

OMS 5 MAGGIO 2016



The screenshot shows the WHO website interface for the 'Clean Care is Safer Care' campaign. At the top, the WHO logo and name are visible, along with social media icons for RSS, YouTube, Twitter, Facebook, Google+, and LinkedIn. A navigation bar includes links for Home, Health topics, Data, Media centre, Publications, Countries, Programmes, Governance, and About WHO, with a search box on the right. The main heading is 'Clean Care is Safer Care'. Below this, the central focus is the 'SAVE LIVES: Clean Your Hands - WHO's global annual call to action for health workers' campaign. A large graphic features the text 'Safety Starts Here.' with an image of hands being washed with soap. To the right of the graphic are buttons for 'JOIN the Campaign!' and 'Take Action!'. Below these are links for 'Tools & Resources for Cleaner Care' and '#safeHANDS promotional video'. On the left side, there is a sidebar menu with links for 'Clean Care is Safer Care', 'Save Lives: Clean Your Hands', 'About', 'Tools and resources', 'Share your knowledge and practice', 'The evidence for clean hands', 'Campaigning countries', 'Information centre', and 'News and events'. On the right side, there are links to 'WHO Patient Safety web site', 'Find out who has signed up to the campaign', 'Latest WHO campaign and Hand Hygiene news', 'Hand hygiene in the control of Ebola and health system strengthening', and 'Private Organizations for Patient Safety (POPS) for Hand Hygiene'.

OMS 5 Maggio 2016 – Traduzione A. Corbella

Ogni anno la campagna "**OMS SALVA LE VITE: PULISCI LE TUE MANI**" mira a mantenere un profilo globale sull'importanza dell'igiene delle mani in ambito sanitario e a riunire le persone per supportare il miglioramento dell'igiene delle mani a livello globale.

2016



**SEE YOUR
HANDS**
HAND HYGIENE SUPPORTS
SAFE SURGICAL CARE

**GUARDA LE TUE MANI
L'IGIENE DELLE MANI SUPPORTA
UN'ASSISTENZA CHIRURGICA SICURA**

INTRODUZIONE

- Il focus principale della campagna OMS 5 Maggio 2016 è quello di migliorare le pratiche di igiene delle mani in tutti i servizi chirurgici attraverso il continuum di cure, dai reparti di chirurgia, alle sale operatorie e ai servizi ambulatoriali
- **L'igiene delle mani è riconosciuto come l'intervento chiave per la prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e per affrontare il grave problema dell'infezione del sito chirurgico che rappresenta una priorità**
- Le prime linee guida globali sull'infezione del sito chirurgico saranno emanate dall'OMS entro il 2016. Questo lavoro si basa sugli obiettivi dei due precedenti documenti della strategia globale OMS **"Cure pulite sono cure più sicure"** **"Chirurgia sicura salva le vite"**

IL PROBLEMA (1)

- **Prevenire le infezioni e ridurre questo problema evitabile per il sistema sanitario rappresenta ancora oggi una criticità nel mondo. Si tratta di assicurarsi che ogni setting sanitario fornisca cure sicure e di qualità all'interno di sistemi sanitari resilienti;**
- **Le infezioni del sito chirurgico sono a rischio per ogni struttura sanitaria e sono sempre più considerate uno dei principali problemi di salute pubblica. Ciò era già stato evidenziato nel report OMS 2011.**

Problema (continua) e alcune soluzioni

- **Tenuto conto della priorità relativa al miglioramento dell'igiene delle mani nel contesto più ampio, quest'anno la campagna OMS mira a supportare l'agenda WASH (Water, Sanitation and Hygiene) > acqua – sistemi fognari e igiene, in considerazione del fatto che il 35% delle strutture sanitarie tuttora non dispongono di acqua e sapone per l'igiene delle mani**
- **Il kit di strumenti OMS per migliorare l'igiene delle mani può aiutare chiunque in qualsiasi setting a partecipare a questa campagna globale**
- **La checklist OMS per l'autovalutazione dell'igiene delle mani può fornire la situazione delle strutture sanitarie relativamente alle prevenzione delle infezioni e al WASH**

