



REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<p>Dott.ssa Mara Masullo Dirigente Resp. UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed management</p> <p>Dott.ssa Sara Sblano Dirigente Medico UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed management</p> <p>Dott.ssa Piera Nardella Dirigente Responsabile UOSVD Direzione Medica Bisceglie</p> <p>Dott. Sergio Carbonara Direttore UO Malattie Infettive P.O. Bisceglie</p> <p>Dott.ssa Serena Bruno Dirigente UOC Malattie Infettive P.O. Bisceglie</p> <p>Dott. Giulio Paradiso Ref. Az.le Inf. Rete Rischio Clinico</p>	<p>Dott. Emanuele Tatò Direttore Dip. Direzioni Ospedaliere</p> <p>Dott. Giuseppe Coratella Direttore Dipa. Distretti S.S.</p> <p>Dott.ssa Mara Masullo Dirigente Resp. UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management</p> <p>Dott. Giuseppe Di Paola Direttore Dip. Area Intensiva e delle Emergenze</p> <p>Dott. Francesco Bartolomucci Direttore Dip. Cardiologico</p> <p>Dott. Enrico Restini Direttore Dip. Chirurgico – Traumatologico</p> <p>Dott. Giuseppe Tarantini Direttore Dip. Oncologico</p> <p>Dott. Giuseppe Barrasso Direttore Dip. Salute Mentale</p> <p>Dott.ssa Domenica Ancona Direttore Dip. Farmaceutico</p> <p>Dott. Pietro Mario Lalli Direttore Dip. Materno-Infantile</p> <p>Dott. Pasquale Difazio Direttore Dip. Immagini e Diagnostica</p> <p>Dott. Michele Barbara Direttore Dip. Neurosensoriale</p> <p>Dott. Giuseppe Bartucci Direttore Dip. Medico Specialistico</p> <p>Dott. Riccardo Matera Direttore Dip. di Prevenzione</p> <p>Dott. Inf. Federico Ruta Dirigente Professioni Sanitarie</p>	<p>Direttore Sanitario Aziendale</p>

**INDICE**

1)	PREMESSA.....	3
2)	SCOPO.....	4
3)	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4)	SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI	4
5)	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	5
6)	DESCRIZIONE ATTIVITÀ.....	7
7)	ESEMPI PRATICI DELL'ASSISTENZA	8
8)	LE TECNICHE DI IGIENE DELLE MANI	10
9)	USO DEI GUANTI	23
10)	CURA DELLE MANI	25
11)	INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	26
12)	Bibliografia.....	28
13)	Allegato A - Come indossare e togliere i guanti puliti	30
14)	Allegato B - Come indossare i guanti sterili.....	31
15)	Allegato C - Come rimuovere i guanti sterili.....	32
16)	Allegato D1, D2, D3. Form osservazione procedura igiene delle mani (Vedi allegato a delibera).....	33



1) PREMESSA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano la complicanza più frequente ed onerosa per il Sistema Sanitario sia in termini di risorse umane impegnate nell'assistenza dei pazienti, sia in termini di costi correlati, senza trascurare i possibili aggravii in termini di prognosi ed incremento di mortalità per i pazienti. Le ICA sono un problema globale che colpisce circa il 7-10% dei pazienti, a seconda del Paese. In Italia, si stima che il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera (fonte Istituto Superiore di Sanità). La prevalenza della ICA è più elevata nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI) dove i pazienti presentano un rischio da 5 a 10 volte maggiore di contrarre un'infezione rispetto alle altre unità di degenza. Inoltre, circa l'80% di tutte le infezioni ospedaliere riguardano quattro sedi principali: infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale (>30%), infezioni del sito chirurgico (17%), batteriemie associate a cateteri intravascolari centrali (15%) e polmoniti associate a ventilazione (13%). Si stima che siano prevenibili fino al 65%-70% dei casi di batteriemie correlate a catetere intravascolare (CVC-correlate) e di infezioni urinarie correlate al catetere vescicale (CV-correlate) e fino al 55% dei casi di polmonite associata alla ventilazione meccanica (VAP) e di infezioni del sito chirurgico. Tutti questi aspetti hanno indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a ritenere il tema della ICA come uno dei principali obiettivi di attività a livello mondiale e per tale motivo, nel corso degli anni sono state promosse, periodicamente, campagne ed attività di formazione degli operatori volte alla diffusione ed all'applicazione di buone pratiche di assistenza, punto chiave per la prevenzione delle ICA. Una delle principali misure su cui l'OMS e la World Health Organization (WHO) hanno focalizzato la loro attenzione, in quanto rivelatasi tra le più efficaci nel contrasto alla diffusione delle ICA, è la corretta igiene delle mani. Le mani, infatti, possono fungere da veicolo di trasmissione dei microrganismi dal personale sanitario al paziente e da un paziente all'altro.

Pertanto, partendo dalle indicazioni fornite dalle principali organizzazioni mondiali (OMS, WHO) si è proceduto alla redazione del presente documento che si prefigge di fornire un indirizzo operativo comune per tutti gli operatori sanitari imprescindibile ai fini della attuazione di una politica di prevenzione delle ICA nella ASL BT. Contestualmente alla stesura della presente procedura è stata proposta, a livello aziendale, indagine conoscitiva sull'igiene delle mani -

utilizzando l'apposito questionario formulato dall'OMS- a cui hanno aderito 790 operatori. Le risultanze dell'indagine, conclusasi nel novembre 2022 ed oggetto di comunicazioni presentate nel corso delle edizioni 2021 e 2022 del Forum Risk Management in Sanità, rappresentano il tempo "0" per la misurazione del cambiamento.

2) SCOPO

I microorganismi presenti sulle mani possono essere distinti in transitori (sopravvivono sulla cute < 24 h; possono essere rimossi con appropriata igiene delle mani) e residenti (sopravvivono e si moltiplicano sulla pelle, non sono facilmente rimovibili mediante igiene, causano raramente patologie; sono difficilmente raggiungibili dai mezzi della detersione).

I microorganismi transitori sono quelli più di frequente coinvolti nelle ICA.

La presente procedura aziendale ha come scopo quello di fornire indicazioni per assicurare:

- la rimozione della maggior parte della flora batterica transitoria
- la riduzione o inibizione della maggior parte di flora microbica residente.

