite e quindi cure sicure;
 - ridurre i prolungamenti della degenza;
 - limitare disabilità a lungo termine e morti evitabili;
 - ridurre il consumo di risorse economiche aggiuntive (per es.: terapia antibiotica d'associazione etc.);
 - limitare altri costi individuali per i pazienti ed i loro familiari oltre ai costi associati a
 - controversie legali e risarcimenti.
- Che è opportuno e necessario, pertanto, adottare la Procedura per l'igiene delle mani al fine di assicurare l'osservanza in tutte le strutture assistenziali ospedaliere e territoriali della ASL Bari e di ridurre il rischio di Infezioni correlate all'assistenza.

Il Direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione

Dr. Vincenzo Defilippis



Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

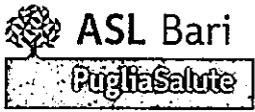
Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono completamente acquisite e che formano parte essenziale e fondamentale del presente atto dispositivo.

DELIBERA

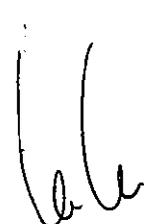
- di recepire la Procedura per l'igiene delle mani, così come elaborata dal Gruppo di Lavoro e validata dal Dipartimento delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri;
- di disporre la diffusione con eventi formativi promossi e gestiti dalle Direzioni Mediche di Presidio e dalle Direzioni dei Distretti Socio-Sanitari, nonché l'applicazione e l'osservanza in tutte le strutture assistenziali, anche territoriali, della ASL Bari;
- di prendere atto che tutto quanto presente in delibera, compresi gli allegati, sono parte costitutiva e integrale della presente deliberazione;
- di trasmettere e notificare il presente provvedimento alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Direzioni dei Dipartimenti sia Ospedalieri che Territoriali, e, per loro tramite, a tutte le Unità Operative e Servizi interessati.

- di prendere atto che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 — quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. I, lett. c) del vigente PTPCT — tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.Lgs. 165/2001.

Il Direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione Dr. Vincenzo Defilippis, proponente, nel sottoscrivere il presente atto, evidenzia che lo stesso non comporta costi aggiuntivi a carico della ASL Bari.

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Redatto da	Verificato e Ratificato da	Approvato da	Adottato da
Gruppo di lavoro Dott.ssa A. Mundo Dott.ssa A. Maino Dott.ssa A. Bisceglie Dott. A. Guaccero Dott.ssa L. Civita Dott. V. Marra Dott. E. Lauti Direttore DSS 9 Dott.ssa A. Leaci Direttore Dipartimento Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri ASL BA	U.O.C. Medicina Forense, Gestione del Rischio, Sistema Qualità e Formazione Dott. V. Defilippis Dott.ssa C. Abbinante	Direttore Sanitario Aziendale Dott.ssa S. Fornelli	Direttore Generale Dott. A. Sanguedolce Data:



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UD Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Sommario

PREMESSA.....	3
SCOPO.....	5
CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI.....	5
LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	5
ABBREVIAZIONI.....	6
DEFINIZIONI.....	6
MODALITÀ OPERATIVE.....	7
Indicazione al lavaggio delle mani.....	7
Le cinque indicazioni per l'igiene delle mani.....	9
INDICAZIONE 1. Prima del contatto con i pazienti.....	9
INDICAZIONE 2. Prima di una manovra asettica.....	11
INDICAZIONE 3. Dopo un'esposizione a rischio ad un liquido corporeo.....	12
INDICAZIONE 4. Dopo il contatto con i pazienti.....	14
INDICAZIONE 5. Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente.....	16
COSA INTERFERISCE CON L'IGIENE DELLE MANI?.....	18
ALTRI ASPETTI DELL'IGIENE DELLE MANI.....	19
INDICAZIONI PER LA SELEZIONE E UTILIZZO DEI PRODOTTI PER L'IGIENE DELLE MANI.....	19
Tecnica di igiene delle mani.....	22
• LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI (vedi fig. 1).....	22
• FRIZIONE DELLE MANI CON SOLUZIONE A BASE ALCOLICA (Fig.2).....	24
• LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI.....	26
• LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI (Fig.3).....	27
INDICATORI DI MONITORAGGIO.....	31
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	35
Allegato 1 - Indicazioni al lavaggio delle mani.....	36
Allegato 2 - Monitoraggio Lavaggio sociale.....	39
Allegato 3 - Monitoraggio Lavaggio Antisettico.....	40
Allegato 4 - Monitoraggio Lavaggio Pre-operatorio.....	41

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

PREMESSA

La corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni e, quindi, per la prevenzione delle malattie infettive nelle strutture di assistenza e cura e per contrastare il fenomeno della resistenza agli antibiotici.

Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre infezioni correlate all'assistenza (ICA) si riduce drasticamente. Lo slogan scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la campagna mondiale sull'igiene delle mani 2021 è:

"Seconds save lifes-clean your hands (pochi secondi possono salvare una vita: igienizza le tue mani).

Il livello di adesione a questa pratica è spesso, inaccettabilmente, basso. In letteratura è riportata un'adesione alle linee guida inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Negli ospedali europei si verificano ogni anno circa 5 milioni di infezioni, che causano 25 milioni di giornate di degenza ospedaliera con un costo complessivo che oscilla tra 13 – 24 bilioni di euro. Le evidenze suggeriscono che poco meno del 50% del Personale delle équipe operatorie adotta le migliori evidenze disponibili circa l'igiene delle mani.

In Europa, l'*European Center of Disease Prevention and Control* (ECDC), data l'enorme diffusione di microrganismi CRE (*Carbapenem Resistent Enterobacter*), ha individuato 5 stadi in base all'epidemiologia e alle notifiche pervenute, grazie ai quali sono stati classificati gli Stati membri:

- stadio 0: nessun caso riportato;
- stadio 1: singoli casi sporadici non correlati tra loro epidemiologicamente;
- stadio 2a: comparsa di due o più casi in una singola struttura, correlati tra loro a livello epidemiologico;
- stadio 2b: comparsa di più casi nella stessa struttura ma non correlati tra loro epidemiologicamente o causati da diversi ceppi;
- stadio 3: epidemie coinvolgenti più strutture facenti parte della stessa rete assistenziale;
- stadio 4: diffusione dei batteri tra differenti reti assistenziali o diffusione inter-regionale;
- stadio 5: situazione di endemia.

L'Italia, assieme alla Grecia e alla Turchia, si trova nello Stadio 5 ovvero di endemia dei ceppi microbici produttori di carbapenemasi che si propagano in maniera importante all'interno della popolazione.

Le percentuali di resistenza agli antibiotici sono più alte della media europea, creando un *medical need* elevatissimo. E così in Italia, in media il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione correlata all'assistenza, che tradotti significano 450mila-700mila casi di infezioni l'anno con 4.500-7.500 decessi correlati.

In Puglia, nel triennio 2018/2020, sono state notificate complessivamente 882 batteriemie da KPC (*Klebsiella pneumoniae* carbapenemasi produttrice) e, nello specifico, nell'anno 2018 n. 290 casi, nell'anno 2019 n. 394 casi e nell'anno 2020 n. 198 casi.

La flora microbica delle mani

La flora microbica delle mani è costituita da microbi che appartengono alla popolazione transitoria e quelli che appartengono alla popolazione residente.



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

La **popolazione transitoria** è costituita da microbi che contaminano gli strati più superficiali della cute, facilmente asportabili con i comuni mezzi della detersione. Si tratta di batteri come lo *Stafilococco aureus* (10-78%), *Clastridium difficile*, enterobatteri vancomicina resistenti, batteri Gram negativi, miceti, virus (*HCV*, *rotavirus*, *rhinovirus*) e lieviti.

I microrganismi transitori solitamente non si moltiplicano sulla cute (lo fanno in maniera sporadica sulla superficie), ma sopravvivono (da alcuni minuti fino a settimane) e possono essere rimossi mediante lavaggio.

Vengono spesso contratti dal personale ospedaliero tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate e sono i microrganismi più spesso causa delle 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.

La **popolazione microbica residente** è costituita da microbi che vivono e si moltiplicano negli annessi pilo sebacei o sudoripari, difficilmente raggiungibili dai mezzi della detersione e quindi più stabili. Questi sopravvivono e si moltiplicano sulla pelle e non è facilmente rimovibile mediante lavaggio. Si tratta, prevalentemente, di cocchi Gram positivi che costituiscono il 10-20% della popolazione microbica totale.

Microrganismi multiresistenti

Si definiscono tali i batteri resistenti a tre o più antibiotici appartenenti a classi diverse. Una persona può essere "colonizzata" o "infettata" con uno o più microrganismi multiresistenti contemporaneamente. Per colonizzazione si intende la presenza di un batterio sulla cute o sulle mucose in assenza di segni e di sintomi dell'infezione, mentre in caso di infezione si ha la presenza di segni e di sintomi che determinano la manifestazione clinica. È importante prevenire la diffusione dei microrganismi multiresistenti poiché le eventuali infezioni possono essere difficili da trattare.

La diffusione dei microrganismi multiresistenti avviene attraverso il contatto delle mani di un operatore sanitario con una persona colonizzata o infetta. **Questa è la principale modalità di diffusione di tale microrganismo in ambito assistenziale, dunque la pratica dell'igiene delle mani è la misura più importante per prevenire la sua diffusione.**

In ogni caso, la trasmissione dei microrganismi patogeni, che siano multiresistenti o no, avviene attraverso le mani degli operatori sanitari per una serie di passaggi standard:

- i patogeni sono presenti sulla pelle del paziente o su oggetti a lui vicini;
- questi germi passano, per contatto, alle mani degli operatori dove sono capaci di sopravvivere almeno per diversi minuti;
- il lavaggio delle mani o il trattamento antisettico da parte degli operatori è inadeguato, oppure viene completamente omesso;
- i germi presenti sulle mani contaminate dell'operatore riescono a trasmettersi a un altro paziente per contatto diretto con l'assistito o con gli oggetti a lui circostanti.

