



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Education Session for Trainers, Observers and Health-Care Workers

Formazione per formatori, osservatori e operatori sanitari

Traduzione e adattamento
Angela Corbella

Istruzioni per l'utilizzo (1)

- Questa presentazione si pone l'obiettivo di trasmettere i messaggi chiave relativi agli argomenti elencati nell'articolazione.
- Questa presentazione deve essere utilizzata per:
 - Aumentare la consapevolezza dei formatori sui messaggi chiave da trasmettere agli operatori sanitari
 - Tenere incontri formativi per gli operatori sanitari
 - Addestrare gli osservatori a comprendere il razionale e gli obiettivi dell'osservazione

Istruzioni per l'utilizzo (2)

- Questa presentazione può essere utilizzata in un singolo incontro di due ore circa o suddiviso in più sezioni. Si raccomanda più di un incontro soprattutto per gli osservatori.
- I formatori sono incoraggiati ad aggiungere / adattare alcune slides con dati locali così come ad accertarsi che i principali messaggi della presentazione vengano trasmessi agli operatori.

Istruzioni per l'utilizzo (3)

- Durante l'incontro occorre stimolare il più possibile la partecipazione degli operatori e la discussione al fine di rendere più efficace la comprensione dei messaggi chiave.
- Successivamente a questo incontro è necessario organizzare sessioni pratiche con piccoli gruppi di operatori sia al letto del paziente sia come simulazione. Durante queste sessioni, sotto la supervisione del docente, gli operatori sanitari e/o gli osservatori devono osservare le procedure sanitarie in atto e identificare momenti dove deve essere effettuato l'igiene delle mani.

Articolazione

- Introduzione** L'OMS e la prima sfida globale sulla sicurezza del paziente
- Part 1** Definizione, impatto e rilevanza del problema Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
- Part 2** Principali modalità di trasmissione dei germi associati alle ICA con particolare focus sulla trasmissione attraverso le mani
- Part 3** Igiene delle mani e prevenzione delle ICA
- Part 4** Lineeguida (LG) OMS sull'igiene delle mani (2009), loro strategie e strumenti di implementazione
- Part 5** Perché, quando e come effettuare l'igiene delle mani nelle strutture sanitarie
- Part 6** Come osservare le pratiche di igiene delle mani degli operatori (modulo solo per gli osservatori in aggiunta ai moduli da 1 a 5)

Il programma OMS sulla sicurezza dei pazienti

- Il programma dell'OMS sulla sicurezza del paziente è stato lanciato nel 2004 con la finalità di ridurre le avverse conseguenze sanitarie e sociali delle cure non sicure
- Un elemento essenziale del programma è la formulazione di una sfida globale per la sicurezza del paziente: un tema che copre un aspetto significativo del rischio per i pazienti che ricevono assistenza, tema rilevante per ogni stato membro
- La prima sfida globale per la sicurezza è stata lanciata nel 2005

Attraverso la promozione delle buone pratiche (BP) nell'igiene delle mani e il controllo delle infezioni la prima sfida globale per la sicurezza mira a ridurre a livello mondiale le ICA



Altri programmi OMS contribuiscono allo sforzo di ridurre le ICA

- Sicurezza nell'uso del sangue
- Sicurezza nelle iniezioni
- Sicurezza nelle procedure cliniche
- Sicurezza nell'acqua, igiene e gestione rifiuti
- Controllo e prevenzione delle infezioni in sanità.
Riduzione del biorischio per i patogeni pericolosi
- Programmi relativi a specifiche patologie
- Salute occupazionale / nei luoghi di lavoro

L'impegno politico è essenziale per ottenere miglioramenti nel controllo delle infezioni

Impegno ministeriale per la prima sfida globale sulla sicurezza del paziente

Mi impegno a operare per ridurre le ICA attraverso azioni come:

- Riconoscere l'importanza delle ICA;
- Campagne sull'igiene delle mani a livello nazionale e locale ;
- Condividere esperienze e dati di sorveglianza se disponibili ;
- Utilizzare le strategie e LG OMS



Firma del Ministero

136 paesi impegnati ad affrontare il problema delle ICA 93% di copertura della popolazione mondiale



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Clean Care is Safer Care Cure pulite sono cure più sicure

La prima sfida globale per la sicurezza del paziente

SALVA LE VITE: pulisci le tue mani 5 Maggio 2009–2020

Attraverso una giornata annuale focalizzata sul miglioramento dell'igiene delle mani nelle strutture sanitarie; questa iniziativa promuove in maniera continuativa e sostenibile la BP dell'igiene delle mani "*point of care*"(1) in tutti i setting di assistenza sanitaria nel mondo.

(1) **POINT OF CARE:** il posto dove si combinano tre elementi: il paziente, l'operatore e l'assistenza o il trattamento che implica contatto con il paziente o ciò che gli sta intorno ("zona del paziente"). Il concetto implica l'esigenza di effettuare l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove l'assistenza viene erogata. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (p.e. soluzione alcolica se disponibile) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile (a portata di mano) nel punto in cui si effettua l'assistenza al paziente o il trattamento. I prodotti disponibili nei point of care devono essere accessibili senza lasciare la zona del paziente.

A light gray world map is centered on the page, overlaid on a white grid. The map shows the continents of North America, South America, Europe, Africa, Asia, and Australia.

Part 1

Definizione, impatto e rilevanza delle ICA

Definizione

Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

- Anche conosciute come infezioni nosocomiali o ospedaliere
“Un’infezione che insorge in un paziente durante il processo di cura in ospedale o altra struttura sanitaria che non era presente o in incubazione al momento del ricovero. Esse includono infezioni acquisite nella struttura sanitaria ma che si manifestano dopo la dimissione e anche infezioni occupazionali tra gli operatori sanitari della struttura”

ICA: la rilevanza del problema a livello mondiale

- **Le stime delle ICA sono condizionate dalla limitata disponibilità di dati affidabili**
- **I dati e la gravità delle malattie sia all'esterno che all'interno delle strutture sanitarie sono sconosciuti in molti paesi**
- **Nessuna struttura sanitaria, nessun paese, nessun sistema sanitario può affermare di aver risolto il problema**

Stima dei tassi di ICA a livello mondiale

- Le ICA colpiscono centinaia di milioni di persone nel mondo e sono uno dei maggiori problemi a livello mondiale per la sicurezza del paziente
- Nelle strutture sanitarie moderne dei paesi sviluppati dal 5 al 10% dei pazienti contrae una o più infezioni
- Nei paesi in via di sviluppo il rischio di ICA è da 2 a 20 volte più elevato che nei paesi sviluppati e la proporzione di pazienti colpiti da ICA può superare il 25%
- Nelle strutture di terapia intensiva le ICA colpiscono circa il 30% dei pazienti e la mortalità attribuibile può raggiungere il 44%

Rilevanza delle ICA in USA

- **Incidenza: 5–6%; 1.7 milioni di pazienti colpiti**
 - **Infezioni del tratto urinario: 36%; 561,667 episodi, 13,088 morti**
 - **Infezioni del sito chirurgico: 20%; 274,098 episodi (1.98%)**
 - **Infezioni sistemiche associate a catetere venoso: 11%; 250,000 episodi, 28,000 morti**
 - **Polmonite associate a ventilatore: 11%; 5.4/1000 giorni/ respiratore**
- **Mortalità attribuibile: 3.6%, circa 99,000 morti**
- **Impatto economico annuale: circa US\$ 4,5 miliardi**

Klevens RM, et al. *Public Health Reports* 2007

Surveillance network, study period, setting	CR-BSI*	VAP*	CR-UTI*
NNIS, 2006–2007, PICU	2.9	2.1	5.0
NNIS, 2006–2007, Adult ICU (med/surg)	1.5	3.1	2.3

* Overall (pooled mean) infection rates/1000 device-days

NHSN report. *Am J Infect Control* 2008

Rilevanza delle ICA in Europa

- EU: prevalenza 3.5–14.8%
- Norvegia: prevalenza nazionale del 5.7% nel 2007 (Eurosurveillance)
- Francia: studio multicentrico di 4 anni (2001–2004), prevalenza ICA del 6.1%, varia da 1.9% (paz. A basso rischio) a 15.2% (pazienti ad alto rischio) (Floret N, et al. *JHI* 2004)
- Italia: studio di prevalenza del 2003, prevalenza ICA del 7.6% (Pellizzer P, et al. *Infection* 2008)
- Svizzera: in 18 strutture sanitarie del paese, prevalenza globale di ICA del 10.1%; 70,000 casi/anno; costo annuale: CHF 230-300 mio (Sax H, et al. *Arch Int Med* 2002)
- Gran Bretagna: incidenza 7.2%; 100,000 casi/anno; 5,000 morti / anno

(Mayor S. *BMJ* 2000)

L'impatto delle ICA

ICA possono causare:

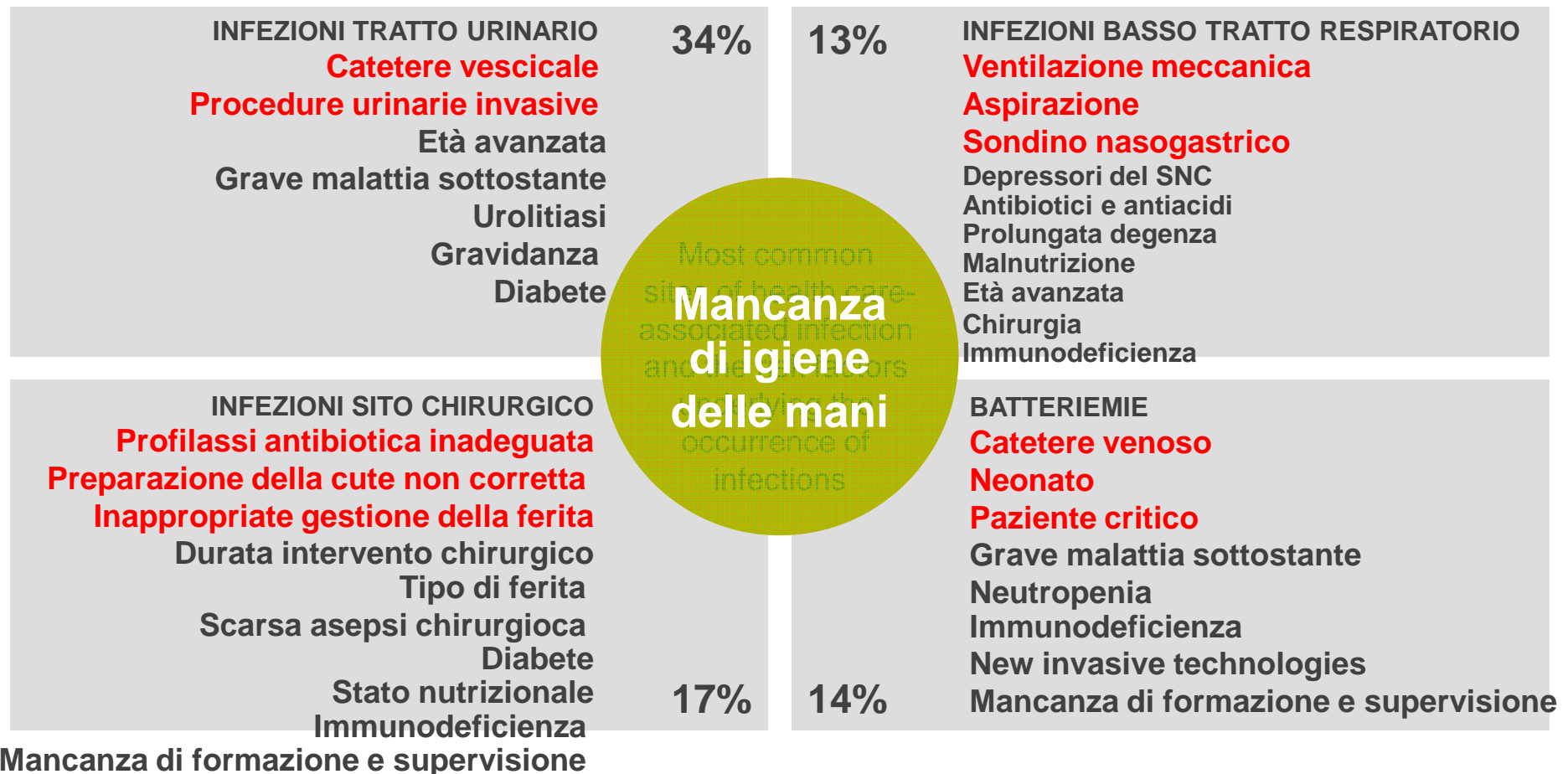
- **Malattie più gravi**
- **Aumento della durata di degenza**
- **Disabilità permanente**
- **Mortalità in eccesso**
- **Elevati costi finanziari**
- **Elevati costi personali per i pazienti e le famiglie**

Frequenza e impatto di ICA per tipologia (USA e EU)

Tipo di ICA	Media mortalità attribuibile (%)	Media aumento durata degenza (giorni)	Costi attribuibili in US \$			
			Media	SD	Minimum	Maximum
Batteriemie	20	8.5	36,441	37,078	1,822	107,156
Infezioni sito chirurgico	4.3	6.5	25,546	39,875	1,783	134,602
Infezioni associate al ventilatore	27	5	9,969	2,920	7,904	12,034
Infezioni tratto urinario	/	/	1,006	503	650	1,361

Bennett and Brachman's, Hospital Infections, 5th Edition

Siti di infezioni più frequenti e fattori di rischio



A light gray world map is centered on the slide, overlaid on a white grid. The map shows the continents in a slightly darker shade of gray.