L'obiettivo di tale documento è quello di definire, uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori della ASL BT - nonché di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria rispetto alle procedure di igiene ed antisepsi delle mani.

3) CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è rivolta a tutto il personale delle UU.OO. e Servizi della ASL BT. La UOSVD Formazione provvederà alla programmazione di attività di formazione e aggiornamento del personale.

4) SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI

Le indicazioni fornite nella procedura seguono le raccomandazioni così come formulate sulla base delle evidenze scientifiche e sono classificate in base al sistema CDC/HICPAC, adattato come segue:

Categoria IA	Misure la cui applicazione è fortemente raccomandata e fortemente supportata da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati
Categoria IB	Misure la cui applicazione è fortemente raccomandata da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici oltre che da un solido razionale teorico
Categoria IC	Misure richieste da leggi federali, statali o da standard
Categoria II	Misure la cui applicazione è suggerita e supportata da interessanti studi clinici o epidemiologici o da un razionale teorico o da un consenso di un panel di esperti

5) MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Tutto il personale sanitario e dei servizi della ASL BT deve attenersi alla presente procedura per l'igiene delle mani.

Il Dirigente Medico Responsabile della U.O. e il Coordinatore infermieristico o tecnico dell'U.O./Servizio devono portare a conoscenza tutto il personale sanitario che afferisce alla U.O. (strutturato e non) della procedura adottata dall'Azienda relativamente all'igiene delle mani. Gli stessi provvederanno, ognuno per le proprie competenze a fornire la procedura e a formare i dipendenti neoassunti.

La richiesta di approvvigionamento del materiale è eseguita dai Direttori e coordinatori infermieristici o tecnici dell'U.O./Servizio.

La Farmacia, provvederà alla fornitura del materiale richiesto e stilerà un report semestrale relativo al consumo della soluzione idroalcolica per singola U.O./Servizio della Asl BT.

Il nucleo operativo del Comitato di lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) effettuerà la implementazione della procedura mentre l'attività di verifica e vigilanza sulla corretta applicazione della stessa sarà svolta dal gruppo operativo del C.I.O. di Presidio.

La presente procedura sarà fornita anche alle Società in house.

L'attività di verifica sulla corretta applicazione della presente procedura da parte del personale di Sanitaservice sarà svolta dai Coordinatori Infermieristici e/o tecnici delle UU.OO.

La matrice delle responsabilità è dettagliata nella tabella che segue.

Responsabile	Dir. Sanitario Az.le	CIO	Gruppo operativo C.I.O. di Presidio	Direttore/Resp. farmacia ospedaliera	UOSVD Rischio Clinico	Magazzino economale	Direttori e Coord.ri Inf.co/tec.co dell'U.O/Servizi	Personale Sanitario Medico/Inf.co/Te c.co
Attività								
Approvazione Procedura	R	R			R			
Diffusione procedura	C		C		C		R	
Verifica e vigilanza sulla corretta applicazione			R		C		R	C
Formazione del personale			C		C		R	C
Corretta esecuzione procedura							C	R
Richiesta approvvigionamento o eventuale sollecito				C		C	R	
Fornitura prodotti disinfettanti				R			C	
Fornitura detergente per igiene mani e salviette in carta						C	R	
Report Semestrale consumo soluzione idroalcolica				R	C			
Monitoraggio indicatori	I			C	R		C	C

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Infomato

6) DESCRIZIONE ATTIVITÀ

L'igiene delle mani che l'operatore dovrà praticare sarà funzione di dove lo stesso presterà la propria assistenza (ambiente di assistenza e ambiente intorno al paziente¹) e delle attività da svolgere.

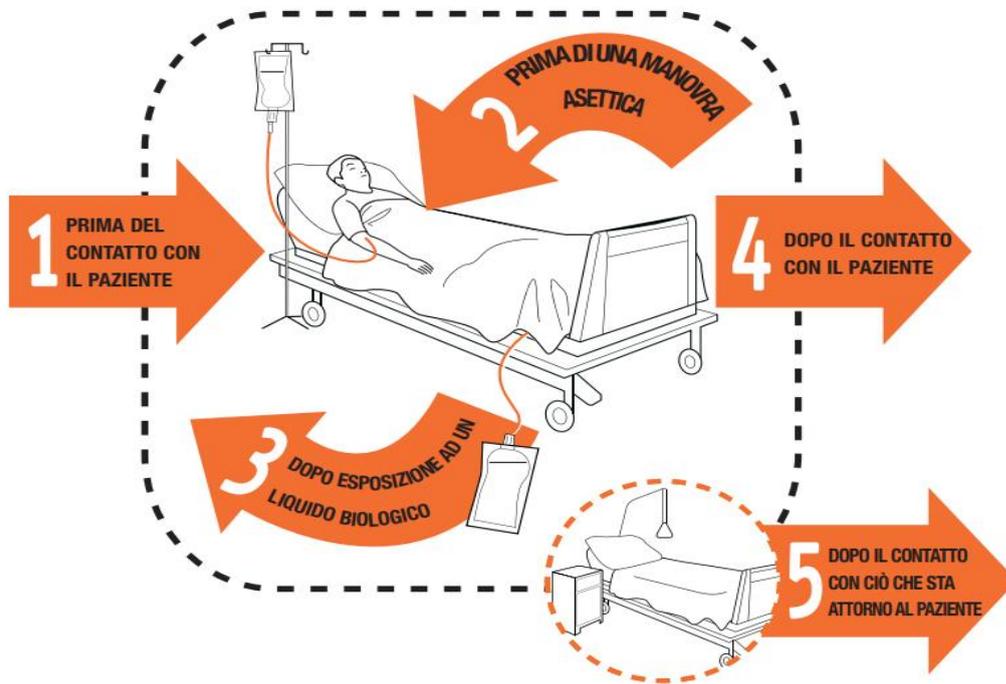
Esiste l'indicazione all'igiene delle mani ogni qualvolta si presenti la circostanza per la quale le mani dell'operatore possano trasmettere germi durante la prestazione sanitaria. Questo può riguardare la trasmissione microbica dall'operatore al paziente, da un sito del corpo all'altro dello stesso paziente, dal paziente e/o dal suo ambiente circostante all'operatore o all'ambiente sanitario.

