



DELIBERAZIONE N. 516 DEL 09 APR. 2024

OGGETTO: Procedura "Igiene delle mani" – pg/CIO n. 05 - Adozione

IL DIRETTORE SANITARIO

a seguito di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue ed i cui atti sono detenuti presso la Struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni di ammissibilità ed i presupposti giuridico-amministrativi finalizzati all'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i., e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara, allo stato attuale, l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e della Misura M04 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;

Premesso

- che è compito delle Aziende Sanitarie attuare negli ospedali e nelle Strutture Residenziali Territoriali i sistemi di sorveglianza delle infezioni ospedaliere, allo scopo di monitorare l'andamento del fenomeno, identificando le aree di intervento e valutare le misure di controllo adottate, in linea con la normativa in vigore nazionale e regionale;

Considerato

- Che risulta fondamentale implementare azioni e strumenti per promuovere la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza soprattutto negli ambienti ospedalieri, residenziali e di cura;

Atteso

- Che con Delibera n. 1510 del 23.10.2023 veniva rimodulata la costituzione del Comitato Aziendale per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) a cui compete, tra gli altri, l'obiettivo di adottare protocolli e procedure assistenziali validati per le principali attività a rischio infettivo in ambito ospedaliero, in applicazione di quanto consigliato dalla letteratura scientifica internazionale e/o nazionale aggiornata e validata;

Atteso

- Che il Comitato Tecnico per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere ha approvato la Procedura operativa "Igiene delle mani" – pg/CIO n. 05;

Visti:

- **D.R. N° 1715 del 28/09/2007** Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione e Controllo delle infezioni associate all'Assistenza Sanitaria;
- **DGRC n 767 del 28/12/2016** "Linee d'indirizzo e coordinamento per le aziende sanitarie ed ospedaliere della Campania sull'uso appropriato degli antibiotici e sul controllo delle infezioni da organismi multiresistenti per l'attuazione delle azioni specifiche previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018";
- **LEGGE 24/2017 (Gelli – Bianco)** "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- **DCA n 44 del 19/02/2018** Linee di indirizzo programmi di antimicrobial stewardship;
- **D.M. 12/03/2019** Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

Attestata

la legittimità della presente proposta, conforme alla normativa vigente ed ai regolamenti aziendali;

PROPONE

- di **prendere atto** della Procedura "Igiene delle mani" pg/CIO n. 05, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di **trasmettere**, mediante le procedure aziendali in essere, copia del provvedimento in questione al Collegio Sindacale, come per legge, ai Presidi Ospedalieri di Ariano Irpino e Sant'Angelo dei Lombardi, al Distretto Sanitario di Sant'Angelo dei Lombardi – RSA Nusco, Strutture Residenziali, Distretti Sanitari e UOC Cure Domiciliari;
- di **dare atto** che il provvedimento de quo è immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Maria Concetta Conte

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante
nominato con D.G.R.C. n. 324 del 21/06/2022
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 101 del 04/08/2022
impresso in servizio con la Delibera n. 1685 del 09/08/2022

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Sanitario;
- Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Amministrativo con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Franco Romano

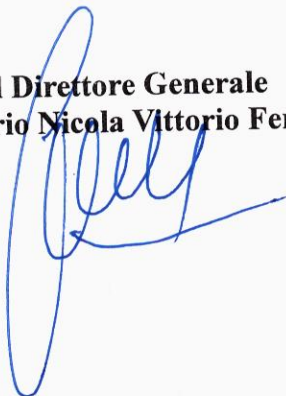
DELIBERA

- di **prendere atto** della Procedura "Igiene delle mani" pg/CIO n. 05, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- di **trasmettere**, mediante le procedure aziendali in essere, copia del provvedimento in questione al

Collegio Sindacale, come per legge, ai Presidi Ospedalieri di Ariano Irpino e Sant'Angelo dei Lombardi, al Distretto Sanitario di Sant'Angelo dei Lombardi -- RSA Nusco, Strutture Residenziali, Distretti Sanitari e UOC Cure Domiciliari;

- di **dare atto** che il provvedimento de quo è immediatamente eseguibile.

Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Data 1^ elaborazione:luglio 2009		Distribuzione controllata
Data 1^ Revisione: 23 febbraio 2023		
Data 2^ Revisione: 12 febbraio 2024		
Motivo Revisione	Aggiornamento tecnico	
Redazione	Gruppo di Lavoro: Dirigente Medico Direzione Sanitaria PO S. Angelo dei L. <i>[Signature]</i> Dirigente Biologo PO Ariano I. <i>[Signature]</i> Dirigente Biologo PO S. Angelo dei L. <i>[Signature]</i> Dirigente Farmacista PO Ariano I. <i>[Signature]</i> Infermiere CIO Centrale <i>[Signature]</i> Infermiere di Presidio PO S. Angelo dei L. <i>[Signature]</i> Infermiere di Presidio PO Ariano I. <i>[Signature]</i>	
Verifica	Dir. San. PO Sant' Angelo dei L. <i>[Signature]</i> Dir. San. P.O. Ariano I. <i>[Signature]</i>	
Approvazione	Componenti CIO Aziendale <i>[Signatures]</i>	
Autorizzazione	Direttore Generale <i>[Signature]</i> Direttore Sanitario <i>[Signature]</i>	

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	Pag. 3
2. PREMESSA	Pag. 4
3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag. 5
4. I CINQUE MOMENTI FONDAMENTALI PER L'IGIENE DELLE MANI	Pag. 6
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	Pag. 8
5.1 Il sistema di classificazione delle Raccomandazioni	Pag. 8
5.2 Indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani	Pag. 9
5.3 Raccomandazioni generali	Pag. 9
5.4 Lavaggio igienico o sociale con acqua e sapone	Pag. 11
5.5 Frizione mani con soluzione idroalcolica	Pag. 13
5.6 Lavaggio antisettico delle mani	Pag. 15
5.7 Lavaggio chirurgico	Pag. 15
6. UTILIZZO DEI GUANTI	Pag. 17
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	Pag. 20
8. TERMINOLOGIE, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI	Pag. 21
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	Pag. 22
ALLEGATI	

1. INTRODUZIONE

Un'efficace igiene delle mani è la principale misura per prevenire le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), per limitare la diffusione dei microrganismi multiresistenti ed è anche una misura chiave contro il COVID-19.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali. Le ICA includono infezioni trasmesse dall'esterno (esogene), da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, e infezioni causate da batteri presenti all'interno del corpo (endogene).

Dai dati pubblicati da WHO, circa il 10% dei pazienti ricoverati in strutture sanitarie per acuti sviluppa un'infezione correlata all'assistenza durante la degenza, che complica il percorso di cura prolungando il ricovero, aumentando i costi e la mortalità. In Italia, si stima che il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera. Uno studio nazionale di prevalenza, condotto utilizzando il protocollo dell'ECDC, ha rilevato una frequenza di pazienti con una infezione contratta durante la degenza pari a 6,3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale; nell'assistenza domiciliare 1 paziente ogni 100 contrae una ICA.

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 o a siti del corpo normalmente sterili, da un paziente all'altro e da un ambiente contaminato ai pazienti. Secondo l'OMS, l'aderenza alle pratiche di Igiene delle mani si attesta intorno al 40%, e la tecnica applicata non sempre è conforme alle raccomandazioni. L'arrivo della pandemia di Sars-Cov-2, ha parzialmente modificato questo scenario, aumentando l'attenzione prestata alle pratiche per l'appropriata igiene delle mani, rivelatesi un valido metodo di lotta contro questo virus. L'igiene delle mani ha, quindi, ottenuto un riconoscimento globale da parte di responsabili politici, dirigenti e operatori sanitari, come chiave di volta nella prevenzione delle infezioni.

La maggior parte delle ICA interessa il tratto urinario, l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere.

In ambito assistenziale e in comunità, lavarsi le mani correttamente, con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi, oppure, se non disponibili, igienizzarle con soluzione idroalcolica per almeno 20-30 secondi (fonte WHO), impedisce la trasmissione dei microrganismi responsabili di molte malattie infettive, dalle più frequenti, come l'influenza e il raffreddore, a quelle più severe, come le infezioni correlate all'assistenza (ICA).

2. PREMESSA

Flora batterica presente sulle mani - I batteri presenti sulle mani possono essere suddivisi in due grandi categorie: transitori e residenti.

La flora residente è costituita da batteri residenti sotto le cellule superficiali dello strato corneo, ma reperibili anche sulla superficie cutanea. Il batterio dominante è costituito dallo *Staphylococcus epidermidis*, che si presenta in un'elevata percentuale dei casi, specie nel personale sanitario, resistente all'oxacillina. Si ricordano inoltre *Staphylococcus hominis* e altri stafilococchi coagulasi negativi, i Propionibacteria, i Corynebacteria, i micrococchi e, tra i funghi, Pityrosporum spp.