Part 2

Principali modalità di trasmissione dei germi associati alle ICA con particolare focus sulla trasmissione attraverso le mani



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Principali modalità di trasmissione dei germi associati alle ICA (1)

Modo di trasmissione	Serbatoio / sorgente	Dinamica della trasmissione	Esempio di germi
Contatto diretto	Paziente e operatori	<p>Contatto fisico diretto tra la sorgente e il paziente (contatto da persona-a-persona);</p> <p>Es. Trasmissione dandosi la mano, facendo il bagno al paziente, palpazione addominale, sangue o altri liquidi biologici dal paziente all'operatore attraverso lesioni cutanee</p>	<p><i>Staphylococcus aureus</i>, Gram negative rods, respiratory viruses, HAV, HBV, HIV</p>

Principali modalità di trasmissione dei germi associati alle ICA (2)

Modo di trasmissione	Serbatoio / sorgente	Dinamica della trasmissione	Esempio di germi
Contatto indiretto	Dispositivi medici, presidi, attrezzature, endoscopi, oggetti (giocattoli condivisi in reparti pediatrici)	La trasmissione dell'agente infettante dalla sorgente al paziente avviene passivamente attraverso un oggetto (generalmente inanimato); Es. Trasmissione causata dal mancato cambio dei guanti tra i pazienti, condividere il fonendoscopio	<i>Salmonella</i> spp, <i>Pseudomonas</i> spp, <i>Acinetobacter</i> spp, <i>S. maltophilia</i> , Respiratory Syncytial Virus

Principali modalità di trasmissione dei germi associati alle ICA (3)

Modo di trasmissione	Serbatoio/ sorgente	Dinamica della trasmissione	Esempio di germi
Droplets (goccioline)	Pazienti, operatori sanitari	Trasmissione attraverso droplets grandi ($> 5 \mu\text{m}$) che trasferiscono i germi attraverso l'aria quando la sorgente e il paziente sono in stretta prossimità; Es: trasmissione attraverso starnutire, parlare, tossire, aspirare	Influenza virus, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Neisseria meningitidis</i> , SARS-associated coronavirus

Principali modalità di trasmissione dei germi associati alle ICA (4)

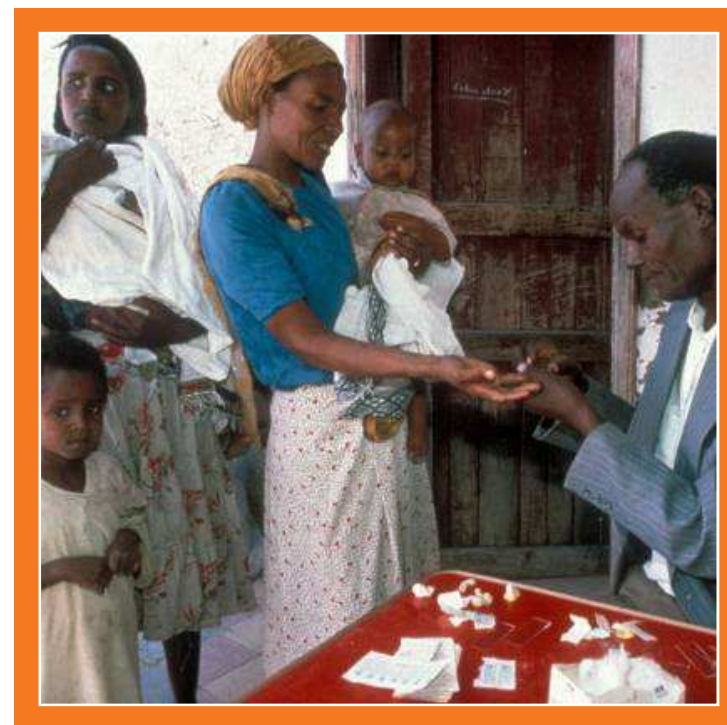
Modo di trasmissione	Serbatoio / sorgente	Dinamica della trasmissione	Esempio di germi
Via aerea	Pazienti, operatori sanitari, acqua calda, polvere	Propagazione di germi contenuti all'interno di nuclei (< 5 µm) evaporati dalle droplets o all'interno di particelle di polvere, attraverso l'aria nella stessa stanza o a distanza maggiore; Es: Respirare	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>Legionella</i> spp

Principali modalità di trasmissione dei germi associati alle ICA (5)

Modo di trasmissione	Serbatoio / sorgente	Dinamica della trasmissione	Esempio di germi
Veicolo comune	Cibo, acqua o medicine	Un veicolo inanimato contaminato agisce come vettore di trasmissione dell'agente microbico a molti pazienti; Es: bere acqua contaminata, iniezione non sicura	<i>Salmonella</i> spp, HIV, HBV, Gram negative rods

Trasmissione attraverso le mani

- Le mani sono il più comune veicolo di trasmissione dei patogeni associati all'assistenza sanitaria
- La trasmissione dei patogeni associati all'assistenza sanitaria da un paziente all'altro attraverso le mani degli operatori richiede

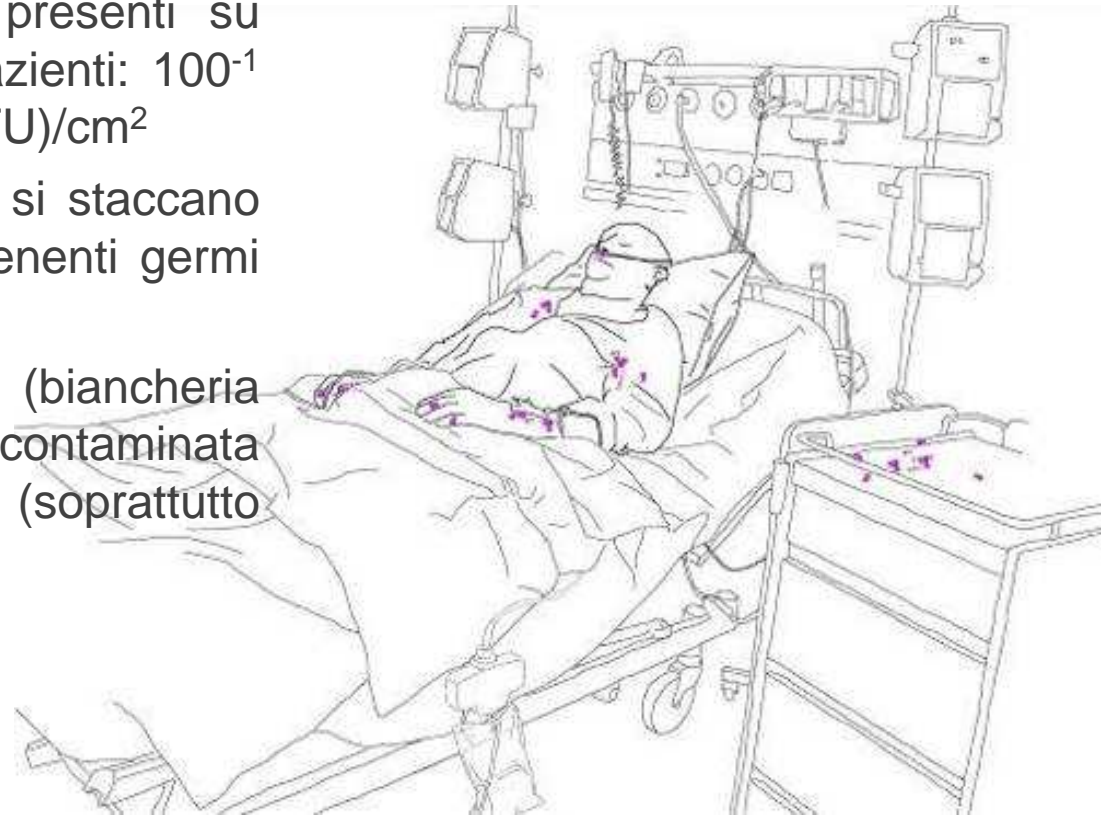


5 FASI SEQUENZIALI

Trasmissione attraverso le mani: Fase 1

I Germi sono presenti sulla cute del paziente e sulle superficie intorno al paziente

- Germi (*S. aureus*, *P. mirabilis*, *Klebsiella* spp. and *Acinetobacter* spp.) presenti su aree di cute intatta di alcuni pazienti: 100^{-1} milioni unità formanti colonie (CFU)/cm²
- Ogni giorno dalla cute normale si staccano circa 1 milione di squame contenenti germi vitali
- L'area che circonda il paziente (biancheria del letto, arredi, oggetti) diventa contaminata dai germi del paziente (soprattutto *staphylococchi* ed *enterococchi*)

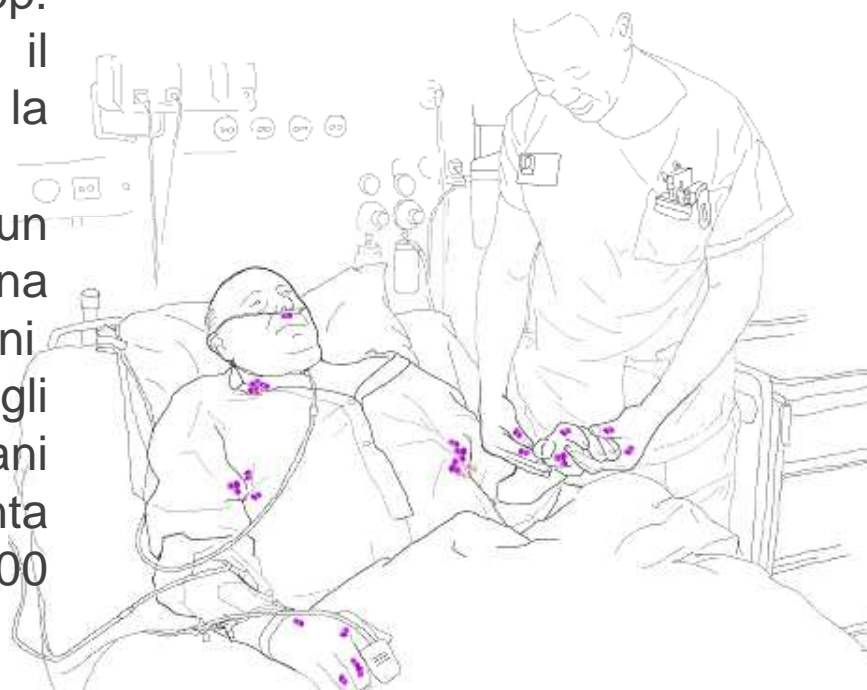


Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006

Trasmissione attraverso le mani: Fase 2

Attraverso contatto diretto e indiretto i germi del paziente contaminano le mani degli operatori

- Gli infermieri possono contaminare le mani con 100–1,000 CFU di *Klebsiella* spp. durante le pratiche “pulite” (sollevare il paziente, rilevare il polso, la PA o la temperatura orale)
- Il 15% degli infermieri che lavorano in un reparto di isolamento / infettivi presenta una media di 10.000 CFU di *S. aureus* sulle mani
- In una struttura sanitaria generale il 29% degli infermieri presenta *S. Aureus* sulle mani (media: 3,800 CFU) e il 17-30% presenta bacilli Gram negativi (media: 3,400–38,000 CFU)

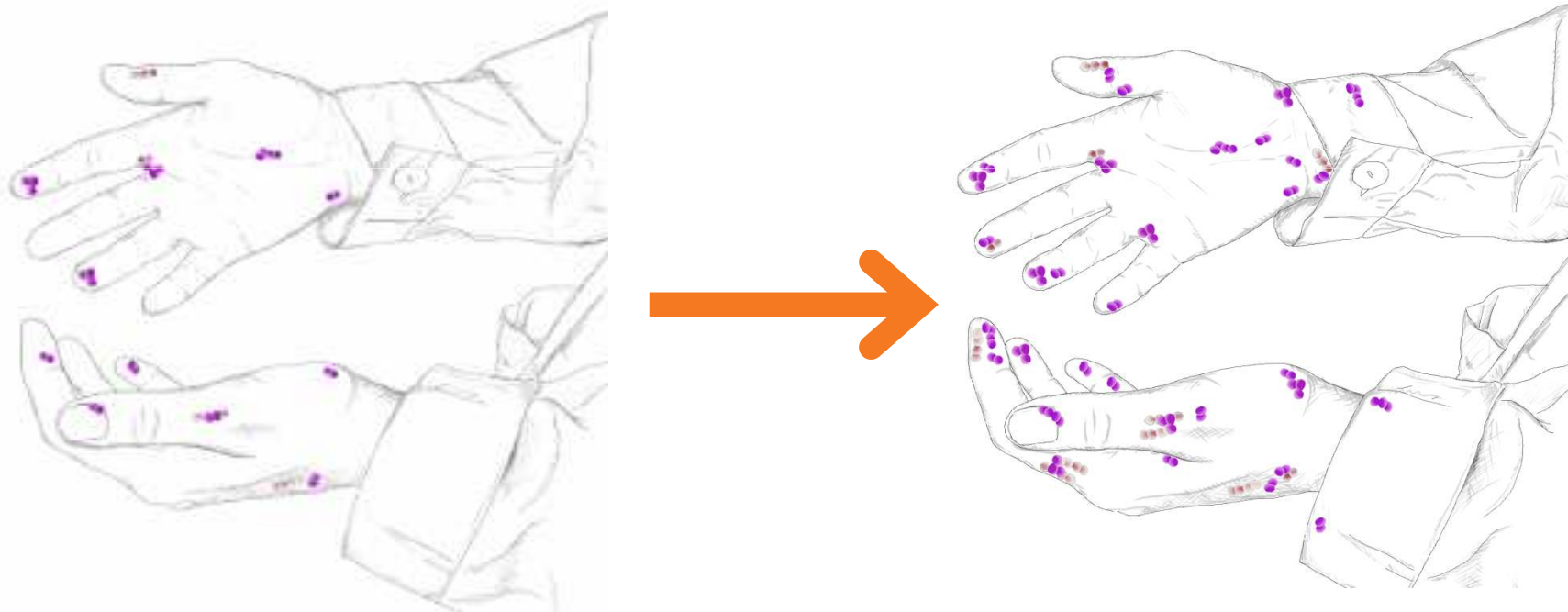


Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006

Trasmissione attraverso le mani: Fase 3

I germi sopravvivono e si moltiplicano sulle mani degli operatori sanitari

- Dopo il contatto con i pazienti e/o con l'ambiente contaminato, i germi possono sopravvivere sulle mani per differenti periodi di tempo (da 2 a 60 minuti)
- In assenza di igiene delle mani, più lunga è la durata dell'assistenza più elevato sarà il grado di contaminazione delle mani