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

ABBREVIAZIONI

- OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità;
- ECDC: European Center Disease Prevention and Control;
- ICA: Infezioni Correlate all'Assistenza;
- CRE: Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae;

DEFINIZIONI

- **Lavaggio antisettico:** lavaggio delle mani eseguito con sostanze ad azione detergente – disinfettante ed acqua;
- **Lavaggio sociale:** lavaggio delle mani con acqua e sapone liquido;
- **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 minimo al 70%); è il metodo più veloce e meglio tollerato;
- **Lavaggio chirurgico:** lavaggio con acqua e detergente antisettico delle mani e degli avambracci;
- **Scrub chirurgico:** frizione alcolica con un prodotto ad attività prolungata, delle mani e degli avambracci. Lo scrub chirurgico sostituisce il lavaggio chirurgico con acqua e antisettico ed è di pari efficacia;
- **Antisepsi delle mani:** riduzione della carica batterica patogena presente sulle mani ottenibile o mediante il lavaggio antisettico delle stesse o mediante frizione con soluzione idroalcolica. Quest'ultima può essere applicata su mani non visibilmente sporche; in caso contrario, deve essere preceduta da lavaggio con acqua e sapone;
- **Antisettico:** una sostanza che si applica sulla pelle, riducendone la flora microbica cutanea patogena (es. alcool, clorexidina, iodofori, ecc.);
- **Point of care:** luogo dove si combinano tre elementi (il paziente, l'operatore e l'assistenza) o il trattamento che implica contatto con il paziente o ciò che gli sta intorno, "**zona del paziente**". Questa comprende: tutte le superfici che vengono toccate o sono in diretto contatto fisico con il paziente (sbarre del letto, comodino, biancheria del letto, linee di infusione e altri dispositivi medici) e le superfici frequentemente toccate dall'operatore mentre assiste il paziente (*monitors*, maniglie, pulsanti e altre superfici di contatto ad "alta frequenza").

 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

SCOPO

La procedura ha lo scopo di fornire un unico strumento per prevenire le ICA (infezioni correlate all'assistenza), in particolare quelle sostenute da **microrganismi multiresistenti ai farmaci**, al fine di:

- contrastare il fenomeno della diffusione delle ICA, in particolare quelle sostenute di patogeni altamente diffusivi e antimicrobico resistenti;
- ridurre la diffusione di sepsi sostenute da patogeni altamente resistenti ad antibiotico terapia;
- contrastare la diffusione delle infezioni da Coronavirus;
- assicurare cure pulite e quindi cure sicure;
- ridurre i prolungamenti della degenza;
- limitare disabilità a lungo termine e morti evitabili;
- ridurre il consumo di risorse economiche aggiuntive (per es.: terapia antibiotica d'associazione etc.);
- limitare altri costi individuali per i pazienti ed i loro familiari oltre ai costi associati a
- controversie legali e risarcimenti.

CAMPO DI APPLICAZIONE/DESTINATARI

Le indicazioni operative riportate nella procedura devono essere sistematicamente adottate in tutti i contesti assistenziali da parte di tutto il Personale Sanitario e non, operante all'interno della ASL BARI.

La presente procedura si rivolge:

- a tutto il Personale Sanitario;
- ai pazienti degenti;
- ai visitatori e familiari dei degenti;
- a tutto il personale afferente alle Ditte con contratto d'appalto con la ASL Bari (gestione biancheria, pulizie degli ambienti, ristorazione, smaltimento rifiuti sanitari, manutenzioni).

LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Direttori di Dipartimento delle aree coinvolte nel processo assistenziale;
- Direttori Medici dei PP. OO./DSS;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Direttori e Dirigenti Medici di tutte le UU.OO.;
- Direttori e Dirigenti Medici delle UU.OO. di Farmacia;
- Direttori, Dirigenti Medici, Coordinatori Infermieristici, Infermieri e OSS di tutte Strutture Sanitarie Aziendali;
- Tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale;
- Ditte Appaltatrici.



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

MODALITA OPERATIVE

Attività descritte:

In questa procedura verranno descritte le seguenti attività:

- Indicazione al lavaggio delle mani
- Tecnica di igiene delle mani
- Cosa interferisce con l'igiene delle mani
- Altri aspetti dell'igiene delle mani

L'attività di assistenza sanitaria può essere descritta come una successione di compiti durante i quali le mani degli operatori sanitari toccano diversi tipi di superfici (pazienti, oggetti, corpi, liquidi organici ecc.). In base all'ordine di questi contatti si deve interrompere la trasmissione dei germi da una superficie all'altra, in quanto ogni contatto è una potenziale fonte di contaminazione per le mani degli operatori sanitari. E' durante questo intervallo, tra due contatti, che si devono individuare l'indicazione o le indicazioni per l'igiene delle mani.

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

La pratica dell'igiene delle mani ha come scopo quello di eliminare rapidamente la flora batterica transitoria e per quanto possibile la flora batterica residente. Per raggiungere l'obiettivo occorre effettuare la buona pratica prevista dalla tipologia di antisepsi delle mani che viene scelta; è vietato indossare anelli, braccialetti, unghie artificiali, smalto e unghie lunghe perché comportano un incremento del numero dei microrganismi presenti sulle mani.

Indicazione al lavaggio delle mani

L'indicazione è la 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. È formulata in relazione ad un punto di riferimento temporale: "prima" o "dopo" il contatto.

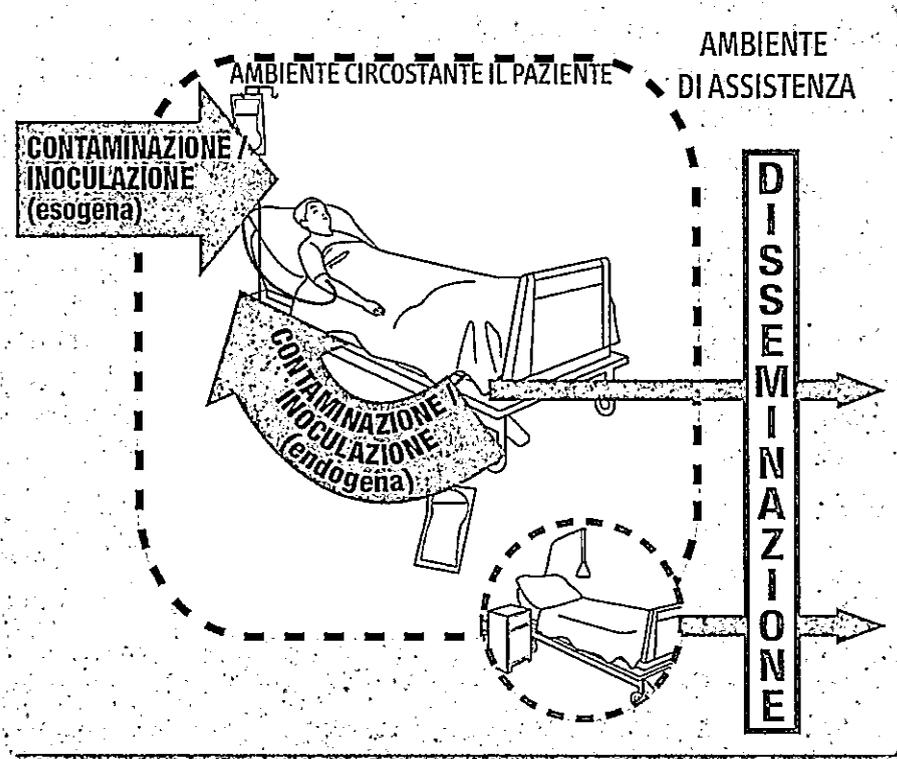
Le indicazioni "prima" e "dopo" non corrispondono necessariamente all'inizio e alla fine della sequenza di trattamento o dell'attività.

Esiste un'indicazione per l'igiene delle mani ogni volta che c'è un rischio che le mani dell'operatore sanitario possano trasmettere germi durante la prestazione sanitaria: questo rischio è costituito dal rischio di trasmissione dall'ambiente sanitario al paziente, da un punto del corpo all'altro dello stesso paziente o dal paziente e dall'ambiente circostante all'operatore sanitario e all'ambiente sanitario (che comprende tutti i presenti nell'ambiente).



