



**Servizio
Sanitario
della
Toscana**

Procedura “Lavaggio delle mani”

REV.	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
1.0	23.10.2002	Monica Calamai Egidio Sesti Giuseppe Paladino Camillo Calfa Carla Pieri Paola Bruni Stefania Dinetti Clotilde Fratarcangeli Patrizia Grotti Roberta Groppi	Direttore U.O. DiMP	Direzione Sanitaria

Premessa.....	3
Lavaggio sociale delle mani.....	5
Lavaggio antisettico delle mani.....	6
Lavaggio chirurgico delle mani.....	7
Raccomandazioni.....	8
Responsabilità.....	9
Matrice delle responsabilità.....	9
Bibliografia principale di riferimento.....	10
Distribuzione della procedura.....	10
Principali indicazioni al lavaggio delle mani ed all'uso dei guanti per il personale sanitario.....	11

1. PREMESSA

L'igiene dell'individuo, oltre che attraverso tutti i provvedimenti dettati dalle varie branche dell'igiene (I. dell'aria, dell'acqua, degli alimenti, etc.) viene anche realizzata, anzi completata da una serie di semplici norme che specie in un ambiente a rischio quale l'ospedale, gli operatori devono osservare.

L'igiene personale è una esigenza fondamentale dell'individuo e può variare da soggetto a soggetto. Assume durante il ricovero ospedaliero una grande importanza psicologica e fisiologica in quanto contribuisce a mantenere inalterata la funzione protettiva della pelle che quotidianamente è esposta a notevoli sollecitazioni.

Le norme di igiene personale sono principalmente rappresentate dalla pulizia della superficie corporea (corpo, capelli) e dal vestiario.

Capelli non protetti e ciocche di capelli pendenti sul viso spostandosi ad ogni movimento possono diffondere microrganismi ivi residenti, ad es. durante la medicazione di una ferita aperta.

Indossare scarpe non pulite o di materiale difficile da pulire come stoffa, camoscio, sughero legno non laccato etc. può costituire un ulteriore esempio di diffusione delle infezioni.

“Il lavaggio delle mani è generalmente considerato la più importante tra le singole procedure atte a prevenire le infezioni ospedaliere” (C.D.C.).

La popolazione microbica presente sulla cute delle mani può essere di due tipi: residente e transitoria. La prima è costituita da microrganismi che colonizzano stabilmente la cute: per il 20% essi si trovano nelle pieghe profonde e nei follicoli piliferi, per l'80% sono disposti negli strati superficiali. I microrganismi degli strati profondi sono pressoché inaccessibili alla disinfezione.

La flora transitoria è costituita da microrganismi patogeni e non patogeni che, pervenuti occasionalmente sulla cute, possono sopravvivervi per un tempo limitato, ma non colonizzare sistematicamente la cute stessa. I microrganismi transitori, che in una struttura ospedaliera sono frequentemente patogeni e antibiotico-resistenti, vengono acquisiti e ceduti con facilità e sono quindi facilmente rimovibili con un semplice lavaggio con acqua e sapone. Nella pratica, quindi, riveste un ruolo fondamentale soprattutto la frequenza con la quale viene effettuato il lavaggio.

Un ruolo centrale nella trasmissione delle infezioni è svolto dalle mani del personale ospedaliero: moltissimi microrganismi sono, infatti, in grado di colonizzare temporaneamente o stabilmente le mani.

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più idoneo ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni.

Il lavaggio delle mani, a seconda della tecnica utilizzata, si distingue in:

- lavaggio sociale: con l'impiego di acqua e sapone liquido;
- lavaggio antisettico: eseguito con sostanze detergenti-disinfettanti;
- lavaggio chirurgico: praticato con sostanze disinfettanti .

L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono diventare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente.

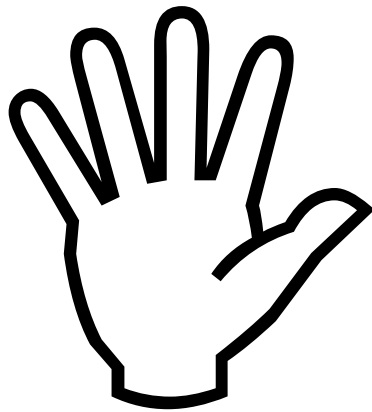
In appendice al paragrafo sono riportate alcune delle attività mediche ed infermieristiche che necessitano di una accurata igiene delle mani e dell'eventuale impiego dei guanti.