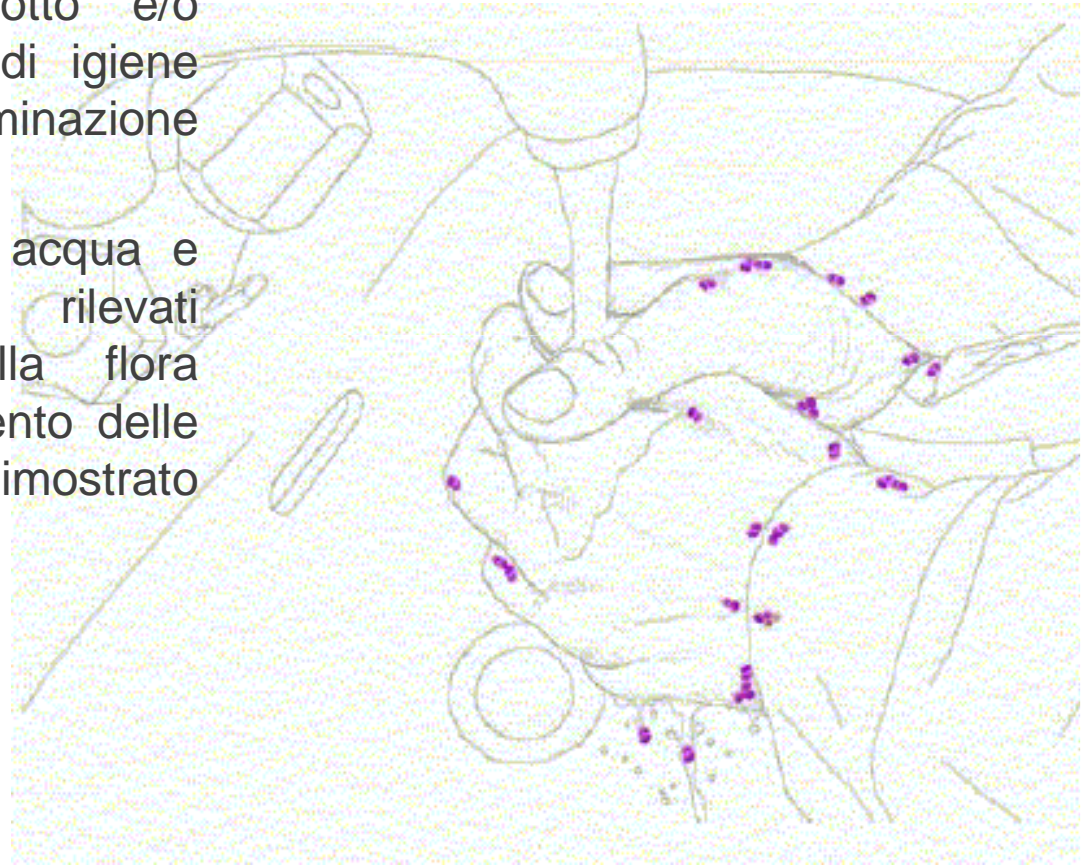


Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006

Trasmissione attraverso le mani: Fase 4

Se la pulizia delle mani è inadeguata le stesse rimangono contaminate

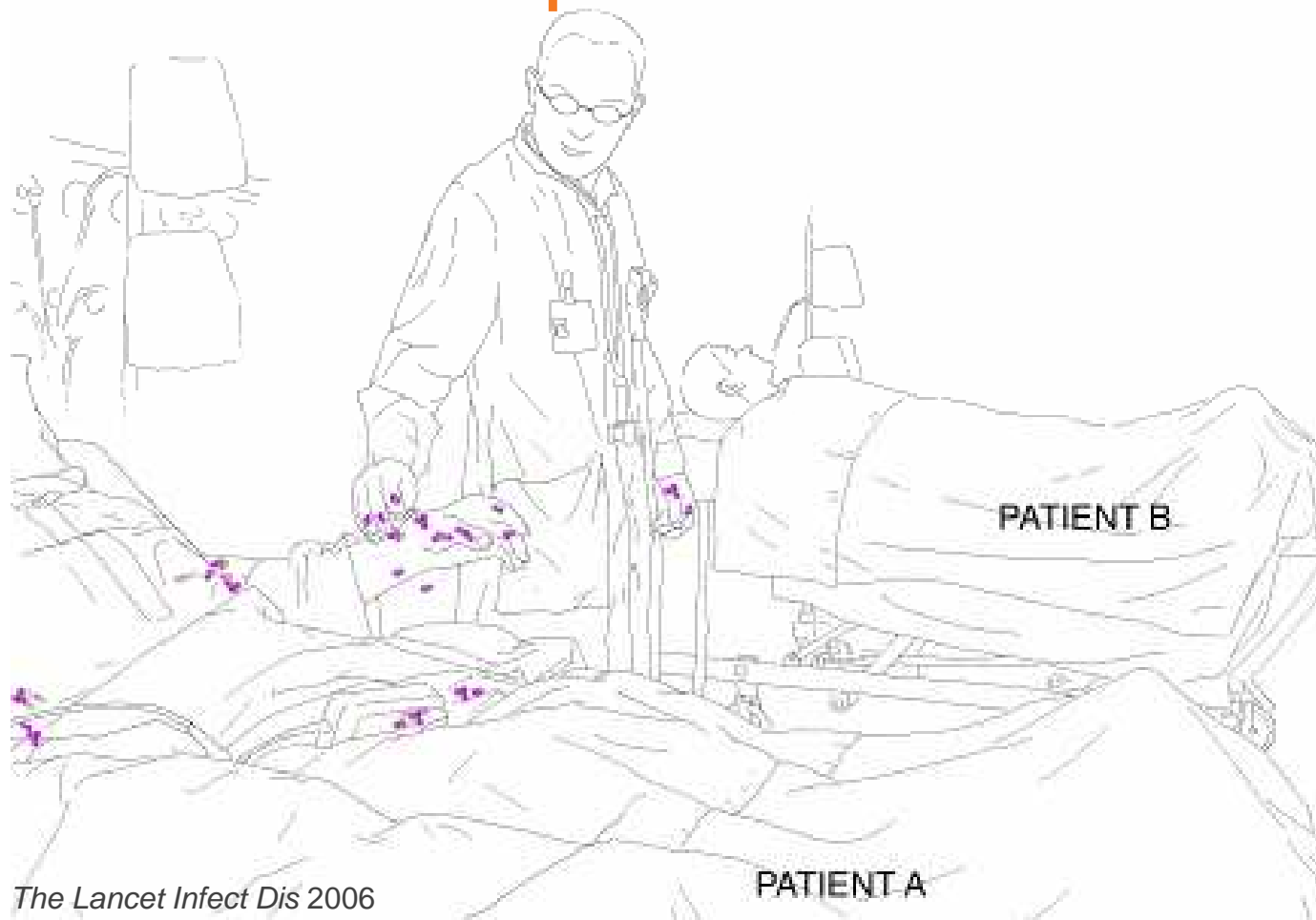
- Insufficiente quantità di prodotto e/o insufficiente durata dell'azione di igiene portano ad una scarsa decontaminazione delle mani
- Dopo lavaggio delle mani con acqua e sapone vengono ancora rilevati microrganismi appartenenti alla flora batterica transitoria; il frizionamento delle mani con soluzione alcolica si è dimostrato significativamente più efficace



Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006

Trasmissione attraverso le mani: Fase 5

Trasmissione crociata di germi dal paziente A al paziente B attraverso le mani dell'operatore



Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Trasmissione attraverso le mani: Fase 5

La manipolazione di dispositivi invasivi con le mani contaminate determina la trasmissione dei germi del paziente a siti a rischio di infezione



Pittet D et al. *The Lancet Infect Dis* 2006

A light gray world map is centered on the page, overlaid on a white grid. The map shows the continents of North America, South America, Europe, Africa, Asia, and Australia.

Part 3

Igiene delle mani e prevenzione delle ICA



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

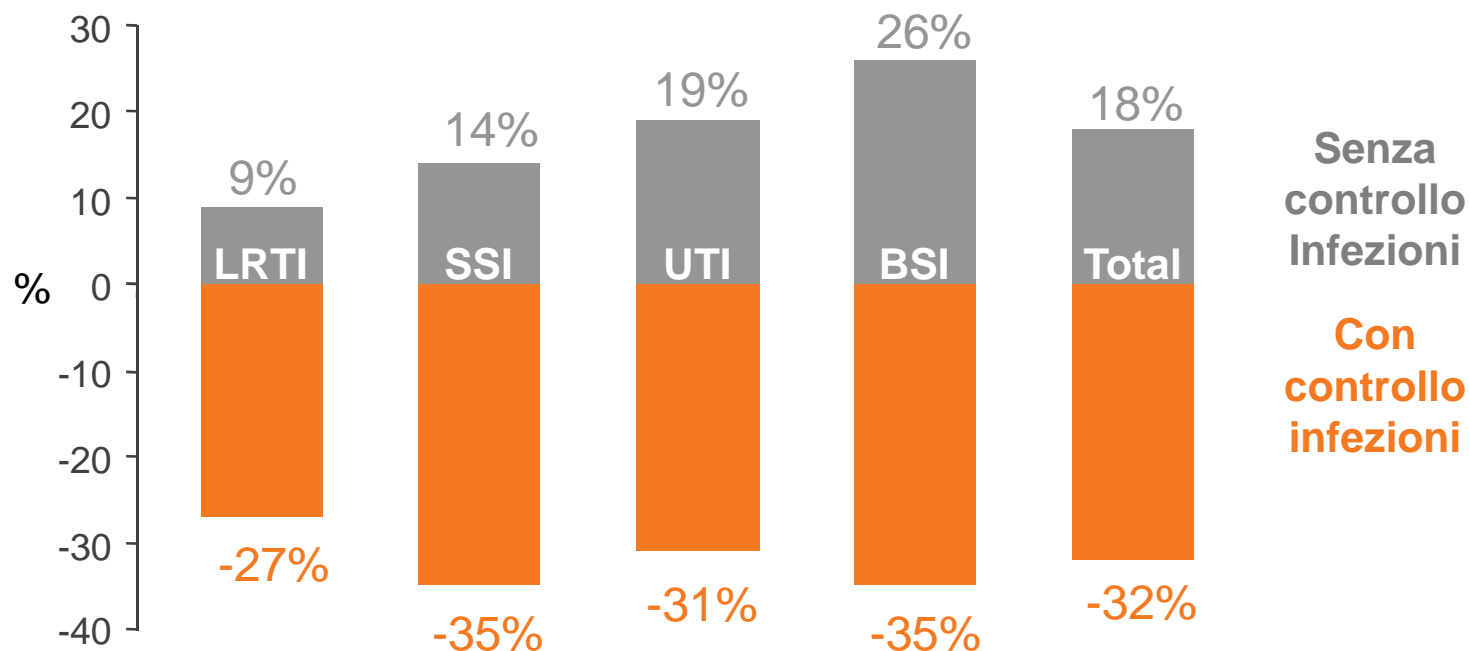
Prevenzione delle ICA

- **Strategie di prevenzione validate e standardizzate si sono dimostrate in grado di ridurre le ICA**
- **Almeno il 50% delle ICA potrebbero essere prevenute**
- **La maggior parte delle soluzioni sono semplici e non necessitano di particolari risorse e possono essere implementate sia in paesi sviluppati, in fase di transizione che in quelli in via di sviluppo**

Studio SENIC: efficacia controllo infezioni nosocomiali

- >30% of ICA sono prevenibili

Cambiamento nelle infzioni nosocomiali in un periodo di 5 anni (1970–1975)



LRTI: infezioni basso tratto respiratorio

SSI: infezioni sito chirurgico

UTI: Infezioni tratto urinario

BSI: Batteriemie

Haley RW et al. *Am J Epidemiol* 1985

Strategie per il controllo delle infezioni

- **Misure generali**
 - sorveglianza
 - Precauzioni standard
 - Precauzioni di isolamento
- **Controllo antibiotici**
- **Misure specifiche**
- **Specificatamente mirate a:**
 - Infezioni tratto urinario
 - Infezioni sito chirurgico
 - Infezioni respiratorie
 - Batteriemie



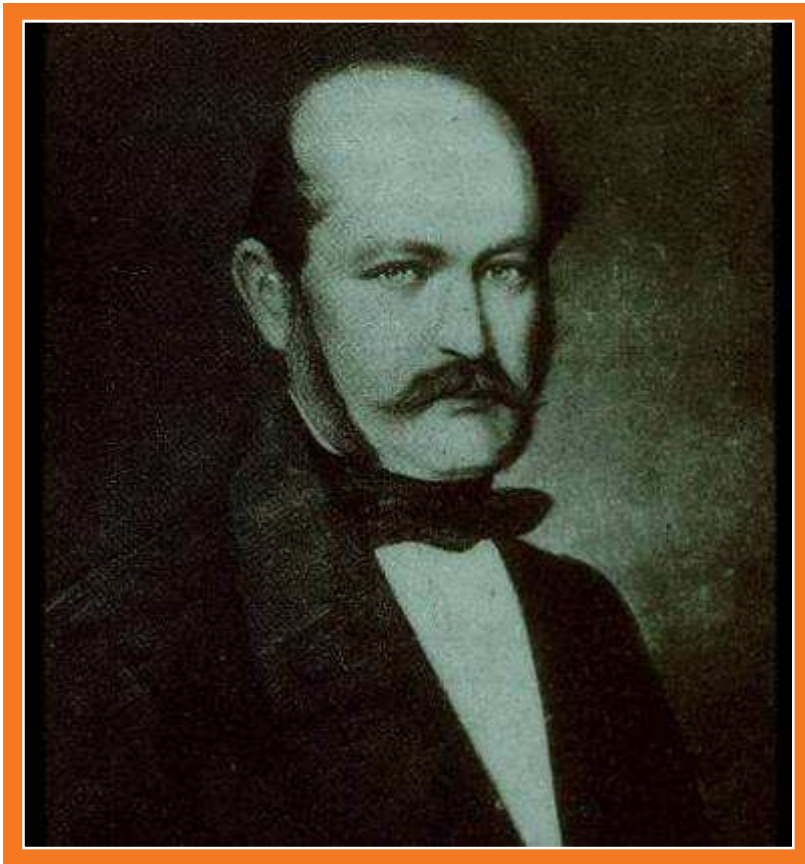
Semplice evidenza...