 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

DIAGRAMMA - TRASMISSIONE DEI GERMI PATOGENI



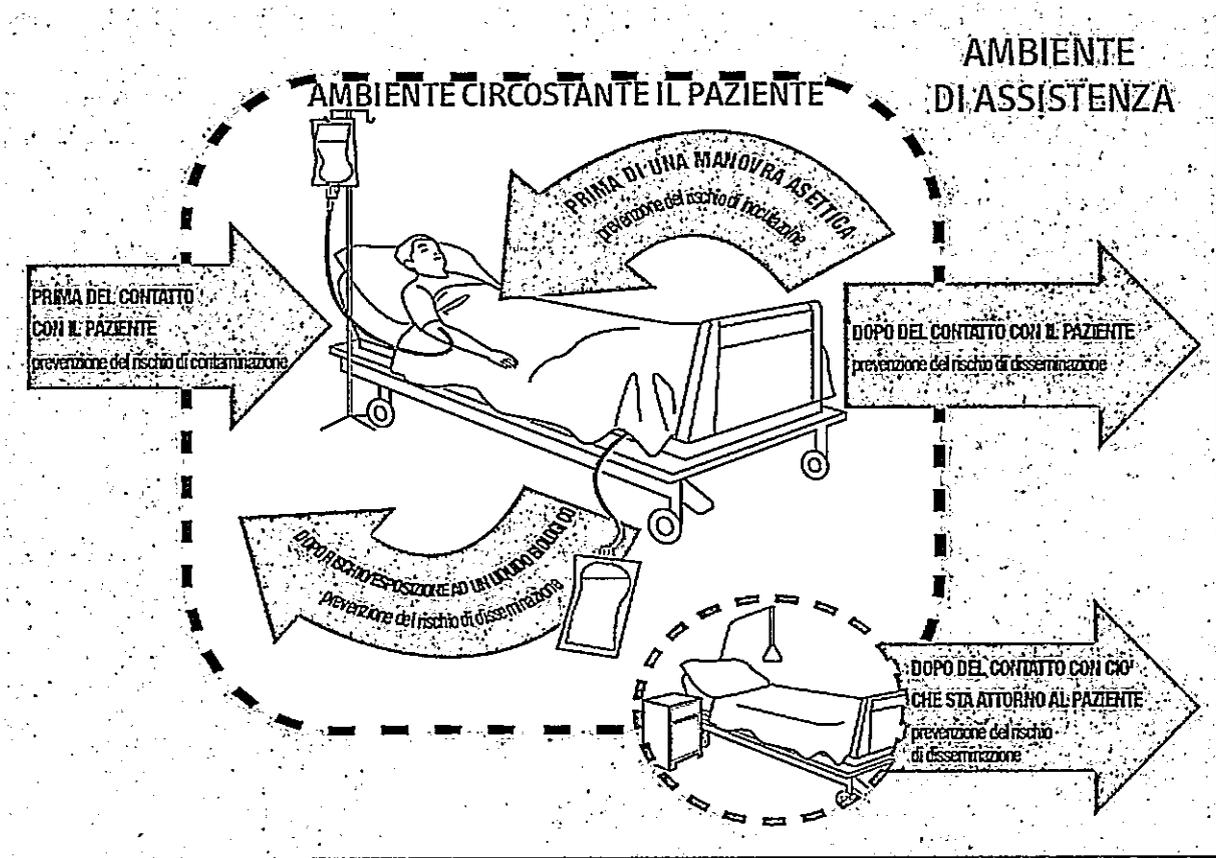
I rischi di contaminazioni si verificano durante gli spostamenti tra due luoghi, durante la transizione tra compiti successivi in prossimità dei pazienti, tra pazienti o a una certa distanza da essi.

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

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

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

DIAGRAMMA - INDICAZIONI ALL'IGIENE DELLE MANI



Le cinque indicazioni per l'igiene delle mani

L'igiene delle mani è regolata da cinque indicazioni. Conoscere, comprendere e riconoscere queste indicazioni rappresentano i pilastri su cui si basa l'efficacia dell'igiene delle mani. Se gli operatori sanitari riconoscono queste indicazioni e rispondono rispettandole con azioni di igiene delle mani, è possibile prevenire le infezioni correlate all'assistenza sanitaria dovute alla trasmissione crociata attraverso le mani. L'azione giusta al momento giusto è una garanzia per l'assistenza in condizioni di pulizia e sicurezza del paziente.

INDICAZIONE 1. Prima del contatto con i pazienti

Prima di toccare (avere contatto con) il paziente

Quando: questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario si avvicina al paziente e viene a contatto con lui o con lei.

Handwritten signature

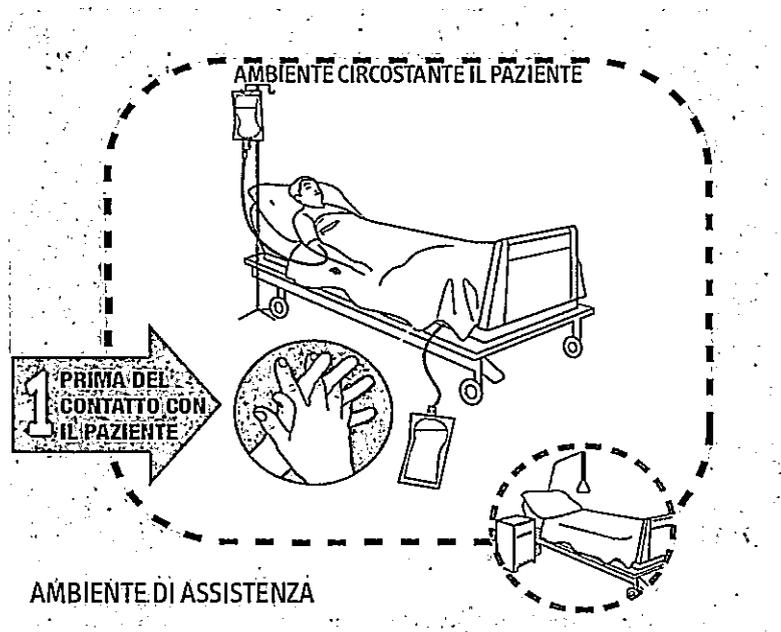
	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Perché: l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi dall'ambiente sanitario al paziente.
Azione: l'igiene delle mani deve essere eseguita prima di toccare il paziente. L'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie nell'ambiente circostante dopo aver eseguito l'igiene delle mani; in questo modo il paziente è protetto.

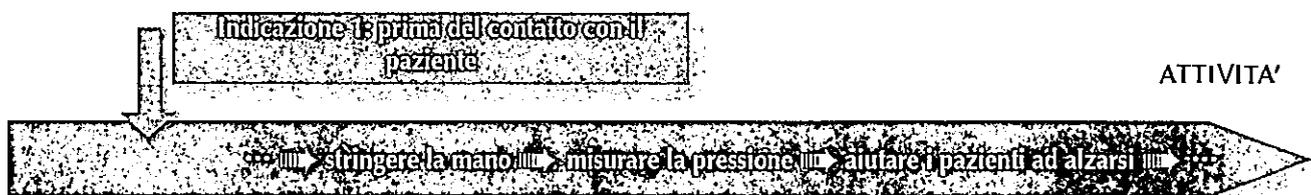
Nota: i contatti dello stesso tipo che seguono un contatto "iniziale" con il paziente non costituiscono indicazioni per l'igiene delle mani a meno che l'operatore sanitario non esca dall'ambiente circostante il paziente.

Esempi di contatto con il paziente:

- Gestì di cortesia e di confort: ad es. stringere la mano, afferrare per il braccio;
- Contatto diretto: ad es. aiutare un paziente a camminare o a lavarsi, eseguire un massaggio;
- Visita clinica: ad es. valutazione del polso e misurazione della pressione, auscultazione del torace, palpazione addominale.



Situazione:



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

INDICAZIONE 2. Prima di una manovra asettica

Prima di compiere una manovra asettica

Quando: questa indicazione si applica prima di una manovra che comporta un contatto diretto o indiretto* con mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo (catetere, sonda) o attrezzature o prodotti per l'assistenza sanitaria.

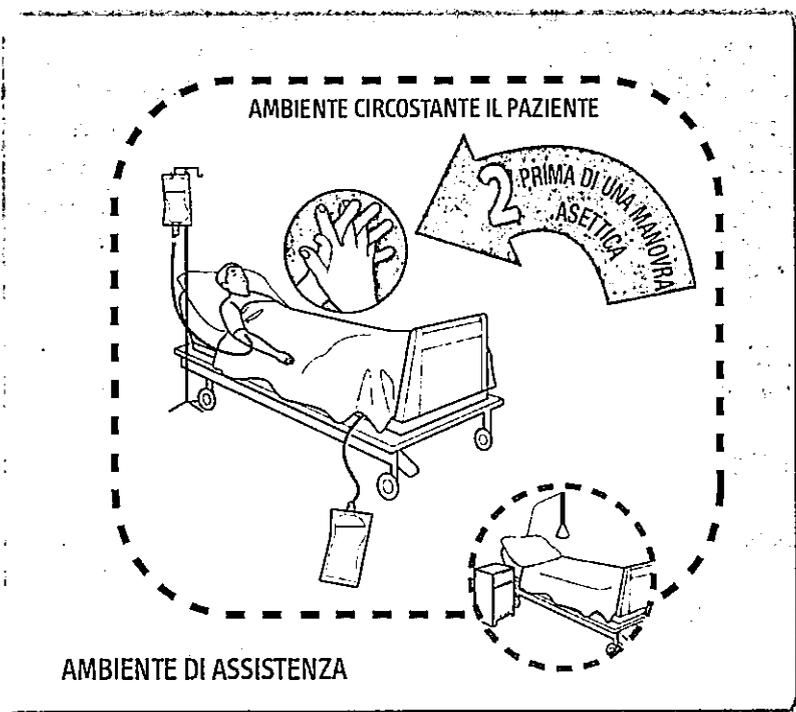
Perché: l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi al paziente tramite inoculazione. Questi germi possono provenire dall'ambiente sanitario o dal paziente stesso.

Azione: l'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente prima dell'operazione, ossia dopo avere eseguito l'igiene delle mani, l'operatore sanitario deve toccare soltanto le superfici richieste per tale operazione. Questo è un prerequisito dell'asepsi; il paziente in questo modo è protetto.

** Qualsiasi operatore sanitario che opera "a monte" dell'effettiva assistenza diretta ed è coinvolto nella preparazione di apparecchiature (per esempio un tecnico di sterilizzazione), sostanze (per esempio un farmacista), alimenti (per esempio un cuoco) è tenuto a rispettare 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.



Handwritten signature

 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Situazione:



INDICAZIONE 3. Dopo un'esposizione a rischio ad un liquido corporeo

Dopo aver eseguito un compito che comporta il rischio di esposizione ad un liquido corporeo

Quando: questa indicazione si applica dopo aver eseguito un compito che effettivamente o potenzialmente comporta il rischio di esposizione a un liquido corporeo.

