



Organizzazione
Mondiale della Sanità

ALLEANZA MONDIALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

MANUALE PER GLI OSSERVATORI

STRATEGIA MULTIMODALE DELL'OMS MIRATA AL MIGLIORAMENTO DELL'IGIENE DELLE MANI

Cure pulite sono cure più sicure

ccm

Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



Ministero della Salute

WHO/EIP/SPO/QPS/07.1

© **Organizzazione Mondiale della Sanità 2007**

Tutti i diritti sono riservati. Le pubblicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità possono essere richieste a WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Il permesso alla riproduzione o traduzione delle pubblicazioni OMS - sia per scopi commerciali che per distribuzione non commerciale - deve essere richiesto alla WHO Press, all'indirizzo sopra specificato (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

Le designazioni utilizzate e la presentazione del materiale di questa pubblicazione non implica l'espressione di alcuna opinione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardo il sistema legislativo di nessuno Stato, territorio, città o area o delle sue autorità, nè riguardo la delimitazione delle sue frontiere o confini. Le linee tratteggiate sulle mappe rappresentano i confini per i quali potrebbe non esserci un accordo unanime.

La citazione di specifiche compagnie o a prodotti commerciali specifici non significa che essi siano approvati o raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e preferiti rispetto ad altri dello stesso tipo non citati. Esclusi errori ed omissioni, i nomi dei prodotti di proprietà sono distinguibili dalle iniziali in lettera maiuscola.

Sono state adottate dall'OMS tutte le precauzioni ragionevoli per verificare le informazioni contenute in questo documento. Comunque, il materiale pubblicato è stato distribuito senza alcuna garanzia esplicita o implicita. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso di questo materiale è del lettore. In nessuna circostanza l'OMS dovrà essere ritenuta responsabile per i danni derivanti dal suo utilizzo.

Stampato in Italia

Traduzione a cura di:

Agenzia Sanitaria Regionale - Regione Emilia Romagna - Area di Programma Rischio Infettivo

e

Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

ALLEGATO 17

MANUALE PER GLI OSSERVATORI

**STRATEGIA MULTIMODALE DELL'OMS
MIRATA AL MIGLIORAMENTO
DELL'IGIENE DELLE MANI**

INDICE

PARTE 1. COMPRENDERE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA E L'IGIENE DELLE MANI

- 1.1. Cosa sono le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e qual'è l'impatto per la sicurezza del paziente?2
- 1.2. Come si trasmettono i microrganismi durante l'erogazione dell'assistenza?2
- 1.3. Si possono prevenire le infezioni correlate all'assistenza sanitaria? Come?.....3
- 1.4. Perché l'igiene delle mani è così importante nell'assistenza sanitaria?.....3
- 1.5. Quali sono le procedure per l'igiene delle mani?4
- 1.6. Quali concetti sono necessari per comprendere, eseguire e osservare l'igiene delle mani?.....6

Definizioni

Operatori sanitari

Attività di assistenza sanitaria e igiene delle mani

Indicazione

Opportunità

Azione di igiene delle mani

- 1.7. Quali sono le indicazioni per l'igiene delle mani durante l'assistenza sanitaria? 11

Prima del contatto con i pazienti

Prima di una manovra asettica

Dopo un'esposizione a rischio ad un liquido corporeo

Dopo il contatto con i pazienti

Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente

- 1.8. L'uso dei guanti interferisce con l'igiene della mani?..... 18

PARTE 2. ISTRUZIONI PER GLI OSSERVATORI

- 2.1. Come si osserva l'igiene delle mani?20

Qual'è il ruolo dell'osservatore?

Perché osservare l'igiene delle mani?

Quali parametri devono essere osservati e come riportarli?
Le "intestazioni"
Griglia dei dati dell'osservazione
Una scheda modulare
Calcolo dell'adesione
Qual è il comportamento appropriato durante le osservazioni?

2.2.	Come valutare la tollerabilità e accettabilità della frizione per mani tra gli operatori sanitari?	26
------	--	----

ALLEGATO

1.	Scheda di osservazione	31
2.	Scheda di calcolo.....	32
3.	Scheda opzionale di calcolo	33
4.	Inchiesta sulla tollerabilità e sull'accettabilità dei prodotti per mani a base alcolica- Metodo 1	34
5.	Modulo di controllo - Metodo 1	37
6.	Pianificazione dell'indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità dei prodotti per mani a base alcolica - Metodo 1	38

PARTE 1. COMPRENDERE LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA E L'IGIENE DELLE MANI

1.1. Cosa sono le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e qual'è l'impatto per la sicurezza del paziente?

L'infezione correlata all'assistenza sanitaria, conosciuta anche come infezione nosocomiale od ospedaliera, è definita come "l'infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non era manifesta né in incubazione al momento del ricovero. Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura". Dalla definizione si desume chiaramente che l'insorgenza dell'infezione è correlata alla erogazione della prestazione sanitaria e può verificarsi, anche se non sempre, come conseguenza delle carenze dei sistemi e delle procedure assistenziali e del comportamento umano. Di conseguenza rappresenta uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti.

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria si verificano in tutto il mondo e colpiscono sia i paesi industrializzati, sia quelli in via di sviluppo. Attualmente oltre 1,4 milioni di persone nel mondo sono affette da infezioni contratte in ospedale. Secondo alcune stime nei paesi industrializzati dal 5 al 10% dei pazienti ricoverati nelle unità di cure per acuti contrae un'infezione; la proporzione dei pazienti colpiti può superare il 25% nei paesi in via di sviluppo. Negli ambienti ad alto rischio, come le unità di terapia intensiva, oltre un terzo dei pazienti può essere colpito. Negli Stati Uniti le infezioni correlate all'assistenza sanitaria causano direttamente circa 80.000 decessi ogni anno e 5.000 in Inghilterra. In Messico si ritiene che si verifichino 450.000 casi di infezioni correlate all'assistenza sanitaria ogni anno, provocando 32 decessi ogni 100.000 abitanti.

Oltre a causare sofferenze fisiche e morali ai pazienti e ai loro parenti, le infezioni correlate all'assistenza sanitaria provocano costi elevati per il sistema sanitario (1 miliardo di sterline l'anno in Inghilterra, 4,5 e 1,5 miliardi di dollari USA l'anno rispettivamente negli Stati Uniti e in Messico) che avrebbero potuto essere spesi altrimenti per misure preventive o altre priorità.

1.2. Come si trasmettono i microrganismi durante l'erogazione dell'assistenza?

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria possono essere provocate da batteri, virus, funghi e parassiti. Tuttavia la maggior parte di esse è causata da batteri e virus. Le infezioni protozoiche sono rare.

I microrganismi sono largamente disseminati nell'ambiente sanitario, ma, in particolare, sulla cute dei pazienti e degli operatori sanitari sono presenti germi appartenenti alla normale flora microbica. Il numero di batteri presenti sulle zone integre della cute di alcuni pazienti può variare da 100 a 10⁶ unità formanti colonie (UFC)/cm². Di conseguenza gli indumenti del paziente, le lenzuola, gli accessori del letto e altri oggetti nelle immediate vicinanze del paziente (ambiente che circonda il paziente) sono contaminati dalla flora del paziente.

TRASMISSIONE PER CONTATTO

CONTATTO DIRETTO	Contatto fisico diretto tra la fonte e il paziente, per esempio contatto da persona a persona
CONTATTO INDIRETTO	La trasmissione dell'agente infettivo dalla fonte al paziente si verifica passivamente mediante un oggetto intermedio (di solito inanimato), per esempio il trasferimento di organismi enterici a un ospite sensibile mediante un endoscopio che era stato precedentemente contaminato da un paziente colonizzato/infetto.
DIFFUSIONE DI DROPLET	Il passaggio temporaneo dell'agente infettivo attraverso l'aria quando la fonte di infezione e il paziente sono molto vicini, per esempio la trasmissione mediante starnuto.

Nella maggior parte dei casi le mani degli operatori sanitari rappresentano la fonte o il veicolo per la trasmissione di microrganismi dalla cute del paziente alle mucose (quali le vie respiratorie) o a siti del corpo normalmente sterili (sangue, liquido cerebrospinale, liquido pleurico ecc.) e da altri pazienti o dall'ambiente contaminato.

La trasmissione mediante via aerea si riferisce a microrganismi che hanno una fase di disseminazione attraverso l'aria e possono essere inalati da un ospite sensibile nella stessa stanza o anche a una notevole distanza dal paziente considerato fonte dell'infezione. I germi si propagano nell'aria contenuti nei nuclei delle goccioline (droplet), nelle particelle di polvere o nelle cellule di desquamazione.

Il rischio di trasmissione sussiste in ogni momento durante la prestazione sanitaria, specialmente nei pazienti immunocompromessi e/o in presenza di dispositivi invasivi a dimora (come il catetere urinario, quello endovenoso, il tubo endotracheale ecc.). Gli ospedali e le altre strutture sanitarie ospitano contemporaneamente pazienti già infetti e portatori asintomatici di germi patogeni, che possono rappresentare fonte di infezione per altri pazienti e per il personale. I fattori che contribuiscono al determinarsi dell'infezione comprendono il sovraffollamento, la mancanza di personale dedicato alla cura di pazienti infetti e colonizzati, trasferimenti frequenti di pazienti da un reparto all'altro e il concentrarsi di pazienti immunocompromessi in unità specifiche, per esempio unità di terapia intensiva.

1.3. Si possono prevenire le infezioni correlate all'assistenza sanitaria? Come?

Numerosi studi dimostrano chiaramente che la realizzazione di programmi di controllo delle infezioni ben strutturati contribuisce a ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria come anche i costi. Lo Studio dell'efficacia della sorveglianza delle infezioni nosocomiali (Study of the Efficacy of Nosocomial Infection Control - SENIC), condotto in circa 500 ospedali negli USA negli anni '80, è stato uno dei primi interventi documentati che ha ridotto con successo i tassi d'infezioni correlate all'assistenza sanitaria di un terzo, mediante l'introduzione di efficaci sistemi di sorveglianza e programmi di controllo delle infezioni. Alcuni studi hanno dimostrato che simili risultati sono ottenibili anche in paesi con risorse limitate.

Il controllo delle infezioni si basa su alcune precauzioni semplici, ma consolidate, dimostratesi efficaci e ampiamente condivise. Le "precauzioni standard" comprendono tutti i principi fondamentali per il controllo delle infezioni, obbligatori in tutte le strutture sanitarie. La loro applicazione si estende a ogni paziente ricoverato, indipendentemente da diagnosi, fattori di rischio e stato infettivo presunto, per ridurre il rischio dei pazienti e degli operatori di contrarre un'infezione. L'igiene delle mani è il nucleo delle precauzioni standard e rappresenta la misura di controllo individuale contro le infezioni più efficace e indiscussa. Le precauzioni standard essenzialmente forniscono un ambiente pulito e promuovono la sicurezza del paziente a un livello molto di base. Inoltre, l'assistenza ai pazienti con infezioni conclamate o sospette o colonizzati da germi patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti richiede l'implementazione di misure speciali, basate sulle modalità di trasmissione. Queste "precauzioni da contatto" comprendono le precauzioni per la trasmissione per contatto, per via aerea e mediante droplet. Oltre alle precauzioni standard e a quelle da contatto, è stato dimostrato che alcune misure specifiche sono molto efficaci per la prevenzione di infezioni sito-specifiche o infezioni collegate ai dispositivi, in particolare quelle del tratto urinario, del sito chirurgico, la polmonite e le infezioni ematiche. Di conseguenza, si devono adottare misure per sviluppare e seguire linee guida sulle "migliori pratiche" (best practice) per ridurre al minimo il rischio di contrarre un'infezione associata a una procedura o ad un presidio invasivi.

1.4. Perché l'igiene delle mani è così importante nell'assistenza sanitari?

Le mani degli operatori sanitari rappresentano il veicolo più comune per la trasmissione di microrganismi da un paziente all'altro, da una parte del corpo all'altra nello stesso paziente e da un ambiente contaminato ai pazienti.

