

EDITORIALS

Keeping hand hygiene high on the patient safety agenda

WHO's call to action reminds us that "patients have a voice too"

Sheldon Stone *senior lecturer*¹, Graziella Kontowski *founder of Clostridium difficile support group*², Rose Gallagher *nurse adviser, infection prevention and control*³, Julie Storr *president*⁴, Louise Teare *consultant microbiologist and infection control doctor*⁵

¹Royal Free Campus, University College London Medical School, London NW3 2PF, UK; ²Clostridium Difficile Support Group, London, UK www.cdifff-support.co.uk; ³Royal College of Nursing, London, UK; ⁴Infection Prevention Society, Bathgate, UK; ⁵Broomfield Hospital, Chelmsford, UK

Traduzione A. Corbella

Considerare l'igiene delle mani una priorità sull'agenda della sicurezza del paziente

La campagna globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sull'igiene delle mani cade il 5 maggio di ogni anno (www.who.int/gpsc/5may/en). La giornata offre agli ospedali che aderiscono strumenti per migliorare la compliance all'igiene delle mani; la campagna supporta la prima sfida globale per la sicurezza del paziente lanciata dall'OMS nel 2005 per ridurre le infezioni associate all'assistenza sanitaria attraverso il miglioramento nella pratica di igiene delle mani. Nel Maggio dello scorso anno, 130 paesi avevano aderito alla campagna "SALVA LE VITE: PULISCI LE TUE MANI". Quest'anno il numero è salito a 170. L'OMS nel piano d'azione per il 2013 chiede agli ospedali "di continuare a focalizzarsi sul monitoraggio dell'igiene delle mani e sul feedback agli operatori" e ricorda che "occorre dare voce anche ai pazienti". Questo richiamo ha un significato particolare per il servizio sanitario nazionale inglese (NHS) alla luce dei recenti eventi da cui è emerso che la sicurezza del paziente non era considerata una priorità, nonostante l'Inghilterra e il Galles siano stati i primi nel Dicembre 2004 a lanciare una campagna nazionale CLEANYOURHANDS (pulisci le tue mani) (1). La ricerca pubblicata sul British Medical Journal (BMJ) un anno fa ha dimostrato che la campagna CLEANYOURHANDS, coordinata dall'Agenzia Nazionale per la Sicurezza del paziente, aveva dato risultati molto positivi (2). Lo studio aveva evidenziato forti associazioni tra la disponibilità di soluzione alcolica e sapone e i tassi decrescenti di Stafilococco aureo resistente alla meticillina e Clostridium difficile. L'intervento attualmente coordinato dall'OMS attraverso la campagna "SALVA LE VITE: PULISCI LE TUE MANI" è simile. Il gruppo di verifica esterno informò l'Agenzia Nazionale per la Sicurezza del paziente che la campagna CLEANYOURHANDS doveva continuare cambiando il focus e concentrandosi sulle tecniche di igiene delle mani, audit e feedback, anticipando quelli che sarebbero stati gli interventi successivi dell'OMS. Tuttavia il governo inglese chiuse la campagna CLEANYOURHANDS nel 2010. Preoccupati di perdere i risultati già acquisiti, i membri del gruppo di verifica hanno formato una Independent Alliance of Patients and Health Care Workers for Hand Hygiene (www.idrn.org/alliance.php - Alleanza indipendente di pazienti e operatori sanitari per l'igiene delle mani) (3). Tale alleanza mira ad assicurare che tutti gli operatori sanitari mantengano elevati standard di igiene delle mani sulla base delle migliori evidenze. Per raggiungere tale obiettivo l'alleanza opera con le agenzie che emergono dalla nuova configurazione del NHS per l'implementazione, la formazione e la regolamentazione. In risposta ad una lettera dell'OMS che esprimeva preoccupazioni per la chiusura della campagna CLEANYOURHANDS l'allora ministro della salute inglese scrisse "L'igiene delle mani è attualmente una pratica stabilita / consolidata nell'ambito della clinica". L'alleanza non è d'accordo. Nonostante gli audit tenuti dal personale di reparto indichino livelli di compliance del 90% o più, audit indipendenti condotti dai team di controllo delle infezioni mostrano tassi di compliance del 30-40%. Le evidenze su ciò che è efficace in termini di monitoraggio, audit, feedback e miglioramento della compliance all'igiene delle mani sono aumentate considerevolmente negli ultimi anni.