Di seguito sono indicati i **5 momenti per l'igiene delle mani** tenendo conto delle indicazioni dell'OMS:

1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

¹Ambiente di assistenza: tutti gli elementi che costituiscono l'ambiente assistenziale (oggetti, attrezzature mediche e persone presenti nell'ospedale, in altre strutture di ricovero o ambulatoriali).

Ambiente circostante il paziente: spazio che definisce l'ambiente dedicato temporaneamente all'assistenza di un paziente e che comprende le apparecchiature (vari dispositivi medicali), i mobili (letto, sedia, comodino ecc.) e gli oggetti personali (indumenti, libri ecc.) che vengono manipolati dal paziente e dall'operatore sanitario durante il trattamento del paziente. (da OMS 2007).



da MANUALE PER GLI OSSERVATORI. Strategia multimodale dell'OMS mirata al miglioramento dell'igiene delle mani, 2006/2007 | bozza

7) ESEMPI PRATICI DELL'ASSISTENZA

<p>1. Prima del contatto con il paziente (I B)</p>	<p>Esempi: prima di eseguire manovre non invasive (rilievo del polso, rilievo della pressione, auscultazione, esecuzione ECG), prima di prestare cure e trattamenti non invasivi (applicare maschera di ossigeno, eseguire trattamenti fisioterapici) prima di assistere un paziente nelle attività di cura personale (muoversi, lavarsi, vestirsi, mangiare)</p>
<p>2. Prima di una manovra asettica (I B)</p> <p>NB: rientrano nelle manovre asettiche tutte quelle attività comportano un contatto diretto o indiretto² con mucose, cute non integra, dispositivo medico invasivo (catetere, sonda) o attrezzature o prodotti per l'assistenza sanitaria (preparazione farmaci, preparazione pasti).</p>	<p>Esempi: igiene orale/dentale, igiene personale del paziente, igiene e medicazione delle ferite, esecuzione di iniezioni, inserimento o manutenzione di un dispositivo medico invasivo (cannula nasale, sonda nasogastrica, tubo endotracheale, catetere venoso, catetere vescicale), prima di interrompere/aprire qualsiasi circuito di un dispositivo medico invasivo (es.</p>

² Qualsiasi operatore che agisce "a monte" dell'effettiva assistenza diretta al paziente ed è coinvolto nella preparazione di apparecchiature, sostanze, alimenti è tenuto a rispettare questa indicazione.



	per alimenti, farmaci, drenaggio, aspirazione etc), preparazione cibo (per SNG, per PEG)
3. Dopo esposizione ad un liquido biologico (I A) NB: questa indicazione si applica anche a qualsiasi operatore a “valle” dell’assistenza diretta che sia coinvolto nella manipolazione dei liquidi biologici (es. tecnico di laboratorio), attrezzature contaminate o sporche (es. addetti alla sterilizzazione), rifiuti contaminati e sporchi (addetti alla manutenzione o ai servizi).	Esempi: somministrazione di un collirio, esposizione alle secrezioni del paziente, aspirazione del paziente, medicazione ferite, prelievo e manipolazione di qualsiasi campione fluido (es. dopo aver inserito/rimosso un dispositivo medico invasivo, dopo aver interrotto/aperto qualsiasi circuito di un dispositivo medico invasivo) eliminazioni di urine/feci/vomito, manipolazione di rifiuti (bendaggi, pannoloni, padelle), pulizia di qualsiasi superficie contaminata e sporca (es. effetti lettereschi, pappagalli, padelle, servizi igienici, etc)
4. Dopo il contatto con il paziente (I B)	Esempi: dopo aver eseguito manovre non invasive (rilievo del polso, rilievo della pressione, auscultazione, esecuzione ECG), dopo aver prestato cure e trattamenti non invasivi (applicare maschera di ossigeno, eseguire trattamenti fisioterapici), dopo aver assistito un paziente nelle attività di cura personale (muoversi, lavarsi, vestirsi, mangiare), dopo gesti di cortesia (es. stretta di mano).
5. Dopo il contatto con superfici o oggetti (inclusi dispositivi medici) posti nelle immediate vicinanze del paziente (postazione letto) (IB) NB: questa indicazione si applica quando l’operatore sanitario esce dall’ambiente circostante il paziente dopo aver toccato l’apparecchiatura, i mobili, i dispositivi medici, gli oggetti personali o altre superfici inanimate senza essere stato a contatto con il paziente. 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: dopo aver cambiato la biancheria da letto con paziente fuori dal letto, dopo una attività che non comporta il contatto diretto con il paziente (regolazione della velocità di infusione, spegnimento di un allarme), dopo contatto con superfici o oggetti vicini al paziente (es. letto, tavolino)



TABELLA DELLE CORRISPONDENZE TRA LE INDICAZIONI E LE RACCOMANDAZIONI OMS

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

da MANUALE PER GLI OSSERVATORI. Strategia multimodale dell'OMS mirata al miglioramento dell'igiene delle mani, 2006/2007 I bozza

8) LE TECNICHE DI IGIENE DELLE MANI

Esistono quattro tipi di igiene delle mani:

- a. lavaggio sociale con acqua e sapone (durata 40-60 secondi);
- b. frizionamento con soluzione idroalcolica;
- c. lavaggio antiseptico (durata 90 secondi circa);
- d. igiene (o preparazione) chirurgica (durata 5 minuti circa).