È importante notare che le mani degli operatori sanitari vengono progressivamente colonizzate da flora residente, come pure da potenziali germi patogeni, durante l'assistenza al paziente. In assenza di un'azione per l'igiene delle mani, tanto maggiore è la durata delle procedure assistenziali, tanto maggiore è il grado di contaminazione delle mani.

L'adesione degli operatori sanitari a buone norme igieniche è tuttavia molto bassa. Il personale infermieristico e i medici generalmente si lavano le mani meno della metà delle volte che sarebbe necessario. In area critica, dove il tempo a disposizione degli operatori è molto limitato e il carico di lavoro è maggiore, l'adesione alle buone pratiche assistenziali può essere anche minore del 10%.

In molti centri, l'adozione di strategie per migliorare l'igiene delle mani ha determinato una notevole diminuzione dei tassi di infezioni correlate all'assistenza sanitaria, sia nei reparti di terapia intensiva, che nell'intero ospedale. La maggior parte degli interventi sono stati mirati a modificare il sistema di assistenza sanitaria ed il comportamento degli operatori sanitari, attraverso l'adozione di soluzioni/gel a base alcolica per la frizione delle mani e la realizzazione di programmi formativi. Il miglioramento dell'igiene delle mani associato ad altre misure per il controllo delle infezioni ha consentito di ridurre efficacemente la trasmissione di germi patogeni, sia in situazioni epidemiche che in situazioni endemiche.

Le strategie multimodali sono l'approccio più efficace per promuovere le procedure di igiene delle mani e esperienze di successo hanno dimostrato la loro efficacia nella riduzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Gli elementi fondamentali comprendono la formazione del personale e programmi di motivazione, l'adozione del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani come standard fondamentale, l'uso di indicatori di "performance" e il forte impegno di tutti gli interessati, quali gli operatori sanitari, i dirigenti e i leader sanitari.

ESEMPI DI ESPERIENZE DI SUCCESSO DI CAMPAGNE MULTIMODALI PER PROMUOVERE L'IGIENE DELLE MANI

Ospedali universitari di Ginevra, dal 1994 al 1997:⁽¹⁾

- notevole incremento dell'adesione all'igiene delle mani (dal 48% al 66%)
- significativa riduzione delle infezioni ospedaliere (dal 16,9% al 9,9%)
- costi dell'intervento pari a meno dell'1% dei costi associati alle infezioni ospedaliere.

Un'unità di terapia intensiva neonatale in Cina, provincia di Taiwan, 1998-1999:⁽²⁾

- notevole incremento dell'adesione all'igiene delle mani (dal 43% all'88%)
- significativa riduzione dei tassi delle infezioni ospedaliere (da 15,1 ogni 1000 a 10,7 ogni 1000 degenze).

⁽¹⁾ Pittet D and al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. The Lancet* 2000, 356:1307-1312.

⁽²⁾ Won FP and al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:742-746.

1.5. Quali sono le procedure per l'igiene delle mani?

L'igiene delle mani può essere praticata frizionando le mani con un prodotto a base alcolica oppure lavandole con acqua e sapone. Il modo più efficace di assicurare un'igiene delle mani ottimale è utilizzare un prodotto a base alcolica per la frizione delle mani; ciò presenta i seguenti vantaggi immediati:

- eliminazione della maggior parte dei germi;
- disponibilità dei prodotti vicino al punto di assistenza (nella tasca dell'operatore sanitario, accanto al letto del paziente, nella stanza);
- breve tempo richiesto (20 - 30 secondi);
- buona tollerabilità sulla cute;
- nessuna necessità di una particolare infrastruttura (rete idrica, lavandino, sapone e salviette).

Secondo le raccomandazioni OMS (Linee guida OMS per l'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria - Bozza avanzata - pag. 95), quando è disponibile un prodotto a base alcolica, quest'ultimo deve essere utilizzato come prima scelta per l'igiene delle mani nei casi indicati (IB); non si deve usare il prodotto a base alcolica dopo aver lavato le mani con un sapone antisettico (II). Per rispettare le raccomandazioni per l'igiene delle mani di routine, gli operatori sanitari dovrebbero eseguire le operazioni di igiene vicino al punto di assistenza* e al momento dell'assistenza al paziente. Ciò richiede l'uso di un prodotto a base alcolica.

Le mani devono essere lavate con acqua e sapone quando sono visibilmente sporche o contaminate da sostanze organiche (liquidi biologici, secrezioni, escrezioni), quando si sospetta fortemente oppure è comprovata l'esposizione a microbi sporiformi o dopo aver utilizzato il bagno (II).

L'efficacia del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani dipende dalla qualità del prodotto (conformità alle norme europee e USA), dalla quantità di prodotto usato, dal tempo dedicato alla frizione delle mani e dalla superficie delle mani frizionata. Questi parametri di efficacia si applicano anche al lavaggio delle mani con acqua e sapone.

***Punti di assistenza** - il termine indica il luogo fisico in cui si trovano contemporaneamente il paziente e l'operatore sanitario e in cui si effettua la cura o il trattamento con contatto del paziente. Il concetto si riferisce a un prodotto per l'igiene delle mani, come una soluzione per mani a base alcolica, facilmente accessibile al personale perché a portata di mano (in base alla struttura utilizzata) rispetto al luogo in cui avviene il contatto con il paziente. Questi prodotti devono essere accessibili senza allontanarsi dalla zona in cui si effettua la cura/il trattamento. Il personale può così soddisfare quanto specificato nei Cinque momenti per l'igiene delle mani, descritti in questa Guida per l'implementazione (Allegato 4).

È necessario che il prodotto sia utilizzabile senza doversi allontanare dal punto di assistenza.

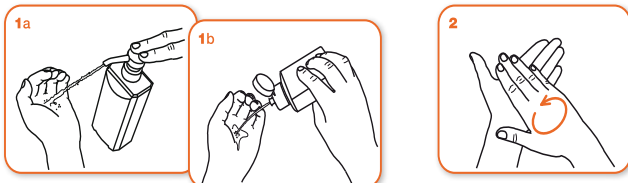
Il punto di assistenza solitamente deve fornire prodotti per mani in confezione tascabile o dispenser fissati al letto o al comodino del paziente (o in prossimità). Rispondono a tali requisiti anche i dispenser fissati ai carrelli o ai dispositivi medici trasportati presso i pazienti.

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!

LAVALA 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

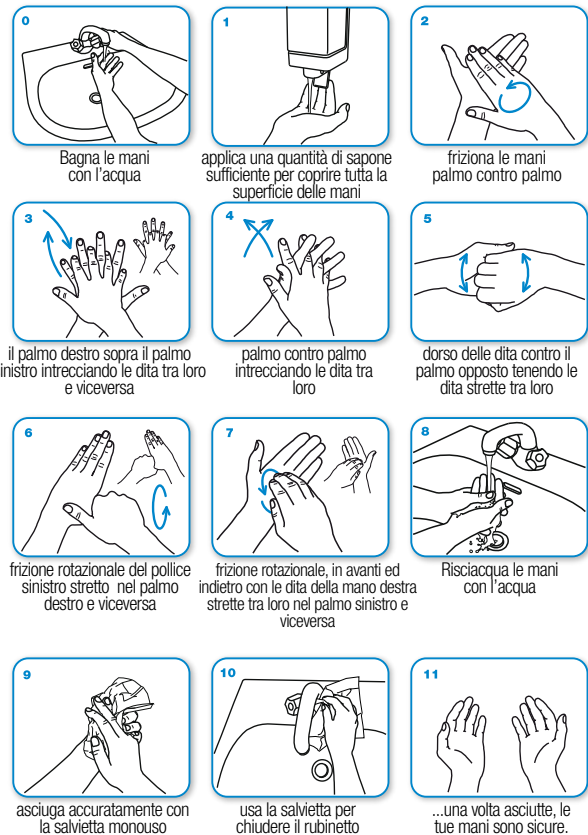
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa

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

Come lavarsi le mani?

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 palmo 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 la salvietta monouso

usa la salvietta per chiudere il rubinetto

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

1.6. Quali concetti sono necessari per comprendere, eseguire e osservare l'igiene delle mani?

Sia l'adesione all'igiene delle mani, sia il mancato rispetto di questa pratica determinano delle conseguenze sulla trasmissione di germi patogeni e sullo sviluppo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria. L'igiene delle mani non è soltanto un'opzione o una questione di buon senso o una mera opportunità. Questa procedura corrisponde a indicazioni la cui formulazione non lascia dubbi. Lo scopo del presente documento mira a rendere queste indicazioni universalmente comprensibili e non più aperte a interpretazioni.

Le indicazioni per l'igiene delle mani corrispondono a momenti precisi nella cura del paziente. Questi momenti sono numerosi e diversi e non basta semplicemente elencarli e descriverne il contesto per comprendere completamente il loro significato. Essi devono essere organizzati secondo uno schema teorico consentendo così la formulazione delle indicazioni. Quando illustrate da esempi e spiegazioni, queste indicazioni dovrebbero aiutare gli operatori sanitari a individuare i momenti chiave e a integrare l'igiene delle mani nelle rispettive attività, indipendentemente dall'ambito assistenziale in cui operano e dal tipo di trattamento che offrono. Queste raccomandazioni dovrebbero anche facilitare la formazione sull'igiene delle mani e la valutazione della pratica.

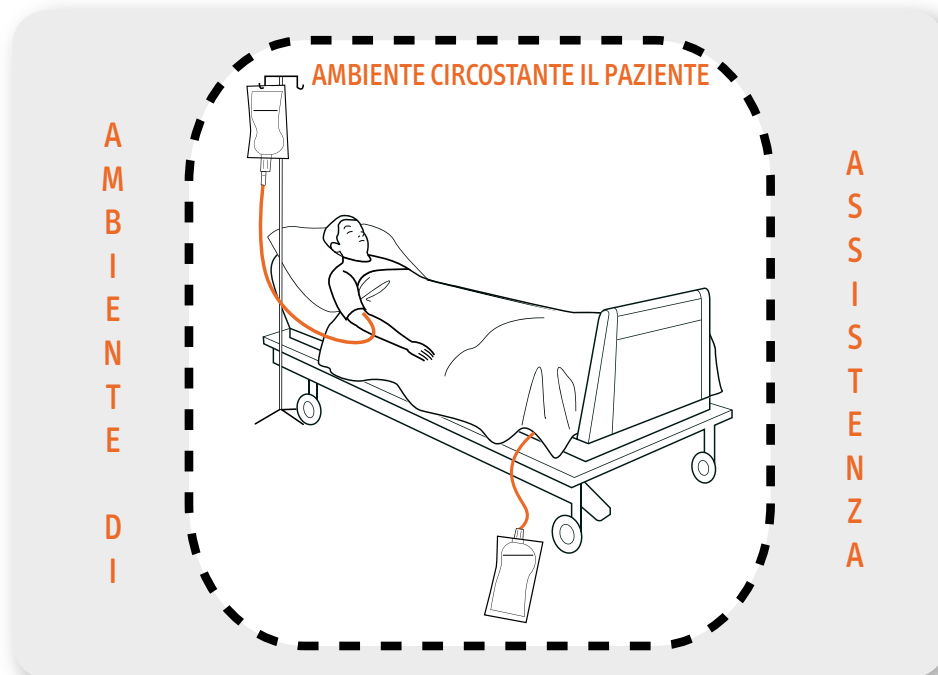
Nota: i concetti qui descritti non si applicano alle procedure per il lavaggio chirurgico delle mani.

Definizioni

La necessità di igiene delle mani è strettamente connessa alle attività degli operatori sanitari in uno specifico ambito, come illustrato nel diagramma seguente; questa struttura sarà meglio sviluppata nei paragrafi seguenti.

Le indicazioni per l'igiene delle mani dipendono dai movimenti degli operatori sanitari tra aree geograficamente distinte (l'ambiente di assistenza e l'ambiente intorno ai pazienti) e dai compiti svolti in tale area.

DIAGRAMMA - AMBIENTE DI ASSISTENZA E AMBIENTE CIRCOSTANTE IL PAZIENTE



Ambiente 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.