La flora residente ha funzioni protettive riassumibili nell'antagonismo microbico e nella competizione per le sostanze nutrienti nell'ecosistema. Benché sia meno probabile che essa possa associarsi a infezioni, può tuttavia rendersi responsabile di infezioni in cavità sterili del corpo, nell'occhio o sulla cute non intatta.

La flora transitoria colonizza gli strati più superficiali della cute ed è più facilmente rimovibile con i lavaggi routinari delle mani.

I microrganismi transitori normalmente non sopravvivono e non si moltiplicano sulla cute, se non occasionalmente. Tuttavia essi sono più spesso associati alle infezioni correlate all'assistenza e possono, talvolta, colonizzare permanentemente le mani di alcuni operatori sanitari, come è il caso dello *Staphylococcus aureus*, dei bacilli Gram-negativi o dei lieviti. Vengono contratti dal personale ospedaliero tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate in prossimità dei pazienti stessi.

La trasmissione dei patogeni nosocomiali implica 5 passaggi fondamentali:

- ✓ la presenza di microrganismi sulla cute del paziente o sulle superfici ambientali in prossimità di esso. I patogeni ospedalieri possono essere presenti non solo su ferite infette o purulente, ma anche frequentemente su cute integra; le zone di cute integra più pesantemente colonizzate sono quelle perineali e inguinali, seguite da ascelle, torace, ed estremità superiori;
- ✓ il trasferimento di germi alle mani degli operatori durante le attività assistenziali pulite (sollevare il paziente, rilevare i parametri vitali: temperatura, polso, pressione, ecc.);
- ✓ i germi sopravvivono sulle mani per periodi variabili (2 – 60 minuti) e, in assenza di igiene delle mani, questa flora prolifera con aumento della carica batterica;
- ✓ se la procedura di igiene delle mani non è corretta, le mani rimangono contaminate;
- ✓ nell'assistere un successivo paziente, le mani contaminate possono trasmettere microrganismi al paziente stesso o alle superfici in prossimità di esso. Tale sequenza è stata documentata in molti eventi epidemici.

L'uso delle soluzioni idroalcoliche di nuova generazione ha consentito di superare la poca adesione all'igiene delle mani, con particolare riguardo alla carenza di tempo in condizioni di elevato carico lavorativo. La pandemia da Covid-19 ha fatto sì che ci fosse una maggiore sensibilità all'igiene delle mani non solo da parte degli operatori sanitari ma anche da parte dei pazienti e degli eventuali fruitori dei servizi sanitari.

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della procedura è quello di:

- migliorare le pratiche di igiene delle mani nell'ambito dell'assistenza sanitaria
- ridurre la trasmissione di microrganismi a pazienti, operatori e ambiente

L'OMS raccomanda l'adesione alla buona pratica del lavaggio delle mani, non solo per il personale sanitario, gli igienisti, ma anche per il personale ausiliario, il personale addetto alle pulizie, distribuzione del vitto, delle lavanderie, gli addetti ai rifiuti o ogni altra ditta esternalizzata.

La diffusione della Pandemia da SARS COV2, a partire da febbraio 2020, ha indotto l'ISS a richiamare l'attenzione sul lavaggio delle mani indicandolo tra i fattori di protezione "chiave" nei contesti sanitari e sociosanitari.

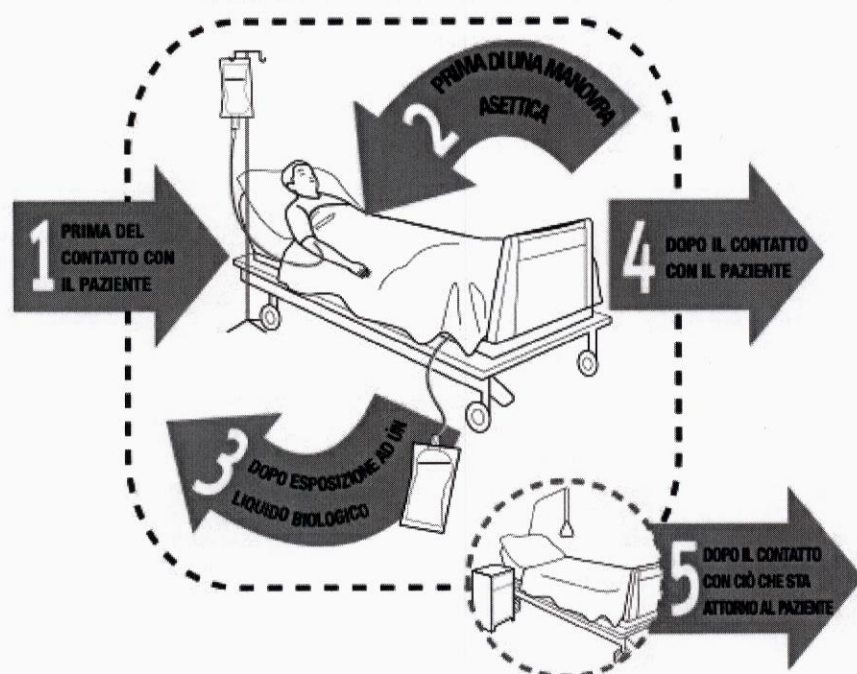
La conoscenza della tecnica corretta sull'esecuzione del lavaggio delle mani come fattore di protezione, veicolata dai media, ha istruito e sensibilizzato tutti i cittadini e si ritiene plausibile abbia contribuito al contenimento del contagio.