**a. Lavaggio sociale con acqua e sapone (durata intera procedura da 40 a 60 secondi)**

Questa attività ha la finalità di rimuovere, oltre che lo sporco, parte della flora batterica transitoria (microrganismi provenienti dall'ambiente o acquisiti con il contatto con superfici contaminate) attraverso la semplice azione meccanica combinata all'azione del detergente. Deve essere eseguita:

- Ad inizio e fine turno
- Mani visibilmente sporche
- Prima e dopo la distribuzione degli alimenti (IB)
- Dopo ogni contatto con i pazienti e le loro postazioni-letto*
- Prima e dopo il rifacimento dei letti
- Prima e dopo l'uso dei guanti
- Prima e dopo la somministrazione di terapie (IB)
- Prima e dopo l'uso dei servizi igienici (cat II) o dopo essersi soffiati il naso
- Nel passaggio da un sito corporeo contaminato ad un altro sito corporeo dello stesso paziente

** Postazione-letto: comprende tutti gli oggetti e superfici circostanti il paziente, inclusi: lenzuola, letto (inclusi testaleto e piediletto, barre laterali), comodino, aste per fleboclisi, linee e pompe infusionali, ventilatori, monitor, cateteri e drenaggi, ecc.*

Si sottolinea che ***il lavaggio delle mani con acqua e sapone è raccomandato invece del frizionamento con soluzione idroalcolica nelle seguenti circostanze:***

- quando vi è il sospetto o la conferma di esposizione a patogeni che possono potenzialmente assumere forma di spore, come nel caso di pazienti colonizzati o infettati da Clostridioides difficile (attuale denominazione di Clostridium difficile) (IB). Infatti, le spore sono resistenti all'alcol;
- in caso di mani visibilmente sporche o contaminate da sangue o altri fluidi biologici;
- prima di maneggiare alimenti dopo l'utilizzo di servizi igienici.

L'uso di guanti non deve sostituire l'igiene delle mani (vedi paragrafo 9).

Prima di lavare le mani con il sapone, adattare la temperatura dell'acqua che dovrà essere tiepida, poiché l'uso ripetuto di acqua calda può aumentare il rischio di dermatiti (IB).

Dopo aver bagnato le mani, applicare la quantità di sapone necessaria a coprire tutte le superfici.

Risciacquare le mani con l'acqua e asciugarle accuratamente con una salvietta monouso.

Utilizzare la salvietta monouso per chiudere il rubinetto (IB). Asciugare le mani accuratamente utilizzando un metodo che eviti di ricontaminarle.

Le salviette non devono essere utilizzate più volte o da più persone (IB).

Utilizzare acqua pulita e corrente.

È accettabile l'utilizzo di sapone in forma liquida, solida, in scaglie o in polvere. Se si sceglie la forma solida, devono essere utilizzate piccole saponette da riporre su una griglia che faciliti il drenaggio al fine di far asciugare la saponetta (Cat. II).

Tabella riassuntiva fasi lavaggio delle mani con acqua e sapone

FASI	
1	Inumidire mani e polsi con acqua tiepida ed applicare la quantità di prodotto raccomandata dal febbriante;
2	Insaponare mani e polsi;
3	Frizionare vigorosamente le superfici insaponate ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali, alle estremità delle dita e alla zona periungueale;
4	Risciacquare sotto acqua corrente;
5	Asciugare accuratamente con salvietta di carta monouso ed utilizzare la stessa per chiudere il rubinetto.

Le immagini che seguono dettagliano la procedura relativa al **lavaggio con acqua e sapone**.



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



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



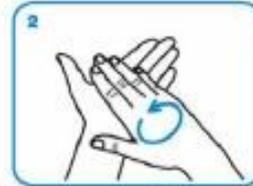
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



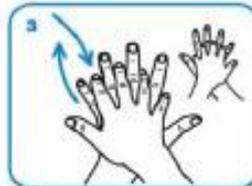
Bagna le mani con l'acqua



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



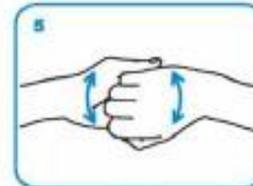
friziona le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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

**b. Frizione con prodotto a base idroalcolica (durata intera procedura da 20 a 30 secondi)**

L'utilizzo di antisettici per le mani a base di alcol (concentrazione raccomandata di alcol compresa tra il 70% e l'80% v/v) rappresenta il metodo più pratico, e quindi fattibile, per l'igiene delle mani durante l'assistenza sanitaria abituale. La frizione con prodotto a base idroalcolica può essere utilizzata in alternativa al lavaggio sociale anzidetto con acqua e sapone nelle stesse circostanze in cui questo è indicato (vedi sopra), tranne nelle seguenti, in cui va attuato il lavaggio con acqua e sapone:

- quando vi è il sospetto o la conferma di esposizione a patogeni che possono potenzialmente assumere forma di spore, come nel caso di pazienti colonizzati o infettati da *Clostridioides difficile* (attuale denominazione di *Clostridium difficile*) (IB). Infatti, le spore sono resistenti all'alcol;
- in caso di mani visibilmente sporche o contaminate da sangue o altri fluidi biologici;
- prima di maneggiare alimenti;
- dopo l'utilizzo di servizi igienici.

L'OMS raccomanda di utilizzare formulazioni a base alcolica con concentrazione di alcol compresa tra il 70% e l'80% v/v.

La soluzione alcolica non va usata contemporaneamente al lavaggio con acqua e sapone, nè su mani bagnate o umide.

La procedura prevede che si versi nel palmo delle mani una quantità sufficiente di soluzione in modo da ricoprire tutta la superficie delle mani. Successivamente si procederà a frizionare accuratamente con particolare attenzione agli spazi sub e periungueali e interdigitali, per 15-20 sec. Una volta asciutte, le mani sono sicure.

Le immagini che seguono dettagliano la procedura relativa alla frizione delle mani **con soluzione alcolica**.



Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

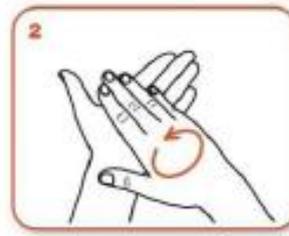
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



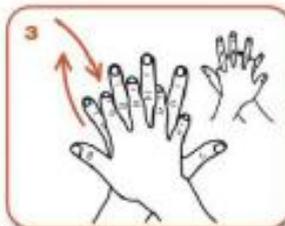
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



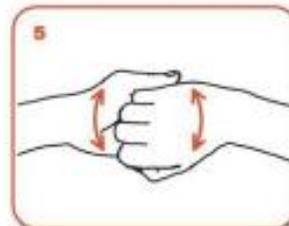
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



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

c. Lavaggio antisettico delle mani (durata intera procedura 2 minuti)

E' indicato nelle circostanze e nelle aree ad alto rischio prima di qualsiasi procedura invasiva, dopo il contatto con ferite o materiale biologico infetto, prima di assistere pazienti particolarmente suscettibili alle infezioni, dopo aver assistito pazienti infetti. Consente la riduzione della flora transitoria acquisita di recente e diminuisce ulteriormente la flora microbica residente che colonizza gli strati del derma, attraverso l'utilizzo di un prodotto antimicrobico (clorexidina, cloro derivati, cloroxilenolo, iodofili, ecc). Il tempo complessivo della intera procedura è di 2 minuti, con durata minima di insaponamento da 30 a 60 secondi (tempo necessario affinché si manifesti l'effetto del prodotto antimicrobico, nel rispetto delle indicazioni fornite dal produttore).