L'ambiente di assistenza e quello circostante il paziente sono sempre considerati in relazione a ciascun paziente.

Contatto: quando le parti di due corpi si toccano reciprocamente.

Contatto con il paziente (tra l'operatore sanitario e il paziente): si riferisce alle mani dell'operatore sanitario che vengono a contatto con la cute e gli indumenti del paziente.

Contatto con l'ambiente circostante il paziente (tra l'operatore sanitario e una superficie inanimata): si riferisce alle mani dell'operatore sanitario che toccano oggetti inerti e superfici nelle immediate vicinanze di un paziente.

Asettico: assenza di germi (per estensione un'operazione asettica è eseguita in modo da evitare contaminazione o inoculazione).

Un'operazione asettica eseguita da un operatore sanitario indica una manovra che comporta un contatto (diretto o indiretto) con membrane mucose, cute non integra, presidi medici invasivi (catetere, sonda) o attrezzatura sanitaria.

Liquidi corporei: sangue e altre sostanze secrete dal corpo (muco, saliva, sperma, lacrime, cerume, latte, ecc.), escrezioni (urina, feci, vomito), essudazione e trasudazione (liquido pleurale, liquido cerebrospinale, liquido ascitico ecc, ad eccezione del sudore).

Per estensione i campioni organici sono assimilati ai liquidi corporei (biopsie, organi, campioni di cellule ecc.).

Rischio di esposizione ad un liquido corporeo: si riferisce ad un rischio che comprende l'esposizione potenziale o effettiva al liquido corporeo.

Operatori sanitari

Tutti i professionisti del settore sanitario, a contatto diretto e indiretto con i pazienti e il loro ambiente (per esempio mediante le attrezzature o i prodotti), durante le loro rispettive attività sono interessati dall'igiene delle mani. I modi di trasmissione dei germi possono differire in base all'attività, ma non è possibile definire l'entità del rischio di trasmissione in una particolare situazione, entità che è sempre sconosciuta. Per questa ragione tutte le persone coinvolte nell'assistenza hanno la responsabilità di impedire la trasmissione di microrganismi, quando sussistono le indicazioni per l'igiene delle mani durante l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

In un ambiente preposto all'assistenza sanitaria tutte le attività che comportano un contatto diretto o indiretto con il paziente sono considerate prestazioni sanitarie. Per quanto riguarda l'adesione alle pratiche di igiene delle mani durante l'assistenza sanitaria, ciascun operatore sanitario è personalmente responsabile di eseguire l'igiene delle mani.

Categorie professionali:

1. Infermiera / Ostetrica
2. Operatore di supporto all'assistenza
3. Medico
4. Altri operatori sanitari (terapisti, tecnici, altri)

Attività di assistenza sanitaria e 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)] ...

Indicazione

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. 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.

Bisogna sottolineare che questi compiti possono verificarsi in luoghi diversi (questa nozione è discussa nuovamente nel capitolo 1.7 in relazione alle indicazioni pertinenti).

Sono state adottate cinque indicazioni, che costituiscono i punti di riferimento temporali fondamentali per gli operatori sanitari: "Prima del contatto con il paziente", "Prima di una manovra asettica", "Dopo una esposizione a rischio ad un liquido corporeo", "Dopo il contatto con il paziente" e "Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente". Indicano i momenti in cui è richiesta l'igiene delle mani per interrompere efficacemente la trasmissione di microrganismi durante l'assistenza.

Ciascuna di queste cinque indicazioni è sviluppata e spiegata nel capitolo seguente. Il concetto delle "Cinque indicazioni" ingloba le raccomandazioni OMS per l'igiene delle mani. La decisione di affrontare l'igiene delle mani con un concetto semplice basato solo su cinque indicazioni mira a facilitare la comprensione dei momenti in cui esiste un rischio di trasmissione dei germi attraverso le mani, per memorizzarle e per assimilarle nella dinamica delle attività di assistenza sanitaria. Il concetto è qualcosa di diverso dall'elenco dei singoli compiti assistenziali e dalla descrizione delle situazioni di assistenza; i compiti e le situazioni assistenziali illustrano le indicazioni ma non costituiscono le indicazioni stesse. La tabella seguente chiarisce le corrispondenze tra le cinque indicazioni per l'igiene delle mani e le raccomandazioni OMS.

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 ci 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)

Opportunità

L'opportunità di igiene delle mani è l'oggetto di attenzione per l'osservatore. Dal punto di vista dell'osservatore, l'opportunità sussiste ogni volta che si presenta ed è osservata una delle indicazioni per l'igiene delle mani. Ciascuna opportunità deve corrispondere a un'azione.

Un'opportunità può essere determinata da diverse indicazioni. Ciò significa che ci possono essere numerose ragioni contemporanee per l'azione di igiene delle mani. L'opportunità è un'unità da conteggiare per verificare l'azione conseguente; determina la necessità di effettuare l'igiene delle mani, sia nel caso in cui la ragione (indicazione che determina l'azione) sia singola, che multipla. Costituisce il denominatore per misurare il tasso di adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari.

Azione di igiene delle mani

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, anche se non vi è alcun ostacolo fisico che impedisca l'espletamento di tali compiti se non è stata eseguita l'igiene delle mani. 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'opportunità. L'azione è considerata necessaria purché corrisponda ad almeno un'indicazione.

L'azione eseguita (azione positiva) può essere ottenuta in due modi: frizionando le mani con un prodotto a base alcolica oppure lavandole con acqua e sapone. 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.

La relazione tra le due attività, le indicazioni, le opportunità di igiene delle mani e le azioni, nonché le modalità di calcolo dell'adesione sono illustrati di seguito:



Le cinque indicazioni sono giustificate dal rischio di trasmissione di germi. La dinamica delle attività significa che i rischi di trasmissione microbica sono correlati o indipendenti. Quando sussiste il rischio di trasmissione, esiste un'indicazione per l'igiene delle mani; quando esiste un'indicazione, c'è un'opportunità per l'igiene delle mani. Numerose indicazioni possono verificarsi congiuntamente per costituire una singola opportunità di igiene delle mani.

Ciascuna opportunità, indipendentemente dal numero di indicazioni che l'hanno determinata, deve essere associata a un'azione di igiene delle mani, frizionando le mani con un prodotto a base alcolica oppure lavandole con acqua e sapone.

L'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari può essere quantificata con il rapporto tra le azioni positive e le opportunità.



In breve:

Le indicazioni per l'igiene delle mani sono giustificate dal rischio di trasmissione di germi. Tutti gli operatori sanitari sono coinvolti durante le varie attività di assistenza sanitaria.

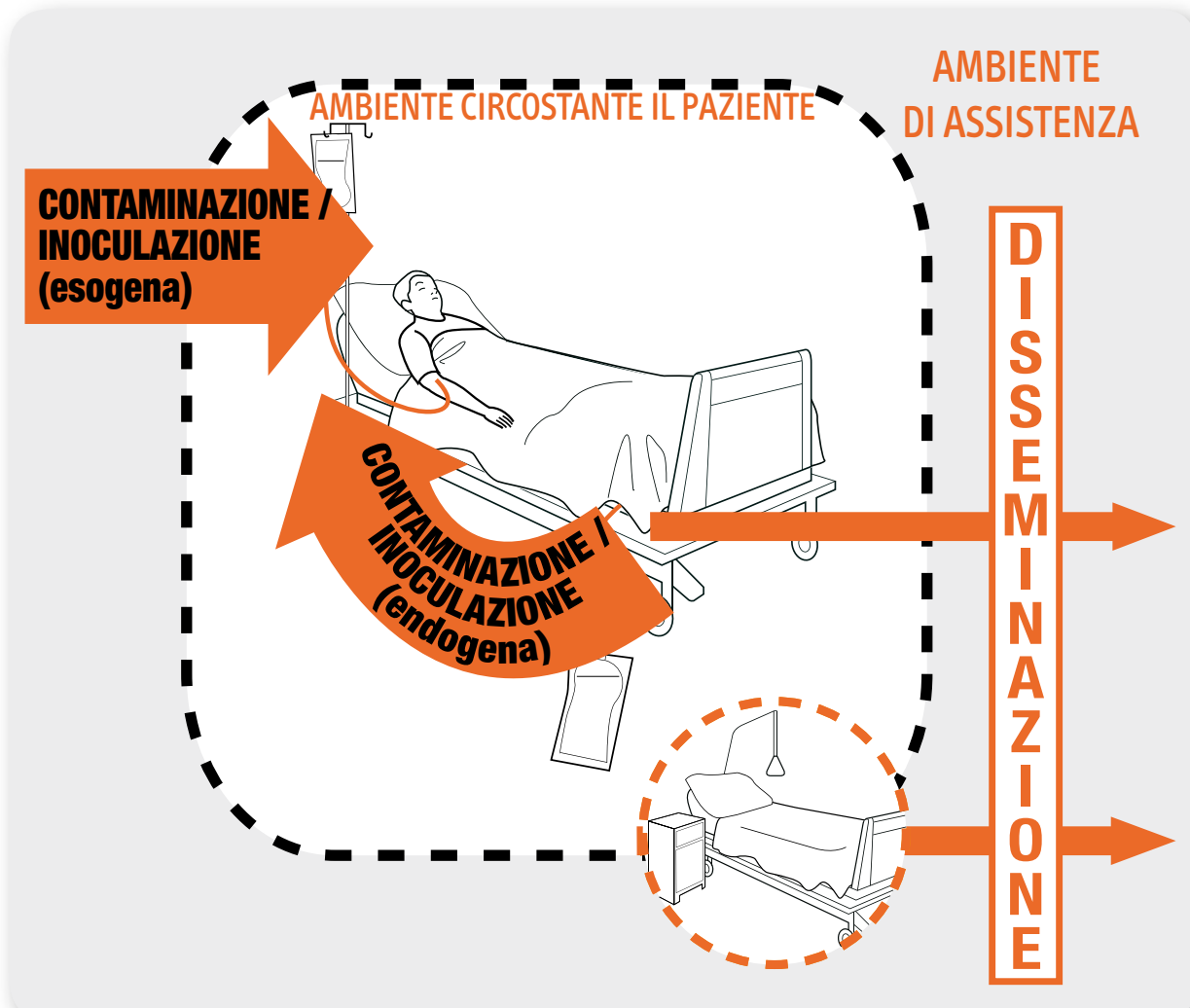
Sussiste un rischio di trasmissione perché c'è contatto tra diverse superfici, in particolare quelle che coinvolgono le mani degli operatori sanitari.

La sicurezza dell'assistenza sanitaria dipende dall'azione intrapresa in risposta all'indicazione, in quanto l'igiene delle mani rende possibile prevenire il rischio della trasmissione di germi.