LA MANO PRENDE dal paziente

- dalla cute
- dalle ferite infette
- dal pus
- dalle secrezioni

LA MANO PRENDE dal personale sanitario

- dal viso
- dal corpo
- dalle mani
- dai vestiti



LA MANO CONTAMINA

- pazienti operati
- bambini
- malati gravi
- malati cronici
- anziani
- personale sanitario

LA MANO TRASFERISCE

- dalle lenzuola
- dalla biancheria sporca
- dagli asciugamani umidi
- da bacinelle e lavandini
- dai bagni

LA MANO INFETTA

- le attrezzature sanitarie
- biancheria pulita
- bagni
- piatti e posate
- ecc.

Alcune regole "d'oro"

- unghie corte e curate, arrotondate e limate (per assicurare una facile pulizia ed impedire la foratura dei guanti);
- non deve essere usato smalto (anche trasparente);
- non portare anelli o orologi da polso;
- conservare un buon grado di idratazione della cute.

2. LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Azienda Ospedaliera Universitaria Senese DIREZIONE SANITARIA	LAVAGGIO MANI	PDMP07 Rev. 1.0 Pag. 5 di 11
---	----------------------	------------------------------------

2.1 SCOPO

Allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

2.2 APPLICABILITA'

La gestione dell'attività descritta è applicata, quali prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia dell'igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni .

2.3 MODALITA' OPERATIVE

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.

Come:

- Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido;
- Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 30 sec.-1 minuto;
- Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- Asciugare bene con salviette monouso, o con carta o con asciugamano monodipendente;
- Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.

3. LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

3.1 SCOPO

Prevenire le infezioni ospedaliere e distruggere rapidamente tutta la flora occasionale e di ridurre la carica microbica della flora residente

3.2 APPLICABILITA'

Usi diversi da quelli indicati in seguito o utilizzo dell'antisettico dove non sia richiesto non solo non danno vantaggi dal punto di vista microbiologico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e concomitanti variazioni della flora residente.

3.3 MODALITA' OPERATIVE

Materiale :

- Detergente antisettico pvp iodio o clorexidina
- Salviette monouso

Quando: prima e dopo procedure invasive, in occasione di tecniche che richiedano l'utilizzo di guanti sterili, prima di assistere pazienti immunodepressi, dopo il contatto con pazienti contagiosi, dopo l'esecuzione di medicazioni infette o 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 5 ml di soluzione antisettica con detergente;
- Frizionare accuratamente unghie, dita, palmi e dorsali delle mani, polsi e parte degli avambracci per almeno 1-2 minuti
- Sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente
- Asciugare con salviette monouso (tamponando)
- Se non c'è rubinetto a gomito o pedale con la salvietta chiudere il rubinetto.

4. LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI

4.1 SCOPO

- Prevenire le infezioni ospedaliere
- Rimuovere lo sporco e la flora transitoria da unghie, manie e avambracci.
- Ridurre al minimo la flora residente
- Inibire la rapida crescita dei microrganismi.

4.2 APPLICABILITA'

La corretta esecuzione della procedura descritta è applicata da parte di tutta l'équipe chirurgica prima di interventi chirurgici.

4.3 MODALITA' OPERATIVE

Materiale

- Detergente antisettico iodio povidone o clorexidina
- Spazzole monouso sterili
- Telini sterili monouso

Come:

- Regolare la temperatura dell'acqua alla temperatura più confortevole;
- Bagnare uniformemente mani e avambracci fino a 2 dita al di sopra della piega dei gomiti, tenendo le mani più alte rispetto ai gomiti;
- Prendere uno spazzolino sterile, bagnarlo e applicarvi sopra l'antisettico
- Distribuire uniformemente 5 ml di soluzione antisettica, premendo la leva del dispenser con il gomito
- Strofinare accuratamente facendo particolare attenzione agli spazi ungueali ed interdigitali per 3 minuti, procedendo in un unico senso dalle mani ai gomiti;
- 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 coli sulle mani.
- Spazzolare le unghie per 30 secondi per mano, quindi lasciar cadere lo spazzolino nel lavandino; dorso e avambracci non vanno spazzolati
- Risciacquare mani e avambracci come precedente detto
- Asciugare mani e avambracci con un panno sterile : va asciugato 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.

