



Distribuito da:

METROLOGIKA *hands*

**TECNOLOGIA INNOVATIVA DI
OSSERVAZIONE DELL' IGIENE DELLE MANI**



IGIENE DELLE MANI
NELL'ASSISTENZA SANITARIA

SOMMARIO

INTRODUZIONE

- Cosa sono le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e qual è l'impatto per la sicurezza del paziente?
- Come si trasmettono i microrganismi durante l'erogazione dell'assistenza?
- Si possono prevenire le infezioni correlate all'assistenza sanitaria? Come?
- Perché l'igiene delle mani è così importante nell'assistenza sanitaria?
- Quali sono le procedure per l'igiene delle mani?
- Quali concetti sono necessari per comprendere, eseguire e osservare l'igiene delle mani?
- Perché osservare la pratica di igiene delle mani
- Come osservare la pratica di igiene delle mani

METROLOGIKA HANDS

- Come si definisce il concetto di "INDICAZIONE" di igiene delle mani
- OPPORTUNITA' e monitoraggio dell' AZIONE di igiene delle mani
- Prima indicazione
- Seconda indicazione
- Terza indicazione
- Quarta indicazione
- Quinta indicazione

METROLOGIKA IN SINTESI

- Tecnologia concepita in osservanza con la strategia multimodale OMS
- Interventi organizzativi
- Formazione del personale professionale
- Osservazione delle pratiche di igiene delle mani e feedback
- Reminders nel luogo di lavoro
- Procedure mirate alla sicurezza del paziente e alla qualità delle cure

METROLOGIKA
PREVENTIONS AND MONITORING TECHNOLOGIES



INTRODUZIONE

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 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.



INTRODUZIONE

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.

INTRODUZIONE

COME SI TRASMETTONO I MICRORGANISMI DURANTE L'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA?

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



INTRODUZIONE

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.



INTRODUZIONE

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.



*Perché bisogna lavarsi
le mani spesso?*

INTRODUZIONE

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.

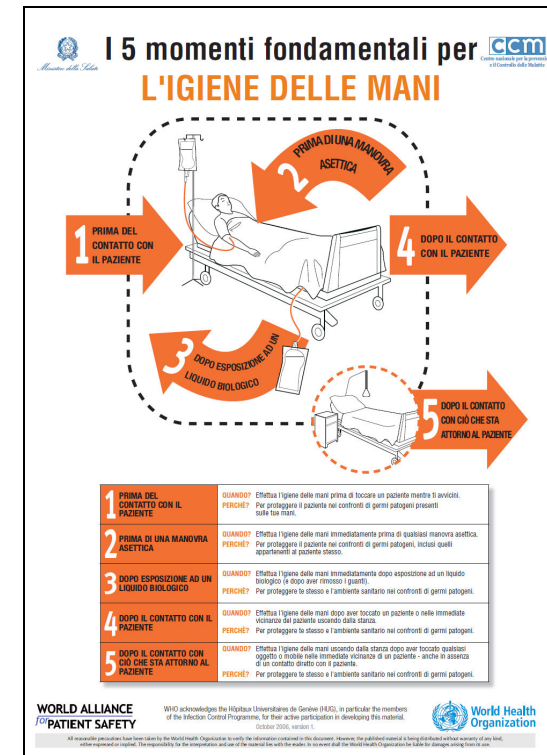


INTRODUZIONE

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. 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.

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)





PERCHE' OSSERVARE LE PRATICHE DI IGIENE DELLE MANI?

Lo scopo dell'osservazione dell'igiene delle mani è determinare il grado di adesione alle pratiche di igiene delle mani da parte degli operatori sanitari.

I risultati dell'osservazione dovrebbero facilitare l'identificazione degli interventi più appropriati per la promozione dell'igiene delle mani e l'educazione del personale.

I risultati dell'osservazione (tassi di adesione/osservanza) possono essere riportati agli operatori sanitari sia per mostrare le pratiche in uso nella loro struttura mettendo in evidenza gli aspetti che devono essere migliorati, sia per paragonare dati di partenza con quelli rilevati dopo l'implementazione di una campagna di promozione al fine di evidenziarne un miglioramento.

INTRODUZIONE

COME 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.