1.7. Quali sono le indicazioni per l'igiene delle mani durante l'assistenza sanitaria?

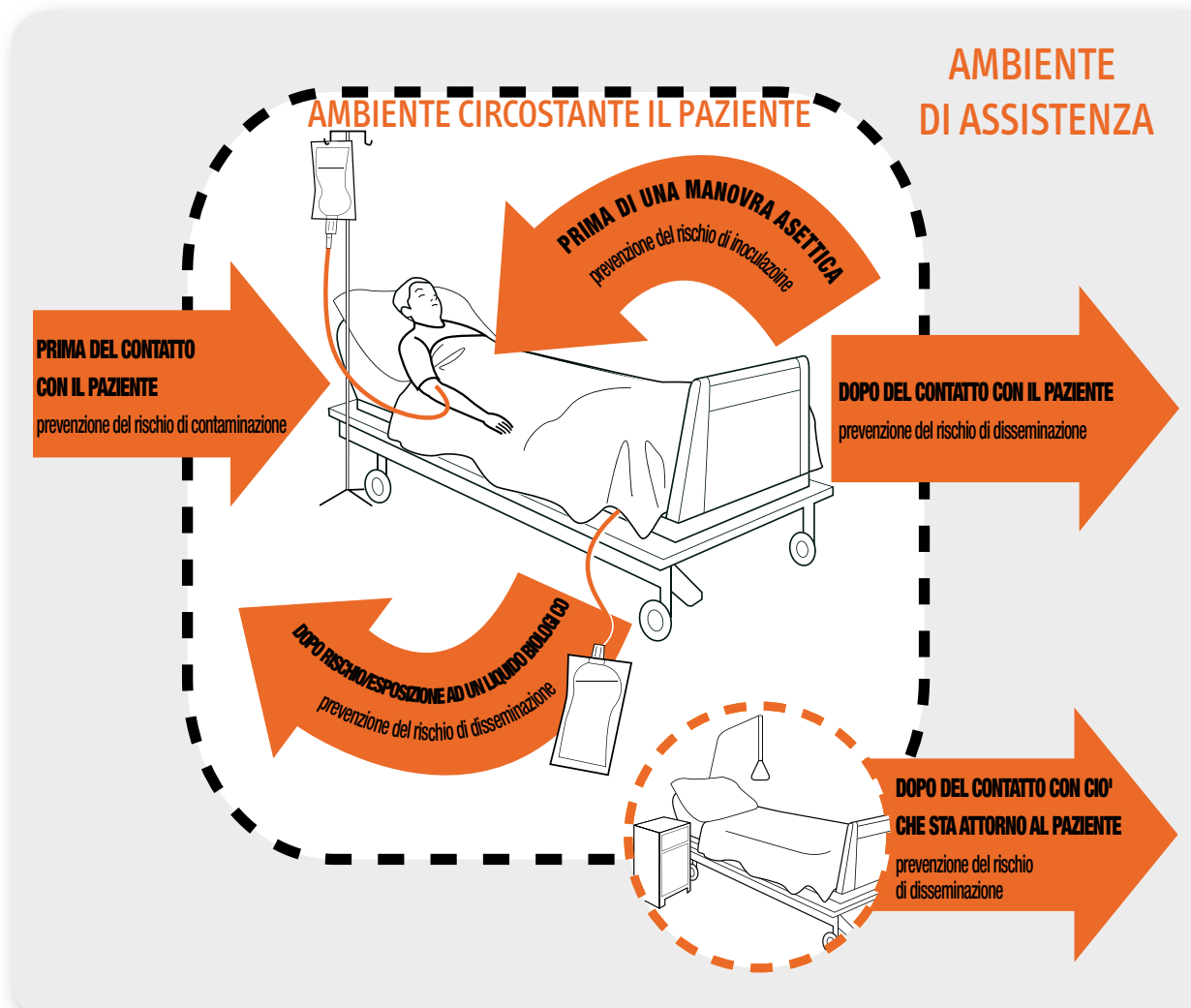
La sicurezza dell'assistenza dipende dalle azioni adottate in risposta alle indicazioni: l'igiene delle mani, infatti, rende possibile la prevenzione del rischio di trasmissione di germi patogeni.

DIAGRAMMA - TRASMISSIONE DEI GERMI PATOGENI



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).

DIAGRAMMA - INDICAZIONI ALL'IGIENE DELLE MANI



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.

LE CINQUE INDICAZIONI PER L'IGIENE DELLE MANI

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.

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

Situazione:

Indicazione 1: prima del contatto con il paziente

ATTIVITA'

... ||||| stringere la mano ||||| misurare la pressione ||||| aiutare i pazienti ad alzarsi ||||| ...

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.

Perchè: 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.

Situazione:

Indicazione 2: prima di un'operazione asettica

Indicazione 2: prima di un'operazione asettica

... |||> Misurazione della pressione |||> Iniezione in un catetere |||> Sostituzione di un drenaggio |||> ...

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.

Perchè: 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 tecnici di manutenzione o inservienti), è tenuto a rispettare questa indicazione.

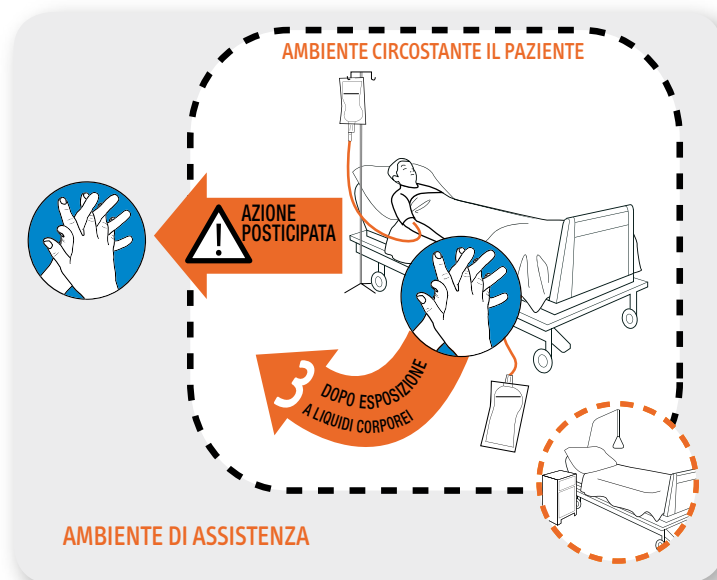
Esempi di esposizione a liquidi corporei:

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 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 (bendaggi, pannolini, padelle), pulizia di materiali o aree contaminati o visibilmente sporchi (sanitari, strumentazione medica)



Situazione:

Indicazione 3: dopo una esposizione

... ||| ➡ auscultazione dei polmoni ||| ➡ aspirazione tracheale ||| ➡ ...

Situazione relativa alla nota 1 (azione rimandata):

Indicazione 3 rimandata: dopo una esposizione

... ||| ➡ cambio di un letto sporco ||| ➡ sostituzione di lenzuola sporche ||| ➡ riordino del comodino ||| ➡ ...

Indicazione 3

4. Dopo il contatto con i pazienti

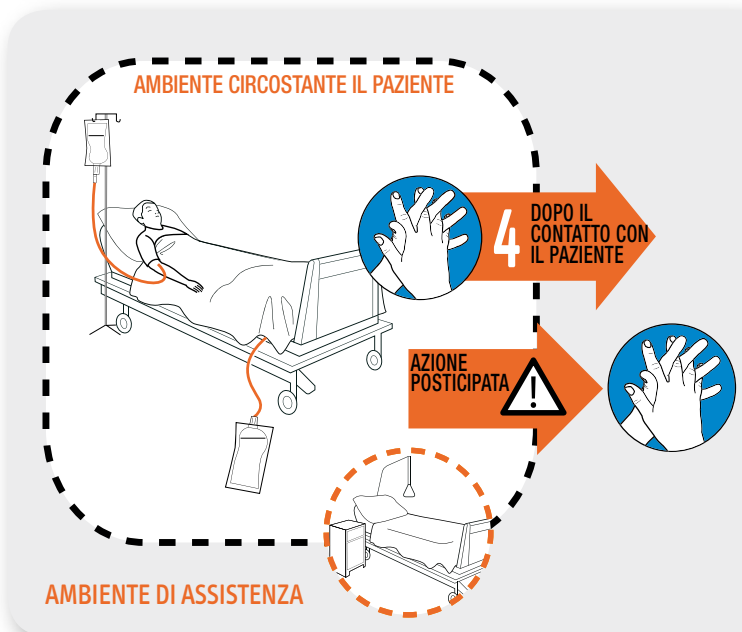
Dopo aver toccato (avuto contatto con) il paziente:

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

Perchè: 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:

Gesti di cortesia e di comfort: stringere la mano, afferrare per il braccio;

Contatto diretto: aiutare un paziente a camminare, lavarsi o eseguire un massaggio

Visita clinica: valutazione del polso e misurazione della pressione, auscultazione del torace, palpazione addominale

Situazione:



Situazione relativa alla nota (azione rimandata):



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

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

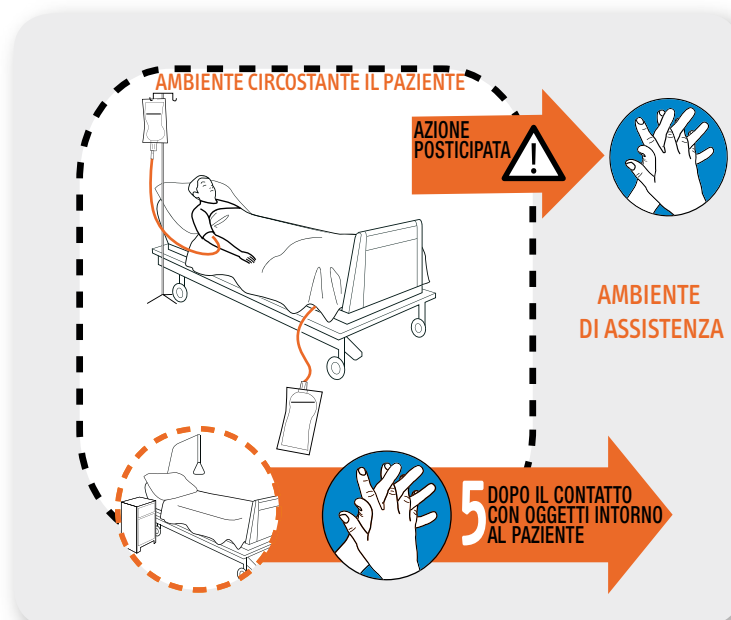
Quando: questa indicazione si applica quando l'operatore sanitario esce dall'ambiente circostante il paziente dopo aver toccato l'apparecchiatura, i mobili, i dispositivi medici, gli oggetti personali o altre superfici inanimate senza essere stato a contatto con il paziente.

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



Situazione:

Indicazione 5: dopo il contatto con l'ambiente del paziente

... |||> regolazione della velocità della flebo |||> riordino del comodino |||> uscita dalla stanza |||> ...

Situazione relativa alla nota (azione rimandata):

Indicazione 5 rimandata: dopo il contatto con l'ambiente del paziente

... |||> riordinare il comodino |||> portare via i piatti |||> tornare nella sala infermieri |||> ...

Indicazione 5

Nota Importante: Quando numerose indicazioni coincidono con una singola opportunità.

Come è già stato illustrato nel capitolo 1.6, l'opportunità è un'unità di "conteggio" "posseduta" dall'osservatore, mentre l'indicazione è un punto di riferimento concettuale "posseduto" dall'operatore sanitario e che definisce il momento in cui occorre osservare l'igiene delle mani. Tuttavia, durante una sequenza di procedure di assistenza sanitaria, gli operatori sanitari possono identificare l'effettiva esistenza contemporanea di numerose indicazioni che richiedono un'unica azione di igiene delle mani.

Uno degli esempi più comuni (e significativi in termini di trasmissioni di germi) è il passaggio da un ambiente che circonda un paziente a quello di un altro paziente. Occorre prestare particolare attenzione a questa situazione il cui rischio è dovuto alla sua ripetizione più volte al giorno. Come illustrato in seguito, il passaggio è caratterizzato da un'indicazione che rientra nella categoria "dopo" (generalmente "dopo il contatto con il paziente") in un certo paziente e che è immediatamente seguita da un'indicazione nella categoria "prima" (generalmente "prima del contatto con il paziente") in un altro paziente.



In breve:

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.

1.8. L'uso dei guanti interferisce con l'igiene delle mani?

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).

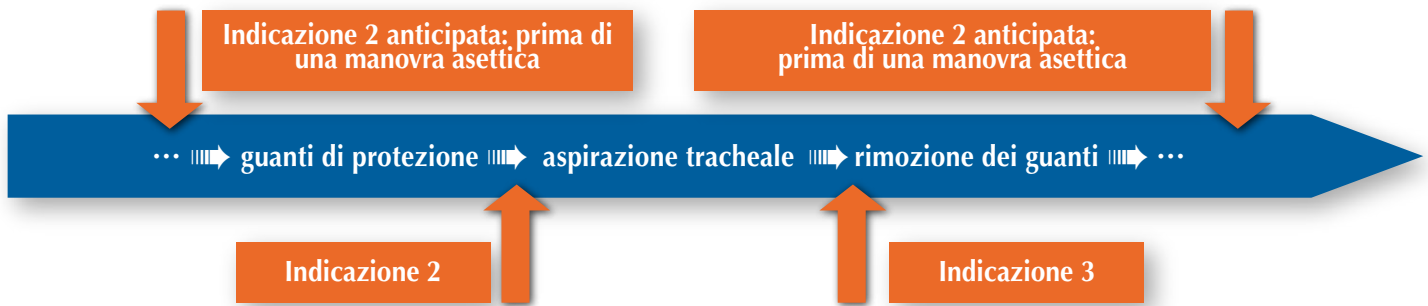
Ciò significa che:

- 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".