L'OMS ha dato un grande contributo attraverso lo strumento "I 5 MOMENTI" (vedi poster OMS – MDS), le guide tecniche per l'osservazione dell'igiene delle mani (4) e gli interventi multimodali così come con il programma di ricerca finanziato in Gran Bretagna dalla ora defunta Agenzia nazionale per la sicurezza. Gli strumenti di osservazione dell'igiene delle mani sono attualmente consolidati e standardizzati (5), sappiamo quanto a lungo è necessario osservare (6) ed evidenze da uno studio Randomizzato Controllato (RCT) hanno dimostrato che abbinare audit e feedback ad un piano d'azione personalizzato migliora la compliance all'igiene delle mani in maniera significativa (7). Sappiamo anche che gli ospedali usano strumenti di osservazione diversi, pochi dei quali sono standardizzati e che l'igiene delle mani peggiora se si indossano guanti (8). La tecnica di osservazione dell'igiene delle mani deve essere insegnata. Ciò è stato riconosciuto dal gruppo di esperti della campagna CLEANYOURHANDS; essi suggeriscono che l'osservazione della tecnica dell'igiene delle mani rappresenti il focus di una rinnovata campagna. Un'osservazione corretta richiede diverse ore di addestramento così come la tecnica di fornire feedback in maniera efficace (www.idrn.org/nosec.php) (7). Tuttavia l'osservazione al letto del paziente richiede elevato impiego di risorse umane e non sempre registra il livello di compliance. Alternative elettroniche come video registrazioni e feedback diretto sono disponibili e richiedono di essere studiati parallelamente alle modalità per superare i problemi di privacy, dignità e protezione dei dati (9). **L'igiene delle mani è il più basilare degli interventi per la sicurezza del paziente. Tre anni dopo la chiusura della campagna CLEANYOURHANDS non siamo ancora in grado di assicurare che l'igiene delle mani sia realmente "una pratica stabilita / consolidata nell'ambito della clinica".** L'8 Maggio l'alleanza per l'igiene delle mani incontrerà il NHS, la Commissione per la qualità dell'assistenza, il National Institute for Health and Care Excellence (NICE Istituto nazionale per l'eccellenza nella salute e nell'assistenza) e altre agenzie responsabili per la sicurezza del paziente al fine di esplorare future partnership, utilizzando l'igiene delle mani come un caso esemplare che consente di lavorare insieme per giungere ad una visione comune della sicurezza del paziente. Un rappresentante dei pazienti, riferendosi all'igiene delle mani, ha detto "è una cosa così facile da fare, perché non viene fatta?" La risposta è che non è così facile come sembra. Iniziative come quella dell'OMS, azioni proposte nel giorno dedicato ogni anno a livello globale, considerano l'igiene delle mani una priorità per la sicurezza del paziente e consentono ai suoi sostenitori /difensori (advocates), inclusi i pazienti, di far sentire la loro voce.

- 1 National Patient Safety Agency. Ready, steady, go. The full guide to implementing the cleanyourhandscampaign in your trust. 2004. www.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allid=5923.
- 2 Stone S, Fuller C, Savage J, Cookson BD, Hayward, Cooper B, et al. Evaluation of the national Cleanyourhands campaign to reduce Staphylococcus aureus bacteraemia and Clostridium difficile infection in hospitals in England and Wales by improved hand hygiene: four year, prospective, ecological, interrupted time series study. *BMJ* 2012;344:e3005.
- 3 Stone S, Gallagher R, Storr J, Tanner G. Campaigns and continuity. *Lancet Infect Dis* 2011;11:340-2.
- 4 WHO. Appendix 4: monitoring hand hygiene by direct methods. In: WHO guidelines on hand hygiene in health care. 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.
- 5 McAteer J, Stone S, Fuller C, Charlett A, Cookson B, Slade R, et al; NOSEC/FIT Group. Development of an observational measure of healthcare worker hand-hygiene behaviour: the hand-hygiene observation tool (HHOT). *J Hosp Infect* 2008;68:222-9.
- 6 Stone S, Fuller C, Michie S, McAteer J, Charlett A. What is the optimal period for measuring hand hygiene compliance: are longer periods better than 20-minute periods? *Infect Control Hosp Epidemiol* 2012;33:1174-6.
- 7 Fuller C, Michie S, Savage J, McAteer J, Besser S, Charlett A, et al. The Feedback Intervention Trial (FIT)—improving hand-hygiene compliance in UK healthcare workers: a stepped wedge cluster randomised controlled trial. *PLoS One* 2012;7:e0041617.
- 8 Fuller C, Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B, Cooper B, et al. "The Dirty Hand in the Latex Glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infect Control and Hosp Epidemiol* 2011;32:1194-9.
- 9 Armellino D, Hussain E, Schilling ME, Senicola W, Eichorn A, Dlugacz Y, et al. Using high-technology to enforce low-technology safety measures: the use of third-party remote video auditing and real-time feedback in healthcare. *Clin Infect Dis* 2012;54:1-7.

Cite this as: *BMJ* 2012;346:f2699

© BMJ Publishing Group Ltd 2013