- *L'osservazione diretta è il metodo più accurato.*
- *Si devono conoscere i metodi e gli strumenti usati nel corso della campagna promozionale, al fine di essere in grado di identificare e distinguere le indicazioni all'igiene delle mani che si presentano al letto del paziente durante le cure*
- *Si deve garantire la confidenzialità dell'identità degli operatori osservati.*
- *L'adesione deve essere rilevata facendo riferimento alle cinque indicazioni raccomandate dall'OMS.*
- *In ciascuna struttura (reparto, servizio, Unità Operativa) sottoposta a indagine si dovrebbero osservare in generale almeno 200 opportunità di azioni di igiene delle mani.*

METROLOGIKA HANDS

IL CONCETTO DI “INDICAZIONE” DI IGIENE DELLE MANI

ATTIVITÀ

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.

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.

Sebbene i compiti possono verificarsi in luoghi diversi, per METROLOGIKA HANDS le indicazioni “prima” e “dopo” corrispondono necessariamente all'inizio e alla fine della sequenza di trattamento o dell'attività igienizzazione delle mani. Sono state adottate le cinque indicazioni OMS, 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.

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.

METROLOGIKA HANDS È IN GRADO DI DEFINIRE IL CONCETTO DI “INDICAZIONE” ATTRAVERSO IL CONFINAMENTO MAGNETICO PASSIVO DI UNA DETERMINATA “AREA CRITICA” (AD ESEMPIO IL LETTO DEL PAZIENTE). OGNI INTERRUZIONE DEL CAMPO MAGNETICO, A SEGUITO DI ATTIVITÀ DELL'OPERATORE SANITARIO, GENERA IL VERIFICARSI DI UNA “OPPORTUNITÀ”

“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”.



METROLOGIKA HANDS OPPORTUNITA' E MONITORAGGIO DELL' AZIONE DI IGIENE DELLE MANI

Opportunità

L'opportunità di igiene delle mani è l'oggetto di attenzione per METROLOGIKA HANDS. Dal punto di vista METROLOGIKA, l'OPPORTUNITA' sussiste ogni volta che si presenta ed è osservata una delle INDICAZIONI per l'igiene delle mani. Ciascuna OPPORTUNITA' deve corrispondere a un'AZIONE.

UN'OPPORTUNITA' 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 del NETWORK METROLOGIKA 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.

Per misurare l'adesione all'igiene delle mani, l'AZIONE deve essere confrontata con l'OPPORTUNITA'. **L'AZIONE** è considerata necessaria purché corrisponda ad almeno **un'INDICAZIONE**.

L'AZIONE eseguita (azione positiva) può essere ottenuta, nel caso di METROLOGIKA HANDS, solo frizionando le mani con un prodotto a base alcolica. 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 ma viene considerata, da METROLOGIKA HANDS, un atto di adesione privo di INDICAZIONE.

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 **NECESSITA' DI AZIONE**. In questo caso la **MANCATA AZIONE** di igiene delle mani è considerata come una **MANCANZA DI ADESIONE**.

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, per METROLOGIKA HANDS, esiste un'indicazione per l'igiene delle mani; quando esiste un'indicazione, c'è opportunità per l'igiene delle mani. Non è possibile per METROLOGIKA HANDS il verificarsi di numerose indicazioni al fine di costituire una singola opportunità di igiene delle mani, al contrario di quanto indicato nelle linee guida OMS.

L'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari viene quantificata attraverso il rapporto tra le AZIONI POSITIVE e le OPPORTUNITA'.