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.



Bisogna sottolineare che, se l'uso dei guanti impedisce l'adesione all'igiene delle mani al momento giusto, esso rappresenta un importante fattore di rischio per la trasmissione di microrganismi ai pazienti e per la disseminazione dei germi nell'ambiente sanitario. L'igiene delle mani è indispensabile per l'uso dei guanti. Se non è possibile aderire interamente a questo requisito nell'ambito del quadro di riferimento delle precauzioni da contatto, è preferibile non utilizzare i guanti per sfruttare i benefici di un'ottimale igiene delle mani, nell'interesse della protezione del paziente e dell'ambiente.

PARTE 2 - ISTRUZIONI PER GLI OSSERVATORI

2.1. Come si osserva l'igiene delle mani?

L'osservazione diretta degli operatori sanitari durante il lavoro quotidiano è il modo più accurato di studiare le pratiche di igiene delle mani. Fornisce un'opportunità di identificare il comportamento dei professionisti sanitari e di valutare le conoscenze apprese e le carenze rimaste. I risultati dell'osservazione contribuiscono a individuare gli interventi più appropriati per la promozione dell'igiene delle mani, la formazione e l'addestramento.

Lo scopo principale del metodo qui proposto è produrre dati su larga scala sull'adesione all'igiene delle mani. Questi dati devono essere raccolti mediante l'osservazione diretta degli operatori sanitari che prestano l'assistenza. È altamente preferibile, ma non essenziale, che l'osservatore possieda esperienze precedenti di gestione clinica e di assistenza sanitaria. Sebbene le conoscenze pratiche di igiene delle mani richieste siano riassunte nel presente manuale di riferimento, occorre sottolineare che gli osservatori necessitano di un'ampia esperienza di assistenza ai pazienti.

Qual è il ruolo dell'osservatore?

Il ruolo primario dell'osservatore è quello di osservare apertamente le pratiche e di raccogliere i dati sull'igiene delle mani utilizzando la metodologia e le istruzioni proposte. Prima di eseguire questa operazione, gli osservatori devono conoscere bene i metodi utilizzati nella campagna di promozione, imparare a utilizzare gli strumenti disponibili, cominciare a conoscere le cinque indicazioni ed essere in grado di identificare e distinguere queste cinque indicazioni nel corso di numerose attività. Lo scopo del lavoro dell'osservatore è quello di fornire un'immagine generale delle modalità di adesione all'igiene delle mani degli operatori sanitari.

I risultati delle osservazioni sono utilizzati solamente per promuovere, formare e addestrare gli operatori sanitari e come parte della Prima sfida globale per la sicurezza dei pazienti: "Clean Care is Safer Care". I risultati delle osservazioni devono essere anonimi e non possono essere impiegati per svolgere valutazioni amministrative del personale. Ciò assicura che i dati raccolti siano confidenziali.

La posizione degli osservatori conferisce loro un ruolo di riferimento, sia per le persone osservate, sia per il personale amministrativo e decisionale. Sono responsabili della promozione, dell'insegnamento, del feedback e dei commenti sui risultati e della gestione della campagna in base alle esigenze degli operatori sanitari.

Perché osservare l'igiene delle mani?

Lo scopo di osservare l'igiene delle mani è in primo luogo quello di determinare il grado di adesione da parte degli operatori sanitari alle procedure di igiene delle mani come pure di valutare la qualità della performance di procedure e strutture.

Le misure per promuovere e migliorare le procedure di igiene vengono definite sulla base del livello di adesione degli operatori sanitari e del contesto, insieme alle priorità di ciascuna struttura. Un'osservazione eseguita immediatamente dopo un periodo di interventi consente non solo di valutare l'adesione all'igiene delle mani, ma anche di misurare l'impatto raggiunto dell'intervento.

Inoltre, l'osservazione è un mezzo per attirare l'attenzione degli operatori sanitari sull'importanza dell'atto: semplicemente guardando e mostrando interesse per l'igiene delle mani, si ottiene un effetto promozionale immediato.

I risultati dell'adesione all'igiene delle mani, misurati durante due periodi diversi (iniziale e successivo), che corrispondono a prima e dopo l'implementazione delle strategie per il miglioramento dell'igiene delle mani, possono essere molto utili per la struttura sanitaria. Per esempio per interpretare i tassi delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria misurati nello stesso periodo come principale indicatore di successo.

Quali parametri devono essere osservati e come riportarli?

La presente sezione descrive gli strumenti utilizzati per l'osservazione e il calcolo della compliance/adesione. Sono presentati separatamente per poter definire e spiegare ogni punto. Gli osservatori hanno bisogno di sapere utilizzare questi strumenti per garantire la qualità dei dati che registrano e utilizzano nell'analisi finale.

La scheda di osservazione (Allegato 1) è stata progettata per soddisfare 1) le necessità degli osservatori mentre svolgono l'osservazione e 2) i requisiti sia di un'analisi effettuata manualmente su scala ridotta se non si usa il computer, sia di strutture che hanno accesso a un'analisi computerizzata locale o centralizzata.

Le "intestazioni"

Regione	Città	Ospedale	ID struttura
Osservatore (iniziali)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data (gg.mm.aaaa)	<input type="text"/>	Periodo n.	Departimento
Inizio/fine (hh:mm)	<input type="text"/>	Sessione n.	Unità operativa nome
Durata della sessione (mm)	<input type="text"/>	Scheda	Servizio/Reparto Nome

I dati delle "intestazioni" consentono di localizzare, identificare e misurare l'osservazione rilevata. Rappresentano i punti di riferimento per identificare i dati relativi alle pratiche e rappresentare elementi metodologici costanti ai quali aderire durante periodi successivi di osservazione, in modo da poter confrontare i risultati di diversi periodi. I punti di riferimento sono: il luogo (dipartimento, unità operativa), gli operatori sanitari osservati (categorie professionali) e possibilmente l'ora del giorno in cui è stata effettuata l'osservazione.

Gli osservatori devono siglare i dati dell'osservazione che hanno registrato come segue: "nome, cognome (esempi: Marie Durand o MD / Marie-Thérèse Durand o MTD)

- **Periodo:** la fase della campagna di promozione in cui è stata misurata l'adesione (prima o dopo l'intervento). Deve essere numerato e datato come "giorno, mese, anno" (esempio: 15.08.2006).

Per ciascun periodo si devono osservare almeno 200 opportunità in ciascun reparto/servizio/unità operativa coinvolti nello studio dell'adesione o dalla campagna di implementazione.

- **Sessione:** una sessione di osservazione in un luogo preciso (reparto o servizio), numerata e datata (tempi iniziali e finali come segue: ora, minuti, per esempio: 10:20) per calcolarne la durata. Il tempo stabilito per la durata è di 20 minuti (10 minuti in più o in meno) in base all'attività osservata. Per quanto possibile è preferibile osservare una sequenza di assistenza sanitaria dall'inizio alla fine. Per questa ragione la sessione può essere prolungata, se necessario. Se gli operatori sanitari osservati devono interrompere la loro attività con i pazienti durante l'osservazione è preferibile concludere la sessione.

Lo scopo di suddividere l'osservazione in sessioni è quello di acquisire una visione generale delle procedure (operatori sanitari diversi che lavorano in luoghi diversi).

- **Scheda:** ciascuna scheda corrisponde a una pagina di dati (se si utilizzano diverse schede durante una sessione, si includono soltanto i numeri del periodo, della sessione e della scheda nelle intestazioni dopo la prima pagina). Ciascuna scheda deve corrispondere a un numero di pagina.

- devono essere scritti per esteso i nomi della regione, della città e dell'ospedale in cui sono state fatte le osservazioni.

- il codice della struttura è fornito dall'OMS (verificare con il coordinatore)

- I tipi di disciplina/dipartimenti sono definiti utilizzando la seguente nomenclatura:

- **medici** (comprendono dermatologia, neurologia, ematologia, oncologia ecc.)
- **chirurghi** (comprendono otorinolaringoiatria, oftalmologia, neurochirurgia ecc.)
- **laboratorio**
- **ostetrici** (comprendono la relativa chirurgia e la ginecologia)
- **paediatrici** (comprendono la relativa chirurgia)
- **unità di terapia intensiva**

- **unità di pronto soccorso**
- **unità di lungodegenza e di riabilitazione**
- **ambulatori/day hospital** (comprendono la relativa chirurgia)
- **altri** (da specificare)

- il nome dell'Unità Operativa e del servizio/reparto corrisponde alla denominazione dell'istituzione in cui sono stati osservati gli operatori sanitari ¹.

Griglia dei dati per l'osservazione

Prof.categoria Codice <input type="text"/> Conta <input type="text"/>			Prof.categoria Codice <input type="text"/> Conta <input type="text"/>			Prof.categoria Codice <input type="text"/> Conta <input type="text"/>			Prof.categoria Codice <input type="text"/> Conta <input type="text"/>		
Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
	<input type="checkbox"/> pr-aseps.			<input type="checkbox"/> pr-aseps.			<input type="checkbox"/> pr-aseps.			<input type="checkbox"/> pr-aseps.	
	<input type="checkbox"/> dp-fluido			<input type="checkbox"/> dp-fluido			<input type="checkbox"/> dp-fluido			<input type="checkbox"/> dp-fluido	
	<input type="checkbox"/> dp-cont.			<input type="checkbox"/> dp-cont.			<input type="checkbox"/> dp-cont.			<input type="checkbox"/> dp-cont.	
	<input type="checkbox"/> dp-circ.			<input type="checkbox"/> dp-circ.			<input type="checkbox"/> dp-circ.			<input type="checkbox"/> dp-circ.	
2	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
	<input type="checkbox"/> pr-aseps.			<input type="checkbox"/> pr-aseps.			<input type="checkbox"/> pr-aseps.			<input type="checkbox"/> pr-aseps.	
	<input type="checkbox"/> dp-fluido			<input type="checkbox"/> dp-fluido			<input type="checkbox"/> dp-fluido			<input type="checkbox"/> dp-fluido	
	<input type="checkbox"/> dp-cont.			<input type="checkbox"/> dp-cont.			<input type="checkbox"/> dp-cont.			<input type="checkbox"/> dp-cont.	
	<input type="checkbox"/> dp-circ.			<input type="checkbox"/> dp-circ.			<input type="checkbox"/> dp-circ.			<input type="checkbox"/> dp-circ.	

La griglia è costituita da quattro colonne, ciascuna delle quali è dedicata a una categoria professionale il cui codice è identico (per esempio osservazione di un infermiere o di una ostetrica durante una singola sessione significa che i dati devono essere registrati in due colonne differenti).

Ogni colonna è indipendente dall'altra. In altre parole l'ordine in cui sono inseriti i dati non è necessariamente lo stesso per ogni colonna. Dipende dal numero di opportunità osservate per la categoria professionale.

Il numero di operatori sanitari osservati durante ciascuna sessione è illimitato. Si registra semplicemente con un segno verticale (I) nel punto "conta" in base alla categoria a cui appartiene ciascun operatore sanitario quando egli/ella entra nel campo di osservazione. Se si osservano numerose opportunità senza interruzioni in una singola sessione per lo stesso operatore sanitario, l'operatore è conteggiato una sola volta.

È possibile osservare più operatori sanitari contemporaneamente (quando lavorano con lo stesso paziente o nella stessa stanza); ciò nonostante non è consigliabile osservare contemporaneamente più di tre operatori. In base all'intensità delle attività e alle indicazioni gli osservatori devono decidere di limitare l'osservazione a uno o due operatori in modo da non perdere le opportunità durante una sequenza di assistenza. Per esempio, se si osservano le procedure in un'unità di terapia intensiva si osserva soltanto un operatore alla volta.