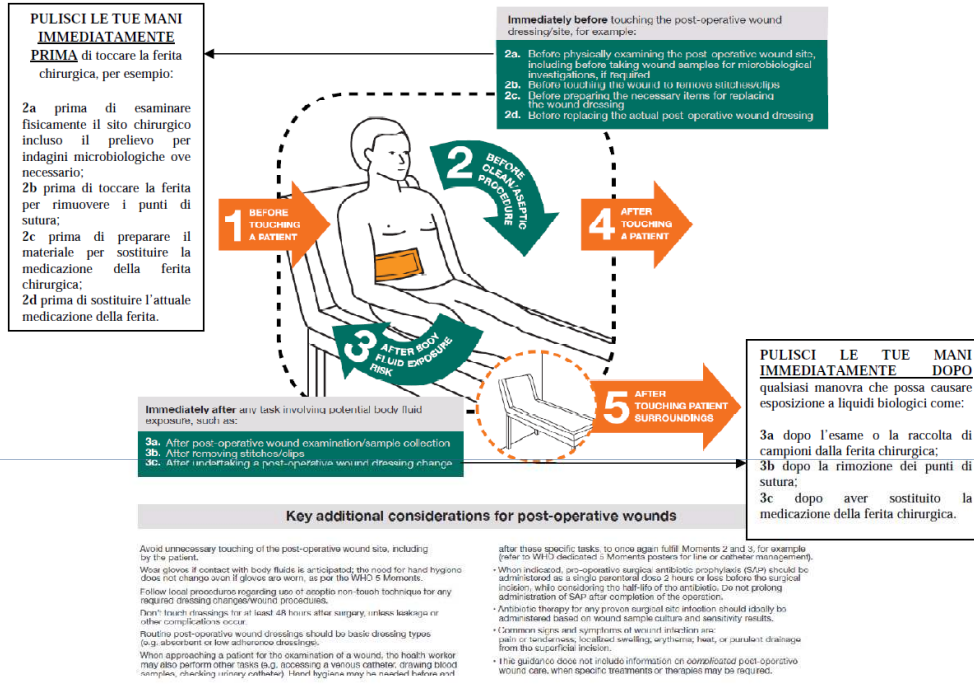
In che modo il focus della campagna OMS 2016 supporta una soluzione

- **Comunicazioni per migliorare la consapevolezza in ambito sanitario dai settings clinici, ai managers ai decisori politici;**
- **Informazione su una pagina web dedicata con uno slogan per il 5 Maggio 2016 e un'immagine che mira ad aumentare la consapevolezza;**
- **Un kit di strumenti di sostegno / advocacy incluso posters promozionali e una guida per il 5 maggio 2016;**
- **Una nuova infografica che riporti i messaggi chiave sulle infezioni del sito chirurgico e loro prevenzione;**
- **Un nuovo poster educativo focalizzato sull'igiene delle mani correlato all'assistenza chirurgica (all'interno di un pacchetto di azioni sull'igiene delle mani che seguono i 5 momenti OMS con particolare riferimento a quello dell'intervento del paziente)**

I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL'ASSISTENZA A UN PAZIENTE CON UNA FERITA CHIRURGICA

Traduzione Angela Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene Focus on caring for a patient with a post-operative wound



SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER LA GESTIONE DELLA FERITA CHIRURGICA

- Evita di toccare il sito chirurgico se non strettamente necessario; ciò include anche manipolazioni da parte del paziente;
- Indossa i guanti se è previsto contatto con liquidi biologici; la necessità di igiene delle mani NON cambia anche quando si indossano i guanti, così come per i 5 momenti dell'OMS;
- Segui le procedure locali relativamente all'utilizzo di tecniche asettiche no-touch per qualsiasi cambio di medicazione o procedure sulla ferita chirurgica;
- Non toccare la medicazione per almeno 48 ore dopo l'intervento a meno che non vi siano perdite o altre complicanze;
- Le medicazioni di routine della ferita chirurgica devono essere di tipo semplice (es. assorbenti o con bassa aderenza);
- L'operatore sanitario, quando assiste un paziente con la ferita chirurgica, può anche effettuare altre manovre (es. accesso a un catetere venoso, prelievo ematico, controllo del catetere vescicale). L'igiene delle mani può rendersi necessario prima e dopo questi specifici compiti nel rispetto dei Momenti 2 e 3 (vedi i poster OMS dedicati ai 5 momenti per l'igiene delle mani relativi alla gestione dei cateteri venosi e vescicali);
- La profilassi antibiotica pre-operatoria, ove indicata, deve essere somministrata come singola dose parenterale ≤due ore prima dell'incisione chirurgica considerando l'emivita dell'antibiotico. Non prolungare la somministrazione della profilassi antibiotica pre-operatoria dopo il termine dell'intervento;
- La terapia antibiotica per ogni infezione comprovata del sito chirurgico deve essere idealmente somministrata sulla base di una coltura e del relativo antibiogramma;
- I segni e i sintomi comuni di infezione della ferita sono: dolore o indurimento, gonfiore localizzato, eritema, calore, o secrezioni purulente dalla incisione superficiale;
- Questa guida non comprende informazioni sulla cura della ferita chirurgica complicata quando siano necessari specifici trattamenti o terapie.