Perché: l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi dal paziente all'operatore sanitario e da quello della loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

Azione: l'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente dopo l'operazione, ossia l'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie finché non ha eseguito l'igiene delle mani; l'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo sono protetti.

Nota 1: l'azione può essere rimandata finché l'operatore sanitario non ha lasciato l'ambiente circostante il paziente, se l'operatore sanitario deve spostare e rimuovere apparecchiature in locali appropriati. L'operatore sanitario deve limitarsi esclusivamente al contatto con l'apparecchiatura da rimuovere e con cui operare.

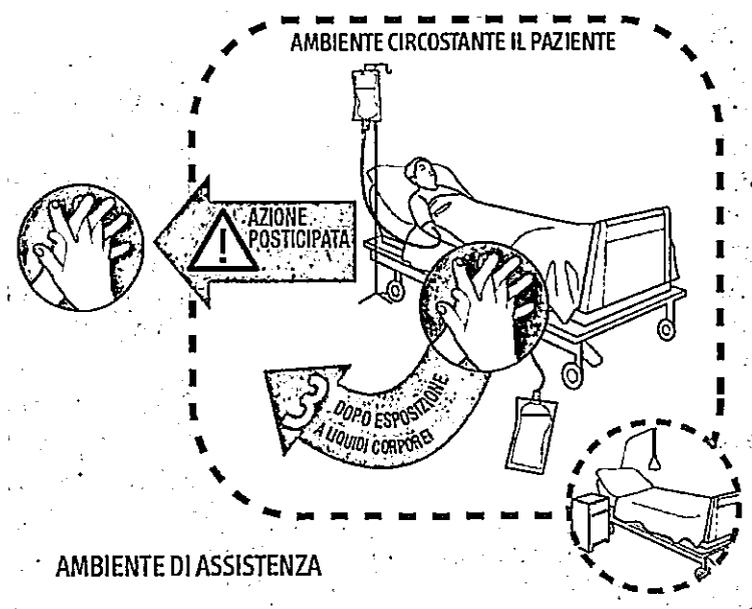
Nota 2: i guanti indossati dall'operatore per eseguire operazioni rischiose devono essere tolti una volta eseguito il compito, per poter praticare l'igiene delle mani al momento appropriato.

Nota 3: qualsiasi operatore sanitario che opera "a valle" dell'effettiva assistenza ed è coinvolto nella manipolazione di liquidi corporei (per esempio un tecnico di laboratorio, patologo), apparecchiature sporche o contaminate (per esempio il tecnico di sterilizzazione), rifiuti contaminati (per esempio Personale di Comparto), è tenuto a rispettare questa indicazione.

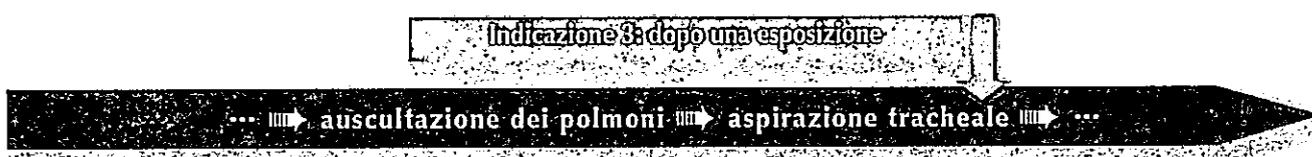
Esempi di esposizione a liquidi corporei:

- Contatto con membrane e 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 come bendaggi, pannolini, padelle; pulizia di materiali o aree contaminati o visibilmente sporchi sanitari, strumentazione medica.

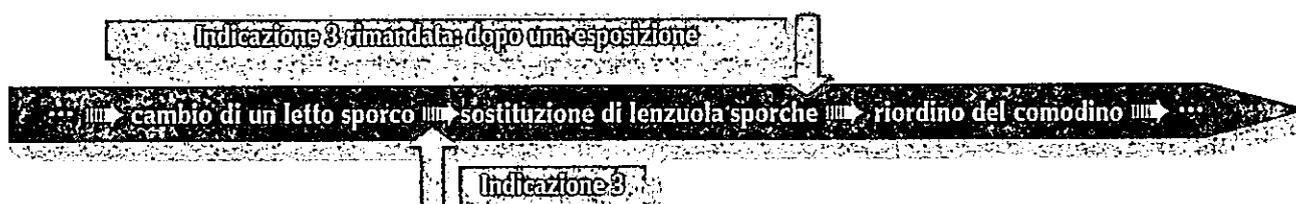
 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
		Rev. 00



Situazione:



Situazione relativa alla nota 1 (azione rimandata):



Handwritten signature

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

INDICAZIONE 4. Dopo il contatto con i pazienti

Dopo aver toccato (avuto contatto con) il paziente:

Quando: questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario esce dall'ambiente circostante il paziente con cui era venuto a contatto.

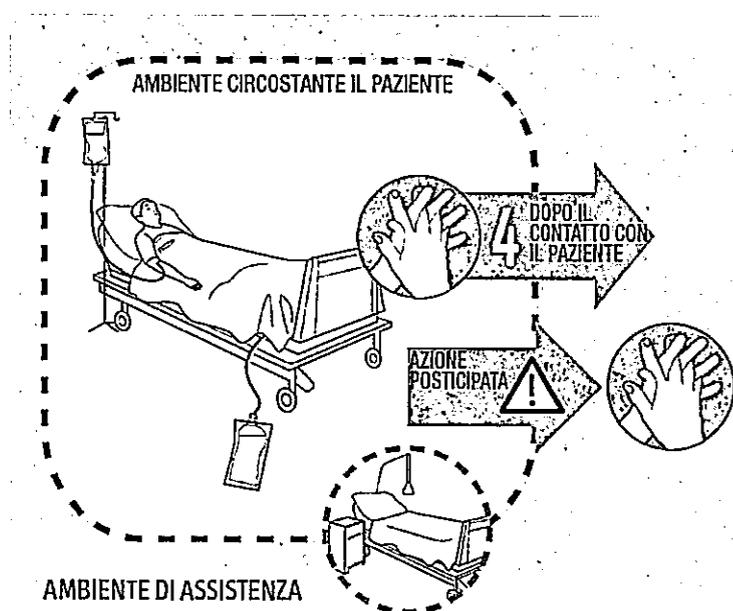
Perché: l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi all'operatore sanitario e dalla loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

Azione: l'igiene delle mani deve essere eseguita dopo aver toccato il paziente e ciò che sta attorno al paziente, ossia l'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie finché non ha eseguito l'igiene delle mani. L'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo sono protetti.

Nota: l'azione può essere rimandata finché l'operatore sanitario non ha lasciato l'ambiente circostante il paziente, se l'operatore sanitario deve spostare e lavorare con le apparecchiature in locali appropriati. L'operatore sanitario deve limitarsi esclusivamente al contatto con l'apparecchiatura da rimuovere e con cui operare.

Esempi di contatto con il paziente:

- Gestì di cortesia e di comfort: stringere la mano, afferrare per il braccio;
- Contatto diretto: aiutare un paziente a camminare e a eseguire un massaggio;
- Visita clinica: valutazione del polso e misurazione della pressione, auscultazione del torace, palpazione addominale.

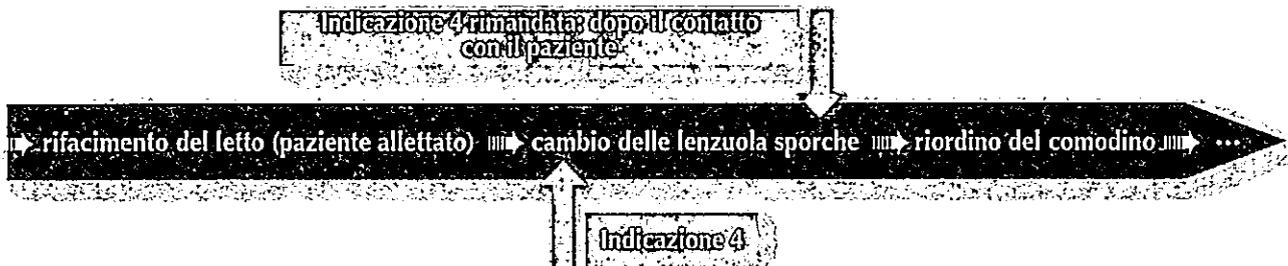


	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Situazione:



Situazione relativa alla nota (azione rimandata):



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

INDICAZIONE 5. Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente

Dopo aver toccato qualsiasi oggetto o arredo nell'ambiente circostante il paziente:

Quando: questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario esce dall'ambiente circostante il paziente dopo aver toccato l'apparecchiatura, gli arredi, i dispositivi medici, gli oggetti personali o altre superfici inanimate senza essere stato a contatto con il paziente.

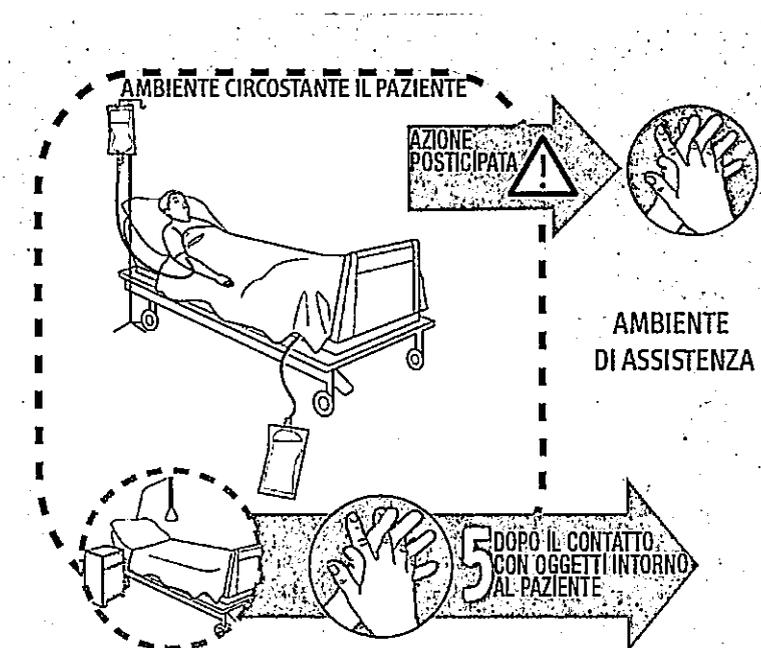
Perché: l'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi all'operatore sanitario e dalla loro disseminazione nell'ambiente sanitario.