Un utilizzo differente dagli usi sotto indicati non solo non dà vantaggi dal punto di vista antimicrobico, ma può procurare anche dermatiti da contatto e variazioni della flora residente. Deve essere eseguita:

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

La procedura prevede che le mani ed i polsi siano bagnati con acqua corrente. Successivamente si applicherà uniformemente il detergente antisettico (IA). Si procederà, quindi, ad insaponare accuratamente unghie, dita, palmi, dorsi delle mani, polsi per almeno 60/90 sec e, poi, a sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente. Asciugare tamponando con salviette monouso (IB). Qualora non sia presente un rubinetto a gomito o pedale, chiudere il rubinetto con la salvietta (IB).

Tabella riassuntiva fasi lavaggio antisettico delle mani

FASI	TECNICA
1	Inumidire con acqua tiepida le mani ed i polsi, versare la soluzione antisettica;
2	Distribuire uniformemente il prodotto sulle mani e sui polsi ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale per almeno 2 minuti;
3	Risciacquare scrupolosamente avendo cura di tenere le mani al di sopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani;
4	Asciugare mani ed avambracci, partendo dal singolo dito, quindi la mano ed infine l'avambraccio fino alla piega del gomito effettuando un movimento circolare. Utilizzare un panno sterile in caso di intervento chirurgico. Nelle altre fattispecie carta monouso.

d. Igiene (o preparazione) chirurgica delle mani

Questa tecnica è necessaria prima di un intervento chirurgico invasivo. Serve per eliminare la flora transitoria, ridurre quella residente e inibire la crescita dei batteri sotto i guanti. L'uso dei guanti sterili non sostituisce tale procedura, anche al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi cutanei in caso di perforazione o danneggiamento dei guanti.

(FONTE: Igiene delle mani - news Epicentro.iss.it)

La preparazione chirurgica delle mani è un momento critico per la sicurezza dell'assistenza sanitaria e si prefigge di rimuovere la flora batterica transitoria dalle mani dell'equipe chirurgica per tutta la durata della procedura, in modo che, in caso di ipotetica rottura non rilevata del guanto chirurgico, i batteri non contaminino il campo operatorio.

L'antisepsi chirurgica delle mani può essere effettuata o mediante impiego di 1) sapone antisettico (Clorexidina gluconato, iodofori, triclosan e sapone semplice) oppure mediante 2) frizione con soluzione alcolica (preferibilmente con un prodotto che assicuri un'attività persistente, es. gel idroalcolico tissotropico con concentrazione di alcol compreso tra il 70 e l'80 % v/v che rispetta la norma UNI EN 12791) prima di indossare i guanti sterili (IB).

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 antisettico, prima di indossare i guanti sterili.



Per rendere efficace la procedura di igiene chirurgica delle mani occorre:

- Rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti prima di iniziare l'antisepsi chirurgica delle mani (Cat II). Le unghie artificiali sono proibite (IB).
- Se le mani sono visibilmente sporche, prima della preparazione delle mani a procedure chirurgiche, lavarle con acqua e sapone normale (non antisettico) (Cat II).
- Rimuovere residui di sporco sotto le unghie usando un pulisci-unghie preferibilmente mantenendo le mani sotto acqua corrente (Cat II).
- NON utilizzare le spazzole per la preparazione delle mani a procedure chirurgiche (IB).

NON abbinare, in sequenza, l'antisepsi chirurgica con sapone a quella con prodotti a base alcolica (Cat II)

1) Lavaggio chirurgico con acqua e sapone antisettico (durata totale procedura 5-6 minuti)

Quando si effettua l'antisepsi chirurgica delle mani utilizzando sapone antimicrobico, occorre strofinare mani ed avambracci per il tempo raccomandato dal produttore (generalmente 2-5 minuti). Tempi di strofinamento più lunghi (p.e. 10 minuti) NON sono necessari (IB).

La procedura prevede i seguenti passaggi:

- Distribuire sulla cute 5 ml di prodotto premendo la leva del dispenser con il gomito per erogare il prodotto.
- Strofinare accuratamente facendo particolare attenzione agli spazi ungueali ed interdigitali per 3 minuti, procedendo in un unico senso dalle mani ai gomiti.
- Bagnare con soluzione antisettica uno spazzolino sterile e spazzolare le unghie per circa 30 secondi per mano mantenendo le mani sotto il getto d'acqua corrente, quindi lasciar cadere lo spazzolino nel lavandino; dorso delle mani e avambracci non vanno spazzolati (IB).
- Detergere gli spazi interdigitali e la piega del gomito con spugnetta imbevuta di antisettico.

- 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.
- Riprendere una dose di antisettico. Lavare nuovamente le mani, facendo attenzione agli spazi interdigitali, almeno un minuto per mano.
- Asciugare mani e avambracci utilizzando un panno sterile per arto (IB): 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.

FASI	TECNICA
1	Eliminare ogni monile, facendo in modo che le unghie siano sempre prive di smalto, corte, arrotondate e limate (al fine di non lesionare i guanti);
2	Bagnare uniformemente mani ed avambracci e versare sulle mani il prodotto antisettico;
3	Insaponare mani ed avambracci per circa 2 minuti ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali;
4	Risciacquare in sequenza mani ed avambracci, avendo cura di tenere le mani sempre al di sopra del livello dei gomiti, al fine di evitare che l'acqua defluisca dagli avambracci alle mani inficiando la procedura;
5	Spazzolare le unghie per 1 minuto con una spugna sterile preventivamente imbevuta di soluzione antisettica. Al termine dell'operazione eliminare la spugna nell'apposito contenitore;
6	Risciacquare mani ed avambracci come indicato nel punto 4;

2) Igiene chirurgica con soluzione idroalcolica (durata totale procedura 2-3 minuti)

Quando si utilizza un prodotto di soluzione alcolica per uso chirurgico occorre seguire le istruzioni del produttore per i tempi di applicazione. Applicare il prodotto sulle mani asciutte (IB) e perfettamente pulite e lasciare asciugare completamente mani e avambracci prima di indossare i guanti sterili (IB).