L'igiene delle mani è la singola più efficace misura per ridurre le ICA



Ignaz Philipp Semmelweis

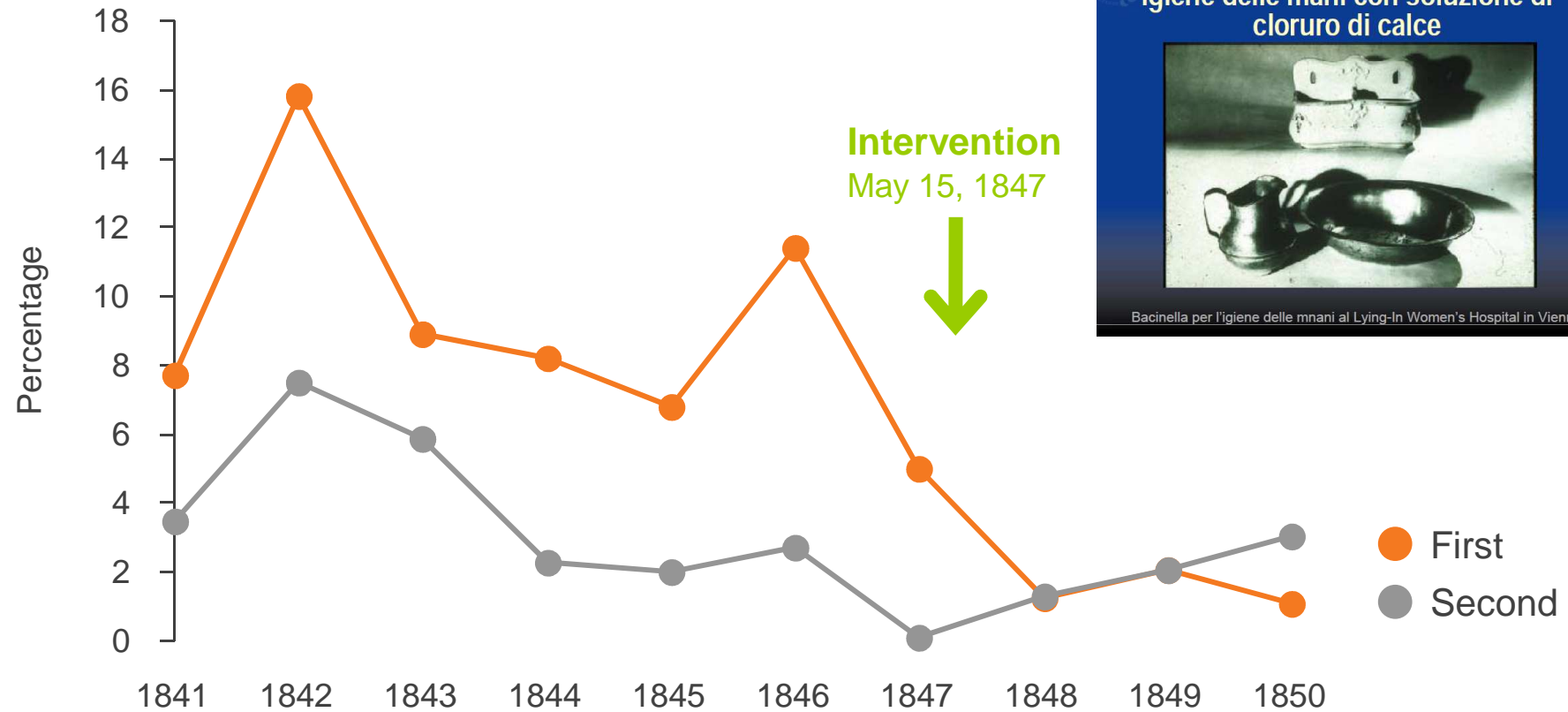
Pioniere dell'igiene delle mani



**Vienna, Austria
General Hospital,
1841–1850**

**Combatte la febbre
puerperale**

Tassi di mortalità materna primo e secondo reparto di ostetricia Ospedale generale di Vienna



Semmelweis IP, 1861

Impatto della promozione dell'igiene delle mani

- Negli ultimi 30 anni 20 studi hanno dimostrato l'efficacia dell'igiene nella riduzione delle ICA. Alcuni esempi sono elencati nella tabella che segue:

Year	Hospital setting	Aumento compliance igiene mani	Riduzione dei tassi di ICPA	Follow-up	Reference
1989	Adult ICU	From 14% to 73% (before pt contact)	HCAI rates: from 33% to 10%	6 years	Conly et al
2000	Hospital-wide	From 48% to 66%	HCAI prevalence: from 16.9% to 9.5%	8 years	Pittet et al
2004	NICU	From 43% to 80%	HCAI incidence: from 15.1 to 10.7/1000 patient-days	2 years	Won et al
2005	Adult ICUs	From 23.1% to 64.5%	HCAI incidence: from 47.5 to 27.9/1000 patient-days	21 months	Rosenthal et al
2005	Hospital-wide	From 62% to 81%	Significant reduction in rotavirus infections	4 years	Zerr et al
2007	Neonatal unit	From 42% to 55%	HCAI incidence: overall from 11 to 8.2 infections/1000 patient-days) and in very low birth weight neonates from 15.5 to 8.8 infections /1000 patient-days	27 months	Pessoa-Silva et al
2007	Neurosurgery	NA	SSI rates: from 8.3% to 3.8%	2 years	Thu et al
2008	1) 6 pilot health-care facilities 2) all public health-care facilities in Victoria (Aus)	1) from 21% to 48% 2) from 20% to 53%	MRSA bacteraemia: 1) from 0.05 to 0.02/100 patient-discharges per month; 2) from 0.03 to 0.01/100 patient-discharges per month	1) 2 years 2) 1 year	Grayson et al
2008	NICU	NA	HCAI incidence: from 4.1 to 1.2/1000 patient-days	18 months	Capretti et al



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Compliance all'igiene delle mani in differenti strutture sanitarie inferiore al 40%

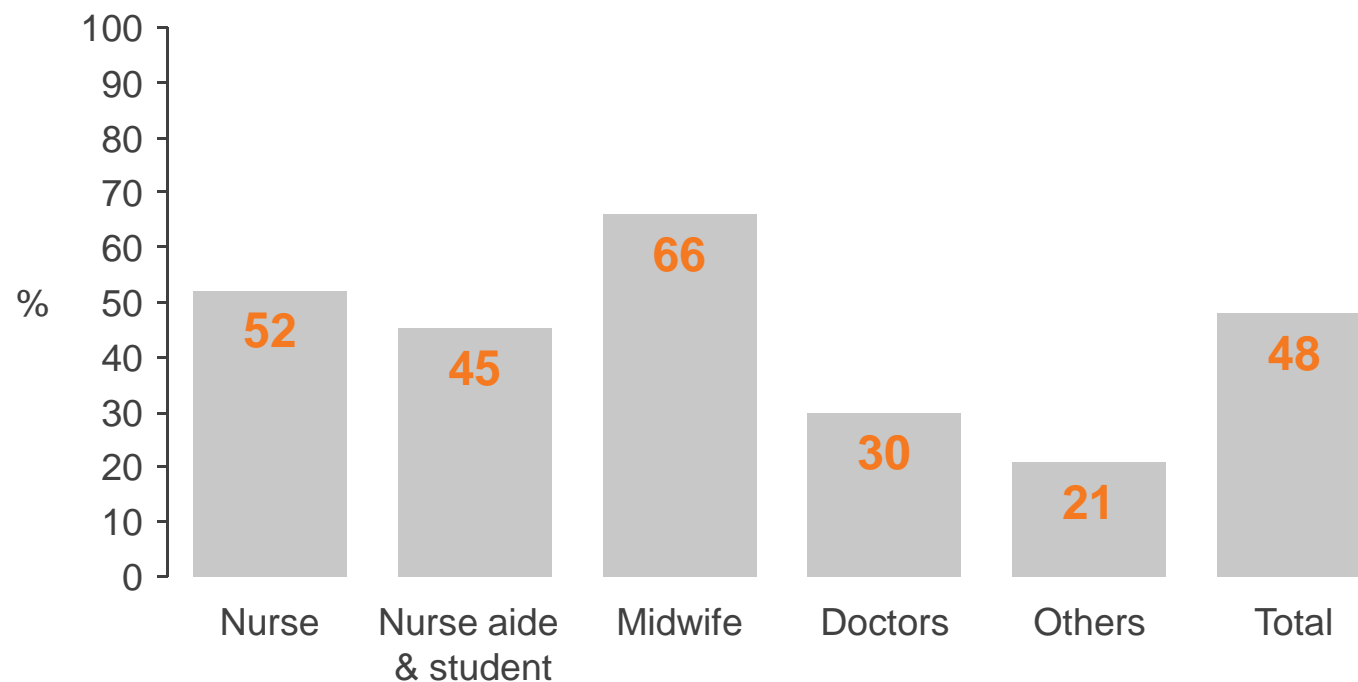
Author	Year	Sector	Compliance
Preston	1981	General Wards	16%
		ICU	30%
Albert	1981	ICU	41%
		ICU	28%
Larson	1983	Hospital-wide	45%
Donowitz	1991	Neonatal ICU	30
Graham	1990	ICU	32
Dubbert	1990	ICU	81
Pettinger	1991	Surgical ICU	51
Larson	1992	Neonatal Unit	29
Doebbeling	1992	ICU	40
Zimakoff	1993	ICU	40
Meengs	1994	Emergency Room	32
Pittet	1999	Hospital-wide	48

< 40%

Pittet and Boyce. *Lancet Infectious Diseases* 2001

Compliance e ruolo professionale

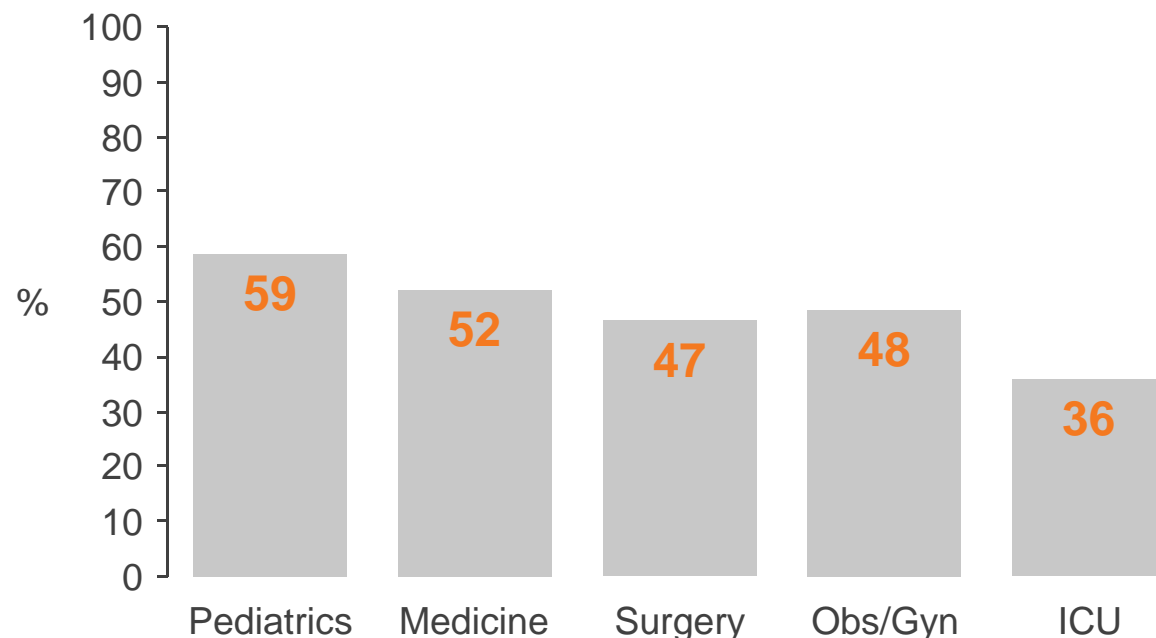
- All'ospedale universitario di Ginevra la compliance con l'igiene delle mani era più elevata tra le ostetriche e gli infermieri e più bassa tra i medici



Pittet D, et al. *Ann Intern Med* 1999

Compliance e dipartimento di appartenenza

- All'ospedale universitario di Ginevra la compliance più bassa con l'igiene delle mani è stata osservata nei reparti di terapia intensiva dove sono ricoverati i pazienti a più alto rischio di infezione



Pittet D, et al. *Ann Intern Med* 1999

Compliance all'igiene delle mani

Ospedale universitario di Ginevra 1999

- **Fattori di rischio per scarsa compliance**
 - **Turni di mattina e giorni feriali**
 - **Alto rischio di contaminazione**
 - **Essere un medico**
 - **Lavorare in terapia intensiva**
- **Principali ragioni di mancata compliance riferite dagli operatori**
 - **Troppo lavoro**
 - **Irritazione della cute**
 - **Uso dei guanti**
 - **Non ci penso**

Pittet D, et al. *Ann Intern Med* 1999

Vincoli di tempo = maggior ostacolo all'igiene delle mani



Un adeguato lavaggio delle mani
con acqua e sapone richiede 40-
60 secondi

Tempo medio impiegato dagli
operatori : <10 seconds

Altri ostacoli importanti in alcuni settings

Mancanza di lavandini, accesso discontinuo all'acqua potabile, mancata disponibilità di sapone e salviette per asciugarsi



Il frizionamento con soluzione alcolica è la soluzione agli ostacoli per migliorare la compliance all'igiene delle mani

Lava le mani con acqua e sapone:

- quando sono visibilmente sporche o dopo esposizione visibile a liquidi biologici;
- quando vi è il sospetto o la conferma di esposizione a patogeni che possono assumere forma di spore incluso focolai di infezione da *Clostridium difficile*

In tutte le altre situazioni cliniche l'adozione di una soluzione alcolica per il frizionamento delle mani rappresenta il gold standard



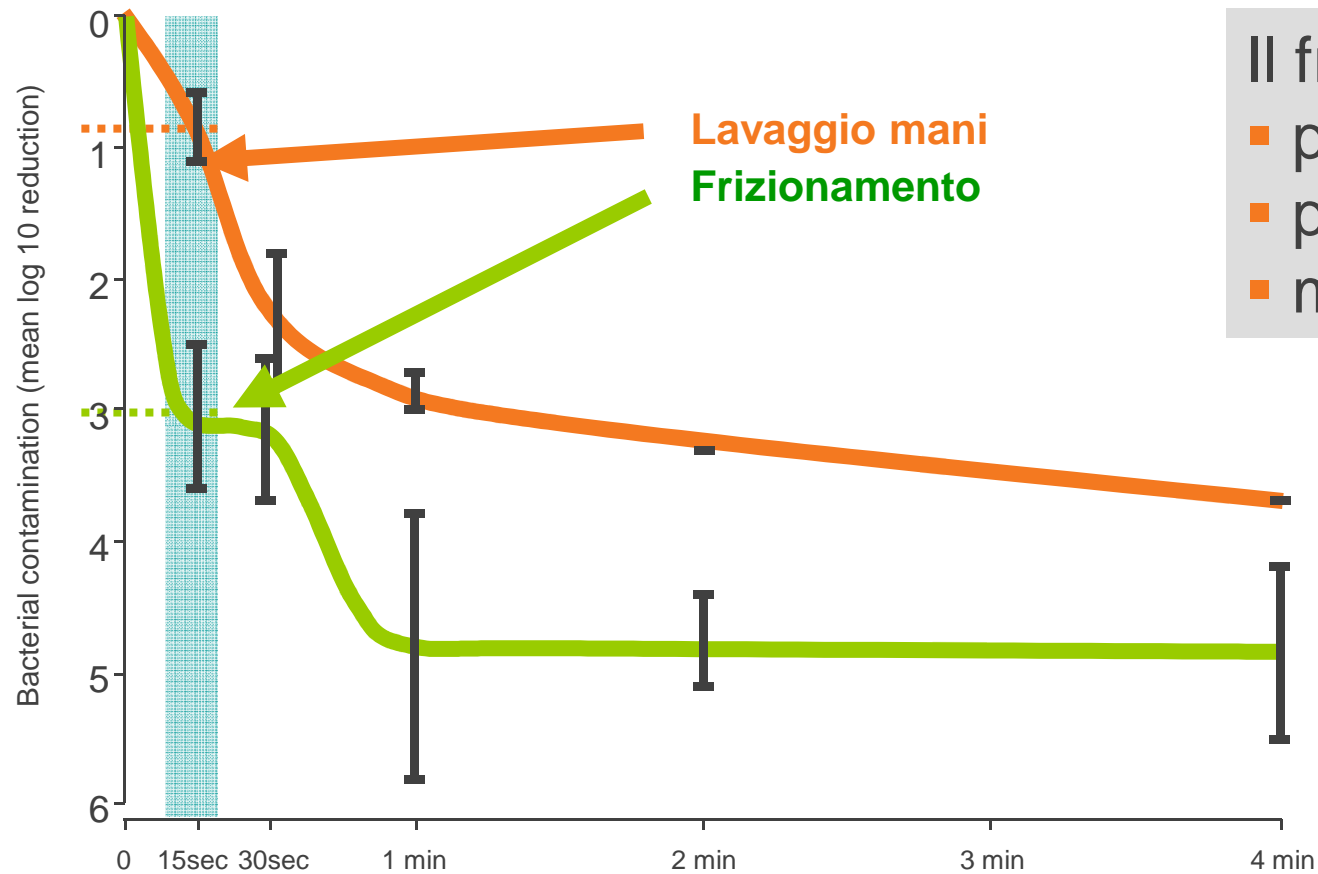
Vincoli di tempo = maggior ostacolo all'igiene delle mani