"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

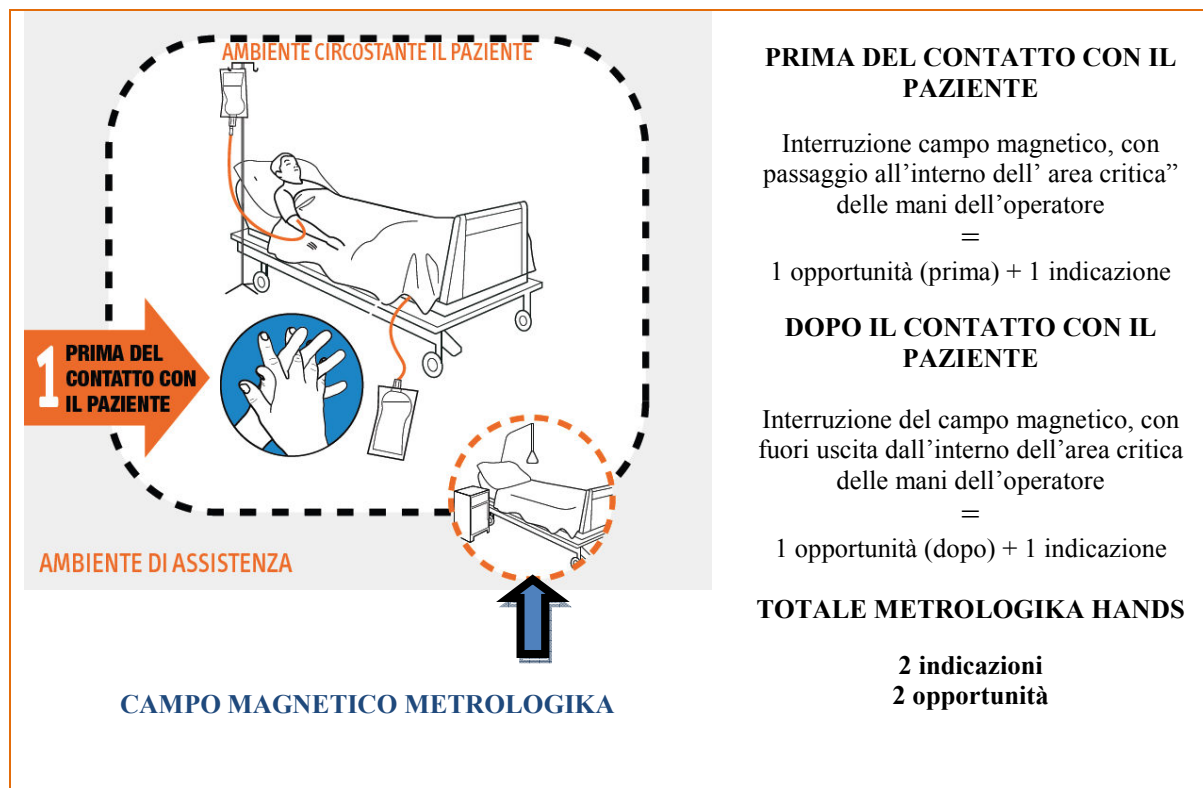
rende possibile prevenire il rischio della trasmissione di germi".



METROLOGIKA HANDS

1° INDICAZIONE

Prima del 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”*

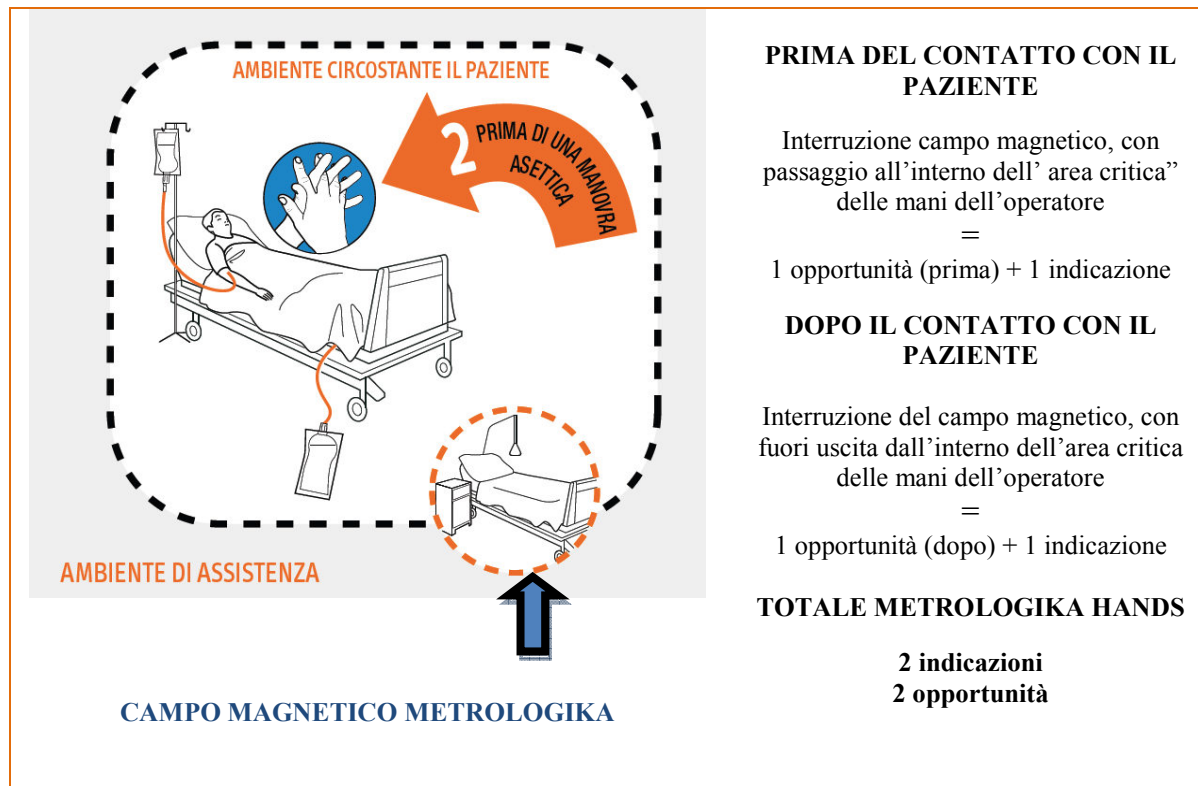
Perché: *“L'indicazione è giustificata dal rischio di trasmissione di germi dall'ambiente sanitario al paziente”*