Azione: l'igiene delle mani deve essere eseguita dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente, vale a dire che le mani non devono toccare alcuna superficie nell'ambiente sanitario finché l'operatore non ha eseguito l'igiene delle mani. L'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo sono protetti

Nota: l'azione può essere rimandata finché l'operatore sanitario non ha lasciato l'ambiente circostante il paziente, se l'operatore deve spostare e lavorare con le apparecchiature in altri locali; deve limitarsi esclusivamente al contatto con l'apparecchiatura da rimuovere e con cui operare.

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).



 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

COSA INTERFERISCE CON L'IGIENE DELLE MANI?

Uso dei guanti

Le indicazioni per l'igiene delle mani sono indipendenti da quelle che giustificano l'uso dei guanti (sia che questi siano quelli utilizzati per l'assistenza sanitaria di routine o siano guanti sterili).

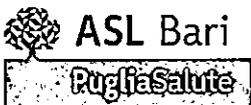
Ciò significa che:

- l'uso dei guanti non modifica assolutamente le indicazioni per l'igiene delle mani e soprattutto non sostituisce l'igiene delle mani;
- l'indicazione per l'igiene delle mani può richiedere, se appropriata, la rimozione dei guanti per lo svolgimento dell'azione.

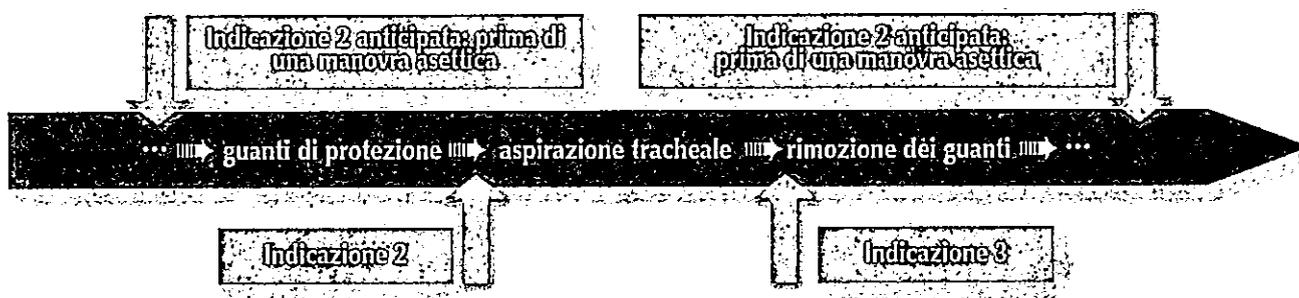
L'uso dei guanti interferisce con l'igiene delle mani a causa dei gesti coinvolti. Questi devono essere suddivisi e integrati in una successione obbligatoria di gesti determinati dalle indicazioni per l'igiene delle mani e di quelli che richiedono l'uso dei guanti: igiene delle mani, protezione e rimozione dei guanti. Ogni volta che l'azione di igiene delle mani, giustificata da un'indicazione, coincide con l'uso di guanti, occorre eseguirla immediatamente prima di utilizzare i guanti di protezione o immediatamente dopo la rimozione dei guanti. Se necessario i guanti devono essere rimossi e sostituiti per eseguire l'azione di igiene delle mani.

L'uso dei guanti non determina indicazioni per l'igiene delle mani. Tuttavia se queste indicazioni sussistono, la necessità per le azioni corrispondenti indica che è necessario sottolineare le azioni "prima" e rimandare quelle eseguite "dopo".

- usare i 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;
- indossare i guanti quando si può ragionevolmente prevedere che vi sarà contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose e cute non integra;
- rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente e **NON** indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente. Il riutilizzo di guanti **NON** è raccomandato;
- cambiare i guanti più volte durante l'assistenza allo stesso paziente, sia quando ci si sposta da un'area del corpo contaminata ad un'altra (incluso cute non integra, mucose o dispositivi medici), sia quando ci si sposta nell'ambiente circostante.

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Situazione 1 - L'uso dei guanti e indicazione d'igiene delle mani in relazione al rispetto delle precauzioni standard.



Situazione 2 - Uso dei guanti e indicazione d'igiene delle mani in relazione al rispetto delle precauzioni da contatto.



ALTRI ASPETTI DELL'IGIENE DELLE MANI

- Non indossare unghie artificiali o estensioni delle unghie quando si ha un contatto diretto con i pazienti;
- Tenere le unghie tagliate corte (meno di 0,5 cm di lunghezza); le unghie artificiali sono proibite;
- Rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti prima di iniziare l'antisepsi chirurgica delle mani;
- Nei programmi di formazione per gli operatori includere informazioni sulle pratiche atte a ridurre il rischio di dermatiti da contatto e altri danni alla cute;
- Fornire agli operatori sanitari lozioni o creme per ridurre al minimo l'insorgenza di dermatiti da contatto conseguenti all'antisepsi o al lavaggio delle mani;
- Fornire prodotti alternativi per gli operatori con allergie confermate o reazioni avverse ai prodotti standard utilizzati nella struttura / ospedale;

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

- A. Fornire al personale prodotti efficaci e con ridotto effetto irritante;



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		Rev. 00

- B. Per migliorare l'accettabilità dei prodotti per l'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari, invitarli a fornire suggerimenti circa la tollerabilità cutanea, sensazione al tatto e la fragranza di ogni prodotto che si intende prendere in considerazione;
- C. In fase di selezione di prodotti per l'igiene delle mani:
 1. Considerare possibili interazioni tra prodotti usati per l'igiene delle mani, per la cura della cute e i vari tipi di guanti utilizzati nella struttura/ospedale;
 2. Sollecitare informazioni dai produttori su possibili rischi di contaminazione del prodotto;
 3. Garantire che i dispensers siano disponibili ai "point of care". Tanto, nasce dall'esigenza di effettuare l'igiene delle mani, nei momenti raccomandati, esattamente dove l'assistenza viene erogata. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (es. soluzione idroalcolica) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile (a portata di mano) al punto in cui si effettua l'assistenza al paziente o il trattamento. I prodotti disponibili nei *point of care* devono essere accessibili senza lasciare la "zona del paziente";
 4. Garantire che i dispensers funzionino in maniera adeguata e forniscano una quantità appropriata di prodotto;
 5. Garantire che il sistema di dispensers per il frizionamento delle mani con soluzione alcolica sia approvato dalla normativa sui materiali infiammabili;
 6. Sollecitare e valutare le informazioni dai produttori relativamente a qualsiasi effetto che le creme per le mani o la soluzione alcolica per il frizionamento possano avere sul sapone antimicrobico che viene utilizzato nella struttura/ospedale;
 7. La comparazione dei costi deve essere fatta SOLAMENTE tra prodotti rispondenti a requisiti di efficacia, tollerabilità cutanea e accettabilità.

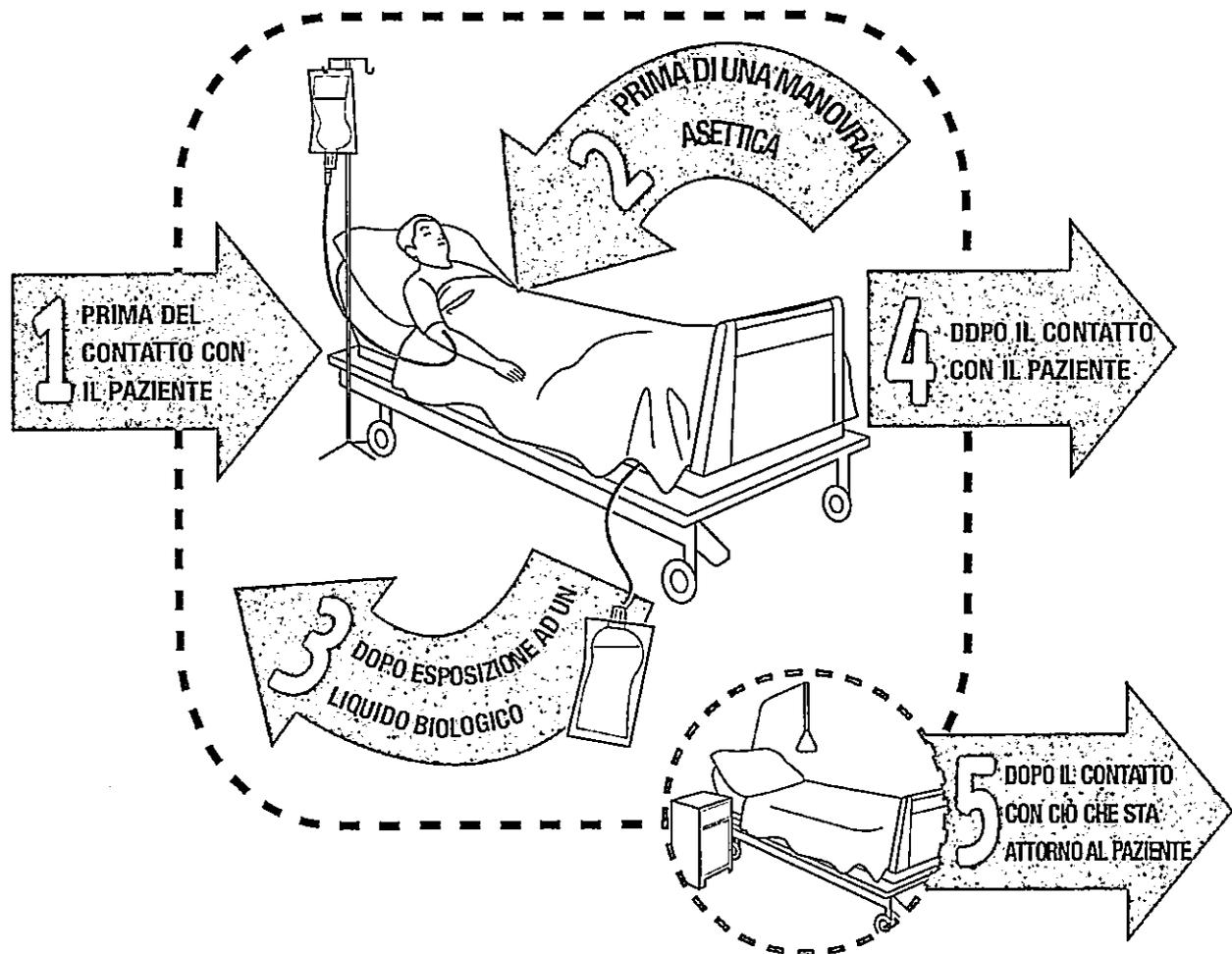
N.B. Non aggiungere sapone o prodotti a base alcolica ad un dispenser parzialmente vuoto. Se i dispenser di sapone vengono riutilizzati occorre seguire una procedura raccomandata per la loro pulizia