4. I 5 MOMENTI FONDAMENTALI PER L'IGIENE DELLE MANI



I 5 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI





1	PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2	PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3	DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4	DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5	DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

**WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY**

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 event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2006, version 1.



**World Health
Organization**

QUANDO ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI:

MOMENTO 1

Prima di toccare la persona assistita:

- esame obiettivo, assistenza infermieristica, misurazione della pressione, aiutare la persona assistita a camminare, stringere la mano ecc...

PERCHÈ?

Per proteggere la persona assistita da germi patogeni eventualmente presenti sulle tue mani.

MOMENTO 2

Prima di qualsiasi manovra asettica:

- contatto con membrane mucose (igiene orale/dentale, somministrazione colliri, aspirazione di secrezioni...);
- contatto con cute non integra (igiene delle lesioni cutanee, medicazioni di ferite, iniezioni sottocutanee...);
- contatto con presidi medici (inserimento catetere, apertura accessi vascolari, drenaggi, medicazioni...).

PERCHÈ?

Per proteggere la persona assistita da germi patogeni, inclusi quelli appartenenti alla persona assistita stessa.

MOMENTO 3

Dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti):

- contatto con membrane mucose (igiene orale/dentale, somministrazione colliri, aspirazione di secrezioni...);
- contatto con cute non integra (igiene delle lesioni cutanee, medicazioni di ferite, iniezioni sottocutanee...);
- contatto con presidi medici o con campioni clinici (prelievo o manipolazione di materiale organico, apertura di un drenaggio, inserzione/rimozione di tubi endotracheali...);
- operazioni di pulizia (urine, feci, vomito, sangue, manipolazione di rifiuti, pulizia di materiali o aree contaminate o visibilmente sporche...).

PERCHÈ?

per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario da germi patogeni.

MOMENTO 4

Dopo aver toccato la persona assistita (esame obiettivo, assistenza infermieristica, misurazione della pressione, aiutare un paziente a camminare, stringere la mano ecc...).

PERCHÈ?

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario da germi patogeni.

MOMENTO 5

Dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze della persona assistita, anche in assenza di un contatto diretto con il paziente (ad es. modificare la velocità di una infusione, monitorare un allarme, regolare la sponda di un letto, pulire il comodino, rifare il letto ecc).

PERCHÈ?

per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario da germi patogeni.

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

5.1 Il sistema di classificazione delle raccomandazioni

Ai fini della presente procedura si farà riferimento alle Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria per organizzare le raccomandazioni, che, pertanto, verranno classificate come segue:

- **Categoria IA.** Fortemente raccomandata per l'implementazione e fortemente sostenuta da studi sperimentali, clinici o epidemiologici ben condotti
- **Categoria IB.** Fortemente raccomandata per l'implementazione e sostenuta da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici e da un forte razionale teorico.
- **Categoria IC.** Richiesta per l'implementazione, in quanto parte di normativa federale o statale o parte di standard.
- **Categoria II.** Suggerita per l'implementazione e supportata da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un razionale teorico o dal consenso di un panel di esperti.

5.2 Indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani

A. Lavare le mani con sapone e acqua quando visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate con sangue o altri liquidi biologici o se è probabile o accertata l'esposizione a microrganismi sporigeni (IB) o dopo l'uso dei servizi igienici (II).

B. Utilizzare preferibilmente una frizione a base alcolica per l'antisepsi di routine delle mani in tutte le situazioni cliniche descritte nei punti da Ca a Cf elencati di seguito, se le mani non sono visibilmente sporche (IA). In alternativa, lavare le mani con acqua e sapone (IB).

