

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - *Choosing Wisely Italy* - Igiene Ospedaliera"

IGIENE MANI: UTILIZZO PRODOTTI A BASE ALCOLICA

<p>PRATICA</p>	<p>Utilizzare il prodotto a base alcolica come prima scelta per l'igiene delle mani routinaria nell'assistenza sanitaria, in sostituzione del lavaggio sociale e antisettico (IA), a eccezione delle seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) quando le mani sono visibilmente sporche oppure visibilmente macchiate di sangue o altri liquidi corporei (IB); b) se l'esposizione a potenziali patogeni sporigeni (ad esempio, <i>Clostridium difficile</i>) è provata o fortemente sospetta (IB); c) dopo l'uso dei servizi igienici (II).
<p>MOTIVAZIONI DELLA SCELTA DELLA PRATICA</p>	<p>I prodotti a base alcolica aumentano l'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari rispetto al lavaggio sociale e antisettico ⁽¹⁾.</p>
<p>RIASSUNTO DELLE PRINCIPALI EVIDENZE SCIENTIFICHE A SOSTEGNO</p>	<p>I prodotti a base alcolica hanno i seguenti vantaggi rispetto al lavaggio sociale e antisettico ⁽¹⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eliminazione della maggioranza dei germi (inclusi i virus); • breve tempo di azione (20-30 secondi); • disponibilità del prodotto al punto di assistenza; • migliore tollerabilità cutanea; • nessuna particolare infrastruttura necessaria, ad esempio, approvvigionamento di acqua pulita, lavandino, sapone, asciugamano. <p>Gli alcoli non hanno un buon potere detergente, perciò il loro uso non è raccomandato quando le mani sono sporche o visibilmente contaminate con materiale proteico. Quando sono presenti relativamente piccole quantità di materiale proteico (ad es., sangue), sia l'etanolo che il propanolo possono ridurre la conta batterica sulle mani; comunque, è necessario procedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone ogni volta che si verifica questo tipo di contaminazione ⁽¹⁾.</p> <p>Gli alcoli non hanno virtualmente attività contro le spore batteriche, perciò il loro uso non è raccomandato dopo l'assistenza a pazienti in cui si sospetti (ad es., pazienti con diarrea) o sia confermata un'infezione da patogeni sporigeni come il <i>Clostridium difficile</i> ⁽¹⁾.</p>
<p>FORZA DELLA RACCOMANDAZIONE</p>	<p>Categoria IA: fortemente raccomandato per l'implementazione e fortemente supportato da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben disegnati ⁽¹⁾.</p> <p>Categoria IB: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte rationale teorico ⁽¹⁾.</p> <p>Categoria II: suggerito per l'implementazione e supportato da studi clinici o epidemiologici indicativi o da un rationale teorico o dal</p>

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - *Choosing Wisely Italy* - Igiene Ospedaliera"

	<i>consensus</i> di un <i>panel</i> di esperti.
DIFFUSIONE IN ITALIA	<p>Campagna nazionale di promozione dell'igiene delle mani coordinata dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, 2007-08: frequenza di frizione alcolica delle mani 12% prima della campagna vs 42% dopo la campagna ⁽²⁾.</p> <p>Indagine di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza coordinata dall'European Centre for Disease Prevention and Control, 2011-12: consumo mediano in Italia di prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani < 10 L/1.000 giorni-paziente vs mediana europea di 18,7 L/1.000 giorni-paziente ⁽³⁾.</p>
COSTI/RISPARMI ATTRIBUIBILI ALLA IMPLEMENTAZIONE/ DISMISSIONE DELLA PRATICA	<p>Il costo di utilizzo dei prodotti a base alcolica sarebbe inferiore di quello del sapone antisettico; secondo Larson <i>et al</i>, 0,025 US\$ vs 0,05 US\$ per applicazione, rispettivamente ⁽⁴⁾.</p> <p>Secondo Pittet <i>et al</i>, i costi totali della promozione dell'igiene delle mani con prodotti a base alcolica corrispondono a meno del 2% dei costi attribuibili alle ICA evitate durante il periodo in esame (1995-2001) ⁽⁵⁾.</p> <p>La valutazione economica della campagna promozionale sull'igiene delle mani "<i>cleanyourhands</i>" con prodotti a base alcolica condotta in Inghilterra e nel Galles ha concluso che il programma sarebbe vantaggioso per i costi se i tassi di ICA si riducessero di un minimo dello 0,1% ⁽¹⁾.</p>
COSA MISURARE	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo mensile di prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani nelle Unità Operative (UU.OO.) di degenza ordinaria dei pazienti. • Frequenza di frizione alcolica delle mani nelle UU.OO. di degenza ordinaria dei pazienti. • Frequenza di lavaggio con acqua e sapone (semplice o antisettico) nelle UU.OO di degenza ordinaria dei pazienti.
COME MISURARE (STRUMENTI E METODI)	<p>Metodo indiretto ⁽⁶⁾</p> <p>Rilevazione del consumo di prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani da condurre con periodicità mensile o bimestrale o trimestrale. Fonte dei dati: farmacia (numero confezioni distribuite). Devono essere incluse solo le UU.OO. di degenza ordinaria dei pazienti. Strumento di rilevazione: modulo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) modificato e tradotto in italiano.</p> <p>Metodo diretto ⁽⁷⁾</p> <p>Osservazione delle opportunità di igiene delle mani (azioni di igiene delle mani richieste, secondo le indicazioni dell'OMS) e delle azioni</p>