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

IN SINTESI:

L'OMS ha identificato i "5 momenti" per eseguire l'igiene delle mani:

1. prima del contatto con il paziente;
2. prima di una manovra asettica;
3. dopo rischio/esposizione a un liquido biologico;
4. dopo il contatto con il paziente;
5. dopo il contatto con l'ambiente che sta attorno al paziente.



Handwritten signature

 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Tecnica di igiene delle mani

In base alla pratica assistenziale che esegue vedi **Allegato 1**, l'operatore può scegliere fra quattro modalità per l'igiene delle mani:

- lavaggio sociale;
- frizione delle mani con soluzione a base alcolica;
- lavaggio antisettico;
- lavaggio chirurgico.

- **LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI (vedi fig. 1)**

Lavaggio delle mani con acqua e sapone.

OBIETTIVO:

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.

MATERIALE:

Sapone delicato per le mani.

QUANDO:

Lavare le mani con acqua e sapone quando visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico, o visibilmente imbrattate con sangue o altri liquidi biologici, o in caso di esposizione probabile o accertata a microrganismi sporigeni, o dopo l'uso dei servizi igienici, ovvero:

- 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;
- prima e dopo la somministrazione di terapie;
- dopo essersi soffiato il naso.

COME:

- bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido a PH delicato strofinando accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per **60/90 sec**;
- risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- asciugare bene con salviette monouso, o con carta;
- utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.

 ASL Bari PugliaSalute	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

FIG.1

TECNICA DI IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE: LAVAGGIO



Handwritten signature

 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- **FRIZIONE DELLE MANI CON SOLUZIONE A BASE ALCOLICA (Fig.2)**

Lavaggio delle mani con gel a soluzione alcolica

OBIETTIVO:

Serve ad eliminare i germi patogeni, attraverso l'utilizzo di soluzioni al 60-80% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani.

MATERIALE:

Soluzione idroalcolica concentrazione minima 60% di alcol.

QUANDO:

- prima e dopo il contatto con il paziente;
- prima di utilizzare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente indipendentemente dal fatto che vengano usati i guanti o meno;
- dopo il contatto con liquidi corporei o secrezioni mucose, cute non integra o medicazioni di ferite;
- spostandosi da una parte del corpo contaminata ad un'altra parte del corpo sul medesimo paziente e dopo il contatto con superfici o oggetti (inclusi dispositivi medici) posti nelle immediate vicinanze del paziente;
- dopo la rimozione dei 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 20-30 sec;
- una volta asciutte, le mani sono sicure.

NB: La frizione delle mani con soluzione base idroalcolica è una valida alternativa al lavaggio antisettico; non è raccomandata se le mani sono particolarmente sporche, in tal caso prima di frizionarle con soluzione idroalcolica lavarle con acqua e sapone o in alternativa applicare il lavaggio antisettico.

NON deve essere eseguita quando vi è il sospetto o la conferma di esposizione a patogeni che possono potenzialmente assumere forma di spore, incluso focolai di infezione da "Clostridium difficile". Solo l'azione meccanica di sfregamento e l'utilizzo dell'acqua, consente la rimozione delle spore dalle mani.

 <p>ASL Bari Puglia Salute</p>	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>		Rev. 00

FIGURA 2

TECNICA DI IGIENE DELLE MANI CON FORMULAZIONE A BASE ALCOLICA: FRIZIONE




 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- **LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI (Fig.1)**

Lavaggio delle mani con acqua e detergente antiseptico, la tecnica di lavaggio è uguale a quella con sapone (fig.1)

OBIETTIVO:

Serve a distruggere rapidamente tutta la flora occasionale, a ridurre la carica microbica della flora residente e a prevenire le Infezioni Correlate all'Assistenza.

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:

- Detergente antiseptico (clorexidina digluconato al 4% + soluzione detergente; iodofori 7,5% + soluzione detergente);
- Salviette monouso.

QUANDO:

- prima e dopo il contatto diretto con il paziente;
- prima e dopo procedure invasive;
- 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;
- in occasione di tecniche che richiedono l'utilizzo di guanti sterili.

COME:

- Bagnare mani e polsi con acqua corrente;
- Applicare uniformemente il detergente antiseptico;
- Insaponare accuratamente unghie, dita, palmi, dorsali 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.

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- **LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI (Fig.3)**

Lavaggio delle mani con sapone antiseptico o tramite frizione con prodotti a base alcolica usando preferibilmente prodotti con attività prolungata, prima di indossare guanti sterili.

OBIETTIVO:

Il lavaggio chirurgico delle mani rappresenta un momento rilevante per la sicurezza dell'assistenza sanitaria, avendo come obiettivo l'eliminazione della flora microbica dalle mani dell'equipe chirurgica, in modo che, in caso di ipotetica rottura non rilevata del guanto chirurgico, questa non contaminino il campo operatorio.

MATERIALE:

- clorexidina gluconato al 4% in soluzione detergente; iodofori al 7,5% in soluzione detergente; soluzione idroalcolica tissotropica (conforme alla UNI EN 12791/2016);
- pulisci unghie monouso sterili;
- telini monouso sterili.

QUANDO:

- Il lavaggio chirurgico delle mani deve essere effettuato da parte di tutta l'équipe chirurgica prima di una qualsiasi procedura chirurgica e prima di indossare i guanti sterili.

COME:

- Rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti prima di iniziare l'antisepsi chirurgica delle mani. Le unghie artificiali sono proibite;
- Se le mani sono visibilmente sporche lavarle con acqua e sapone normale (non antiseptico) prima della preparazione delle mani a procedure chirurgiche;
- Rimuovere residui di sporco sotto le unghie usando un pulisci-unghie preferibilmente mantenendo le mani sotto acqua corrente. Le spazzole NON sono raccomandate per la preparazione delle mani a procedure chirurgiche;
- Il lavaggio chirurgico delle mani 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 antiseptica.
- La disinfezione (antisepsi) chirurgica delle mani può essere effettuata sia con sapone antimicrobico che con frizione con soluzione alcolica (concentrata all' 85%) che assicuri un'attività persistente, prima di indossare i guanti sterili;
- Se la qualità dell'acqua della sala operatoria non è garantita, è da preferire l'antisepsi chirurgica con frizione alcolica, rispetto al lavaggio con acqua e detergente antiseptico;
- L'antisepsi chirurgica delle mani utilizzando sapone antimicrobico (detergente antiseptico) va effettuata come segue:
 - lavare le mani se sono visibilmente sporche con acqua e sapone normale;



 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

- premere la leva del dispenser con il gomito ed erogare il prodotto antisettico;
 - distribuire sulla cute 5 ml di prodotto;
 - strofinare accuratamente facendo particolare attenzione agli spazi ungueali ed interdigitali, procedendo in un unico senso dalle mani ai gomiti;
 - strofinare mani ed avambracci per il tempo raccomandato dal produttore, generalmente **2-5 minuti**. Tempi di strofinamento più lunghi (es. 10 minuti) **NON** sono necessari;
 - pulire le unghie per 30 secondi con un pulisci-unghie sterile mantenendo le mani sotto il getto d' acqua corrente, quindi lasciar cadere lo spazzolino nel lavandino; dorso delle mani e avambracci non vanno spazzolati. Solo in caso di necessità spazzolare con spazzolino monouso sterile le mani in quanto, la spazzolatura può provocare delle microlesioni;
 - risciacquare prima le mani e dopo gli avambracci avendo cura di tenere le mani al disopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua dagli avambracci scenda sulle mani;
 - asciugare mani e avambracci utilizzando un panno sterile per arto prima di indossare i guanti sterili;
 - asciugare prima ciascun dito, quindi la restante parte della mano e, da ultimo, l'avambraccio sino alla piega del gomito con movimento circolare, avendo cura di non ripassare dall'avambraccio alla mano.
- La disinfezione chirurgica con **soluzione idroalcolica tissotropica**, definita **SCRUB CHIRURGICO**, va effettuata come segue:
 - lavare con acqua e sapone semplice (non antisettico) le mani. Non abbinare, in sequenza, l'antisepsi chirurgica con sapone a quella con prodotti a base alcolica;
 - premere la leva del dispenser con il gomito ed erogare il prodotto idroalcolico;
 - distribuire in maniera uniforme una quantità di prodotto sufficiente a coprire mani e avambracci e frizionare per almeno **60 secondi** (seguire le indicazioni del produttore) fino a completo assorbimento della soluzione, non seguita da risciacquo;
 - il frizionamento per la preparazione chirurgica delle mani deve essere effettuato su mani e avambracci perfettamente puliti ed asciutti;
 - frizionare con movimenti circolari tutta la cute di mani ed avambracci intersecando le dita tra loro e assicurandosi che il prodotto raggiunga gli spazi interdigitali e sub ungueali;
 - aspettare che la soluzione idroalcolica evapori e che mani e avambracci siano completamente asciutti prima di indossare i guanti sterili.