Lavaggio delle mani = 40-60
secondi

Frizionamento con soluzione
alcolica = 20-30 secondi

Tempo di applicazione e riduzione della contaminazione batterica



Il frizionamento è:

- più efficace
- più veloce
- meglio tollerato

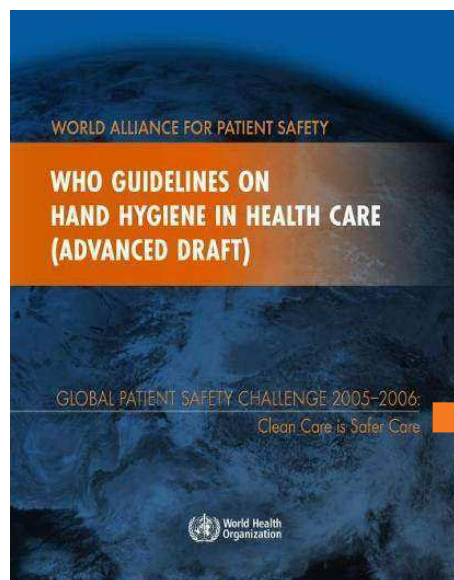
Pittet and Boyce. *Lancet Infectious Diseases* 2001

A light gray world map is centered on the page, overlaid on a white grid. The map shows the continents in a slightly darker shade of gray.

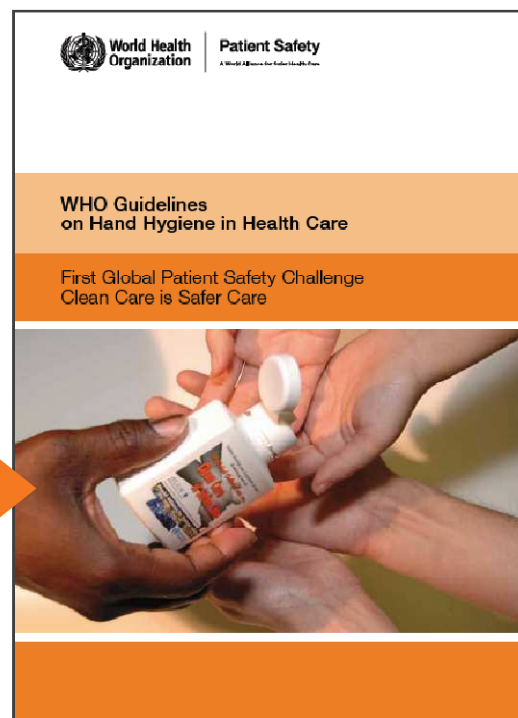
Part 4

Lineeguida OMS igiene delle mani nei contesti di assistenza sanitaria, strategie e strumenti di implementazione

Lineeguida (LG) OMS sull'igiene delle mani



ADVANCED DRAFT
April 2006



FINAL VERSION
May 2009

Traduzione disponibile sul sito Gestione del rischio
Traduzione sintesi linee guida OMS igiene mani (maggio 2009)
http://intranet.usl3.it/GestioneRischio/manipulite_rischio.asp

- Basata sulle evidenze e sul consenso degli esperti (>100 esperti internazionali)
- Traduzione della sintesi nelle lingue ufficiali delle Nazioni Unite
- Strategia e strumenti di implementazione testati 2007-2008
- Versione finale include aggiornamento delle evidenze e le lezioni apprese dalla sperimentazione

Che cosa è la strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani?

Basata sulle evidenze e le raccomandazioni delle LG OMS. È costituita da 5 componenti core per migliorare la compliance all'igiene delle mani nei settings di assistenza sanitaria.

NOTA: per ognuno dei 5 componenti sono disponibili strumenti ad hoc: es. fasi per organizzare un'indagine ecc... Si omettono le slides che analizzano nel dettaglio gli strumenti. Si ricorda solo il punto **TRE** vedi slide successiva

UNO Cambiamento del sistema

Soluzione alcolica per frizionamento al "point of care", accesso a acqua potabile, sapone e salviette



DUE Formazione e addestramento

Formazione e addestramento a tutti gli operatori sanitari



TRE Valutazione e feedback

Monitorare le pratiche di igiene delle mani, infrastruttura, percezioni, & conoscenze fornendo feedback sui risultati agli operatori



QUATTRO Reminders nei luoghi di lavoro

Rinforzo, ricorda agli operatori l'importanza dell'igiene mani



CINQUE Clima di sicurezza istituzionale

Partecipaz .individuale, supporto dell'istituz. e partecipaz. del paziente

TRE Valutazione e feedback

OMS Manuale per gli osservatori igiene mani (traduzione Ministero Salute CCM)

Checklist OMS autovalutazione igiene mani (traduzione ARS Reg. Emilia Romagna)

Disponibili sul sito gestione del rischio

http://intranet.usl3.it/GestioneRischio/manipulite_rischio.asp

La checklist / questionario è suddivisa in 5 parti:

- **Cambiamenti di sistema** (verifica la disponibilità dei prodotti per igiene mani)
- **Educazione e formazione** (verifica la formazione degli operatori)
- **Valutazione e feedback** (verifica monitoraggio indiretto > consumo prodotti e diretto > **scheda di osservazione e feedback contenute nel Manuale per gli osservatori sopra citato**)
- **Promemoria sul posto di lavoro** (verifica presenza e rotazione dei poster)
- **Clima di sicurezza istituzionale per l'igiene delle mani** (verifica presenza di team dedicato, impegno della direzione e coinvolgimento paziente)



Part 5

Perchè, quando e come devi effettuare l'igiene delle mani nel contesto sanitario

Le tue mani sono pulite?



SALVA LE VITE

Pulisci le **tue** mani



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Perchè devo pulire le mie mani?

- Ogni operatore sanitario, caregiver o persona coinvolta nella cura del paziente deve essere consapevole dell'importanza dell'igiene delle mani
- Di conseguenza l'igiene delle mani riguarda **te!**
- **Tu** devi effettuare l'igiene delle mani per:
 - Proteggere il paziente contro germi pericolosi presenti sulle **tue** mani o presenti sulla sua cute
 - Proteggere te stesso e l'ambiente da germi pericolosi

Le regole fondamentali per l'igiene delle mani

L'igiene delle mani deve essere effettuato esattamente dove **tu** stai assistendo il paziente > **“point-of-care”** (slide N. 11 per definizione point of care)

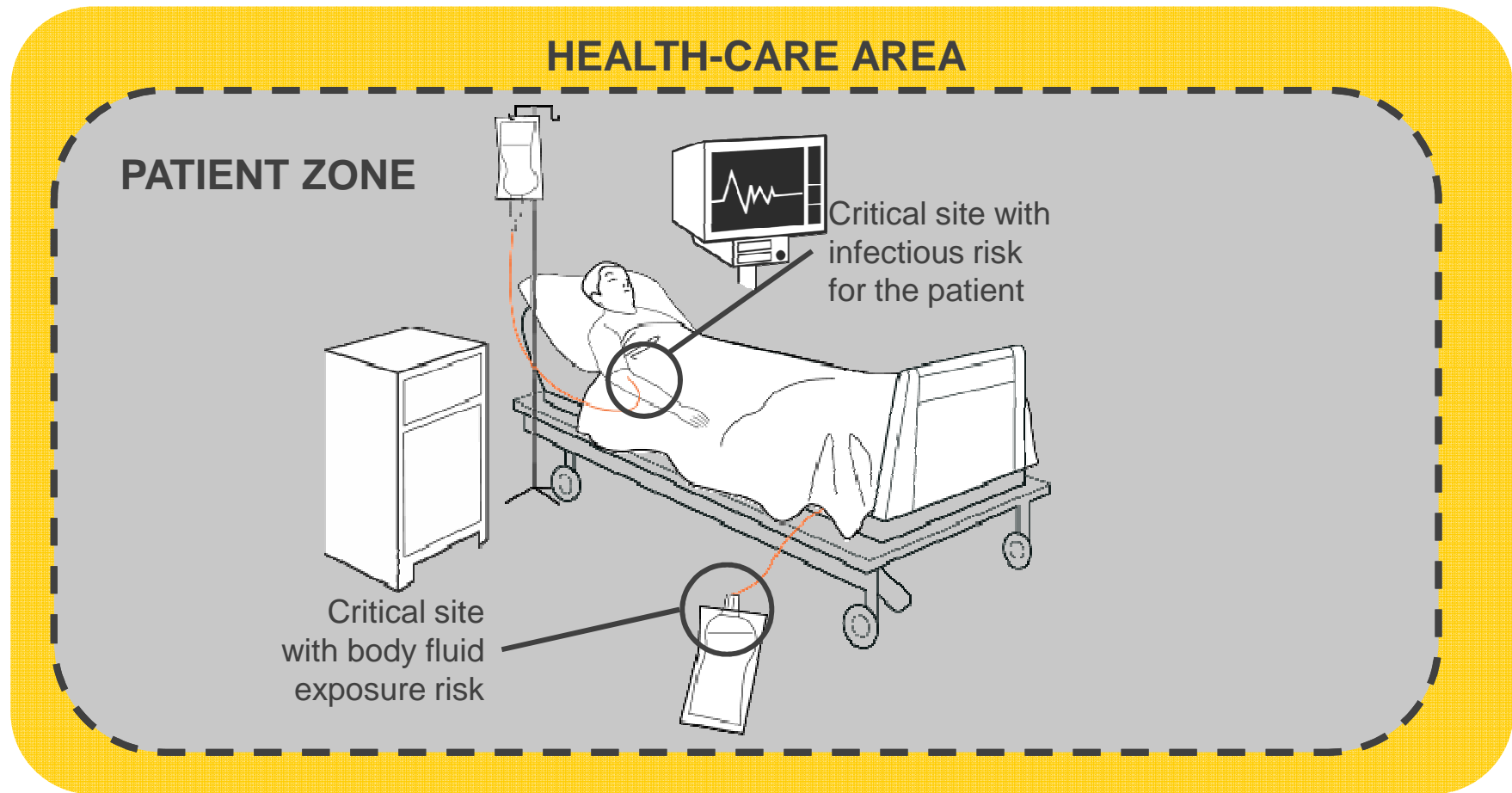
Durante l'assistenza ci sono 5 momenti (indicazioni) in cui è essenziale che **tu** effettui l'igiene delle mani (**Approccio “I miei 5 momenti per l'igiene delle mani”**)

Per pulire le tue mani, usa preferibilmente il frizionamento con soluzione alcolica quando disponibile. Perché? Perché rende possibile effettuare l'igiene delle mani al **“point of care”**, è più veloce, più efficace e meglio tollerata

Lava le tue mani con acqua e sapone quando sono visibilmente sporche o quando vi è il sospetto o conferma di patogeni come le spore incluso focolai di infezione da *Clostridium difficile*

Effettua l'igiene delle mani usando la tecnica e la durata appropriate

La concettualizzazione geografica del rischio di trasmissione



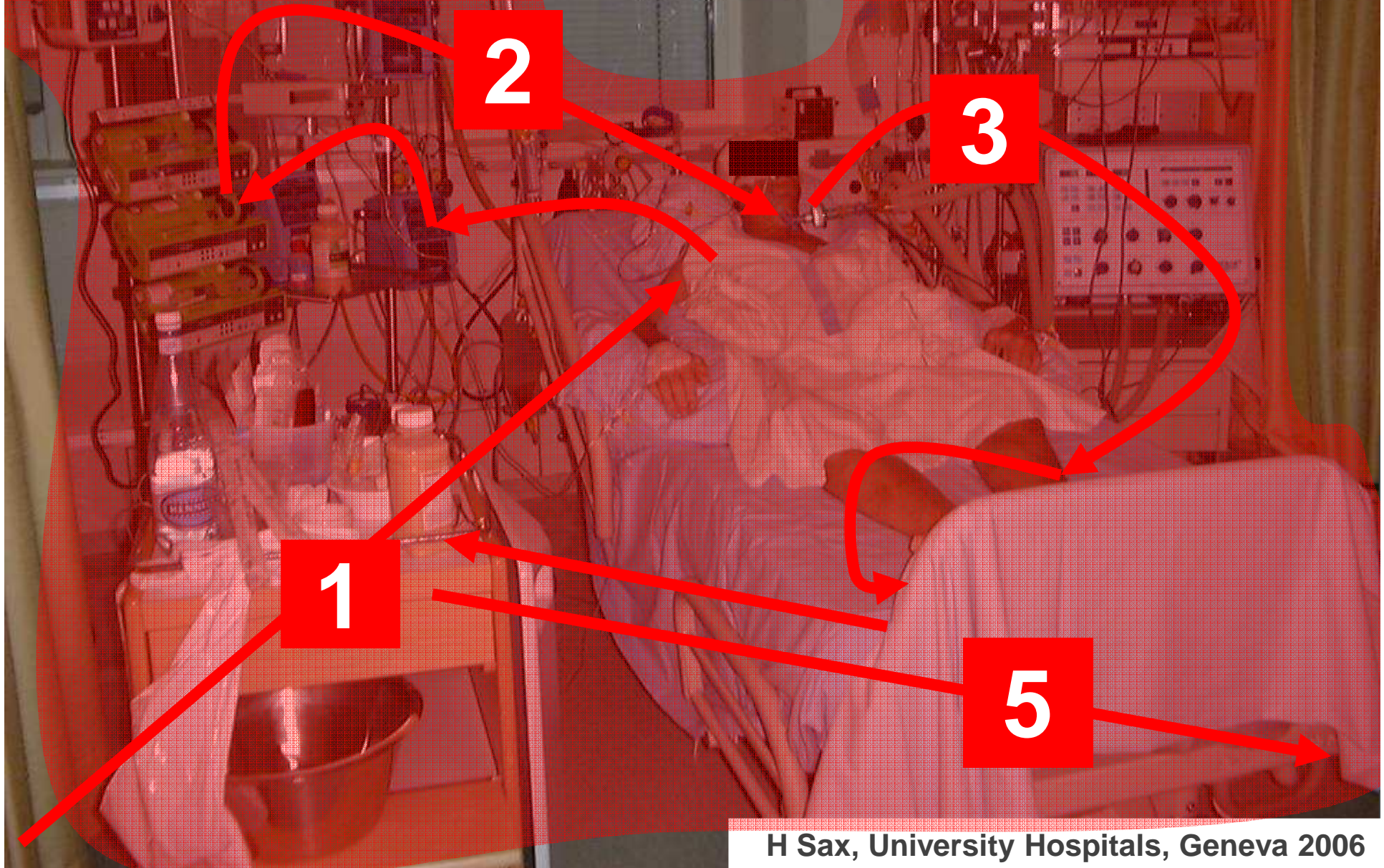
Definizione di zona del paziente e di area di assistenza sanitaria (1)