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”.*

METROLOGIKA HANDS

2 INDICAZIONE

Prima di 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”.*

Perché: *“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”.*

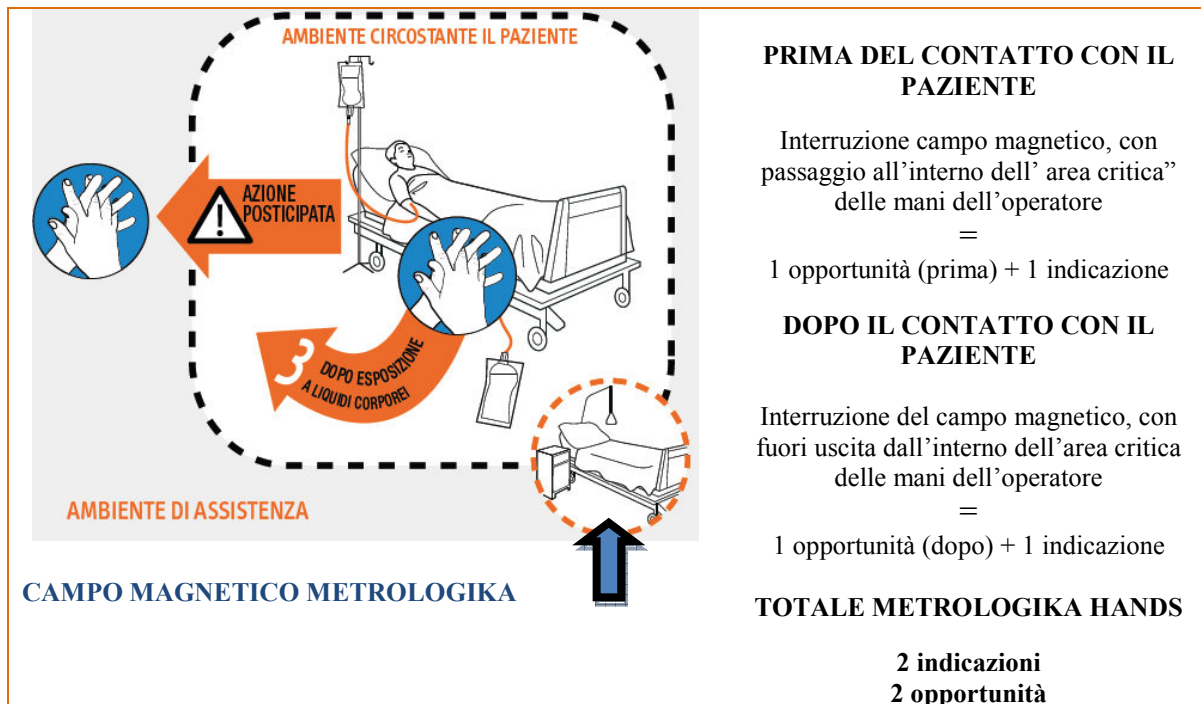
Azione: *“L'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente prima dell'operazione, ossia dopo avere eseguito l'igiene delle mani, l'operatore sanitario deve toccare soltanto le superfici richieste per tale operazione. Questo è un prerequisito dell'asepsi; il paziente in questo modo è protetto”.*

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.