NB: Secondo le linea guida del NICE "Surgical site infection. Prevention and treatment of surgical site infection" del 2008, è opportuno combinare il lavaggio chirurgico con la frizione alcolica come indicato di seguito:

- L'équipe chirurgica di sala operatoria deve eseguire il lavaggio chirurgico delle mani prima del primo intervento della lista operatoria con detergente antisettico;
- Prima dei successivi interventi chirurgici, le mani devono essere igienizzate utilizzando una frizione alcolica delle mani o una soluzione antisettica per il lavaggio chirurgico. Se le mani sono sporche, devono essere nuovamente lavate con acqua e soluzione antisettica come per il lavaggio chirurgico.

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UD Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>		

FIGURA 3

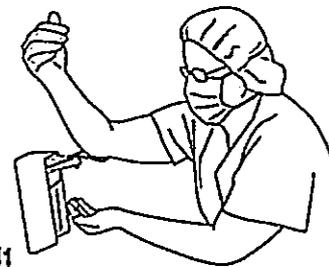



 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		



10

Ripetere le operazioni da fig. 3 a fig. 7 per l'avambraccio ed il gomito sinistro (10-15 secondi)



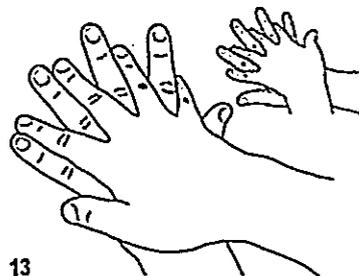
11

Erogare circa 5 ml di gel alcoolico (3 dosi) sul palmo della mano sinistra dal dispenser a gomito. Frizionare le mani fino al polso secondo la procedura seguente (fig. 12-17) (20-30 secondi)



12

Coprire l'intera superficie delle mani fino al polso con il gel alcoolico, frizionando palmo su palmo con movimenti rotatori



13

Frizionare il palmo della mano destra sul dorso della sinistra e viceversa



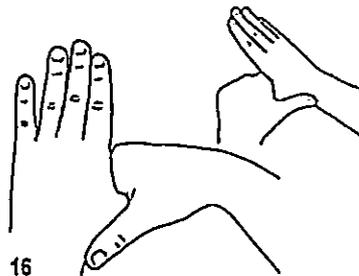
14

Frizionare palmo su palmo con le dita intrecciate



15

Frizionare il dorso delle dita tenendole nel palmo dell'altra mano con movimenti rotatori



16

Frizionare il pollice della mano destra nel palmo chiuso della sinistra e viceversa



17

Quando le mani sono asciutte, è possibile indossare i guanti

 ASL Bari 	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

INDICATORI DI MONITORAGGIO

Premessa

Se eseguita correttamente, l'azione di igiene delle mani, implica il riconoscimento delle indicazioni da parte degli operatori sanitari durante le loro attività e all'interno del processo di organizzazione dell'assistenza.

L'azione di igiene delle mani non è soltanto un "compito" aggiuntivo da eseguire, bensì una fase essenziale che scandisce le attività degli operatori sanitari. Questa rappresenta probabilmente una delle difficoltà nell'adesione all'igiene delle mani e il motivo che la rende facilmente trascurabile.

Per misurare l'adesione all'igiene delle mani, l'azione deve essere confrontata con l'indicazione corretta. L'azione è considerata necessaria purché corrisponda ad almeno un'indicazione.

Secondo le attuali evidenze scientifiche, se l'azione è eseguita quando non c'è nessuna indicazione, essa non ha alcun impatto sulla prevenzione della trasmissione microbica e non deve quindi essere considerata un atto di adesione.

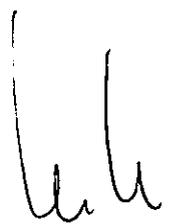
Anche in caso di mancata azione di igiene delle mani, si fa riferimento alle indicazioni. La mancata azione può essere considerata tale soltanto quando sussiste la necessità di azione. In questo caso la mancata azione di igiene delle mani è considerata come una mancanza di adesione.

L'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari può essere quantificata con il rapporto tra le azioni positive e le indicazioni in quel particolare momento ed in quella particolare situazione.

Sarà cura di ogni Direzione Ospedaliera, Distrettuale e dei Dipartimenti di Prevenzione/Salute Mentale/Dipendenze Patologiche:

1. predisporre la calendarizzazione delle operazioni di monitoraggio da parte degli operatori sanitari delle UU.OO.;
2. raccogliere trimestralmente le schede di monitoraggio delle UU.OO./Setting assistenziali e i report sui consumi da parte della farmacia ospedaliera;
3. elaborare un report di sintesi annuale da inviare al CC - ICA aziendale;
4. promuovere eventi formativi su come effettuare i monitoraggi.

Il Monitoraggio sarà DIRETTO (attraverso la compilazione di schede di monitoraggio a cura di operatori sanitari in visita nell'U.O./Setting assistenziale oggetto del monitoraggio) e INDIRETTO (attraverso la valutazione consumo annuo di soluzione idroalcolica per il frizionamento mani).



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		Rev. 00

MONITORAGGIO INDIRETTO

STRUMENTO	Schede di monitoraggio Allegati 2, 3 e 4 igiene delle mani.
RESPONSABILITÀ	La compilazione della scheda di monitoraggio igiene delle mani è a cura del CPS Coordinatore e/o un suo delegato controfirmata dal Responsabile dell'U.O. e/o del blocco operatorio.
PERIODICITÀ	Trimestrale
FLUSSO INFORMATIVO	Il report sul consumo annuo di soluzione idroalcolica per il frizionamento mani in Litri/1000 gg di degenza (da parte della farmacia ospedaliera) dovrà essere consegnate con frequenza trimestrale alla Direzione Ospedaliera-Distrettuale-Dipartimentale che le analizzerà e provvederà a trasmettere al CC - ICA i report di sintesi annualmente.
INDICATORI DI PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di report di monitoraggio pervenute presso la Direzione Ospedaliera-Distrettuale-Dipartimentale / Numero di report di monitoraggio da inviare. • Qualità della compilazione del report di monitoraggio.
INDICATORI DI ESITO	Conformità indicatori biologici di contaminazione della mano random del personale sanitario.

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

MONITORAGGIO DIRETTO

Raccomandazioni generali per la procedura di monitoraggio diretto

1. Il monitoraggio deve essere effettuato apertamente ed in modo diretto. L'osservatore quindi si presenta agli operatori sanitari ed al paziente quando appropriato, spiega i motivi della sua presenza;
2. L'operatore sanitario che effettuerà il monitoraggio, non appartiene all'U.O./Setting assistenziale che dovrà essere monitorata, per cui ciascun rilevatore/osservatore monitorerà unità operative diverse da quella in cui lavora;
3. L'operatore sanitario, appartenente ad una delle quattro categorie professionali indicate nelle schede di monitoraggio, deve essere osservato durante le attività di assistenza ai pazienti;
4. La raccolta dati dell'attività di monitoraggio sarà effettuata utilizzando una matita in modo da poterli correggere immediatamente, se necessario;
5. Va compilata l'intestazione della scheda prima di iniziare la rilevazione dei dati;
6. La sessione di monitoraggio non deve durare più di 20 minuti (\pm 10 minuti a seconda delle attività osservate) e registrata alla fine;
7. Il rilevatore può osservare fino a 3 operatori sanitari in contemporanea, se il tipo di attività in relazione alla densità di opportunità di igiene delle mani lo consente. In caso contrario osserverà un operatore per volta;
8. Ciascuna scheda, per registrare le pratiche di igiene delle mani, deve essere utilizzata per un solo tipo di figura professionale.