Poster scaricabile dal sito
ASL 3 gestione rischio
INTRANET

http://intranet.usl3.it/GestioneRischi/o/manipulite_rischio.asp

e ASL 3 gestione rischio
INTERNET

http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/manipulite_rischio.asp

**DI SEGUITO I 4 POSTERS ANALOGHI GIA'
DISPONIBILI NELLA CAMPAGNA 2015
RIFERITI AL PAZIENTE CON**

**Catetere Venoso Centrale – Catetere Venoso
Periferico – Catetere Vescicale e Tubo
Endotracheale**

I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL'ASSISTENZA A UN PAZIENTE PORTATORE DI CATETERE VENOSO CENTRALE (CVC)

Traduzione Angela Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene

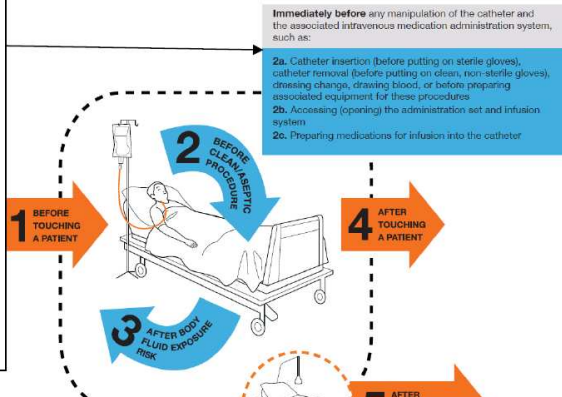
Focus on caring for a patient with a central venous catheter

PULISCI LE TUE MANI IMMEDIATAMENTE PRIMA di ogni manipolazione del CVC e del sistema infusionale di somministrazione farmaci ev, come:

2a posizionamento del CVC (prima di indossare i guanti sterili) rimozione del CVC (prima di indossare i guanti puliti non sterili) sostituzione della medicazione, prelievo di sangue, o prima di preparare i dispositivi associati alle suddette procedure;

2b manipolazione (apertura) del set di somministrazione e della linea infusionale;

2c preparazione farmaci da infondere attraverso il CVC.



Immediately after any task that could involve body fluid exposure, such as:

3a. Inserting or removing the catheter
3b. Drawing blood from the catheter

Immediately before any manipulation of the catheter and the associated intravenous medication administration system, such as:

2a. Catheter insertion (before putting on sterile gloves), catheter removal (before putting on clean, non-sterile gloves), dressing change, drawing blood, or before preparing associated equipment for these procedures
2b. Accessing (opening) the administration set and infusion system
2c. Preparing medications for infusion into the catheter

PULISCI LE TUE MANI IMMEDIATAMENTE DOPO qualsiasi manovra che possa causare esposizione a liquidi biologici come: 3a inserire o rimuovere il CVC; 3b prelevare sangue dal CVC.

Key additional considerations for central intravenous catheters

1. Indication: Ensure that a central intravenous catheter is indicated. Remove the catheter when no longer needed/critically indicated.
2. Insertion/maintenance/removal
 - 2.1 Avoid inserting catheters into the femoral vein.
 - 2.2 Prepare clean skin with an antiseptic (alcohol-based 2% chlorhexidine-gluconate preferred) before insertion.
 - 2.3 Use full sterile barrier precautions during insertion (cap, surgical mask, sterile gloves, sterile gown, large sterile drape).
 - 2.4 Replace gauze-type dressings every 2 days and transparent dressings every 7 days; replace dressings whenever visibly soiled.
 - 2.5 Change tubing used to administer blood, blood products, chemotherapy, and fat emulsions within 24 hours of infusion start. Consider changing all other tubing every 96 hours.
 - 2.6 Use aseptic procedure (with non-touch technique) for all catheter manipulations.
 - 2.7 "Scrub the hub" with alcohol-based chlorhexidine-gluconate for at least 15 seconds.
3. Monitoring: Record time and date of catheter insertion, removal and dressing change, and condition (visual appearance) of the catheter skin site every day.