L'antisepsi chirurgica deve utilizzare un gel idroalcolico con concentrazione di alcol tra il 70 e l'80% v/v, e deve essere effettuata con 2 erogazioni successive di prodotto di 3 ml ciascuna e successiva frizione.



La frizione deve essere eseguita per almeno 60 sec. sino a completo assorbimento non seguita da risciacquo. Solo quando la soluzione sarà completamente evaporata, è possibile indossare i guanti chirurgici.

La procedura prevede i seguenti passaggi:

- Erogare circa 5 ml (3 dosi) di gel alcoolico nel palmo della mano sinistra dal dispenser a gomito.
- Bagnare i polpastrelli della mano destra nel gel alcoolico per decontaminare sotto le unghie (5 secondi).
- Distribuire il gel alcoolico sull'avambraccio destro fino al gomito. Assicurarsi che tutta la superficie cutanea sia trattata, mediante movimenti circolari, fino alla completa evaporazione del gel (10-15 secondi).
- Erogare altri 5 ml di gel alcoolico (3 dosi) sul palmo della mano destra dal dispenser a gomito.
- Bagnare i polpastrelli della mano destra nel gel alcoolico per decontaminare sotto le unghie (5 secondi).
- Distribuire il gel alcoolico sull'avambraccio sinistro fino al gomito. Assicurarsi che tutta la superficie cutanea sia trattata, mediante movimenti circolari, fino alla completa evaporazione del gel (10-15 secondi).
- 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 per 20-30 secondi: coprire l'intera superficie delle mani fino al polso con il gel alcoolico, frizionando palmo su palmo con movimenti rotatori; frizionare il palmo della mano destra sul dorso della sinistra e viceversa; frizionare palmo su palmo con le dita intrecciate; frizionare il dorso delle dita tenendole nel palmo dell'altra mano con movimenti rotatori; frizionare il pollice della mano destra nel palmo chiuso della sinistra e viceversa.
- Quando le mani sono completamente asciutte, è possibile indossare i guanti.



Le fasi della preparazione chirurgica **con soluzione idroalcolica** sono illustrate di seguito.

La tecnica di frizionamento per la preparazione chirurgica delle mani deve essere effettuata su mani perfettamente pulite (lavate con acqua e sapone) ed asciutte. Anche dopo l'intervento, rimossi i guanti le mani devono essere frizionate con la soluzione idroalcolica o lavate con acqua e sapone se si sono sporcate oppure se visibilmente sporche di residui di talco o di fluidi biologici (per esempio se il guanto non è integro).

Se nel corso delle procedure chirurgiche devono essere sostituiti i guanti e se questi ultimi sono integri, è sufficiente eseguire il frizionamento chirurgico con soluzione idroalcolica (85%), assicurandosi che venga eseguito correttamente nelle varie fasi. (Immagini 1-17)



1

Erogare circa 5 ml (pari a 3 dosi dell'erogatore) di soluzione idroalcolica nel palmo della mano sinistra usando il gomito del braccio destro per manovrare il dispenser



2

Immergere i polpastrelli della mano destra nella soluzione idroalcolica posta nel palmo della mano sinistra per la durata di almeno 5 secondi per decontaminare la zona subunguale



3

Immagini 3-7. Frizionare con la soluzione idroalcolica l'avambraccio destro fino al gomito. Assicurarsi che tutta l'area cutanea sia frizionata con movimenti circolari fino a quando la soluzione non sia completamente evaporata (10-15)



4

Vedi didascalia dell'immagine 3



5

Vedi didascalia dell'immagine 3



6

Vedi didascalia dell'immagine 3



7

Vedi didascalia dell'immagine 3



8

Erogare circa 5 ml (pari a tre dosi dell'erogatore) di soluzione idroalcolica nel palmo della mano destra utilizzando il gomito dell'altro braccio per manovrare il dispenser



9

Immergere i polpastrelli della mano sinistra nella soluzione alcolica per decontaminare la zona subunguale (5 secondi)



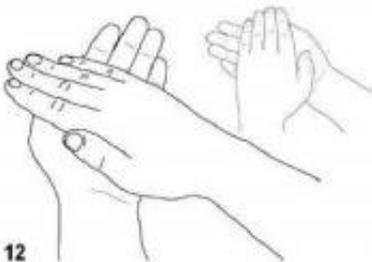
10

Frizionare con la soluzione idroalcolica l'avambraccio sinistro fino al gomito. Assicurarsi che tutta l'area cutanea sia frizionata con movimenti circolari fino a quando la soluzione non sia completamente evaporata (10-15 secondi)



11

Erogare circa 5 ml (pari a 3 dosi dell'erogatore) di soluzione idroalcolica nel palmo della mano sinistra utilizzando il gomito dell'altro braccio per manovrare il dispenser. Frizionare le mani tra loro fino ai polsi, assicurandosi che tutte le fasi rappresentate nelle immagini 12-17 siano eseguite correttamente (20-30 secondi)



12

Ricoprire l'intera superficie delle mani fino ai polsi con la soluzione idroalcolica, frizionando palmo contro palmo con movimenti rotatori



13

Frizionare il dorso della mano sinistra compreso il polso muovendo il palmo della mano destra in direzione antero-posteriore; ripetere con l'altra mano



14

Frizionare palmo contro palmo con movimenti antero-posteriori tenendo le dita intersecate



15

Frizionare il dorso delle dita, tenendole nel palmo dell'altra mano, con movimenti antero-posteriori e laterali



16

Frizionare il pollice della mano sinistra ruotandolo nel palmo chiuso della mano destra; ripetere con l'altra mano



17

Quando la soluzione è evaporata e quindi le mani sono asciutte, è possibile indossare i guanti ed il vestigio chirurgico sterili

Eseguire le fasi illustrate sopra (durata totale media 60 secondi) un numero di volte corrispondente alla durata totale raccomandata dal produttore della soluzione idroalcolica affinché quest'ultima sia efficace

9) USO DEI GUANTI

L'impiego dei guanti **NON** sostituisce l'igiene delle mani sia con il metodo del frizionamento con soluzione alcolica che con quello del lavaggio con acqua e sapone **(IB)**.