Gli operatori sanitari sono classificati utilizzando i seguenti codici:

- 1. infermiere / ostetrica** - **1.1** infermiere, **1.2** ostetrica, **1.3** studente
- 2. operatore di supporto all'assistenza** (operatore sanitario specializzato-OSS; operatore tecnico dell'assistenza- OTA; operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)
- 3. medico** - **3.1** in medicina clinica, **3.2** in chirurgia, **3.3** anestesista, **3.4** paediatria, **3.5** altro, **3.6** studente in medicina
- 4. altri operatori sanitari** - **4.1** terapeuta (fisioterapista, terapeuta occupazionale, audiologo, logoterapista, ecc), **4.2** tecnico (radiologo, tecnico di cardiologia, tecnico di sala operatoria, tecnico di laboratorio, ecc), **4.3** altri (dietista, odontotecnico, assistente sociale, ed eventuali altri professionisti del settore sanitario coinvolti nell'assistenza al paziente).

N.d.T.¹: è stato deciso di chiamare unità operativa la struttura funzionale - organizzativa complessa e servizio/reparto la struttura funzionale-organizzativa più semplice sia che si tratti di reparto di degenza che di ambulatori, laboratori, servizi/sezioni di day-surgery e day-hospital, centri dialisi ecc. Per struttura invece si intende sostanzialmente l'azienda sanitaria/casa di cura.

Ai fini dell'osservazione sono coinvolti soltanto gli operatori sanitari che lavorano con i pazienti e nelle loro immediate vicinanze e in base agli obiettivi della struttura si osservano tutte o soltanto alcune categorie professionali. La decisione di limitare l'osservazione ai professionisti che lavorano direttamente con i pazienti è metodologica e basata sull'efficienza dell'osservazione e non implica assolutamente che altri operatori sanitari siano esclusi da questa campagna di sensibilizzazione, formazione teorica e pratica.

Nel capitolo 1.7, ad esempio, sono citati gli operatori sanitari interessati dall'igiene delle mani, sebbene non abbiano un contatto diretto con i pazienti. Di norma questi operatori hanno una singola opportunità all'inizio e alla fine di un'attività piuttosto che una successione di opportunità durante le loro attività.

Ciascuna riga (otto righe per scheda) della griglia corrisponde a un'opportunità dove sono inserite le indicazioni e le azioni osservate.

La casella quadrata nella scheda () significa che nessun item è esclusivo (se si applicano all'opportunità numerose indicazioni, tutte devono essere contrassegnate); un segno nel cerchio (○) significa che gli altri sono stati lasciati vuoti.

L'osservazione si concentra su due parametri fondamentali per il calcolo dell'adesione: l'indicazione per l'igiene delle mani, osservata durante le attività di assistenza sanitaria relative al paziente e l'azione di igiene delle mani relativa alle indicazioni osservate. Questi due parametri si basano sull'opportunità di igiene delle mani, un concetto di "conto" che consente di calcolare l'adesione e che determina il numero di volte in cui è necessaria l'azione.

Nel modulo di osservazione l'indicazione è codificata come segue:

prima = **pr** - contatto con il paziente = **cont**
dopo = **dp** - manovra aseptica = **aseps**
 esposizione a rischio con fluido corporeo = **fluido**
 contatto con ciò che circonda il paziente = **circ**

Dal punto di vista dell'osservatore l'azione può essere svolta in molti modi:

- azione eseguita (o azione positiva)
 - frizionando le mani con un prodotto (soluzione\gel) a base alcolica = **frizione**
 - lavando le mani con acqua e sapone = **lavaggio**

Nota: sebbene la raccomandazione dell'igiene delle mani in linea di principio sia quella di utilizzare il prodotto a base alcolica per la frizione delle mani, l'osservazione considera anche il lavaggio delle mani con acqua e sapone un'azione positiva, indipendentemente dalle ragioni per lavarsi le mani.

- azione non eseguita (o azione negativa) = ○ **nulla**
 - corrisponde all'assenza di azione in risposta a un'opportunità identificata (per esempio la mancata esecuzione di un'azione esclude la prestazione di un'azione).

Nota: è imperativo registrare la mancata esecuzione di un'azione per non confondere i casi di mancata adesione da parte degli operatori sanitari osservati con la mancata registrazione dell'osservatore.

Una scheda modulare

È possibile modificare (semplificare) la scheda di osservazione per la combinazione "indicazione-azione" in conformità agli obiettivi per il periodo di osservazione e alle risorse disponibili. La decisione di limitare l'osservazione a determinate categorie professionali o a certe indicazioni (tra le cinque indicazioni) dipende dalle circostanze e dalle esigenze (vedere esempi seguenti). Qualunque sia la modifica scelta, il metodo fondamentale di osservazione resta lo stesso: l'osservazione di almeno un'indicazione definisce l'opportunità a cui si collega un'azione, sia positivamente (frizione o lavaggio) o negativamente (mancata azione di igiene delle mani).

Esempio 1:

Scelta: osservare e migliorare la comprensione delle indicazioni che rende possibile **proteggere direttamente i pazienti** in una struttura sanitaria dove soltanto **infermieri e medici** vengono a contatto con i pazienti e dove non è disponibile alcun prodotto a base alcolica per la frizione delle mani. Si rilevano soltanto le indicazioni **“prima del contatto con il paziente”** e **“prima di una manovra asettica”**.

Prof.cat. infermiere (1) Codice OMS 1 1 Conta I	Prof.cat. Codice Conta	Prof.cat. medico (3) Codice OMS 3 2 Conta I	Prof.cat. Codice Conta								
Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla

Esempio 2:

Scelta: osservare e migliorare la comprensione di **infermieri e infermieri ausiliari** in una clinica per quanto riguarda le indicazioni che consentono di **proteggere principalmente i pazienti e l'ambiente di assistenza sanitaria**. Si rilevano soltanto le indicazioni **“prima”** e **“dopo”** il contatto con il paziente. **Il prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è disponibile**.

Prof.cat. infermiere (1) Codice OMS 1 1 Conta I	Prof.cat. OSS (2) Codice OMS 2 Conta	Prof.cat. medico (3) Codice OMS 3 2 Conta I	Prof.cat. Codice Conta								
Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla

Nota: se sono di interesse soltanto le indicazioni “prima” e “dopo il contatto con il paziente”, esse comprendono automaticamente le indicazioni “Prima di una manovra asettica”, quando la prestazione rappresenta il primo contatto con il paziente e “dopo esposizione a rischio con un fluido corporeo”, quando la prestazione è l'ultimo contatto con il paziente.

La modifica della scheda di osservazione dipende essenzialmente dall'ambiente in cui si promuove l'igiene delle mani (risorse, obiettivi, interventi ecc.). Nel corso del tempo possono rendersi necessarie modifiche man mano che si sviluppa l'implementazione della strategia per il cambiamento. L'analisi dei dati dovrà semplicemente evidenziare il cambiamento nei parametri osservati, al fine di incorporare e interpretare i risultati di adesione nell'ambito del processo in corso.

Calcolo dell'adesione

L'adesione/osservanza all'igiene delle mani è il rapporto tra il numero delle azioni positive e quello delle opportunità come espresso nella seguente formula:

$$\text{Adesione (\%)} = \frac{\text{Azione igienemani}}{\text{Opportunità}} * 100$$

Nel modulo di osservazione le indicazioni osservate sono “classificate” come opportunità di igiene delle mani (il denominatore); le azioni di igiene delle mani sono rapportate a queste (l’azione rappresenta il numeratore). Queste due variabili consentono di calcolare l’adesione. I risultati di adesione possono essere calcolati globalmente, ma anche suddivisi per categoria professionale e indicazione. Tali risultati, quando presentati, possono essere utilizzati da utenti che possono correlarli alla propria categoria professionale o ai tipi di contatto che hanno con i pazienti e con il loro ambiente circostante.

La scheda per il calcolo dell’adesione (Allegato 2) per categoria professionale è mostrata di seguito:

Sessione n.	Categorie professionali (le colonne possono essere aggiunte in base al numero di categorie professionali osservate)								Totale delle sessioni	
	Prof.cat. _____ Codice _____		Prof.cat. _____ Codice _____		Prof.cat. _____ Codice _____		Prof.cat. _____ Codice _____		Opportunità	Azione
	Opportunità	Azione	Opportunità	Azione	Opportunità	Azione	Opportunità	Azione		
1										
2										
3										
...										
Totale per categoria										
Adesione										

Il numero totale di opportunità osservate è inserito per ogni sessione (riga numerata) e per categoria professionale (colonna) insieme al numero totale di azioni eseguite (frizione o lavaggio con acqua e sapone). Una volta inseriti questi dati è molto facile fare i calcoli utilizzando la formula dell’adesione.

La scheda di calcolo opzionale (Allegato 3) consente di illustrare il comportamento degli operatori sanitari in relazione ai diversi tipi di indicazioni.

Il risultato, calcolato utilizzando la formula dell’adesione, non corrisponde di fatto esattamente all’adesione degli operatori sanitari. Questo perché il numero delle opportunità è sostituito dal numero delle indicazioni osservate al denominatore. Considerando che numerose indicazioni possono coincidere con una singola opportunità, il metodo di calcolo basato sulle indicazioni rende necessario ridurre artificialmente sia il denominatore, sia il numeratore.

Sessione n.	Indicazioni di igiene delle mani									
	Prima del contatto con il paziente		Prima di una manovra asettica		Dopo esposizione a rischio con un fluido corporeo		Dopo il contatto con il paziente		Dopo il contatto con ciò che circonda il paziente	
	Numero	Azione	Numero	Azione	Numero	Azione	Numero	Azione	Numero	Azione
1										
2										
3										
...										
Totale per indicazioni										
Adesione										

Il vantaggio di ottenere i risultati della “adesione” in termini di indicazioni è che queste ultime consentono di orientare direttamente la formazione teorica e pratica degli operatori sanitari in base al comportamento osservato e alla rappresentazione fornita dalle indicazioni. Questo modo di fornire un feedback dei risultati sull’adesione si basa sul presupposto che il gruppo target conosca le indicazioni (definizioni, rischio di trasmissione) oppure che l’obiettivo sia rappresentare il punto di partenza della formazione, con l’obiettivo di sviluppare questa conoscenza.

Qual è il comportamento appropriato durante le osservazioni?

Ad eccezione che nel periodo di osservazione (valutazione iniziale) prima del lancio della campagna di implementazione dell'igiene delle mani, è necessario insegnare agli operatori sanitari sotto osservazione le indicazioni e i requisiti derivati da queste.

Gli osservatori devono informare del proprio ruolo gli operatori sanitari sotto osservazione; a ogni sessione sono tenuti a presentarsi indicando il proprio nome e la propria posizione e spiegando il motivo della loro presenza.

L'osservazione non giustifica la violazione del principio di protezione della privacy del paziente. Ciò significa che gli osservatori devono agire con discrezione per quanto riguarda la loro posizione e i loro movimenti. Devono presentarsi ai pazienti nello stesso modo in cui si sono presentati agli operatori sanitari.

Durante una sessione gli osservatori non devono interferire con le attività assistenziali.

È opportuno evitare l'osservazione in circostanze estreme (emergenza con rischio immediato per la vita, stress oltre la capacità di controllo da parte dell'operatore sanitario in osservazione) in quanto non riflette le situazioni "standard" di assistenza sanitaria. Tuttavia ciò non impedisce l'osservazione nelle situazioni assistenziali d'emergenza e di terapia intensiva.

Nota: su ciascuna scheda di osservazione e di calcolo è stampato un pratico riassunto delle regole di comportamento, delle raccomandazioni per l'uso delle griglie e della descrizione dei punti .