World Health Organization

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Clean Care
is Safer Care
2005-2015

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER UN PAZIENTE PORTATORE DI CVC

1. **Indicazioni:** accertati che vi sia un'indicazione appropriata per posizionare un CVC. Rimuovi il CVC quando non è più clinicamente necessario / indicato;
2. **Inserimento / gestione / rimozione**
 - 2.1. Evita di inserire CVC nella vena femorale;
 - 2.2. Prima dell'inserimento prepara la cute pulita con un antisettico (preferibilmente clorexidina gluconato 2% a base alcolica);
 - 2.3. Durante l'inserimento utilizza precauzioni di barriera totalmente sterili (cuffia, maschera chirurgica, guanti sterili, camice sterile, ampio telo sterile);
 - 2.4. Sostituisci la medicazione con garza ogni 2 giorni e quella trasparente ogni 7 giorni; sostituisci la medicazione quando è visibilmente sporca;
 - 2.5. Cambia i deflussori utilizzati per somministrare sangue, emoderivati, chemioterapia, e lipidi entro 24 ore dall'inizio dell'infusione; prendi in considerazione di cambiare qualsiasi altro deflussore ogni 96 ore;
 - 2.6. Utilizza procedure asettiche (tecnica no-touch) per qualsiasi altra manipolazione del CVC;
 - 2.7. Disinfetta il punto di connessione del CVC alla linea infusionale con clorexidina gluconato a base alcolica per almeno 15 secondi;
3. **Monitoraggio:** registra data e ora dell'inserimento del CVC, della rimozione, del cambio medicazione e controlla ogni giorno visivamente le condizioni della cute circostante al sito di inserzione.

Poster scaricabile al sito
ASL 3 gestione rischio
INTRANET

http://intranet.usl3.it/GestioneRischi/o/manipulite_rischio.asp

e ASL 3 gestione rischio
INTERNET

http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/manipulite_rischio.asp

I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL' ASSISTENZA A UN PAZIENTE PORTATORE DI CATETERE VENOSO PERIFERICO (CVP)

Traduzione Angela Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene

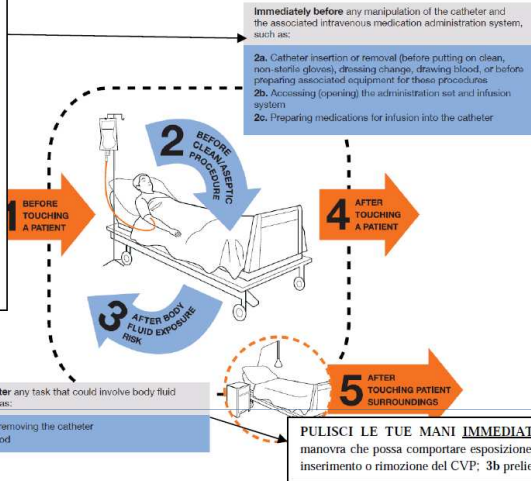
Focus on caring for a patient with peripheral venous catheter

PULISCI LE TUE MANI IMMEDIATAMENTE PRIMA di ogni manipolazione del CVP e del sistema infusionale di somministrazione farmaci ev, come:

2a posizionamento o rimozione del CVP (prima di indossare i guanti puliti NON sterili) sostituzione della medicazione, prelievo di sangue, o prima di preparare i dispositivi associati alle suddette procedure;

2b manipolazione (apertura) del set di somministrazione e della linea infusionale;

2c preparazione di farmaci da infondere attraverso il CVP.



Key additional considerations for peripheral intravenous catheters

- | | |
|--|---|
| 1. Indication: Ensure that a peripheral venous catheter is indicated. Remove the catheter when no longer necessary/clinically indicated. | 2.3 Replace any dry gauze-type dressings every 2 days. |
| 2. Insertion/maintenance/removal | 2.4 Consider scheduled catheter change every 96 hours. |
| 2.1 Prepare clean skin with an antiseptic (70% alcohol, tincture of iodine, an iodophor, or alcohol-based 2% chlorhexidine gluconate) before catheter insertion. | 2.5 Change tubing used to administer blood, blood products, chemotherapy, and fat emulsions within 24 hours of infusion start. Consider changing all other tubing every 96 hours. |
| 2.2 Wear clean, non-sterile gloves and apply an aseptic procedure (with non-touch technique) for catheter insertion, removal, and blood sampling. | 3. Monitoring: Record time and date of catheter insertion, removal and dressing change, and condition (visual appearance) of catheter site every day. |