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - *Choosing Wisely Italy* - Igiene Ospedaliera"

	<p>conseguenti da parte degli operatori sanitari in diretto contatto con i pazienti.</p> <p>Dove: UU.OO. di degenza ordinaria dei pazienti; tipo e numero sono a scelta dell'ospedale partecipante.</p> <p>Numero minimo di opportunità da osservare per U.O.: 200.</p> <p>Durata di ogni sessione di osservazione: preferibilmente 20 minuti.</p> <p>Periodicità dell'osservazione (200 opportunità): a scelta dell'ospedale partecipante.</p> <p>Strumento di rilevazione: modulo dell'OMS modificato e tradotto in italiano.</p>
<p>COME RIPORTARE (INDICATORE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Litri di prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani distribuiti per 1.000 giorni-paziente ⁽⁶⁾. • Numero di azioni di igiene mani effettuate con prodotto a base alcolica/numero di azioni di igiene mani richieste (opportunità) ⁽⁷⁾. • Numero di azioni di igiene mani effettuate con acqua e sapone (semplice o antisettico)/numero di azioni di igiene mani richieste (opportunità) ⁽⁷⁾.
<p>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009. 2. Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Emilia-Romagna. "Cure pulite sono cure più sicure". Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Dossier 189-2010. 3. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013. 4. Larson EL, Aiello AE, Bastyr J, Lyle C, Stahl J, Cronquist A, <i>et al.</i> Assessment of two hand hygiene regimens for intensive care unit personnel. <i>Critical Care Medicine</i>, 2001; 29 (5): 944-51. 5. Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S. Cost implications of successful hand hygiene promotion. <i>Infect Control Hosp Epidemiol</i> 2004; 25 (3): 264-6. 6. World Health Organization. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009. 7. World Health Organization. Hand Hygiene Technical Reference Manual. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009.

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - *Choosing Wisely Italy* - Igiene Ospedaliera"