2.2. Come valutare la tollerabilità e accettabilità della frizione per mani tra gli operatori sanitari?

Secondo le raccomandazioni OMS, uno dei fattori che migliorano l'accettazione dei prodotti per l'igiene delle mani è la possibilità di scelta da parte degli utenti. Tra i criteri di selezione dei prodotti vi è, oltre all'efficacia comprovata come antisettico, la tollerabilità per la cute. L'aver a disposizione un prodotto piacevole da utilizzare e che non provoca alcun effetto dannoso sulle mani rappresenta uno dei maggiori punti di forza per la promozione dell'igiene delle mani.

Esistono diversi modi per assicurare la tollerabilità da parte della cute e l'accettabilità di un prodotto a base alcolica. Sulla base di precedenti studi, proponiamo due metodi di diversa complessità.

Il metodo più semplice è quello di accertare la tollerabilità e l'accettabilità del prodotto in uso o che si è programmato di introdurre. Questo è il modo più semplice per promuovere l'igiene delle mani attraverso un prodotto a base alcolica per la frizione delle mani.

Un metodo leggermente diverso e più complesso (metodo 2) consiste nel confrontare tollerabilità e accettabilità di diversi prodotti a base alcolica. Questo metodo può essere particolarmente utile quando bisogna fare una scelta tra diversi prodotti. E' disponibile su richiesta presso l'OMS.

In entrambi i casi i metodi devono conformarsi ai requisiti metodologici indicati di seguito.

Entrambi i metodi condividono i seguenti aspetti:

- 40¹ volontari che dovrebbero utilizzare almeno 30 ml di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani al giorno (ossia durante una giornata lavorativa o suo equivalente, gli operatori sanitari hanno almeno 30 opportunità di praticare l'igiene delle mani);
- questionari, scale e punteggi per valutare numerosi aspetti dei prodotti e lo stato della cute delle mani (Allegato 4).

N.d.T.¹ Si parla di 40 operatori nel caso aderisca tutta la struttura. In quelle situazioni in cui la sperimentazione viene eseguita in poche Unità Operative se il numero di operatori sanitari coinvolti è inferiore a 40, è bene effettuare il test su tutti coloro che usano il prodotto

METODO 1

(valutazione della tollerabilità e accettabilità di un prodotto a base alcolica per la frizione delle mani già in uso o di cui si pianifica l'introduzione)

Lo scopo dello studio è quello di accertare la tollerabilità per la cute e l'accettabilità di un prodotto già scelto. Il test del prodotto dura un mese (di uso del prodotto da parte dei partecipanti). I criteri per la tollerabilità e l'accettabilità del prodotto sono determinati prima della valutazione sul campo.

CRITERI PROPOSTI, SECONDO LA CLASSIFICAZIONE ASSEGNATA

Criteri per l'accettabilità del prodotto:

- Questionario-parte 2 "Valutazione del prodotto"_Variabili colore & fragranza: $\geq 50\%$ su 4
- Questionario-parte 2 "Valutazione del prodotto"_Altre variabili: $\geq 75\%$ su 4

Criteri di tollerabilità sulla cute:

- Questionario-parte 2 "Autovalutazione dello stato della cute delle mani"_tutte le variabili: $\geq 75\%$ su 4
- Questionario-parte 3 "Valutazione dello stato della cute delle mani da parte dell'osservatore": $\geq 75\%$ al di sotto di 2

La prova comprende le seguenti fasi:

1. Informazione, identificazione dei partecipanti e programmazione delle singole prove
2. Utilizzo del prodotto e valutazione
3. Inserimento dei dati e analisi
4. Presentazione dei risultati

1. Informazione, identificazione, programmazione

I compiti dell'osservatore sono:

- ottenere il supporto dei dirigenti del reparto per la prova dei prodotti tra gli operatori sanitari;
- organizzare sessioni informative per potenziali volontari tra gli operatori sanitari (scopo, procedura, condizioni, limiti ecc.);
- identificare per nome all'incirca 40 operatori sanitari volontari e assegnare loro un numero di identificazione (partecipante n.) utilizzando il modulo di controllo (allegato 5);

È essenziale conoscere l'identità dei partecipanti affinché l'osservatore possa organizzare ed eseguire lo studio; la loro identità è mantenuta anonima quando si analizzano i dati.

Il numero assegnato ai partecipanti è copiato nei questionari insieme ai moduli di valutazione e programmazione e i flaconi sono distribuiti il primo giorno delle prove.

- ottenere una postazione di lavoro temporanea nel servizio/unità di assistenza sanitaria per la durata dello studio per intervistare i partecipanti e conservare i prodotti.
- programmare gli appuntamenti con ciascun partecipante, tenendo conto dell'orario di lavoro; fornire una programmazione scritta degli appuntamenti a ciascun partecipante (allegato 6) e copiarla sul modulo di controllo;

Gli appuntamenti si svolgono presso il servizio/l'unità di assistenza sanitaria in cui lavorano i partecipanti, conformemente al loro orario di lavoro:

- nel giorno 1, prima di iniziare il lavoro, l'osservatore deve 1) distribuire i flaconi del prodotto testato, 2) la parte 2 del questionario, e 3) valutare lo stato delle mani dei partecipanti (valutazione obiettiva della cute – parte 3);
- dopo i primi 3-5 giorni consecutivi di uso del prodotto e dopo aver finito il turno di lavoro i partecipanti devono 1) restituire i flaconi distribuiti e 2) restituire la parte 2 del questionario. L'osservatore deve valutare lo stato delle mani dei partecipanti (valutazione obiettiva della cute – parte 3);
- dopo aver utilizzato il prodotto per un mese e dopo che i partecipanti hanno concluso il turno di lavoro, l'osservatore deve 1) distribuire e raccogliere le parti compilate 1 e 2 dei questionari, e 2) valutare lo stato delle mani dei partecipanti (valutazione obiettiva della cute – parte 3).

Nota: se un partecipante dovesse interrompere lo studio per non più di cinque giorni per una ragione imprevista, basta che non si tratti di un grave deterioramento della cute delle mani, la durata della prova sarà prolungata dello stesso numero di giorni. Se i partecipanti si assentano per oltre cinque giorni si deve organizzare un nuovo periodo di prova.

- contare il numero di flaconi distribuiti per i primi 3-5 giorni della prova, registrare il numero distribuito nel modulo di controllo e la parte 2 del questionario, quindi marcare i flaconi con il numero del partecipante.

Il numero di flaconi distribuiti dipende dalla loro misura e dal numero di giorni della prova.

Ad esempio, per un consumo giornaliero da 30 a 50 ml, sono più che sufficienti due flaconi da 100 ml per tre giorni lavorativi e tre flaconi da 100 ml per 5 giorni.

- assicurare le forniture di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani e la sua disponibilità ai partecipanti per la durata dello studio;
- registrare ogni fase dello studio per ciascun partecipante sul modulo di controllo;
- misurare la quantità di prodotto utilizzata da ciascun partecipante durante i primi 3-5 giorni della prova pesando i flaconi distribuiti e restituiti; annotare questa informazione sulla parte 2 del questionario e sul modulo di controllo;

Occorrono due operazioni per calcolare la quantità di prodotto utilizzato (in base al peso di un dato volume di prodotto):

1 ml = x g (peso di riferimento):

1. convertire il peso residuo (g) nel volume residuo (ml): $\text{peso residuo} / \text{peso di riferimento (x g)} = \text{ml rimasti}$
2. sottrarre la quantità residua dalla quantità distribuita = quantità utilizzata

- valutare lo stato della cute delle mani del partecipante prima, durante e dopo la prova utilizzando i punteggi proposti (valutazione obiettiva della cute - parte 3) e programmare i futuri appuntamenti.

2. Uso e valutazione del prodotto

Ciascun partecipante deve:

- utilizzare, per l'igiene delle mani per un mese, soltanto il prodotto a base alcolica per la frizione delle mani in sperimentazione (eccetto che in quelle situazioni in cui si applica l'indicazione del lavaggio con acqua e sapone).
- non utilizzare creme o lozioni per mani nei primi 3-5 giorni della prova;
- completare il questionario – Parte 2 (2 x 5 minuti) dopo i primi 3-5 giorni consecutivi e dopo un mese d'uso del prodotto;
- completare il questionario – Parte 1 (1 x 5 minuti) dopo un mese;
- incontrarsi con l'osservatore prima della prova, dopo i primi 3-5 giorni e dopo un mese della prova del prodotto per una valutazione dello stato della cute delle mani (valutazione obiettiva della cute – parte 3), distribuzione e restituzione dei flaconi e dei questionari (3 minuti per appuntamento); .

I partecipanti valutano il prodotto utilizzando il questionario - parte 2; la valutazione dello stato della cute delle mani avviene attraverso la valutazione soggettiva dei partecipanti utilizzando la parte 2 del questionario e una valutazione oggettiva da parte dell'osservatore che utilizza scale e punteggi convalidati (valutazione obiettiva della cute - parte 3).

I dati sono analizzati sulla base dei fattori di rischio di danno alla cute, indipendentemente dalla composizione del prodotto (questionario - parte 1)

- restituire tutti i flaconi di prodotto distribuiti per i primi 3-5 giorni della prova, indipendentemente dal volume del prodotto usato (vuoto, pieno, parzialmente usato);

3. Inserimento e analisi dei dati

- Prima di inserire qualsiasi dato per l'analisi, l'osservatore deve completare e classificare i diversi documenti e controllarne il contenuto e la coerenza;

A ciascun partecipante deve essere assegnato:

- 1 riga numerata (numero di partecipazione) sul modulo di controllo;
- 1 questionario - parte 1
- 2 questionari - parte 2
- 1 modulo di valutazione della cute, da completare da parte dell'osservatore (valutazione obiettiva della cute - parte 3)

- una volta che i documenti siano stati classificati e controllati, l'osservatore deve cancellare gli eventuali nomi e mantenere soltanto il numero di identificazione del partecipante;
- i dati sono immessi direttamente nel database Epi-Info oppure inviati alla persona che gestisce i dati (determinata dal coordinatore);

- si analizzano i dati e quando si conoscono i risultati, il farmacista (o l'OMS, se si tratta di un prodotto OMS) svela le caratteristiche confidenziali del tipo di prodotto testato.

Risultati

Se il test non produce risultati chiari, ossia se l'esito in termini di tollerabilità e accettabilità non è chiaro, si può ripetere e/o ampliare la prova e aumentare il numero dei partecipanti al fine di confermare o invalidare i risultati per la tollerabilità e accettabilità del prodotto.

4. Presentazione dei risultati

Quando sono disponibili i risultati dell'analisi dei dati, il coordinatore e l'osservatore concordano su come presentarli all'amministrazione e ai dirigenti della struttura sanitaria e ai partecipanti e su come diffonderli se si pensa che possano avere un impatto diretto sul personale.