- Con il focus sul singolo paziente il setting di cura è suddiviso in due aree geografiche virtuali: la **zona del paziente** e l'**area di assistenza sanitaria**
- **Zona del paziente:** include il paziente oltre ad alcune superfici e items che sono temporaneamente ed esclusivamente dedicate al paziente stesso come superfici inanimate che vengono toccate o sono in diretto contatto fisico con il paziente (es sbarre del letto, comodino, biancheria del letto, sedie, linee di infusione, monitors, maniglie, pulsanti e altre attrezzature mediche).

Definizione di zona del paziente e di area di assistenza sanitaria (2)

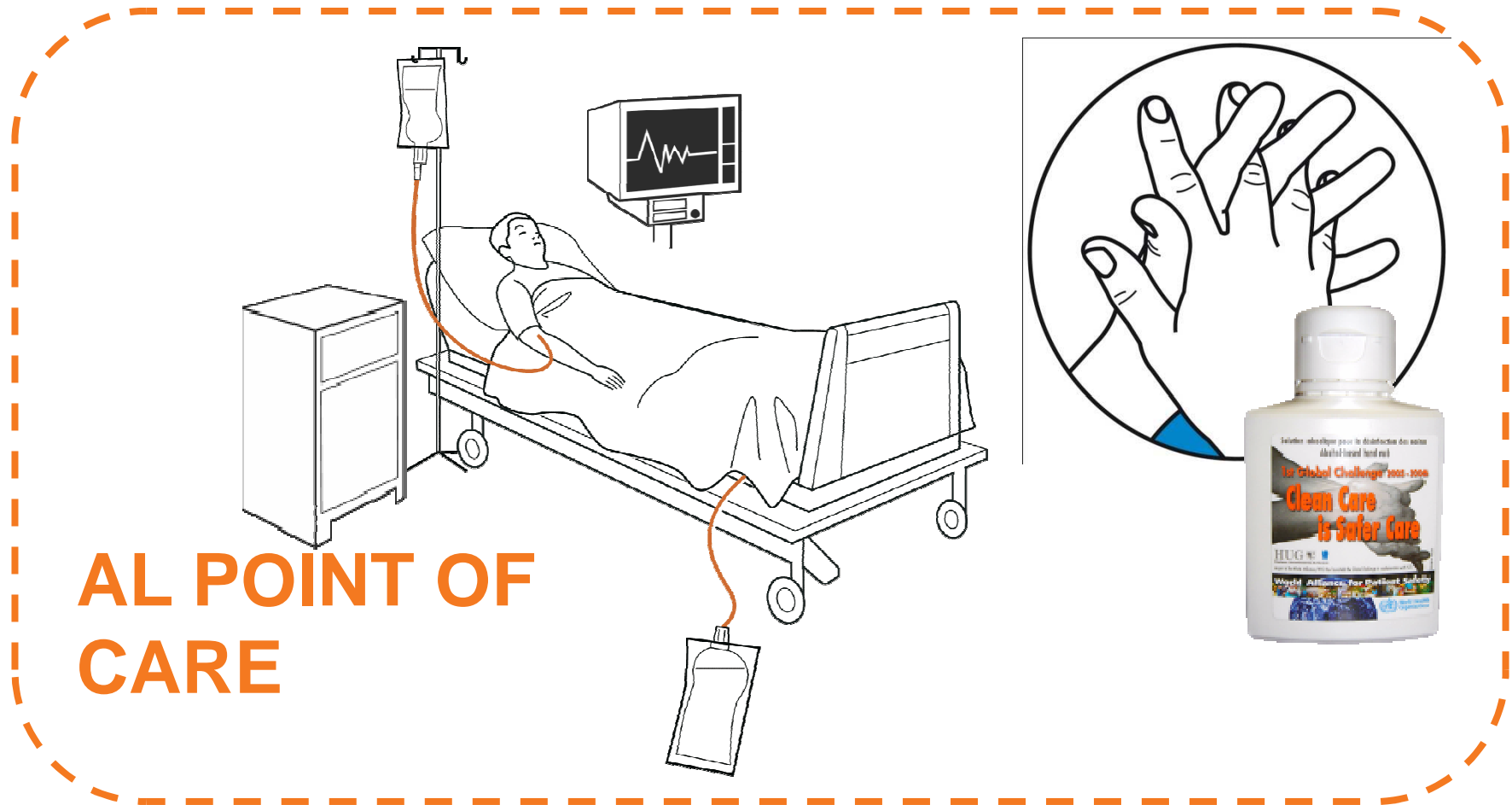
- **Area di assistenza sanitaria:** contiene tutte le superfici del setting di cura al di fuori della **zona del paziente X** . Include altri pazienti e le loro **zone** e l'ambiente più ampio della struttura. L'area di assistenza sanitaria è caratterizzata dalla presenza di specie microbiche varie e numerose incluso i germi multiresistenti.

Un altro modo per visualizzare la zona del paziente e i contatti che avvengono al suo interno



H Sax, University Hospitals, Geneva 2006

L'IGIENE DELLE MANI OTTIMALE DEVE ESSERE EFFETTUATO



AL POINT OF CARE



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Definizione di point of care (1)

- **Point-of-care** – si riferisce al **posto dove si combinano 3 elementi: il paziente, l'operatore e l'assistenza o il trattamento che implica il contatto con il paziente (all'interno della zona del paziente)**
- Il concetto implica l'esigenza di effettuare l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove l'assistenza viene erogata;
- Ciò richiede che **un prodotto per l'igiene delle mani** (es. soluzione alcolica per il frizionamento se disponibile) sia **facilmente accessibile e il più vicina possibile** (es. a portata di mano) nel punto in cui l'assistenza o il trattamento vengono erogati. I prodotti "*Point-of-care*" devono essere accessibili senza lasciare la zona del paziente

Definizione di point of care (2)

- Ciò mette in grado l'operatore di rispettare / aderire velocemente e semplicemente alle 5 indicazioni (momenti) per l'igiene delle mani di seguito spiegate
- La disponibilità di soluzione alcolica per il frizionamento delle mani al *point of care* si ottiene generalmente attraverso: l'operatore che porta con sé contenitori tascabili, dispensers fissati alla parete, contenitori fissati a fondo letto o al comodino o ai carrelli medicazioni o carrelli terapia che vengono portati al *point of care*

Esempi di prodotti per l'igiene delle mani facilmente accessibili al "point of care"

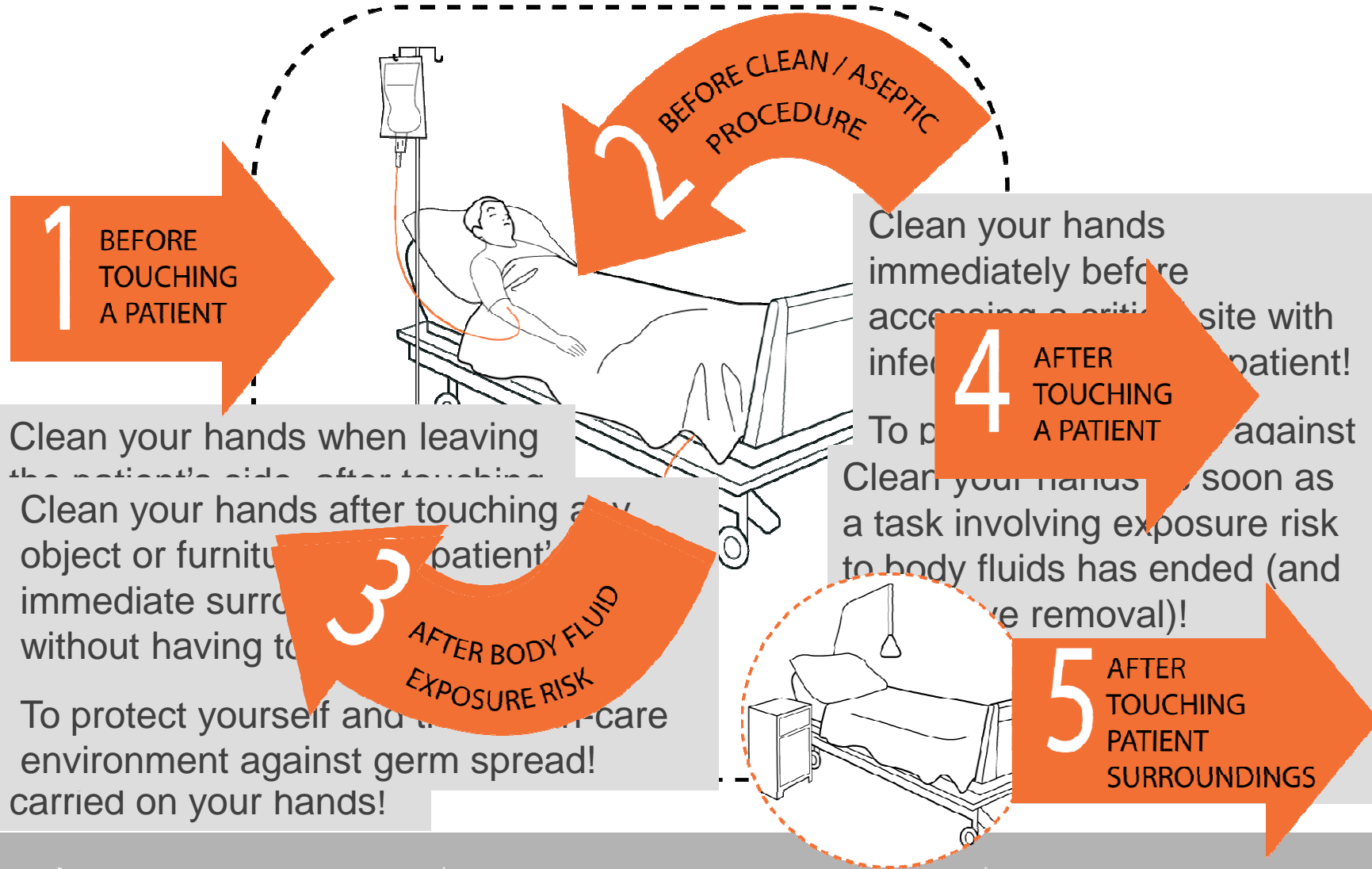


Approccio “I miei 5 momenti per l’igiene delle mani”