STRUMENTO	Schede di monitoraggio igiene delle mani.
RESPONSABILITÀ	La compilazione della scheda di monitoraggio igiene delle mani è a cura del CPS Coordinatore e/o un suo delegato controfirmata dal Responsabile dell'U.O. e/o del blocco operatorio.
PERIODICITÀ	Trimestrale
FLUSSO INFORMATIVO	Le schede di monitoraggio, debitamente compilate, dovranno essere consegnate con frequenza trimestrale (la stessa frequenza della rilevazione) alla Direzione Ospedaliera-Distrettuale-Dipartimentale che le analizzerà e provvederà a trasmettere al CC - ICA i report di sintesi annualmente
INDICATORI DI PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di schede di monitoraggio pervenute presso la Direzione Ospedaliera-Distrettuale-Dipartimentale / Numero di schede di monitoraggio da inviare. • Qualità della compilazione delle schede di monitoraggio.
INDICATORI DI ESITO	Conformità indicatori biologici di contaminazione della mano random del personale sanitario.

ulu

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	U.O.C. Medicina Forense, Rischio Clinico, Qualità	Direttori Dirigenti UU.OO.	Direttore Dirigenti U.O. Farmacia	Direttore Medico di Presidio- Distretto- Dipartimento	Coordinatori Infermieristici Referenti Ditte Appaltatrici	Personale sanitario e tecnico Personale ditte appaltatrici	Infermiere/a
Approvazione procedura	R						
Divulgazione procedura		R		R	R		R
Revisione procedura				R	C		R
Consumo annuo prodotti			R		C		
Corretta esecuzione procedura		R			R	R	C
Monitoraggio		R	R	R	R		R
Fornitura Prodotti			R				
R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato							

	PROCEDURA	
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00

BIBLIOGRAFIA

1. John M Boyce 1 , Didier Pittet, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force: *Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the CPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Assaciation for Professionals in Infectian Control/Infectious Diseases Society of America. MMWR Recomm Rep, 2002; 25; 51(RR-16):1-45.*
2. CCM Ministero della Salute: *Manuale per gli Osservatori – Strategia multimadale dell’OMS mirata al miglioramento dell’igiene delle mani. Cure pulite sona cure più sicure”*. 2007.
3. Consensus Recommendation World Health Organization: *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. 2009.
4. World Health Organization: *Guide ta implementation: a guide ta implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy*. 2009.
5. OMS: *Framework per l’Autovalutazione dell’igiene delle mani*. 2010.
6. CCM Ministero della Salute: *Cure pulite sono cure più sicure” Rapporta finale della campagna nazionale OMS. Dossier 189-2010*. 2010.
7. B. Allegranzi et Al.: *The golden rules far hand hygiene best practices*. ESCMID/WHO WCC/GINERB-SIMIT Workshop; Rome 2011.
8. M. Mongardi et Al.: *Memo 7 Igiene delle mani*. Agenzia Regionale Sanitaria e Sociale - Regione Emilia Romagna, 2011.
9. B. Allegranzi et Al.: *Cancetti base nel controllo delle infezioni*. IFIC, 2016.
10. NICE guideline: *Surgical site infectian: prevention and treatment*. 2019.



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Allegato 1 - Indicazioni al lavaggio delle mani

ATTIVITA'	TIPO DI LAVAGGIO	QUANDO	TIPO DI GUANTI	OSSERVAZIONI
Clisteri, irrigazioni, lavande	sociale	dopo	non sterili monouso, obbligatori	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contatto con padelle, pappagalli, contenitori di urina, ecc.	sociale	dopo	non sterili monouso, obbligatori	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Cure igieniche al paziente	sociale	prima e dopo	non sterili monouso, obbligatori	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contatto con cute non integra e mucose del paziente	antisettico frizione	prima e dopo	sterili monouso	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contatto con pazienti a rischio (terapia intensiva, neonati, etc)	antisettico frizione	prima e dopo	sterili/non sterili monouso	la scelta dipende dall'invasività del contatto e dal rischio paziente
Contatto con prelievi di escreti e secreti	sociale	dopo	non sterili monouso, obbligatori	procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico
Contatto con strumenti contaminati (attrezzature, ferri, siringhe, ecc.)	sociale	dopo	non sterili monouso obbligatori (possibilmente in gomma)	procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ... Rev. 00
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

ATTIVITA'	TIPO DI LAVAGGIO	QUANDO	TIPO DI GUANTI	OSSERVAZIONI
Distribuzione del vitto	sociale frizione	prima e dopo	raccomandati	la cura va posta anche nei confronti della divisa
Medicazioni ferite	antisettico	prima e dopo	sterili monouso	cambiare guanti ad ogni medicazione
Prelievi ematici	sociale frizione	prima e dopo	non sterili monouso, raccomandati	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Presenza di dermatiti o altre lesioni della cute dell'operatore	sociale	prima e dopo	sterili o non sterili monouso, obbligatori	l'uso dei guanti dipende dal tipo di procedura
Procedure antisettiche (cateterizzazione vescicale, aspirazioni tracheali, ecc.)	antisettico	prima e dopo	sterili monouso, obbligatori	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Procedura asettica, intervento operatorio	chirurgico antisettico	prima e dopo	sterili monouso	cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Procedure post mortem	antisettico	dopo	gomma e monouso	
Pulizia degli ambienti ospedalieri	sociale frizione	dopo	gomma	
Pulizia degli strumenti	sociale	dopo	gomma	



	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

ATTIVITA'	TIPO DI LAVAGGIO	QUANDO	TIPO DI GUANTI	OSSERVAZIONI
Rifacimento letti	sociale frizione	dopo	NO; non sterili monouso nel caso di possibile contaminazione con liquidi biologici	SI; cambiare i guanti da un letto occupato all'altro
Tecniche invasive (piccola chirurgia, puntato sternale, cateterismo venoso/arterioso e vescicale)	antisettico	prima e dopo	sterili monouso	cambiare i guanti da un paziente all'altro
Terapia intramuscolare Terapia endovenosa	sociale frizione	prima e dopo e se necessario durante	raccomandati monouso sterili	cambiare i guanti da un paziente all'altro
Terapia orale	sociale frizione	prima - dopo	non necessari	
Trasporto provette e materiale biotici	sociale frizione	dopo	necessari	procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico
Turno di lavoro	sociale frizione	prima - dopo	no	lavaggio antisettico reparto ad alto rischio
Uso della toilette	sociale frizione	dopo	no	
Visita medica	sociale frizione	a ciascun contatto con ogni paziente	raccomandati a meno che non pregiudichino la rilevazione dei segni clinici	

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Allegato 2 - Monitoraggio Lavaggio sociale

UU.OO: _____ Data _____ dalle ore _____ alle ore _____.

Lavaggio Sociale:

QUALIFICA OPERATORE		SI	NO	NOTE
o Personale Medico	Le unghie dell'operatore sono corte?			
o Personale Infermieristico	Le unghie dell'operatore presentano smalto e/o sono unghie finte?			
o Personale Tecnico				
o Altro personale	L'operatore indossa anelli, bracciali ecc.?			

bb

Quando è stato effettuato ?

	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Prima e dopo ogni contatto, procedura pulita e non invasiva sul paziente (distribuzione del cibo, farmaci, ecc.).				
Prima e dopo la manipolazione di dispositivi utilizzati sul paziente, es: cateteri venosi, cateteri urinari, sacche per la raccolta delle urine.				
All'inizio e alla fine del turno di servizio.				
Dopo l'uso dei servizi igienici.				
Prima e dopo aver mangiato.				
Dopo essersi soffiati il naso.				
Dopo il rifacimento dei letti.				
Prima di qualsiasi contatto con paziente particolarmente a rischio (es. neonati, immunodepressi, ecc.).				
Quando le mani sono chiaramente sporche.				
Prima e dopo la raccolta di campioni biologici.				

Il Coordinatore della U.O.

Il Direttore o Dirigente Responsabile della U.O./Setting Ass.le

 <p>ASL Bari Puglia Salute</p>	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Allegato 3 - Monitoraggio Lavaggio Antisettico.

UU.OO: _____ Data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Lavaggio Antisettico:

QUALIFICA OPERATORE		SI	NO	NOTE
o Personale Medico	Le unghie dell'operatore sono corte?			
o Personale Infermieristico	Le unghie dell'operatore presentano smalto e/o sono unghie finte?			
o Personale Tecnico				
o Altro personale	L'operatore indossa anelli, bracciali ecc.?			

Quando è stato effettuato?

	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Prima di eseguire procedure invasive.				
Prima di eseguire tecniche di asepsi.				
Prima di qualsiasi contatto con pazienti particolarmente a rischio (es. neonati, immunodepressi).				
Prima di entrare in reparti ad alto rischio.				
Dopo il contatto con pazienti in isolamento.				
Dopo l'esecuzione di medicazioni.				
Dopo la manipolazione di materiale infetto, secreti, escreti o comunque materiale biologico.				

Il Coordinatore della U.O.

Il Direttore o Dirigente Responsabile della U.O./Setting Ass.le

	PROCEDURA	
	PROCEDURA PER L'IGIENE DELLE MANI	N° Procedura ...
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale UO Aziendale Medicina Forense Gestione del Rischio Qualità e Formazione Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		

Allegato 4 - Monitoraggio Lavaggio Pre-operatorio

UU.OO: _____ Data _____ dalle ore _____ alle ore _____.

Lavaggio Pre-Operatorio:

QUALIFICA OPERATORE		SI	NO	NOTE
o Personale Medico	Le unghie dell'operatore sono corte?			
o Personale Infermieristico	Le unghie dell'operatore presentano smalto e/o sono unghie finte?			
o Personale Tecnico				
o Altro personale	L'operatore indossa anelli, bracciali ecc.?			

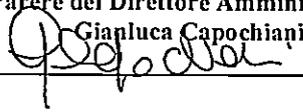
Quando è stato effettuato?

	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Prima di eseguire interventi chirurgici.				
Prima di eseguire manovre invasive nel torrente circolatorio.				

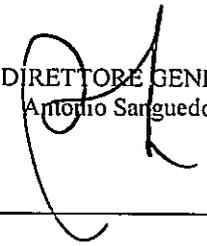
bb

Il Coordinatore della U.O.

Il Direttore o Dirigente Responsabile della U.O./Setting Ass.le

Parere del Direttore Amministrativo Gianluca Capochiani 	Parere del Direttore Sanitario Silvana Fornelli 
---	--

Il Segretario

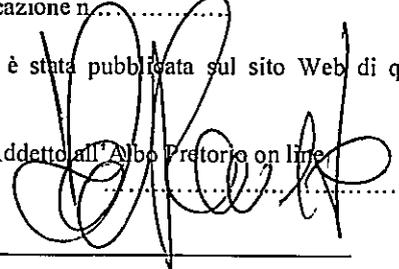

IL DIRETTORE GENERALE
 Antonio Sanguedolce


Area Gestione Risorse Finanziarie Esercizio _____	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Dirigente dell'Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

Pubblicazione n. **0155**

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data
 **17 NOV. 2021**

Bari: **17 NOV. 2021**
 L'Addetto all'Albo Pretorio on line


Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. del
 è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di
 competenza.