METROLOGIKA HANDS

3 INDICAZIONE

Dopo un'esposizione a rischio 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”.

Perché: “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.

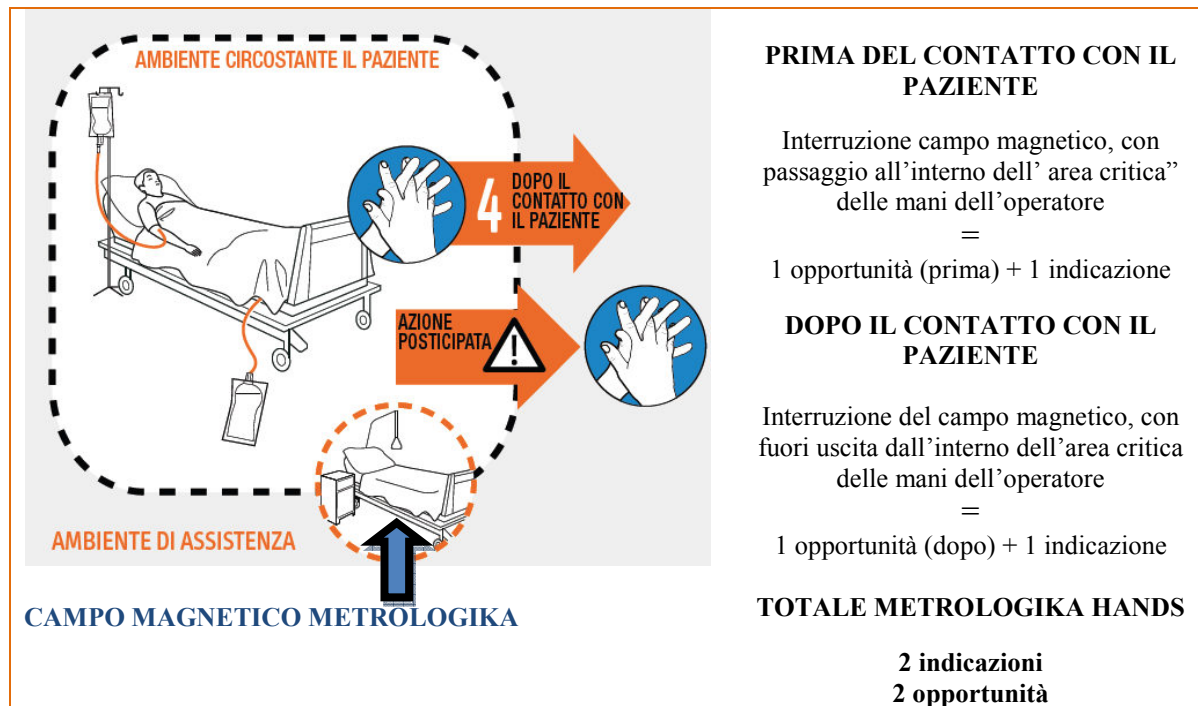
Nota 2: i guanti indossati dall’operatore per eseguire operazioni rischiose devono essere tolti una volta eseguito il compito, per poter praticare l’igiene delle mani al momento appropriato.

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.

METROLOGIKA HANDS

4 INDICAZIONE

Dopo il contatto con i pazienti



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”.