World Health Organization

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Clean Care
is Safer Care
2005-2015

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER UN PAZIENTE PORTATORE DI CVP

- Indicazioni:** accertati che vi sia un'indicazione appropriata per posizionare un CVP. Rimuovi il CVP quando non è più clinicamente necessario / indicato;
- Inserimento / gestione / rimozione**
 - Pulisci e disinfetta la cute con un antisettico (70% alcol, iodoforo o clorexidina gluconato 2% a base alcolica) prima di inserire il CVP;
 - Indossa guanti puliti NON sterili e applica una procedura asettica (tecnica no-touch) per l'inserimento del CVP, la rimozione del CVP e il prelievo di sangue;
 - Sostituisci la medicazione di garza ogni 2 giorni;
 - Prendi in considerazione di sostituire il CVP ogni 96 ore;
 - Cambia i deflussori utilizzati per somministrare sangue, emoderivati, chemioterapia, e lipidi entro 24 ore dall'inizio dell'infusione; prendi in considerazione di cambiare qualsiasi altro deflussore ogni 96 ore;
- Monitoraggio:** registra data e ora dell'inserimento del CVP, della rimozione, del cambio medicazione e controlla ogni giorno visivamente il sito di inserzione del CVP.

Poster scaricabile dal sito
ASL 3 gestione rischio
INTRANET

http://intranet.usl3.it/GestioneRischi/o/manipulite_rischio.asp

e **ASL 3 gestione rischio**
INTERNET

http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/manipulite_rischio.asp

I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI
FOCUS SULL' ASSISTENZA A UN PAZIENTE PORTATORE DI
CATETERE VESCICALE (CV)

Traduzione A. Corbella

My 5 Moments for Hand Hygiene

Focus on caring for a patient with a Urinary Catheter

PULISCI LE TUE MANI immediatamente prima di ogni manipolazione del CV o del sistema di drenaggio che può portare ad una contaminazione delle urine sterili come:
2a posizionare un CV a permanenza o un cateterismo intermittente o un condom; **immediatamente prima** di indossare i guanti sterili
2b accedere al sistema di drenaggio per raccogliere campioni di urine o per svuotare la sacca di urine

PERCHE'? per proteggere il paziente contro germi pericolosi che possono penetrare nel suo organismo, inclusi quelli del paziente stesso.

CLEAN YOUR HANDS WHEN HANDLING A URINARY CATHETER AND DRAINAGE SYSTEM

Immediately before any manipulation of the urinary catheter or drainage system that could lead to contamination of the sterile urine, such as:
2a. Inserting or applying an indwelling, intermittent straight or condom catheter; immediately before putting on sterile gloves
2b. Accessing the drainage system to collect a urine sample or to empty the drainage bag

WHY? To protect the patient against harmful germs, including the patient's own, from entering his/her body.



CLEAN YOUR HANDS WHEN HANDLING A URINARY CATHETER AND DRAINAGE SYSTEM

Immediately after any task involving the urinary catheter or drainage system that could lead to urine exposure, such as:
3a. Collecting a urine sample
3b. Emptying the drainage bag
3c. Removing the urinary catheter

WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.

PULISCI LE TUE MANI immediatamente dopo ogni manovra sul CV o sul sistema di drenaggio che possa portare ad esposizione di urine come:
3a raccogliere un campione di urine 3b svuotare la sacca di urine 3c rimuovere il CV

PERCHE'? per proteggere te stesso e l'ambiente di assistenza da germi pericolosi di cui il paziente è portatore

5 KEY ADDITIONAL CONSIDERATIONS FOR A PATIENT WITH A URINARY CATHETER

- Make sure that there is an appropriate indication for the indwelling urinary catheter.
- Use a closed urinary drainage system, and keep it closed.
- Insert the catheter aseptically using sterile gloves.
- Assess the patient at least daily to determine whether the catheter is still necessary.
- Patients with indwelling urinary catheters do not need antibiotics (including for asymptomatic bacteriuria), unless they have a documented infection.