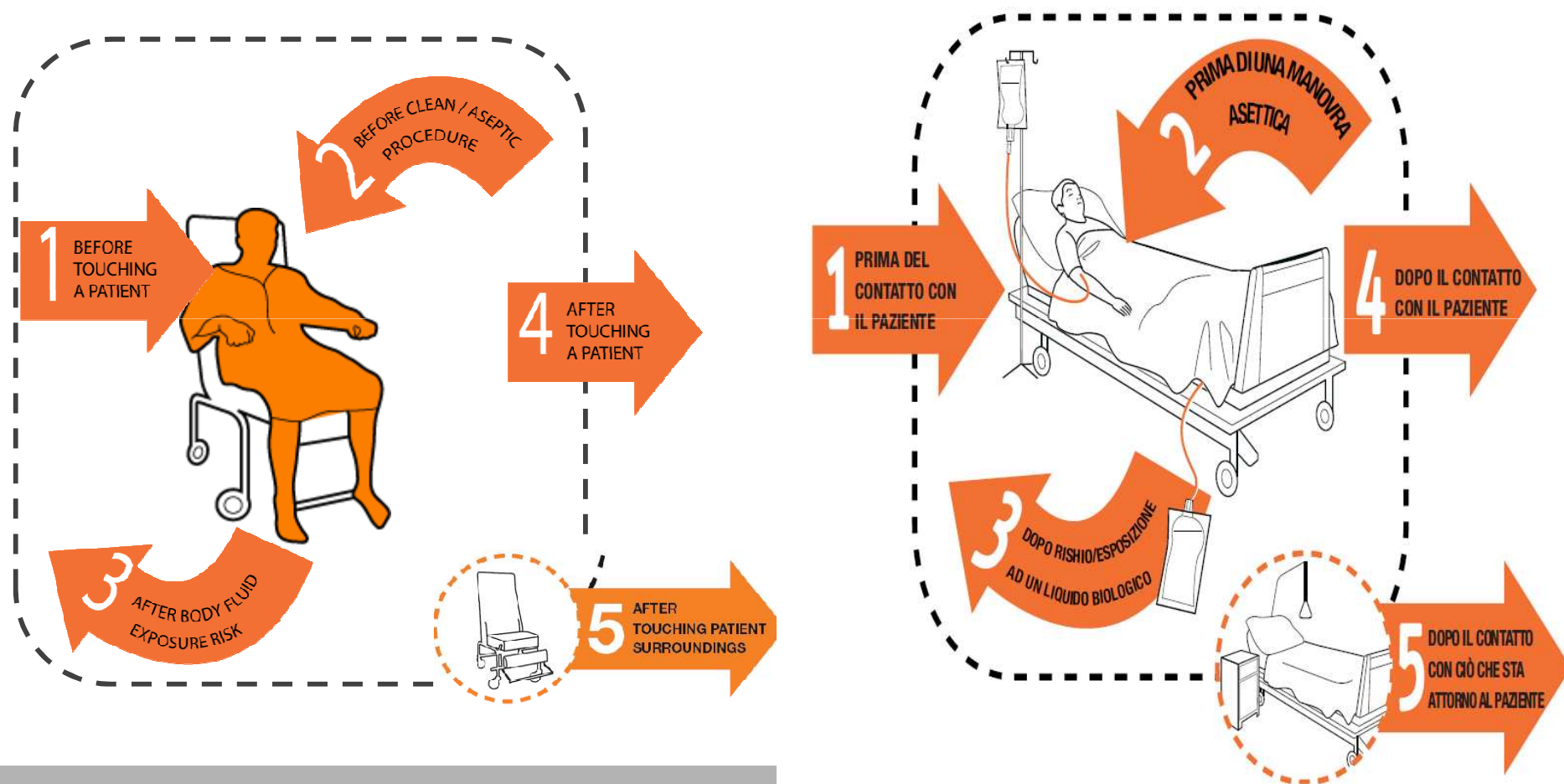


Sax H et al. *Journal Hospital Infection* 2007

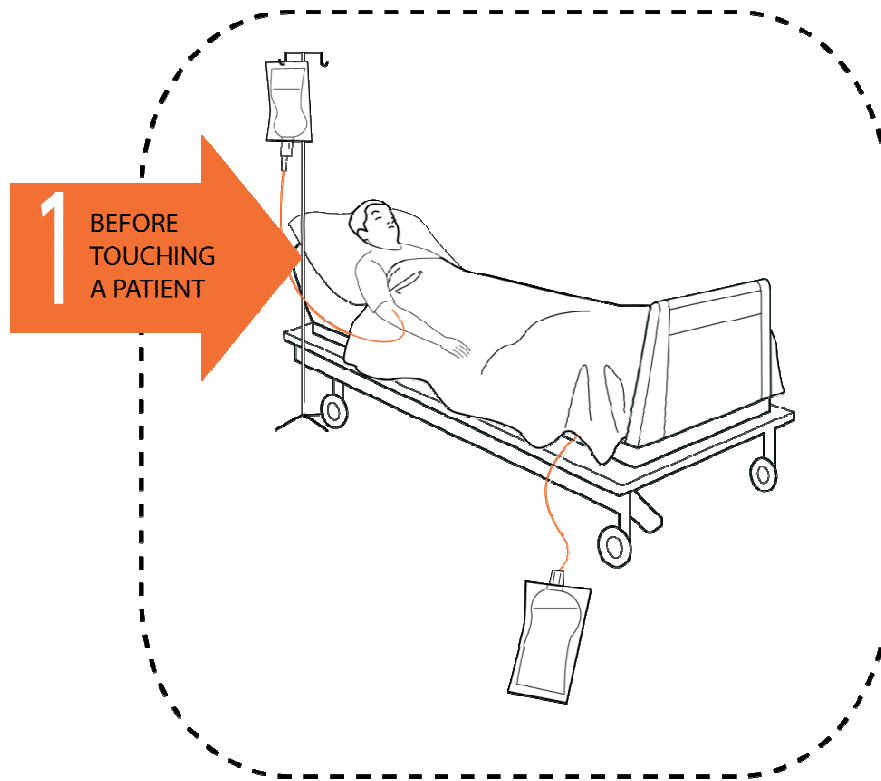
I tuoi 5 momenti per l'igiene delle mani



I 5 momenti si applicano a qualsiasi setting dove l'assistenza sanitaria implica il contatto diretto con il paziente



Puoi identificare alcuni esempi di questa indicazione durante la tua pratica quotidiana? **1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE**



Situazioni che descrivono il contatto diretto:

- Stringere le mani, accarezzare la fronte di un bambino
- Aiutare un paziente a muoversi o a lavarsi
- Applicare una maschera di ossigeno, fare trattamento fisioterapico
- Rilevare il polso, la PA, auscultare il torace, palpare l'addome, registrare l'ECG

Puoi identificare alcuni esempi di questa indicazione durante la tua pratica quotidiana? *2 PRIMA DI UNA MANOVRA PULITA O ASETTICA*



Situazioni che descrivono procedure pulite / aettiche:

- Lavare i denti del paziente, instillare gocce negli occhi
- Cura di una lesione cutanea, medicazione di una ferita, iniezione sottocutanea
- Inserimento di un catetere, disconnettere un sistema di drenaggio o di accesso vascolare, aspirare secrezioni
- Preparare cibo, terapia, prodotti farmaceutici, materiale sterile.

Puoi identificare alcuni esempi di questa indicazione durante la tua pratica quotidiana?

3 DOPO RISCHIO DI ESPOSIZIONE A LIQUIDI BIOLOGICI

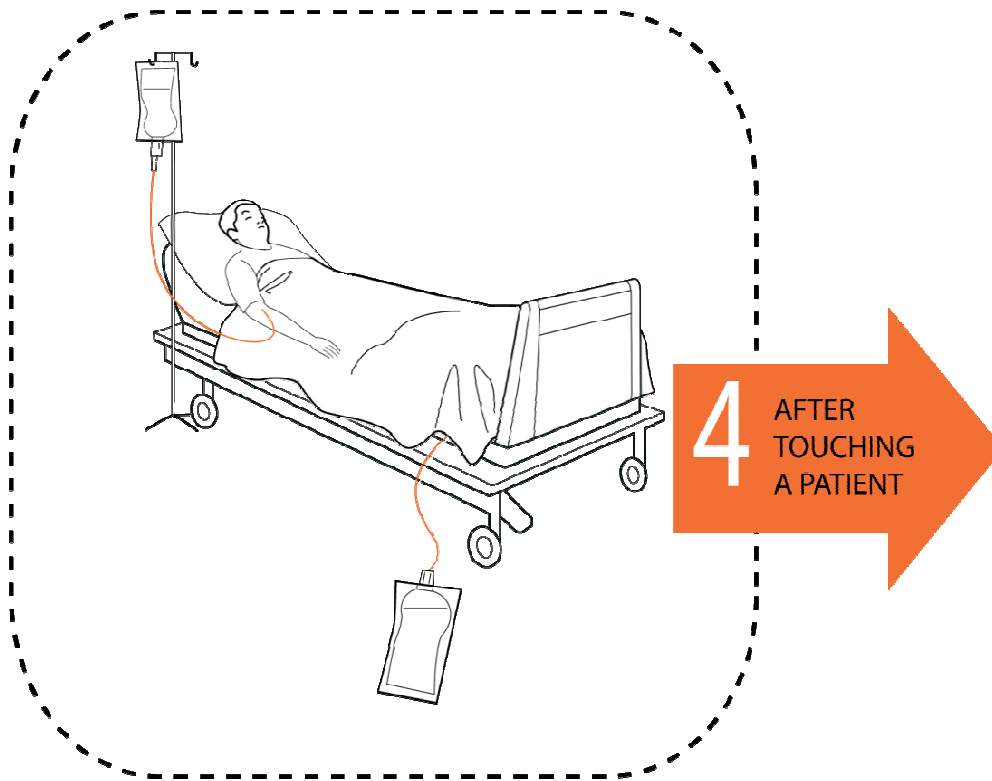
BIOLOGICI



Situazioni che descrivono rischio di esposizione a liquidi biologici:

- Lavare i denti del paziente, instillare gocce negli occhi
- Trattare una lesione cutanea, medicare una ferita, iniettare farmaci sottocute
- Prelevare e manipolare qualsiasi liquido biologico, disconnettere un sistema di drenaggio, inserire e rimuovere un tubo endotracheale
- Smaltire urine, feci, vomito, maneggiare rifiuti (bende, garze, pannoloni) sanificare materiali o aree contaminate e visibilmente sporche (biancheria sporca del letto, pappagalli, padelle, dispositivi medici)

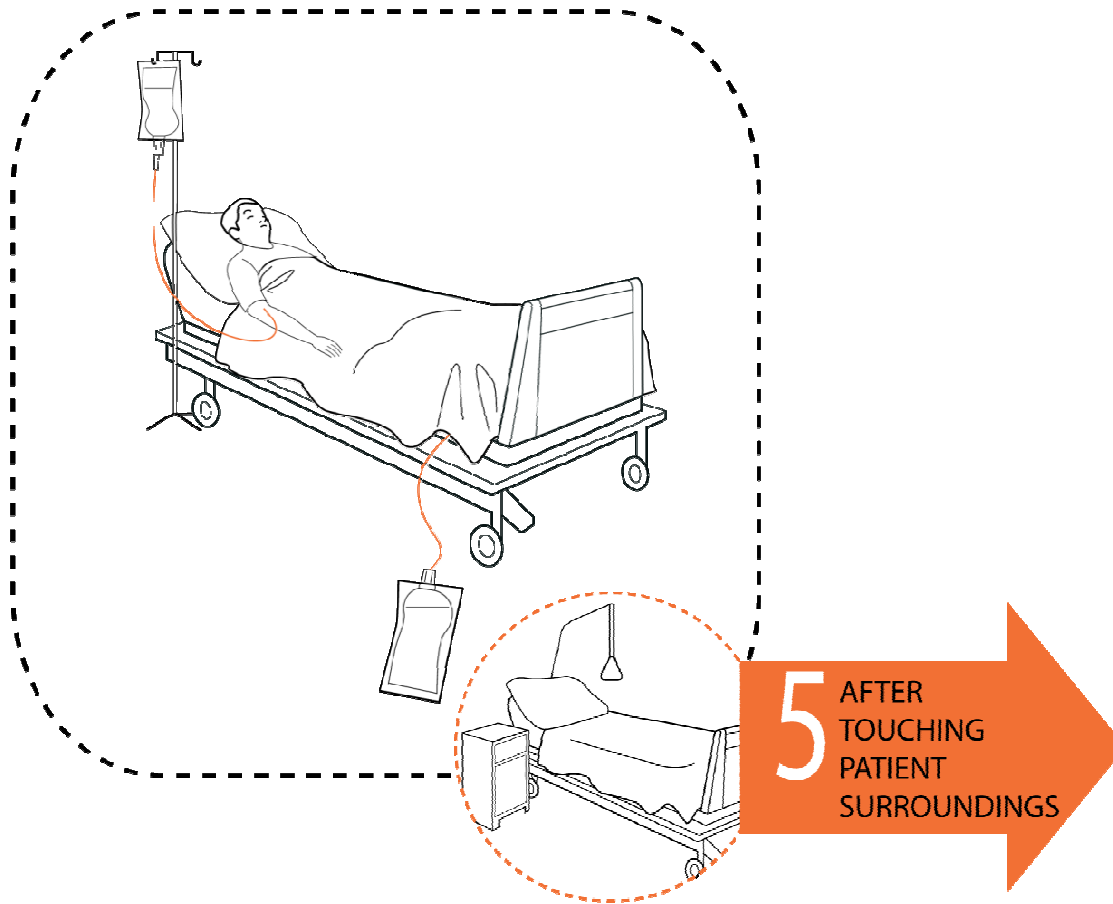
Puoi identificare alcuni esempi di questa indicazione durante la tua pratica quotidiana? *4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE*



Situazioni che descrivono il contatto diretto: :

- Stringere le mani, accarezzare la fronte di un bambino
- Aiutare un paziente a muoversi o a lavarsi
- Applicare una maschera di ossigeno, fare trattamento fisioterapico
- Rilevare il polso, la PA, auscultare il torace, palpare l'addome, registrare l'ECG

Puoi identificare alcuni esempi di questa indicazione durante la tua pratica quotidiana? **5 DOPO IL CONTATTO CON L'AMBIENTE CHE CIRCONDA IL PAZIENTE**



Situazioni che descrivono contatti con l'ambiente che circonda il paziente

- Cambiare la biancheria del letto dopo che il paziente si è alzato
- Regolare la velocità di flusso dell'infusione
- Regolare un allarme
- Toccare una sbarra del letto, appoggiarsi al letto o al comodino
- Pulire il comodino

Le raccomandazione dell'OMS sono concentrate sui 5 momenti (indicazioni)

I 5 Momenti	Consensus recommendations Linee guida OMS <i>WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009</i>
1. Prima del contatto con il paziente	D.a) prima e dopo il contatto con il paziente (IB)
2. Prima di una manovra pulita / aseptica	D.b) prima di maneggiare un dispositivo invasivo per la cura del paziente indipendentemente dal fatto che vengano usati o meno i guanti (IB) D.d) spostandosi da una parte del corpo contaminata ad un'altra parte del corpo sul medesimo paziente (IB)
3. Dopo esposizione a liquido biologico	D.c) dopo contatto con liquidi biologici o escrezioni, membrane mucose, cute non intatta o medicazione di ferite (IA) D.d) spostandosi da una parte del corpo contaminata ad un'altra parte del corpo sul medesimo paziente (IB) D.f) dopo la rimozione dei guanti sia sterili (II) che non (IB)
4. Dopo il contatto con il paziente	D.a) prima e dopo il contatto con il paziente (IB) D.f) dopo la rimozione dei guanti sia sterili (II) che non (IB)
5. Dopo il contatto con l'ambiente che circonda il paziente	D.e) dopo il contatto con superfici inanimate e oggetti (incluso dispositivi medici) nelle immediate vicinanze del paziente (IB) D.f) dopo la rimozione dei guanti sia sterili (II) che non (IB)

Table of correspondence between the indications and the WHO recommendations

Come frizionare le mani



Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



Rub hands palm to palm



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Once dry, your hands are safe.

Per ridurre in maniera efficace la carica dei germi sulle mani, il **frizionamento** deve essere effettuato seguendo tutte le fasi illustrate.

Ciò richiede solo 20–30 secondi!