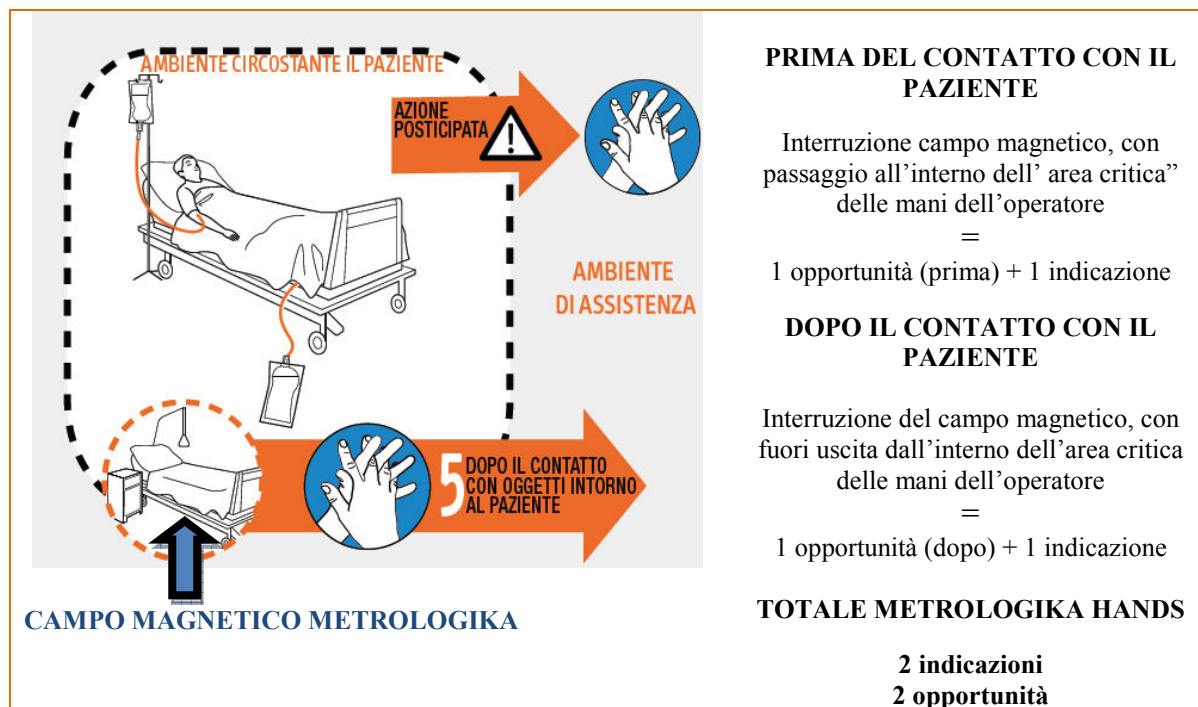
Azione: “L'igiene delle mani deve essere eseguita dopo aver toccato il paziente e ciò che sta attorno al paziente, ossia l'operatore sanitario non deve toccare alcuna superficie finché non ha eseguito l'igiene delle mani. L'operatore sanitario e l'ambiente sanitario in questo modo sono protetti”.

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.

METROLOGIKA HANDS

5 INDICAZIONE

DoPO il contatto con l'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.

METROLOGIKA HANDS in sintesi

METROLOGIKA HANDS, TECNOLOGIA CONCEPITA IN OSSERVANZA CON LA STRATEGIA MULTIMODALE OMS

ML BIOTECH, HA REALIZZATO IL PRIMO SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE FREQUENZE DI IGIENE DELLE MANI, RIVOLTO AGLI OPERATORI PROFESSIONALI, SULLA BASE DELLE SEGUENTI INDICAZIONI:

1) INTERVENTI ORGANIZZATIVI (cambiamenti di sistema)

- Prodotto idro-alcolico disponibile in prossimità del letto del paziente e facilmente accessibile agli operatori

+

2) FORMAZIONE DEL PERSONALE

- Visualizzazione, tramite display interattivo, delle corrette procedure di frizionamento delle mani, accesso dedicato alle informazioni tecniche e scientifiche riferite al concetto METROLOGIKA HANDS, etc. etc.

+

3) OSSERVAZIONE DELLE PRATICHE DI IGIENE DELLE MANI & FEEDBACK

- Accesso dedicato alle informazioni relative alle frequenze di igienizzazione delle mani, ai dati statistici e alle performance di miglioramento

+

4) “Reminders” NEL LUOGO DI LAVORO (posters & comunicazione)

- Previsti in tutti gli ambienti nei quali è operativa la tecnologia METROLOGIKA

+

5) PROCEDURE MIRATE ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE E ALLA QUALITA' DELLE CURE

- Predisposizione ed attuazione di protocolli organizzativi mirati al monitoraggio delle attività di igienizzazione delle mani e degli obiettivi qualitativi raggiunti.