C. Eseguire l'igiene delle mani:

- a. Prima e dopo il contatto diretto con il paziente (IB);
- b. Dopo la rimozione dei guanti (IB);
- c. Prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente (indipendentemente dall'uso dei guanti) (IB);
- d. Dopo il contatto con i fluidi e le secrezioni corporee, membrane mucose, cute non integra, o medicazioni delle ferite (IA);
- e. In caso di passaggio da un sito corporeo contaminato ad uno pulito nel corso dell'assistenza allo stesso paziente (IB);
- f. Dopo contatto con oggetti inanimati (inclusi i presidi sanitari) nella immediata vicinanza del paziente (IB).

D. Lavare le mani con sapone semplice o sapone antisettico e acqua o frizionare le mani con una preparazione a base alcolica prima di manipolare farmaci o preparare il cibo (IB).

E. Evitare l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico (II).

5.3 Raccomandazioni generali

- Rimuovere anelli, braccialetti e orologi prima dell'inizio della decontaminazione delle mani; non indossare monili durante le attività di assistenza al paziente.
- Mantenere le unghie corte (0,5 cm) curate e pulite (No smalto, no unghie artificiali)
- Durante il lavaggio delle mani la temperatura dell'acqua consigliata è di 37°C poiché a temperature inferiori si ha una vasocostrizione e un restringimento dei pori che impediscono la penetrazione dell'antisettico; viceversa, temperature superiori possono provocare

irritazione cutanea, nonché il passaggio in superficie di germi residenti in profondità. Per l'asciugatura utilizzare asciugamani di carta senza strofinare. Con la stessa salvietta chiudere il rubinetto se non ha pedale.

- L'uso delle creme dermoprotettive è consigliato solo fuori dell'orario di servizio perché i contenitori delle stesse potrebbero essere contaminati e, pertanto, aumentare la flora batterica residente delle mani.
- Non posizionare i dispenser dei prodotti per la frizione alcolica delle mani accanto ai lavabi. Questo per evitare confusioni tra prodotti detergenti/antisettici per il lavaggio delle mani e prodotti alcolici per la frizione senza acqua.
- Il flacone del detergente antisettico deve essere posto in prossimità del luogo dove si svolge l'attività. Apportare la data di apertura sul flacone. Applicare un erogatore nuovo ad ogni apertura di un nuovo flacone. Conservare la soluzione nella sua confezione originale, non travasarla in altri contenitori e non rabboccare; in caso di sapone liquido per lavaggio sociale delle mani ricordarsi che i distributori di sapone liquido, prima di essere rabboccati, debbono essere puliti ogni volta che si svuotano per evitare la contaminazione del detergente.
- L'uso dei guanti durante l'assistenza al paziente non elimina la necessità di lavarsi le mani.

L'igiene delle mani prevede le seguenti diverse procedure in base alla particolare esigenza lavorativa:

- ✓ lavaggio igienico o sociale delle mani
- ✓ frizione mani con soluzione alcolica
- ✓ lavaggio antisettico
- ✓ lavaggio chirurgico

	Lavaggio sociale	Lavaggio antisettico	
	Sapone semplice	Sapone antisettico	Soluzione idroalcolica
Eliminazione della flora transitoria	90%	99,9%	99,999%
Eliminazione della flora residente	Nessuna azione	50%	99%
Eliminazione sporco	+	+	-
Durata della procedura	60 secondi	60-90 secondi	20-30 secondi
Irritazione delle mani	+	++	(+)

Confronto di efficacia igienica fra 3 diverse tecniche di igiene delle mani.

5.4 Lavaggio igienico o sociale delle mani con acqua e sapone

SCOPO:

- Rimuovere fisicamente lo sporco ed eliminare sino al 90% della flora microbica transitoria.
- Prevenire il passaggio di microrganismi dall'ambiente ospedaliero al paziente e dal paziente all'operatore sanitario e viceversa.