SAVE LIVES
Clean Your Hands

No Action Today
No Cure Tomorrow

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no way shall the World Health Organization be held liable for damages arising from the use. WHO acknowledges the financial contribution in developing this material to the VA Ann Arbor Healthcare System & University of Michigan's Patient Safety Enhancement Program (www.catheters.org), Ann Arbor, MI, United States, and Infection Control and Human Factors Laboratory, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland (www.inur.ch).

5 ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER UN PAZIENTE PORTATORE DI CV

- Accertati che vi sia un'indicazione appropriata per posizionare un CV
- Utilizza un sistema di drenaggio a circuito chiuso e mantienlo chiuso
- Posiziona il CV con tecnica asettica indossando guanti sterili
- Valuta il paziente almeno una volta al giorno per verificare se il CV è ancora necessario
- I pazienti con CV NON necessitano di antibiotici (inclusa la batteriuria asintomatica) a meno che non abbiano un'infezione documentata

Poster scaricabile dal sito
ASL 3 gestione rischio
INTRANET

http://intranet.usl3.it/GestioneRischi/o/manipulite_rischio.asp

e **ASL 3 gestione rischio**
INTERNET

http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/manipulite_rischio.asp

I MIEI 5 MOMENTI PER L'IGIENE DELLE MANI - FOCUS SULL'ASSISTENZA A UN PAZIENTE PORTATORE DI TUBO ENDOTRACHEALE

Traduzione Angela Corbella

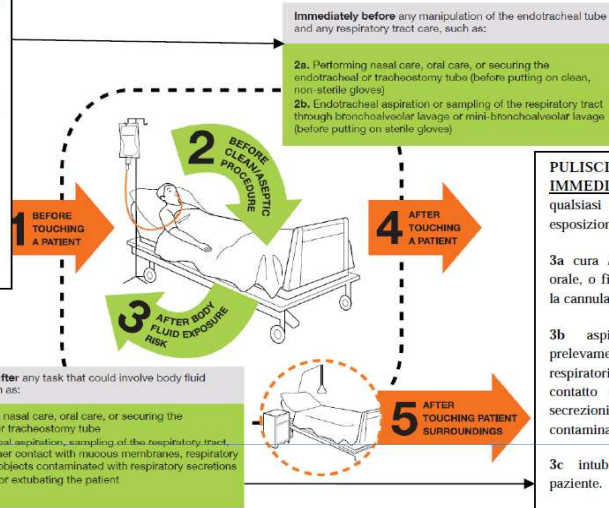
My 5 Moments for Hand Hygiene

Focus on caring for a patient with an endotracheal tube

PULISCI LE TUE MANI IMMEDIATAMENTE PRIMA di ogni manipolazione del tubo e cura di qualsiasi tratto respiratorio come:

2a cura / igiene del naso, del cavo orale, o fissaggio del tubo endotracheale o della cannula tracheostomica (prima di indossare i guanti puliti NON sterili);

2b aspirazione endotracheale o prelievamento campioni dal tratto respiratorio attraverso lavaggio bronco alveolare o mini-broncoalveolare (prima di indossare guanti sterili)



Immediately after any task that could involve body fluid exposure, such as:

3a. Performing nasal care, oral care, or securing the endotracheal or tracheostomy tube
3b. Endotracheal aspiration, sampling of the respiratory tract, or after any other contact with mucous membranes, respiratory secretions, or objects contaminated with respiratory secretions
3c. Intubating or extubating the patient

PULISCI LE TUE MANI IMMEDIATAMENTE DOPO qualsiasi manovra che possa causare esposizione a liquidi biologici come:

3a cura / igiene del naso, del cavo orale, o fissare il tubo endotracheale o la cannula tracheostomica;

3b aspirazione endotracheale o prelievamento campioni dal tratto respiratorio o dopo qualsiasi altro contatto con le membrane mucose, secrezioni respiratorie o oggetti contaminati con secrezioni respiratorie;

3c intubazione o estubazione del paziente.

Key additional considerations for adult patients with endotracheal tubes

- Avoid intubation and use non-invasive ventilation whenever appropriate.
- If possible, provide endotracheal tubes with subglottic secretion drainage ports for patients likely to require more than 48 hours of intubation.
- Elevate the head of the bed to 30°-45°.
- Manage ventilated patients without sedatives whenever possible.
- Assess readiness for extubation every day by performing spontaneous breathing trials with sedatives turned off (in patients without contraindications).
- Perform regular oral care aseptically using clean, non-sterile gloves.
- Facilitate early exercise and mobilization to maintain and improve physical condition.
- Change the ventilator circuit only if visibly soiled or malfunctioning.