Come lavare le mani



0 Wet hands with water;



1 Apply enough soap to cover all hand surfaces;



2 Rub hands palm to palm



3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



4 Palm to palm with fingers interlaced;



5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



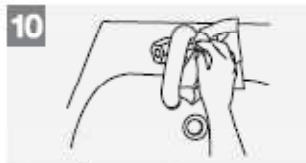
7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



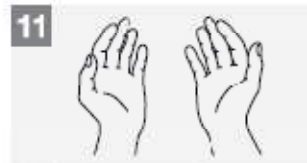
8 Rinse hands with water;



9 Dry hands thoroughly with a single use towel;



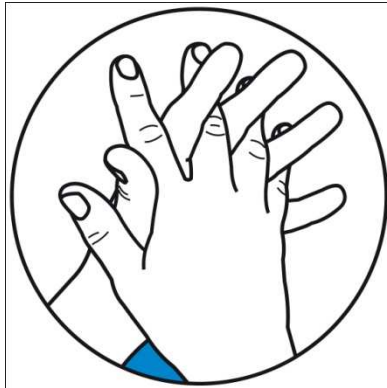
10 Use towel to turn off faucet;



11 Your hands are now safe.

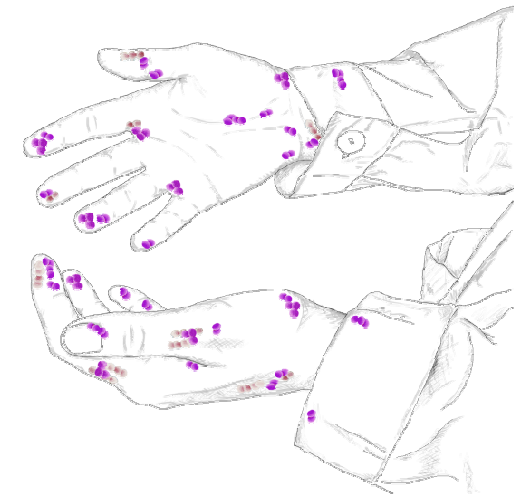
Per ridurre in maniera efficace la carica dei germi sulle mani, **il lavaggio deve durare 40–60 secondi** e deve essere effettuato seguendo tutte le fasi illustrate.

Igiene delle mani e uso dei guanti



**GUANTI PIU' IGIENE
DELLE MANI
= MANI PULITE**

**GUANTI SENZA IGIENE
DELLE MANI
= TRASMISSIONE DEI
GERMI**

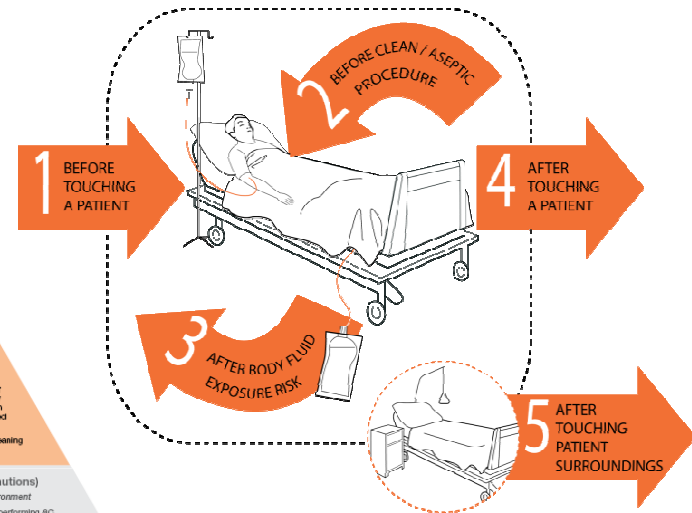
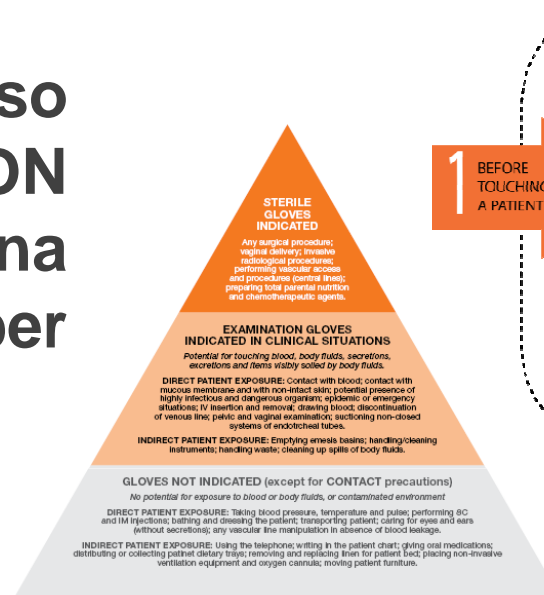


Igiene delle mani e uso dei guanti

- **l'uso dei guanti non sostituisce la necessità di effettuare l'igiene delle tue mani!**
- **Devi rimuovere i guanti per effettuare l'igiene delle mani quando vi è un'indicazione mentre indossi i guanti**
- **Devi indossare i guanti solo quando è indicato (vedi slide successiva altrimenti aumentano il rischio di trasmissione di germi**

Concetti chiave igiene delle mani e uso dei guanti (1)

- Le indicazioni per l'uso dei guanti **NON** modificano **nessuna** delle indicazioni per l'igiene delle mani



- L'uso dei guanti **NON** sostituisce l'igiene delle mani



≠



IGIENE DELLE MANI: QUANDO, COME E PERCHÈ?

L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani

- Se quando indossi i guanti, si presenta l'indicazione ad effettuare l'igiene delle mani, toglì i guanti ed effettua l'igiene delle mani
- Elimina i guanti dopo ciascuna manovra ed effettua l'igiene delle mani - i guanti potrebbero trasportare germi
- Indossa i guanti solo quando indicato (vedi gli esempi nella piramide slide successiva) - altrimenti diventano uno dei maggiori fattori di rischio per la trasmissione di germi

IGIENE DELLE MANI: QUANDO, COME E PERCHÈ?

**Guanti
NON
indicati**



Concetti chiave igiene delle mani e uso dei guanti (2)

Quando le indicazioni per l'uso dei guanti e l'igiene delle mani sono concomitanti

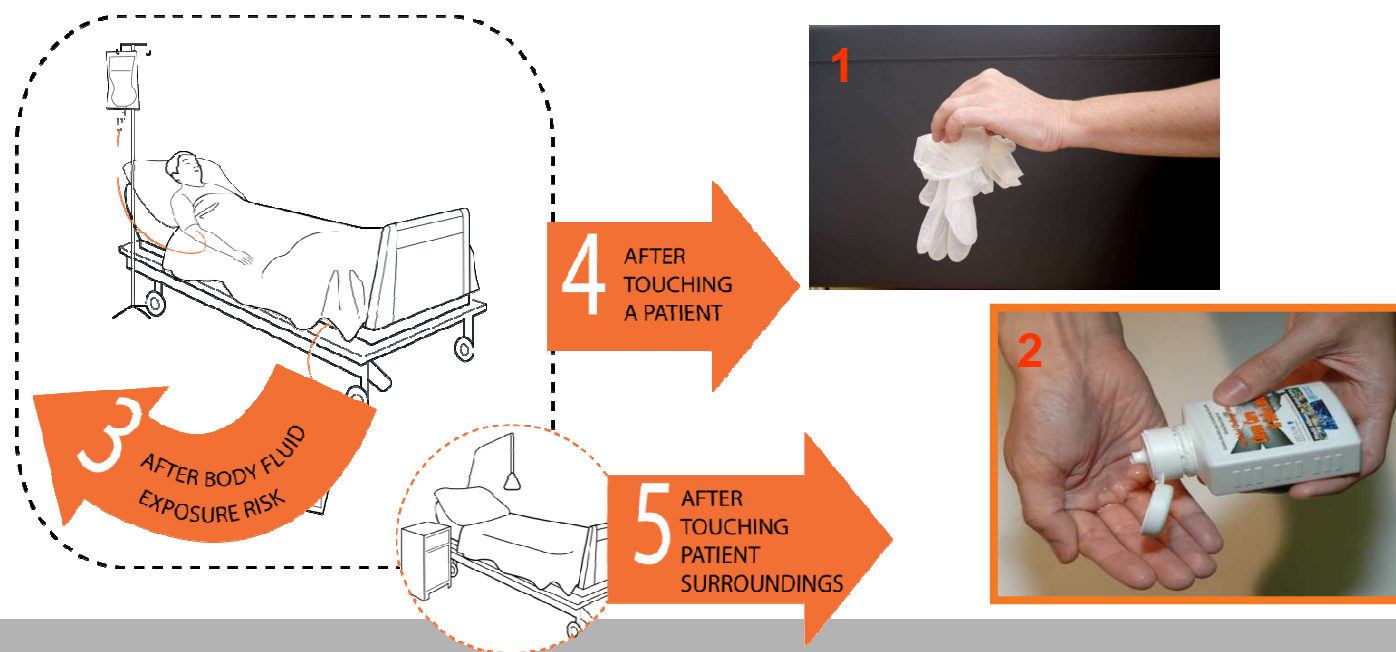
- Con riferimento alle indicazioni “PRIMA”, l'igiene delle mani deve immediatamente precedere l'atto di indossare i guanti quando questi sono indicati



Concetti chiave igiene delle mani e uso dei guanti (3)

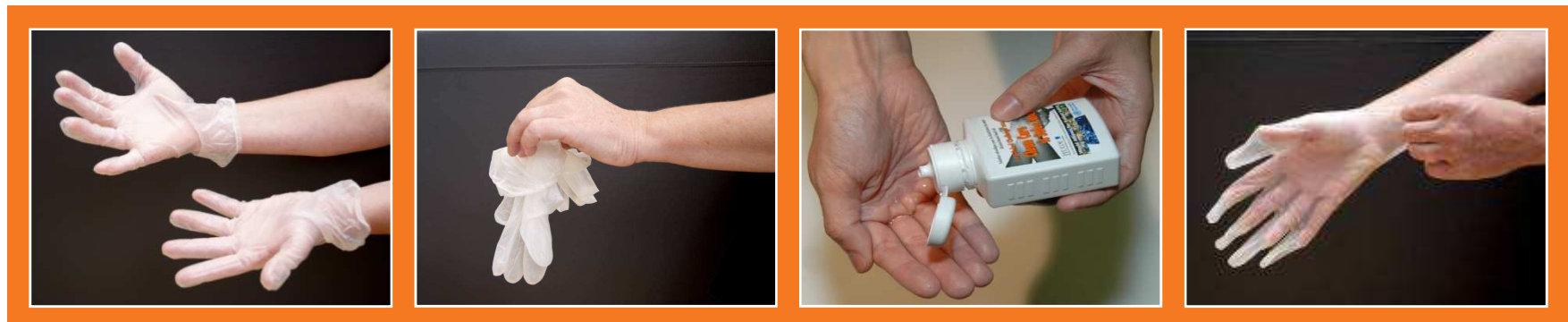
Quando le indicazioni per l'uso dei guanti e l'igiene delle mani sono concomitanti

- Con riferimento alle indicazioni “DOPO”, l'igiene delle mani deve immediatamente seguire alla rimozione dei guanti, quando gli stessi erano indicati



Concetti chiave igiene delle mani e uso dei guanti (4)

Se quando indossi i guanti, si presenta l'indicazione ad effettuare l'igiene delle mani, toglì i guanti ed effettua l'igiene delle mani



**Ora è possibile migliorare
l'igiene delle mani nella tua
struttura**

**E' un tuo dovere proteggere
i pazienti e te stesso!**

**Puoi essere un agente di
cambiamento!**

**Semplice controllo infezioni
per tutti ... misure semplici
salvano le vite!**



Part 6

Come osservare l'adesione / compliance degli operatori alla pratica di igiene delle mani

PER LA PARTE 6 UTILIZZA IL **“MANUALE PER GLI OSSERVATORI OMS”** TRADOTTO DAL MINISTERO SALUTE (CCM) E DISPONIBILE SUL SITO GESTIONE DEL RISCHIO

http://intranet.usl3.it/GestioneRischio/manipulite_rischio.asp

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

ARRAMPICATORI SOCIALI
GERMI TI USANO PER ARRIVARE
ALLE ALTRE PERSONE
CONTRASTA QUESTE SPIE CHE
AVANZANO FURTIVE

PULISCI LE TUE MANI cleanyourhands®
campaign

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

**UN MONDO INTERO
NELLE TUE MANI**
I GERMI COPRONO IL TERRITORIO
VELOCEMENTE. PROPRIO ORA CI
POTREBBERO ESSERE FINO A 4,6
MILIONI DI PICCOLI GERMI CHE
COLONIZZANO LE TUE MANI.
SPAZZALI VIA !

PULISCI LE TUE MANI cleanyourhands®
campaign

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

GERMI COME CONIGLI
I GERMI SULLE TUE MANI SI MOLTIPLICANO
COSTANTEMENTE. PULENDO LE TUE MANI
PRIMA E DOPO IL CONTATTO CON I PAZIENTI
E TRA LE DIVERSE PROCEDURE ARRESTI
DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI

PULISCI LE TUE MANI cleanyourhands®
campaign

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

DAI UN CALCIO AI GERMI
VELOCI, PERICOLOSI E TRASMESSI CON LE
MANI. ACCERTATI CHE I TUOI PAZIENTI NON
DEBBANO RIMANERE PIU' A LUNGO IN
OSPEDALE A CAUSA DI UN'INFEZIONE
ASSOCIATA ALL'ASSISTENZA SANITARIA
MANDA I GERMI FUORI GIOCO

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

UCCIDERE O CURARE
SUONA COSI' STRANO? PULIRE LE TUE MANI PRIMA
DI TOCCARE UN PAZIENTE RIDUCE LE SUE
PROBABILITA' DI CONTRARRE UN'INFEZIONE
QUESTO E' UN FATTO!

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

**NON LASCIARE CHE I GERMI
TI SCAPPINO DI MANO
TU SEI L'AGENTE DI CAMBIAMENTO**

PULISCI LE TUE MANI cleanyourhands®
campaign

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

NON INCROCIARE LE DITA. LAVALE!
TENTARE LA FORTUNA
NON FERMA LE INFEZIONI
PRENDI IN MANO LA SITUAZIONE

PULISCI LE TUE MANI cleanyourhands®
campaign

TRADUZIONE A CURA UGR
AZIENDA SANITARIA GENOVESE

NHS
National Patient Safety Agency

**TROVA IL TEMPO
USARE IL GEL ALCOLICO E' VELOCE E
FACILE
CHE COSA STAI ASPETTANDO?**

PULISCI LE TUE MANI cleanyourhands®
campaign

Altri poster disponibili sul sito internet e intranet
<http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/>



Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

L'igiene delle mani è la misura più efficace per prevenire le infezioni. Posters OMS Campagna 2015 da plastificare e appendere.

Disponibili sul sito gestione del rischio
http://intranet.usl3.it/GestioneRischio/manipulite_rischio.asp



SAVE LIVES

Clean **Your** Hands

#safeHANDS

 World Health Organization | **SAVE LIVES**
Clean Your Hands | Clean Care is Safer Care
2005-2015

© World Health Organization 2015. All rights reserved.



Safety Starts Here.

 World Health Organization | **SAVE LIVES**
Clean Your Hands | Clean Care is Safer Care
2005-2015