TEMPO DI CONTATTO:

60 secondi, con sfregamento

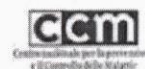
QUANDO:

- Prima e dopo le attività che richiedono il contatto diretto col paziente
- Dopo il contatto con materiali organici
- Dopo aver maneggiato padelle, pappagalli, etc.
- All'inizio e al termine del turno
- Prima del contatto con cibi e relative stoviglie
- Per il rifacimento dei letti
- Per l'applicazione e sostituzione di maschere facciali
- Prima e dopo la rimozione dei guanti
- Prima e dopo l'utilizzo del WC
- Dopo aver tossito, starnutito, soffiato il naso, toccato i capelli

COME vedi istruzione operativa



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



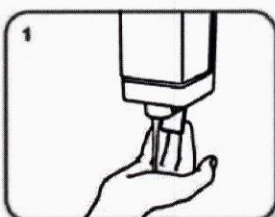
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



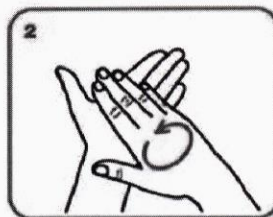
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



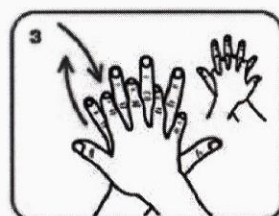
Bagna le mani con l'acqua



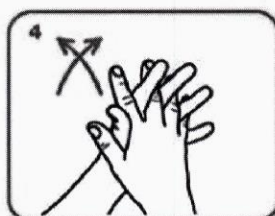
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



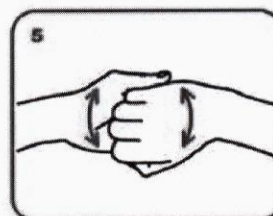
friziona le mani palmo contro palmo



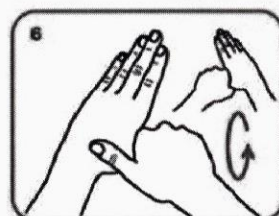
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



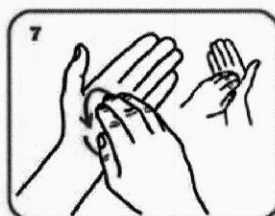
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



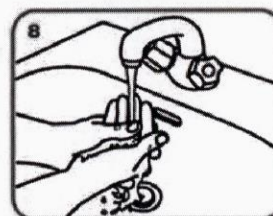
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



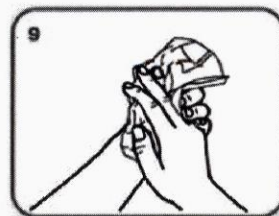
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



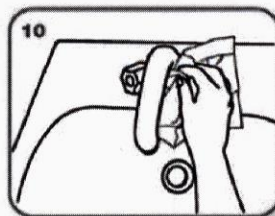
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



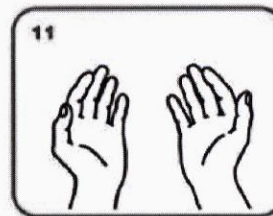
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



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



Si ricorda, in particolare, che è buona abitudine tossire/starnutire nella piega del gomito, per non contaminare le mani con cui successivamente si possono trasmettere i propri microrganismi toccando ad es. il cellulare, la maniglia di una porta, etc. Inoltre, è raccomandato l'utilizzo di fazzoletti monouso per soffiarsi il naso, possibilmente eco-sostenibili, da smaltire nei rifiuti e ricordare di lavarsi le mani, subito dopo l'uso.

5.5 Frizione mani con soluzione idroalcolica

SCOPO: abbattimento flora batterica transitoria e ridurre quella residente.

TEMPO DI CONTATTO: 20-30 secondi.

QUANDO

- Prima e durante il servizio in U.O. come le Terapie Intensive, Patologia Neonatale, Camere sterili
- Prima di un contatto con il paziente, prima di una manovra asettica
- Dopo il contatto con il paziente, dopo aver manipolato materiale biologico
- Uscendo dalla stanza dopo aver toccato oggetti nelle immediate vicinanze del paziente, anche in assenza di contatto con il paziente

N.B.: la frizione delle mani con molecola alcolica **NON DEVE ESSERE ESEGUITA** in caso di:

- mani visibilmente sporche;
- contaminazione da fluidi biologici;
- esposizione a microrganismi sporigeni (es. Clostridium difficile);
- utilizzo dei servizi igienici.

COME vedi istruzione operativa

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica

Usa la soluzione alcolica per l'igiene delle mani. Se sono visibilmente sporche lavale con acqua e sapone.



Durata della procedura:
20-30 secondi



In caso di sensazione di accumulo di emollienti sulle mani dopo avere usato 5-10 volte il prodotto, lavarsi le mani con acqua e sapone ed assicurarsi che l'alcol sia completamente evaporato prima di indossare i guanti.