Infatti, l'uso dei guanti rappresenta un importante fattore di rischio per la trasmissione di microrganismi ai pazienti e per la disseminazione dei germi nell'ambiente sanitario qualora l'impiego dei guanti non sia proceduto dall'igiene delle mani. Ad esempio, è assolutamente vietato prendere guanti monouso con mani non igienizzate in quanto gli stessi guanti diventerebbero in tal modo contaminati esternamente e, quindi, fungerebbero da vettori di germi per i pazienti e per l'ambiente.

Occorre indossare i guanti quando si può ragionevolmente prevedere che vi sarà contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, con mucose oppure con cute non integra **(IC)**.

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

Rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente.

NON indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente **(IB)**.

NON riutilizzare i guanti **(IB)**

Negli allegati A, B e C sono illustrate le corrette procedure per indossare e rimuovere i guanti.

Indicazioni per la scelta dei guanti

Quando sono indicati i **Guanti Sterili**:

- Qualsiasi procedura chirurgica.
- Parto vaginale.
- Procedure radiologiche invasive.
- Posizionamento di accessi vascolari e gestione delle linee infusive (cateteri venosi centrali).

- Preparazione di nutrizione parenterale totale e di agenti chemioterapici.
- Aspirazione endotracheale con sistemi aperti (guanto confezionato singolarmente).

Quando sono indicati **Guanti Puliti**

Devono essere utilizzati nelle situazioni cliniche in cui si può venire a contatto con sangue liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti visibilmente sporchi di liquidi biologici, è indicato l'impiego dei guanti. Di seguito alcuni esempi:

Esposizione diretta al paziente

- contatto con sangue;
- contatto con membrane mucose e cute integra;
- potenziale presenza di organismi molto virulenti e pericolosi;
- situazioni epidemiche o di emergenza;
- posizionamento o rimozione di un presidio intravascolare;
- prelievo di sangue;
- rimozione di linee infusive;
- visita ginecologica;
- aspirazione endotracheale con sistemi aperti.

Esposizione indiretta al paziente

- svuotare il pappagallo o padella;
- manipolare/pulire la strumentazione;
- manipolare rifiuti;
- pulire schizzi di liquidi corporei;
- distribuzione di pasti e raccolta di stoviglie.

NON E' INDICATO L'USO DI GUANTI (eccetto che in caso di precauzioni da contatto) per le seguenti attività:

- Misurare la pressione, la temperatura e valutare il polso
- Praticare una iniezione sottocutanea o intramuscolare
- Vestire o Trasportare il paziente
- Pulire occhi ed orecchie (in assenza di secrezioni)
- Qualsiasi manipolazione sulle linee infusive in assenza di fuoriuscita di sangue
- Usare il telefono
- Scrivere in cartella clinica
- Somministrare la terapia orale
- Cambiare lenzuola oppure Spostare i mobili all'interno della camera del paziente
- Posizionare un sistema di ventilazione non invasiva e la cannula dell'ossigeno

10) CURA DELLE MANI

È necessario fornire agli operatori sanitari lozioni e creme emollienti per le mani o creme per minimizzare il rischio di dermatiti irritative da contatto, associate alla frequente igiene delle mani (IA).

Utilizzare sempre acqua tiepida e comunque a temperatura non eccedente i 37° C per non alterare il film lipidico cutaneo protettivo.

Includere nei programmi di formazione per gli operatori informazioni sulle pratiche per la cura delle mani utili a ridurre il rischio di dermatite irritativa da contatto e altri effetti dannosi sulla cute (IB).

Occorre Fornire prodotti alternativi per l'igiene delle mani agli operatori sanitari con allergie o reazioni avverse ai prodotti in uso nella struttura (II).

11) INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

CRITERIO	INDICATORE	STANDARD
Verifica dell'adesione e della formazione degli operatori all'igiene delle mani all'interno di ogni UU.OO	Numero di audit nelle UU.OO. tenute dai coordinatori e referenti CIO/anno; trasmissione del relativo verbale alla UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management da parte dei referenti del Nucleo Operativo CIO	N. 4 audit/anno
Verifica dell'aderenza da parte degli operatori all'igiene delle mani ed al corretto utilizzo delle diverse tecniche nell'ambito delle diverse procedure	Percentuale di attuazione di una corretta igiene delle mani da parte del personale rispetto alle circostanze (opportunità) in cui questa è richiesta. Tale percentuale di aderenza è misurata mediante osservazioni periodiche da parte di personale formato avvalendosi della scheda di monitoraggio della WHO (Allegato. D1, D2, D3)	Corretta igiene delle mani in almeno il 90% delle opportunità di igiene delle mani
Utilizzo della soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in proporzione al numero di pazienti assistiti	Consumo della soluzione idroalcolica per UU.OO; la Farmacia Ospedaliera procederà alla trasmissione alla UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management di un report semestrale	20 ml/die di gel per paziente in ogni UU.OO.

La verifica della aderenza alla procedura nelle varie UU.OO. della ASL BT sarà svolta da personale sanitario a tanto preposto afferente all'Infection Control Team con cadenza semestrale, costituito da:

- Un Dirigente Medico Di Rischio Clinico
- Un Infermiere Di Rischio Clinico
- Un Dirigente Medico, Specialista In Igiene, Di Direzione Medica Di P.O.
- Un Infermiere Di Direzione Medica Di P.O.
- Un Dirigente Di Laboratorio Analisi
- Un Dirigente Medico Specialista In Malattie Infettive
- Un Infermiere Della U.O. Di Malattie Infettive



Inoltre, alla UOSVD Gestione Rischio Clinico, Qualità e Bed Management, dovranno essere trasmessi:

- i verbali di audit (n.4/anno) eseguiti presso le varie UU.OO. dei PP.OO. ASL BT;
- i report semestrali relativo ai consumi di soluzione idroalcolica come da tabella che precede.