Raccomandazioni

- I medici e gli infermieri devono tenere le unghie corte e ben curate, senza smalto e non devono indossare né orologi né altri monili.
- La cute delle loro mani deve essere integra e non presentare ferite ed escoriazioni.
- La temperatura dell'acqua consigliata è di 37 °C poiché a temperature inferiori si ha una vaso costrizione e un restringimento dei pori che impediscono la penetrazione dell'antisettico; viceversa, temperature superiori possono provocare irritazione cutanea nonché il passaggio in superficie di germi residenti in profondità.
- In caso di accidentale contatto con superfici o oggetti non sterili durante il lavaggio delle mani, è indispensabile ripetere la procedura dall'inizio.
- Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento.
- Asciugare le mani tamponandole e non strofinando.;
- Scegliere prodotti, tra quelli consigliati, in base alla sensibilità individuale.

5. RESPONSABILITA'

La responsabilità di effettuare correttamente il lavaggio delle mani spetta a tutto il **personale sanitario** che effettua procedure assistenziali.

Il **direttore della U.O.** deve portare a conoscenza di tutto il personale medico alle proprie dipendenze (strutturato e non) la procedura adottata dall'Azienda relativamente al lavaggio delle mani.

Il **direttore di farmacia** è responsabile della regolare fornitura di prodotti disinfettanti idonei a tale scopo e riconosciuti scientificamente validi.

I **capo sala**, devono portare a conoscenza di tutto il personale alle proprie dipendenze la procedura in questione, e devono assicurare il regolare rifornimento e l'idoneo immagazzinamento dei prodotti necessari.

L'**infermiere epidemiologo** ed il nucleo operativo del Comitato di lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) verificano, durante la sorveglianza epidemiologica, la corretta esecuzione della procedura.

Il **responsabile medico** del nucleo operativo, congiuntamente all'infermiere epidemiologo, propongono al C.I.O. l'aggiornamento e l'eventuale variazione della procedura in oggetto.

Il **responsabile del Servizio Infermieristico** fornisce agli infermieri nuovi assunti la procedura.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

R= responsabile azione

C= collaborazione

A= approvazione

Azienda Ospedaliera Universitaria Senese DIREZIONE SANITARIA	LAVAGGIO MANI	PIDMP07 Rev. 1.0 Pag. 8 di 11
--	---------------	-------------------------------------

	D.S.	Direttore UU.OO.	Direttore Farmaco	Resp. Serv.Inf.	Resp. Medico C.I.O.	CC.SS UU.O Inf.co	Personale Sanitario Medico go Tecnico	Inf. Epid.io
Approvazione procedura	A							
Divulgazione e procedura		R		R		R		
Revisione procedura					R			C
Fornitura prodotti disinfettanti			R			C		
Corretta esecuzione procedura							R	
Verifica corretta esecuzione procedura								R

7. BIBLIOGRAFIA PRINCIPALE DI RIFERIMENTO

- Block SS - Disinfezione e sterilizzazione. Vol. I° Edizioni Libreria Cortina, Verona 1986.
- Catananti C Gambieri A: "Igiene e tecnica ospedaliera". Il pensiero scientifico Editore. Roma 1990.
- Centers for Disease Control: guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere. Edizione italiana a cura di: De Giacomi G.V., Moro M.L. Istituto Superiore di Sanità. 1989
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing the transmission of tuberculosis in health-care facilities, 1994. MMWR 1994 ;43 (RR-13): 1-132 and Federal Register 1994 ;59(208) :54242-54303
- Circolare n.52 Ministero della Sanità 20.12.85: "lotta contro le infezioni ospedaliere".
- Circolare n. 8 Ministero della Sanità 30.1.88: "lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
- Curti C: criteri e metodi per la stesura e la gestione di un prontuario dei disinfettanti. Giornale Italiano di Farmacia Clinica. Vol. 1, N.4, dicembre 1987.
- Curti C, Malacrida GA, Moro ML: la farmacia ospedaliera e il controllo delle infezioni. Manuale finanziato dal progetto C.N.R. "malattie da infezione - sottoprogetto epidemiologia. Istituto Superiore di Sanità, Società Italiana di Farmacia Ospedaliera. 1989.
- Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana, IXa edizione, Istituto Poligrafico dello Stato, Roma 1985.