5.6 Lavaggio antisettico delle mani

SCOPO: Rimuovere lo sporco, eliminare la flora microbica transitoria e ridurre la flora residente.

ANTISETTICO: Clorexidina 4% in soluzione saponosa/ Iodopovidone 10% in soluzione detergente

TEMPO: 60 secondi.

QUANDO:

- Prima e dopo il contatto con ferite
- Prima e dopo l'esecuzione di manovre invasive/asettiche
- Prima e dopo il contatto con pazienti particolarmente a rischio
- Dopo il contatto con persone e materiale infetto (uscendo dalle stanze d'isolamento).

5.7 Lavaggio chirurgico delle mani

La corretta esecuzione della procedura deve essere applicata da parte di tutta l'équipe chirurgica prima di interventi chirurgici e di procedure altamente invasive. Il lavaggio chirurgico delle mani rappresenta un momento critico per la sicurezza dell'assistenza sanitaria: ha come obiettivo la riduzione del rilascio di batteri cutanei dalle mani dell'équipe chirurgica per tutta la durata della procedura, in modo che, in caso di ipotetica rottura non rilevata del guanto chirurgico, i batteri non contaminino il campo operatorio.

L'antisepsi chirurgica va eseguita utilizzando un sapone antisettico o attraverso la frizione con prodotti a base alcolica (clorexidina 4% in soluzione saponosa, iodopovidone 10%, triclosan 1% , spazzolini monousi sterili) preferibilmente ad attività prolungata, prima di indossare guanti sterili.

TEMPO: 3-5 min circa.

SCOPO:

- Prevenire le infezioni del sito chirurgico.
- Rimuovere lo sporco e la flora transitoria da unghie, mani ed avambracci.
- Inibire la rapida crescita dei microrganismi.

COME vedi istruzione operativa.

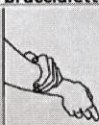
LAVAGGIO CHIRURGICO DELLE MANI

PRIMA FASE: lavaggio delle mani con sapone normale

Da effettuare necessariamente se si tratta del primo lavaggio preoperatorio della giornata o se le mani sono visibilmente sporche. Togliere orologio, anelli e braccialetti prima del lavaggio chirurgico.



1
Bagnarsi mani e avambracci. Prendere un po' di sapone nel palmo della mano



2
Insaponarsi vigorosamente mani e avambracci fino ai gomiti per almeno 15 secondi



3
Pulire l'area sub ungueale (15 secondi per mano)



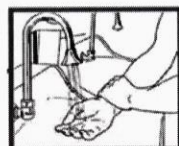
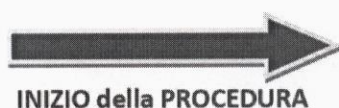
4
Risciacquare abbondantemente sotto l'acqua corrente



5
Asciugarsi tamponando la cute per mezzo di asciugamani di carta monouso

SECONDA FASE: lavaggio delle mani con antisettico - durata 5 minuti

Effettuare lo scrub delle mani per **2 minuti**



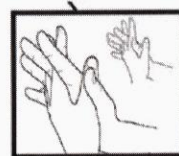
Bagnare mani e braccia



Mettere il sapone antisettico nel palmo delle mani e coprire l'intera superficie con movimento rotatorio



Frizionare palmo contro dorso con dita intrecciate



Frizionare palmo contro palmo



Frizionare le punte delle dita e contorno unghie



Frizionare in rotazione prima un pollice poi l'altro

Effettuare lo scrub delle mani per **2 minuti**



Entrare in sala operatoria tenendo le mani in alto; asciugarle con telo sterile e tecnica asettica prima di indossare camice e guanti



Risciacquare mani e braccia passandoli sotto l'acqua dalla punta delle dita al gomito



Effettuare lo scrub delle braccia per **1 minuto**



Lavare l'interno e l'esterno del braccio, dal polso al gomito, tenendo sempre sollevate le mani rispetto ai gomiti - ripetere la procedura sull'altro braccio

Effettuare lo scrub delle braccia per **1 minuto**: ripetere la procedura sull'altro braccio

6. UTILIZZO DEI GUANTI

I guanti fanno parte dei dispositivi di protezione individuale e rappresentano il sistema di barriera più comunemente usato. Sono disponibili guanti realizzati con diversi materiali per svariate indicazioni d'impiego. I guanti devono essere provvisti di marchio CFE ed essere conformi alla normativa tecnica EN 374 (1-2-3).