Cosa è la strategia multimodale OMS?

“Un approccio evidence – based improntato su 5 componenti fondamentali, per migliorare l’igiene delle mani nell’assistenza sanitaria.”



METROLOGIKA HANDS in sintesi

INTERVENTI ORGANIZZATIVI

CARATTERISTICHE TECNICHE PRODOTTO IDROALCOLICO

METROLOGIKA GEL MANI è un prodotto chimico a base idroalcolica in grado di ridurre rapidamente la flora batterica residente e transitoria della cute.

METROLOGIKA GEL MANI si asciuga rapidamente, lasciando le mani fresche e morbide, è ed efficace su virus influenzali (compreso A H1N1), HIV, HBV, HCV e microbica nei confronti di Candida Albicans e Mycobacterium Tuberculosis.

Il dosaggio consigliato per un'azione rapida e sicura, come specificato anche nelle linee guida OMS, è di 5 ml.

ACCESSO CONTINUATIVO E VERIFICA DELLE FREQUENZE DI IMPIEGO

La tecnologia METROLOGIKA HANDS è accessibile e di facile utilizzo.

Prevista in prossimità del letto del paziente e negli ambienti nei quali è necessaria una attività di igienizzazione delle mani ripetuta, utilizza una tecnologia di applicazioni del prodotto chimico basata su un riconoscimento univoco RFID.

Il personale sanitario sarà dotato di trasponder di riconoscimento RFID il quale, abilitato all'approvvigionamento di disinfettante chimico per mani attraverso i dispenser METROLOGIKA, verrà monitorato nelle loro abitudini igieniche e comportamentali.

Le informazioni elaborate supporteranno il personale sanitario nell'evidenza comparativa fra il numero di opportunità di sanificazione delle mani, contemplate nelle linee guida OMS, rispetto a quelle attuate nel contesto lavorativo di riferimento.

Le informazioni, redatte sotto forma di grafica statistica, supporteranno gli operatori nella loro crescita professionale, riducendone l'esposizione personale al rischio biologico, educandoli all'attuazione delle procedure di Prevenzione previste nei piani di autocontrollo e riducendo le responsabilità oggettive alle quali vengono richiamati il Datore di Lavoro ed il Responsabile della Prevenzione e Sicurezza.

Impiego di un prodotto idro-alcolico facilmente accessibile e disponibile in prossimità del letto del paziente.



METROLOGIKA HANDS in sintesi

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Un display, posizionato nella parte alta del dispositivo di erogazione, permette la visualizzazione della corretta procedura di frizionamento della superficie delle mani, secondo quanto previsto nelle indicazioni dell'OMS.



Sul display verranno visualizzate, contestualmente all'erogazione del prodotto sulla superficie delle mani dell'operatore sanitario, le operazioni utili ad una perfetta distribuzione omogenea del prodotto chimico sulle mani e della durata temporale dell'attività di frizionamento necessaria all'ottenimento del risultato microbiologico indicato nella scheda tecnica e di sicurezza del prodotto impiegato.

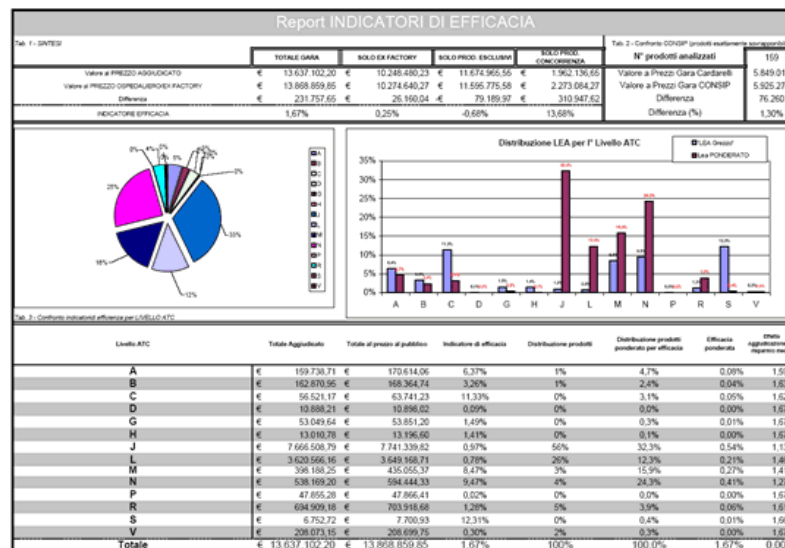
L'attività condotta, verrà registrata in un data base personalizzato e consultabile dall'Utente tramite password di accesso.