- Finzi G: pulizia, antisepsi, disinfezione e sterilizzazione in ospedale. Servizio ospedaliero S. Orsola-Malpighi, II Edizione, Bologna 1988.
- Gardner JF: "introduction to sterilisation and disinfection". Churchill Livingstone, Melbourne, Edinburgh, London, N.York 1986.
- -. Gelain R : “la sterilizzazione dei rifiuti ospedalieri” u&c, n.2 febbraio 1994
- Joint Commision for Accreditation of Hospitals. Infection control. In: Accreditation Manual for Hospital. Chicago, 67-80, 1989.
- Ministero della Sanità, Commissione per la lotta contro l'AIDS: "Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo dell'infezione da HIV. Roma 6 settembre 1989.
- Moro ML : Infezioni ospedaliere, prevenzione e controllo. Centro scientifico editore. 1993 Torino.
- O.M.S.: "linee guida sulla trasmissione da HIV", 1988.
- Raitano A: antisepsi e disinfezione in ospedale. OEMF 1990 Milano.

8. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

Direttore Generale

Direttore Amministrativo

Direttore Assicurazione Qualità

Direttore U.O. IOSS

Direttori UU.OO.

Caposala UU.OO.

Coordinatore Infermieristico

Coordinatore Tecnico Sanitario

Componenti C.C.I.O.

Componenti Nucleo Operativo C.C.I.O.

Azienda Ospedaliera Universitaria Senese DIREZIONE SANITARIA	LAVAGGIO MANI	PIDMP07 Rev. 1.0 Pag. 10 di 11
---	----------------------	--------------------------------------

PRINCIPALI INDICAZIONI AL LAVAGGIO DELLE MANI ED ALL'USO DEI GUANTI PER IL PERSONALE SANITARIO

ATTIVITÀ	TIPO DI LAVAGGIO	QUANDO	TIPO DI GUANTI	OSSERVAZIONI
Addestramento del personale all'esecuzione di prelievi	antisettico	dopo	non sterili, monouso, obbligatori	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Clisteri, irrigazioni, lavande Contatto con padelle, pappagalli, contenitori di urina, etc.	igienico	dopo	non sterili, monouso, raccomandati	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Cure igieniche al paziente	igienico	prima e dopo	non sterili, monouso, obbligatori	Ogni procedura, cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contato di cute non integra e mucose del paziente	antisettico	prima	sterili monouso	Ogni procedura, cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Contatto con pazienti a rischio (terapia intensiva, neonati, etc).	antisettico	prima e dopo	sterili monouso non sterili	la scelta dipende dall'invasività del contatto e dal rischio paziente
Contatto con prelievi di escreti e secreti	igienico	dopo	non sterili, monouso, raccomandati	Procedere al lavaggio con antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico
Contatto con strumenti contaminati (attrezzature, ferri, siringhe, etc)	igienico	dopo	non sterili, monouso, raccomandati possibilmente in gomma	Procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico.
Distribuzione vitto	igienico	prima e dopo	non necessari	la cura va posta anche nei confronti della divisa
Medicazioni - ferite	antisettico	prima e dopo	sterili	Cambiare i guanti ad ogni medicazione
Prelievi ematici	igienico	prima e dopo e se necessario durante	non sterili, monouso, raccomandati	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Presenza di dermatiti o altre lesioni della cute dell'operatore	igienico	prima e dopo	sterili o non sterili obbligatori	l'uso dei guanti dipende dal tipo di procedura
Procedure asettiche (cateterizzazione vescicale, aspirazioni tracheali, ecc.)	antisettico	prima e dopo	sterili, obbligatori	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Procedura asettica intervento operatorio	chirurgico antisettico	prima e dopo	monouso sterili	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Procedure post mortem	antisettico	dopo	gomma e monouso	
Pulizia degli ambienti ospedalieri	igienico	dopo	gomma	
Pulizia degli strumenti	igienico	dopo	gomma	
Rifacimento letti	igienico	dopo	no	
Tecniche invasive (piccola chirurgia, puntato sternale, cateterismo ven. arterioso, vescicale)	antisettico	prima - dopo	sterili	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro
Terapia intramuscolo Terapia endovena.	igienico igienico	prima e dopo e se necessario durante	no raccomandati monouso sterili	Cambiare i guanti da un paziente ad un altro,
Terapia orale	igienico	prima - dopo	non necessari	
Trasporto provette e materiali biotici	igienico	dopo	non necessari	Procedere al lavaggio antisettico in caso di contatto accidentale con materiale organico
Turno di lavoro	igienico	prima - dopo	no	Lavaggio antisettico reparto ad alto rischio
Uso della toilette	igienico	dopo	no	
Visita medica	igienico	almeno ad ogni stanza di degenza	no	Meglio ad ogni contatto con ogni paziente