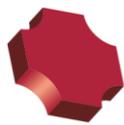
CORRETTO UTILIZZO DEI GUANTI

PRATICA	Non sostituire l'igiene delle mani con l'utilizzo dei guanti monouso non sterili (d'ora in poi indicati solo come "guanti") (IB).
MOTIVAZIONI DELLA SCELTA DELLA PRATICA	I guanti non forniscono una completa protezione contro la contaminazione delle mani ⁽¹⁾ . L'utilizzo dei guanti può determinare la mancata pratica dell'igiene delle mani ⁽¹⁾ .
RIASSUNTO DELLE PRINCIPALI EVIDENZE SCIENTIFICHE A SOSTEGNO	<p>I germi possono raggiungere le mani di quanti prestano assistenza ai pazienti tramite piccoli difetti dei guanti o per contaminazione delle mani durante la loro rimozione. L'igiene delle mani rimane la misura di base per garantire la decontaminazione delle mani dopo la rimozione dei guanti ⁽¹⁾.</p> <p>Vari studi riportano una riduzione significativa nella pratica dell'igiene delle mani quando i guanti sono usati, in particolare a seguito del loro misuse e abuso, a dimostrazione che l'utilizzo inappropriato dei guanti può essere una componente della bassa adesione all'igiene delle mani. Girou <i>et al</i> hanno rilevato che nel 64,4% delle osservazioni l'igiene delle mani non è stata effettuata per l'uso inappropriato dei guanti ⁽²⁾. Flores <i>et al</i> hanno riscontrato che l'adesione all'igiene delle mani è significativamente peggiore a seguito dell'utilizzo inappropriato dei guanti (33% vs 66%) ⁽³⁾.</p> <p>Secondo Fuller <i>et al</i> l'uso dei guanti è associato in modo significativo con livelli più bassi di igiene delle mani (odds ratio 0,65; P < 0,0001) ⁽⁴⁾.</p> <p>Loveday <i>et al</i> riportano un'adesione all'igiene delle mani del 61% prima di indossare i guanti e del 68% dopo la loro rimozione, senza una differenza significativa nella pratica dell'igiene delle mani dopo l'uso appropriato o inappropriato dei guanti ⁽⁵⁾.</p>
FORZA DELLA RACCOMANDAZIONE	Categoria IB: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte rationale teorico ⁽¹⁾ .
DIFFUSIONE IN ITALIA	Pan <i>et al</i> in uno studio presso l'ospedale di Cremona riportano una <i>compliance</i> all'igiene delle mani del 19,6% e un'adesione all'uso dei guanti del 44%; questa è stata rilevata considerando le opportunità per l'igiene delle mani in cui i guanti potrebbero essere indossati ⁽⁶⁾ . In un'indagine svolta in una struttura italiana di lungodegenza lo stesso autore ha riscontrato un'adesione all'igiene delle mani e all'uso dei guanti del 17,5 e del 47,5%, rispettivamente ⁽⁷⁾ .
COSTI/RISPARMI ATTRIBUIBILI ALLA IMPLEMENTAZIONE/ DISMISSIONE DELLA PRATICA	

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - *Choosing Wisely Italy* - Igiene Ospedaliera"

COSA MISURARE	Frequenza di utilizzo dei guanti in sostituzione dell'igiene delle mani, dove questa è richiesta secondo indicazioni OMS (opportunità).
COME MISURARE (STRUMENTI E METODI)	<p>Metodo diretto ^(8,9)</p> <p>Osservazione delle opportunità di igiene delle mani ed identificazione di quelle in occasione delle quali gli operatori sanitari sostituiscono l'igiene delle mani con l'uso dei guanti.</p> <p>Dove: Unità Operative (U.U.OO.) di degenza ordinaria dei pazienti; tipo e numero sono a scelta dell'ospedale partecipante.</p> <p>Numero minimo di opportunità da osservare per U.O.: 200.</p> <p>Durata di ogni sessione di osservazione: preferibilmente 20 minuti.</p> <p>Periodicità dell'osservazione (200 opportunità): a scelta dell'ospedale partecipante.</p> <p>Strumento di rilevazione: modulo dell'OMS modificato e tradotto in italiano.</p>
COME RIPORTARE (INDICATORE)	Numero di opportunità nelle quali l'igiene mani non viene effettuata e sostituita dall'uso dei guanti/numero di opportunità totale.
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	<p>World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009.</p> <p>Girou E, Chai SH, Oppein F, Legrand P, Ducellier D, Cizeau F, et al. Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission? J Hosp Infect 2004; 57 (2): 162-9.</p> <p>Flores A, Pevalin DJ. Healthcare workers' compliance with glove use and the effect of glove use on hand hygiene compliance. Br J Infect Control 2006; 7 (6): 16-9.</p> <p>Fuller C, Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B, Cooper B, et al. "The dirty hand in the latex glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. Infect Control Hosp Epidemiol 2011; 32 (12): 1194-9.</p> <p>Loveday HP, Lynam S, Singleton J, Wilson J. Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. J Hosp Infect 2014; 86 (2): 110-6.</p> <p>Pan A, Mondello P, Posfay-Barbe K, Catenazzi P, Grandi A, Lorenzotti S, et al. Hand hygiene and glove use behavior in an Italian hospital. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28 (9): 1099-102.</p> <p>Pan A, Domenighini F, Signorini L, Assini R, Catenazzi P, Lorenzotti S, et al. Adherence to hand hygiene in an Italian long-term care facility. Am J Infect Control 2008; 36 (7): 495-7.</p> <p>World Health Organization. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Geneva,</p>



ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici
delle Direzioni Ospedaliere



fare di più
non significa fare meglio
Choosing Wisely Italy



PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - *Choosing Wisely Italy* - Igiene Ospedaliera"

	<p>Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009. World Health Organization. Hand Hygiene Technical Reference Manual. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009.</p>
--	--