Allegati

1. Scheda di osservazione

Regione			Città			Ospedale			ID Struttura		
Osservatore (iniziali) [][][]						Periodo No. [][][]			Dipartimento [][][][]		
Data (gg.mm.anno) [][][] . [][][] . [][][][]						Sessione No. [][][]			Unità Operativa [][][][]		
Inizio/Fine (hh:mm) [][] : [][] / [][] : [][]						Scheda No. [][][]			Servizio/Reparto Nome [][][][]		
Durata sessione (mm) [][][]											
Prof.cat. [][][]			Prof.cat. [][][]			Prof.cat. [][][]			Prof.cat. [][][]		
Codice [][][]			Codice [][][]			Codice [][][]			Codice [][][]		
Conta [][][]			Conta [][][]			Conta [][][]			Conta [][][]		
Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione	Opp	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	1	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	2	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	3	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	4	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	5	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	6	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	7	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla
8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla	8	<input type="checkbox"/> pr-cont. <input type="checkbox"/> pr-aseps. <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont. <input type="checkbox"/> dp-circ.	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="radio"/> nulla

2. Scheda di calcolo

Regione	Città	Ospedale	ID Struttura
Data (gg.mm.anno)		Periodo No.	Dipartimento Unità Operativa nome Servizio/Reparto nome

Sessione n.	Categorie professionali (le colonne possono essere aggiunte in base al numero di categorie professionali osservate)								Totale delle sessioni	
	Prof.cat. Codice		Prof.cat. Codice		Prof.cat. Codice		Prof.cat. Codice		Opportunità	Azione
	Opportunità	Azione	Opportunità	Azione	Opportunità	Azione	Opportunità	Azione		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Totale per categoria										
Adesione										

$$\text{Adesione (\%)} = \frac{\text{Azionegiemanani}}{\text{Opportunità}} * 100$$

Istruzioni per l'uso

1. Verifica i dati raccolti nella scheda di osservazione. Calcola la somma delle opportunità e delle azioni per ogni categoria professionale da ogni sessione di osservazione e copia il risultato sulla riga corrispondente al numero della sessione.
2. Calcola la somma delle opportunità e la somma delle azioni lungo la riga per ottenere la somma totale per ogni sessione.
3. Calcola la somma delle opportunità e la somma delle azioni di tutte le sessioni e calcola l'adesione complessiva applicando la formula qui sopra esposta
4. Calcola la somma delle opportunità e la somma di ogni categoria professionale e calcola l'adesione per categoria applicando la formula dell'adesione. Completa i risultati della riga "adesione" e di ogni colonna "totale per categoria"

Regione		Città		Ospedale		ID Struttura				
Data (gg.mm.anno)				Periodo No.		Dipartimento				
						Unità Operativ.				
						Servizio/Reparto nome				
Sessione n.	Indicazioni di igiene delle mani									
	Prima del contatto con il paziente		Prima di una manovra asettica		Dopo esposizione a rischio con un fluido corporeo		Dopo il contatto con il paziente		Dopo il contatto con ciò che circonda il paziente	
	Numero	Azione	Numero	Azione	Numero	Azione	Numero	Azione	Numero	Azione
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
Totale per indicazioni										
Adesione										

$$\text{Adesione (\%)} = \frac{\text{Azione igiene mani}}{\text{Indicazione}} * 100$$

Istruzioni per l'uso

- Verifica i dati raccolti nella scheda di osservazione. Calcola e copia la somma delle indicazioni e delle corrispondenti azioni per ogni sezione di osservazione
- Se molte indicazioni si verificano nella stessa opportunità, ognuna dovrebbe essere considerata separatamente con la corrispondente azione.
- Applica la formula dell'adesione per calcolare la compliance per ogni indicazione e copia il risultato nella riga "adesione" della colonna corrispondente.

Nota : Questo calcolo non è esattamente un risultato di adesione/osservanza, in quanto il denominatore della formula è l'indicazione e non l'opportunità. L'azione è sovrastimata in maniera artificiale per ogni indicazione. Comunque, il risultato fornisce una stima complessiva sul comportamento dei professionisti rispetto ad ogni tipo di indicazione.

Questionario – parte 2

(da compilare dopo i primi 3-5 giorni consecutivi e dopo un mese d'uso del prodotto)

Partecipante n.....	Prodotto	Data di restituzione del questionario/...../..... <small>(giorno, mese, anno)</small>
Nome del partecipante	Numero di flaconi distribuiti	Quantità utilizzata di prodotto (ml)

Valutazione delle frequenze delle procedure di igiene delle mani

- Per quanti giorni lavorativi consecutivi ha utilizzato il prodotto di prova?

3 giorni 4 giorni 5 giorni 6 giorni 7 giorni > 7 giorni

- Con quale frequenza è a contatto diretto con i pazienti durante la giornata lavorativa (durante il periodo di prova)?

< 1 contatto Tra 1 e 5 Tra 6 e 10 Tra 11 e 15 > 15 contatti

- Qual'è la percentuale di volte in cui si pulisce realmente le mani nei casi in cui si raccomanda l'igiene delle mani?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

- Il presente studio ha modificato la Sua pratica dell'igiene delle mani? Sì No

- Durante le ultime 5 opportunità di igiene delle mani, quante volte ha utilizzato la frizione delle mani per pulirle?

0 1 2 3 4 5

- Con quale frequenza pratica l'igiene delle mani durante un'ora lavorativa media (durante il periodo della prova)?

<1 Tra 1 e 5 Tra 6 e 10 Tra 11 e 15 >15

Valutazione del prodotto di prova

- Che ne pensa del prodotto di prova per l'igiene delle mani?

Colore	Sgradevole	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gradevole
Odore	Sgradevole	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gradevole
Consistenza	Molto appiccicoso	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Non appiccicoso
Irritazione (irritante)	Molto irritante	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Non irritante
Effetto essiccante	Considerevole	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Assente
Facilità d'uso	Molto difficile	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Molto facile
Velocità di asciugatura	Molto lenta	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Molto rapida
Applicazione	Molto sgradevole	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Molto gradevole
Valutazione generale	Insoddisfatto/a	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Molto soddisfatto/a

- Si notano differenze tra il prodotto di prova e quello utilizzato nel Suo Ospedale?

Considerevoli .. Nessuna

- Quale prodotto preferisce? Prodotto usuale Prodotto di prova Nessuna preferenza

- Ritieni che il prodotto di prova potrebbe migliorare la Sua adesione all'igiene delle mani?

Sì, assolutamente .. No, affatto

Valutazione dello stato della cute

- Autovalutazione dello stato della cute delle mani (dopo l'uso del prodotto di prova):

Aspetto (elastico, arrossato, chiazze, con eruzioni)	Anomalo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Normale
Integrità (abrasioni, tagli)	Anomalo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Normale
Idratazione (secchezza)	Anomalo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Normale
Sensibilità (prurito, bruciore, dolore)	Anomalo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Normale

- Come valuterebbe l'integrità generale della cute sulle mani?

Molto alterata .. Perfetta

La ringraziamo per la partecipazione!

Valutazione obiettiva della cute – parte 3

(da compilare per tre volte: prima dell'uso del prodotto, dopo i primi 3-5 giorni consecutivi e dopo un mese d'uso del prodotto)

Partecipante n.....	Data della 1ª valutazione/...../..... (giorno, mese, anno)
	Data della 2ª valutazione/...../..... (giorno, mese, anno)
	Data della 3ª valutazione/...../..... (giorno, mese, anno)

Misure per la valutazione dello stato della cute dell'osservatore (valutazione obiettiva)

	Prima					Dopo 3-5 giorni					Dopo 1 mese				
Arrossamento	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<i>0=nessun arrossamento, 1=leggero arrossamento o chiazze, 2=arrossamento moderato, diffuso uniformemente 3=arrossamento ampiamente diffuso 4=forte arrossamento con presenza di edemi</i>															
Desquamazione	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=nessuna desquamazione, 1=molto leggera e occasionale, 2=moderata, 3=separazione molto evidente dei bordi delle squame della pelle</i>															
Tagli-screpolature	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3	
<i>0=nessun taglio 1=molto sottile, 2=largo, sia singolo, sia multiplo, 3=ampie screpolature con perdita di sangue e di altri liquidi</i>															
Punteggio visivo della desquamazione della cute															
Nessuna desquamazione o irritazioni visibili	0					0					0				
Desquamazione occasionale che non è necessariamente distribuita in modo uniforme	1					1					1				
Pelle secca e/o arrossamento	2					2					2				
Pelle molto secca con un aspetto biancastro, ruvida al tatto e/o arrossata, ma senza tagli	3					3					3				
Superficie screpolata della cute, ma senza perdite di sangue/liquidi	4					4					4				
Superficie molto screpolata della cute con perdite di sangue/liquidi	5					5					5				

MODULO DI CONTROLLO PER LA PROVA DI TOLLERABILITÀ E ACCETTABILITÀ DI UNA FORMULA A BASE ALCOLICA.

Metodo 1

Partecipante N°	Nome	Appuntamento	orario	Fiacconi distribuiti/ Fiacconi restituiti	Peso residuo/ Quantità utilizzata	Verifica dei questionari	Valutazione della cute
	1° giorno/...../..... 3-5 giorno/...../..... Ultimo giorno/...../.....	orario : orario : orario :	N° N° N°	g g g	Parte 2 distribuita il 1° giorno Parte 2 restituita il 3°-5° giorno Parti 1/2 distribuite l'ultimo giorno	Prima del 1° giorno Dopo 3-5 giorni Dopo 1 mese
	1° giorno/...../..... 3-5 giorno/...../..... Ultimo giorno/...../.....	orario : orario : orario :	N° N° N°	g g g	Parte 2 distribuita il 1° giorno Parte 2 restituita il 3°-5° giorno Parti 1/2 distribuite l'ultimo giorno	Prima del 1° giorno Dopo 3-5 giorni Dopo 1 mese
	1° giorno/...../..... 3-5 giorno/...../..... Ultimo giorno/...../.....	orario : orario : orario :	N° N° N°	g g g	Parte 2 distribuita il 1° giorno Parte 2 restituita il 3°-5° giorno Parti 1/2 distribuite l'ultimo giorno	Prima del 1° giorno Dopo 3-5 giorni Dopo 1 mese
	1° giorno/...../..... 3-5 giorno/...../..... Ultimo giorno/...../.....	orario : orario : orario :	N° N° N°	g g g	Parte 2 distribuita il 1° giorno Parte 2 restituita il 3°-5° giorno Parti 1/2 distribuite l'ultimo giorno	Prima del 1° giorno Dopo 3-5 giorni Dopo 1 mese
	1° giorno/...../..... 3-5 giorno/...../..... Ultimo giorno/...../.....	orario : orario : orario :	N° N° N°	g g g	Parte 2 distribuita il 1° giorno Parte 2 restituita il 3°-5° giorno Parti 1/2 distribuite l'ultimo giorno	Prima del 1° giorno Dopo 3-5 giorni Dopo 1 mese
	1° giorno/...../..... 3-5 giorno/...../..... Ultimo giorno/...../.....	orario : orario : orario :	N° N° N°	g g g	Parte 2 distribuita il 1° giorno Parte 2 restituita il 3°-5° giorno Parti 1/2 distribuite l'ultimo giorno	Prima del 1° giorno Dopo 3-5 giorni Dopo 1 mese
	1° giorno/...../..... 3-5 giorno/...../..... Ultimo giorno/...../.....	orario : orario : orario :	N° N° N°	g g g	Parte 2 distribuita il 1° giorno Parte 2 restituita il 3°-5° giorno Parti 1/2 distribuite l'ultimo giorno	Prima del 1° giorno Dopo 3-5 giorni Dopo 1 mese

6. Pianificazione dell'indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità
dei prodotti per mani a base alcolica - metodo 1

**Pianificazione dell'indagine sulla tollerabilità e sull'accettabilità dei prodotti per mani
a base alcolica - Metodo 1**

Nome:

Partecipante n....

Periodo di prova

da / / a / /
(giorno, mese, anno) (giorno, mese, anno)

Annotare il programma degli appuntamenti

QUANDO		PERCHE'
1° Data e ora (giorno, mese, anno) (ora) / / : (giorno, mese, anno) (ora)	<ul style="list-style-type: none"> - per la raccolta dei flaconi che contengono il prodotto di prova (quantità definita in base al numero di giorni lavorativi e al volume dei flaconi) - per la raccolta del questionario - parte 2 - per la valutazione della cute da parte dell'osservatore
2° Data e ora (dopo i primi 3-5 giorni consecutivi) / / : (giorno, mese, anno) (ora)	<ul style="list-style-type: none"> - per la restituzione di tutti i flaconi - per la restituzione del questionario - parte 2 - per la valutazione della cute da parte dell'osservatore
3° Data e ora (dopo 1 mese) / / : (giorno, mese, anno) (ora)	<ul style="list-style-type: none"> - per la raccolta e la restituzione del questionario - parte 1 - per la raccolta e la restituzione del questionario - parte 2 - per la valutazione della cute da parte dell'osservatore

E' possibile contattare l'osservatore durante l'orario di lavoro per tutta la durata del periodo di prova per eventuali domande e/o problemi.

World Health Organization
20 Avenue Appia
CH - 1211 Geneva 27
Tel. +41 (0)22 791 40 24
Fax +41 (0)22 791 13 88
Email: patientsafety@who.int

Please visit our
website at:
www.who.int/patientsafety Switzerland

Cure pulite sono cure più sicure