SAVE LIVES
Clean Your Hands

Clean Care is Safer Care
2005-2015

ULTERIORI CONSIDERAZIONI CHIAVE PER PAZIENTI ADULTI INTUBATI

- Evita l'intubazione e utilizza ventilazione non invasiva ogni qualvolta sia appropriato;
- Utilizza, se possibile, tubi di aspirazione endotracheali subglottica per pazienti che richiedono intubazione superiore a 48 ore;
- Solleva la testata del letto di 30°-45°;
- Gestisci i pazienti in ventilazione meccanica senza sedativi ogni qual volta sia possibile;
- Verifica ogni giorno la possibilità di estubazione attraverso la sospensione della sedazione e la richiesta di effettuare tentativi di respirazione spontanea (in pazienti senza controindicazioni);
- Effettua cura / igiene regolare del cavo orale utilizzando in maniera asettica guanti puliti non sterili;
- Favorisci la mobilizzazione e l'esercizio precoce per mantenere e migliorare la condizioni fisica;
- Sostituisci il circuito del ventilatore solo se visibilmente sporco o mal funzionante.

Poster scaricabile dal sito
ASL 3 gestione rischio
INTRANET

http://intranet.usl3.it/GestioneRischi/omanipulite_rischio.asp

e **ASL 3 gestione rischio**
INTERNET

http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/manipulite_rischio.asp

In che modo il focus della campagna 2016 supporta una soluzione (2)

- **Il report OMS 2015 sull'indagine globale condotta con checklist di autovalutazione dimostra che sono stati compiuti dei progressi negli standards di igiene delle mani nel mondo;**
- **Un report sull'indagine tra i consumatori a livello globale su Infezioni associate all'assistenza sanitaria e la percezione sull'igiene delle mani > 5 Maggio**
- **Incoraggiamento alle strutture ad aderire alla campagna OMS se non l'hanno ancora fatto**

Save Lives: Clean Your Hands

About

Tools and resources

Share your knowledge and practice

The evidence for clean hands

Campaigning countries

Information centre

News and events



Related links

- Registration page

As of 20 November 2015, a total of to 18 365 hospitals and health-care facilities in 174 countries or areas have registered their commitment to hand hygiene as part of the global campaign – SAVE LIVES: Clean Your Hands.

This map of the world helps you see how registrations are progressing and highlights number of health-care facilities registered for SAVE LIVES: Clean Your Hands, adjusted by population per country.

Fully adjusted estimates based on total number of health care facilities per country are not available and the estimates above may not fully represent the actual health-care facility coverage in each country.

Controlla il numero di strutture registrate alla campagna OMS a questo link

http://www.who.int/gpsc/5may/registration_update/en/

In che modo il focus della campagna 2016 supporta una soluzione (2)

- **Una lezione online gratuita (teleclass) condotta dal professor Didier Pittet il 4 Maggio "Webber Teleclass";**
- ***"Guarda le tue mani con un collega che opera in ambito chirurgico"* – scatta la tua fotografia utilizzando il board dell'OMS e l' hashtag per il 2016 – il poster "Come fare da guida" ti spiega che cosa fare;**
- **"Tour di 24 ore" – come l'igiene delle mani supporta cure chirurgiche sicure - il 2 e 3 Maggio aggregati ai professori Benedetta Allegranzi e Didier Pittet insieme ad altri esperti da varie parti del mondo in sei ore diverse e sei regioni OMS del mondo diverse.**

CHE COSA PUOI FARE?

- **Presta attenzione agli annunci OMS sugli ultimi prodotti e sul numero delle strutture che hanno aderito alla campagna e continua a promuovere AZIONE**
<http://www.who.int/gpsc/5may/en/index.html>
- **Utilizza prodotti e messaggi dell'OMS**
- **Pianifica le tue attività sul tema della campagna OMS e diffondi le informazioni in newsletter, social media e siti web. Invita gli operatori a utilizzare il link**
<http://www.who.int/gpsc/5may/en/>

Grazie per il tuo supporto al 5 Maggio!

www.who.int/gpsc/5may/en

**Segui il link sopra riportato per trovare informazioni in
altre lingue ufficiali delle Nazioni Unite**



**SEE YOUR
HANDS**
HAND HYGIENE SUPPORTS
SAFE SURGICAL CARE