I dati raccolti, verranno elaborati sotto forma statistica e confrontati con le linee guida OMS agevolando l'Utente al miglioramento del proprio iter formativo e professionale attraverso indicatori di "performance" che evidenziano i risultati raggiunti ed il conseguimento degli obiettivi previsti.

METROLOGIKA HANDS in sintesi

OSSERVAZIONE DELLE PRATICHE DI IGIENE DELLE MANI E FEEDBACK

METROLOGIKA elabora quotidianamente un documento riepilogativo di osservazione dell'attività di igiene delle mani nel quale verranno evidenziati i valori qualitativi delle attività svolte.



Monitoraggio quotidiano delle opportunità di igienizzazione delle mani
Riepilogo statistico delle attività svolte
Analisi dei costi
Valutazione complessiva del livello di attenzione e di coinvolgimento del personale addetto

In particolare, sulla base dei dati raccolti, sarà possibile evidenziare la qualità dei servizi prestati ed i vantaggi diretti ed indiretti determinatisi dalla corretta applicazione delle procedure di prevenzione igienica.

Sarà possibile predisporre la redazione di un dossier virtuale, comprensivo di tracciabilità dei prodotti impiegati, che quotidianamente andrà a formarsi al termine dell'orario di lavoro.

Il personale professionale potrà, attraverso la consultazione nella propria area personale, essere partecipe degli obiettivi raggiunti nel proprio contesto lavorativo, attraverso la quantificazione oggettiva del proprio lavoro e del livello professionale impiegato.

METROLOGIKA HANDS in sintesi

PROCEDURE MIRATE ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE E ALLA QUALITÀ DELLE CURE

La tecnologia METROLOGIKA HANDS viene predisposta e abilitata sulla base di un protocollo operativo o piano di autocontrollo definito con gli operatori professionali ed i responsabili amministrativi e della sicurezza.

Il sistema di autocontrollo o protocollo operativo adottato, consente di individuare e gestire i potenziali pericoli e rischi per la Salute di Operatori e Pazienti.

Il principio alla base del funzionamento del sistema, le interrelazioni fra gli elementi che lo compongono ed il miglioramento continuo che ne costituisce il fine, sono sintetizzati negli obiettivi che verranno definiti preliminarmente con il Responsabili della Struttura Assistenziale.

Le attività relative alla misurazione e verifica, l'individuazione e applicazione di azioni correttive e la sensibilizzazione del personale - caratteristici sia del metodo H.A.C.C.P. sia dall'ISO 9000 - fungono da stimolo al miglioramento continuo in azienda per le persone che ricoprono incarichi rilevanti e per il personale professionale coinvolto nelle attività operative.

Esse, grazie ad una graduale evoluzione della propria ed altrui mentalità, portano il loro fondamentale contributo verso l'eccellenza del livello di sicurezza e del servizio erogato.

Un adeguato livello di sicurezza delle strutture e degli impianti e il loro continuo miglioramento qualitativo è il risultato dell'impegno responsabile di tutte le persone che operano in essa, nell'ambito di un "Sistema Documentato" adottato come strumento operativo per il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Direzione responsabile, soprattutto al fine di garantire il pieno rispetto delle normative vigenti.

I vantaggi chiave dell'applicazione di una simile procedura sono molteplici:

- la soddisfazione dei clienti e/o utenti;
- il rispetto delle normative a tutela degli utenti;
- motivazione del personale nel conseguimento di elevati standard qualitativi;
- riduzione del rischio.

Il concetto di analisi del rischio e del punto critico di controllo rappresenta un sistematico approccio all'identificazione, valutazione e controllo dei pericoli di insorgenza delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria finalizzate al progressivo miglioramento della qualità delle cure prestate.

“Partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale”.

“Consapevolezza della possibilità di un cambiamento”.