12) Bibliografia

- WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft): a summary. 2006.
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care “First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care”. World Health Organization 2009.
- Hand hygiene self-assessment. Framework: introduction and user instructions. WHO 2010.
- Canada. Hand Washing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Care. 1998.
- Canada. Routine practices and additional precautions for preventing the transmission of infection in health care. CCDR, 1999; Suppl 4: 1-142.
- CDC/HICPAC. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, 2002; 51 (RR-16):1-45.
- CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. 2007.
- EPIC2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect, 2007; 65S: S1-S64.
- NHS-NICE. Infection control. Prevention of healthcare-associated infections in primary and community care. London (UK), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2003.
- Institute for Clinical Excellence (NICE), 2003. SFHH. Recommandations pour l’hygiène des mains. 2002.
- MANUALE PER GLI OSSERVATORI. Strategia multimodale dell’OMS mirata al miglioramento dell’igiene delle mani, 2006/2007 I bozza



- “Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva” Dossier 203-2011, Agenzia Sanitaria e Sociale, Regione Emilia Romagna.
- Procedura Operativa “APPROVVIGIONAMENTO FARMACEUTICO UU.OO. , 2015” (in corso di revisione),



13) Allegato A - Come indossare e togliere i guanti puliti

Come indossare i guanti puliti:

 <p>PRENDERE UN GUANTO DALLA SCATOLA ORIGINALE</p>	 <p>TOCCARE SOLO UNA SUPERFICIE LIMITATA DEL GUANTO CORRISPONDENTE AL BORDO SUPERIORE</p>	 <p>INFILA IL PRIMO GUANTO</p>
 <p>PRENDERE IL SECONDO GUANTO CON LA MANO NUDA TOCCANDO SOLO LA SUPERFICIE LIMITATA, CORRISPONDENTE AL BORDO SUPERIORE</p>	 <p>PER EVITARE DI TOCCARE LA PELLE DELL'AVAMBRACCIO CON LA MANO GUANTATA, GIRARE LA SUPERFICIE ESTERNA DEL GUANTO CHE DEVE ESSERE INDOSSATO, CON LE DITA PIEGATE DELLA MANO GUANTATA</p>	 <p>INDOSSATI I GUANTI, PROCEDERE ALL'ATTIVITÀ CHE NE HA MOTIVATO L'UTILIZZO, EVITANDO OGNI POSSIBILE FONTE DI CONTAMINAZIONE</p>

Come togliere i guanti puliti:

 <p>PRENDERE UN GUANTO A LIVELLO DEL POLSO, PER RIMUOVERLO, SENZA TOCCARE LA PELLE DELL'AVAMBRACCIO STACCANDOLO DALLA MANO.</p>	 <p>TENERE IL GUANTO TOLTO NELLA MANO GUANTATA, FAR SCORRERE LE DITA DELLA MANO ALL'INTERNO GUANTO E IL POLSO. RIMUOVERE IL SECONDO GUANTO FACENDOLO ROTOLARE DALLA MANO E PIEGARE NEL PRIMO GUANTO</p>	 <p>BUTTARE I GUANTI RIMOSI</p>
		 <p>ED EFFETTUARE L'IGIENE DELLE MANI</p>

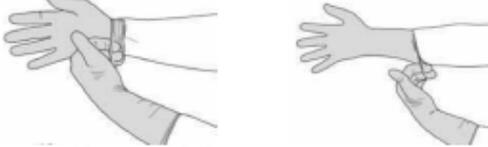


14) Allegato B - Come indossare i guanti sterili

Lo scopo di questa tecnica è quello di garantire la massima asepsi per il paziente e proteggere l'operatore sanitario dai fluidi corporei. Per raggiungere questo obiettivo, la pelle dell'operatore rimane esclusivamente a contatto con la superficie interna del guanto e non ha alcun contatto con la superficie esterna. Qualsiasi errore nello svolgimento di questa tecnica porta ad una mancanza di asepsi che richiede un cambio di guanti.

- Se si indossano i guanti chirurgici sterili per un intervento, le sequenze sono le stesse, salvo:
 - la preparazione chirurgica delle mani;
 - indossare guanti dopo aver messo il camice sterile;
 - l'apertura della confezione non sterile effettuata da un assistente;
 - la confezione sterile è collocata su una superficie sterile diversa da quella utilizzata per l'intervento
 - i guanti devono coprire i polsi del camice sterile.

Come indossare i guanti sterili

 <p>Controlla l'integrità del pacchetto. Apri la prima confezione non-sterile completamente sino la saldatura a caldo per esporre l'involucro sterile, ma senza toccarlo.</p>	 <p>Metti il secondo pacchetto sterile su una superficie pulita e asciutta senza toccare la superficie. Apri la confezione e piegala verso il basso in modo da aprire bene la carta.</p>	 <p>Utilizzando il pollice e l'indice di una mano, afferrare con attenzione il bordo piegato del guanto.</p>
 <p>Far scivolare l'altra mano nel guanto in un unico movimento, mantenendolo piegato a livello del polso.</p>	 <p>Raccogliere il secondo guanto facendo scorrere le dita della mano guantata sotto il polsino del guanto.</p>	
 <p>In un unico movimento, far scivolare il secondo guanto evitando qualsiasi contatto della mano guantata su superfici diverse dal guanto che deve essere indossato (il contatto costituisce una mancanza di asepsi e richiede un cambio di guanti).</p>	 <p>se necessario, dopo aver indossato entrambi i guanti, regolare le dita e gli spazi interdigitali</p>	
 <p>Aprire il bracciale della prima mano guantata delicatamente far scivolare le dita dell'altra mano all'interno della piega, avendo cura di evitare qualsiasi contatto con una superficie diversa dalla superficie esterna del guanto (mancanza di asepsi che richiede un cambio di guanti).</p>	 <p>Le mani sono guantate e devono toccare esclusivamente dispositivi sterili o la zona del corpo precedentemente disinfettata del paziente.</p>	



16) Allegato D1, D2, D3. Form osservazione procedura igiene delle mani (Vedi allegato a delibera)