I guanti vanno usati allo scopo di

- ridurre il rischio di acquisire infezioni dai pazienti
- impedire che la flora dell'operatore venga trasmessa ai pazienti
- impedire la trasmissione delle infezioni da un paziente ad un altro
- proteggere la cute degli operatori da agenti chimici, fisici oltre che biologici.

L'efficacia dei guanti nel prevenire la contaminazione delle mani degli operatori sanitari & stata confermata da vari studi clinici; è considerato importante prevenire la contaminazione delle mani perché il lavaggio o la decontaminazione delle stesse non possono eliminare tutti i potenziali patogeni. È importante tener presente che i guanti non forniscono una protezione completa contro la contaminazione delle mani; è probabile che i patogeni raggiungano la cute del personale attraverso piccoli difetti dei guanti o durante la rimozione dei guanti stessi.

Gli operatori sanitari devono scegliere la tipologia di guanti in rapporto alla procedura da compiere; fra i principali tipi di guanto distinguiamo

- guanti in lattice sterili
- guanti in vinile
- guanti in gomma
- guanti in nitrile
- guanti in neoprene
- guanti antitaglio
- guanti con ossido di piombo anti-radiazioni.

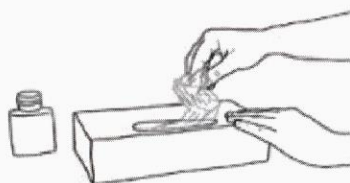
MATERIALE	ESEMPI DI UTILIZZO
Lattice sterili	Interventi chirurgici
Vinile	Rifacimento letti
Nitrile	Manipolazione sostanze pericolose
Antitaglio	Lavaggio strumentario chirurgico

Come e quando si usano i guanti.

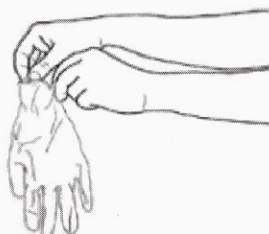
- Indossare guanti (sono sufficienti guanti puliti non sterili) prima di toccare sangue, liquidi corporei, secreti, escreti e oggetti contaminati;
- attenzione alla misura: un guanto che non calzi bene, perché troppo stretto o largo, rappresenta di per sé un rischio;
- indossare guanti prima di toccare mucose e cute non integra;
- cambiarsi i guanti nel corso di manovre o procedure ripetute sullo stesso paziente dopo il contatto con materiale che può contenere una elevata concentrazione di microrganismi;
- cambiare i guanti in caso di verifica o dubbio di lesione degli stessi e lavarsi le mani prima di indossarne di nuovi;
- rimuovere prontamente i guanti dopo l'uso facendo attenzione a non contaminarsi le mani;
- lavarsi le mani prima di indossare i guanti;
- lavarsi le mani dopo essersi tolti i guanti;
- non toccarsi gli occhi, il naso, la bocca, i capelli o l'epidermide con i guanti, non toccare con i guanti attrezzature, telefono, porte ecc. se sono attrezzature "pulite" e non allontanarsi dal luogo di lavoro indossando i guanti;
- le mani possono contaminarsi attraverso piccoli fori non visibili nei guanti o nell'atto di togliersi i guanti stessi.

Non togliere i guanti dopo l'assistenza ad un paziente può condurre alla trasmissione di microrganismi da un paziente all'altro.

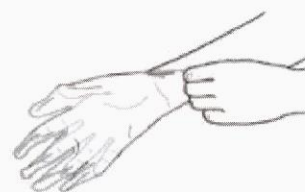
COME INDOSSARE I GUANTI



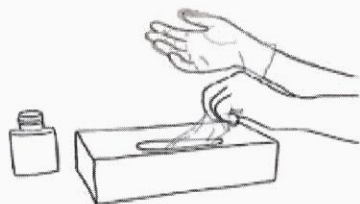
1- Dopo avere effettuato igiene delle mani, estrai un guanto dalla sua scatola originale (avendo cura di non contaminare le superfici della scatola e gli altri guanti all'interno di essa).



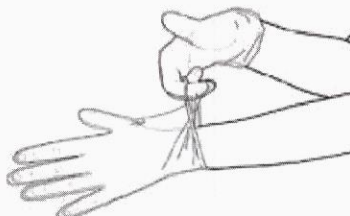
2 – Tocca solo una piccola parte del guanto, in corrispondenza della zona del polso (a livello del bordo superiore del polsino)



3 – Indossa il primo guanto



4 – Prendi il secondo guanto con la mano nuda prelevandolo possibilmente dalla zona del polso

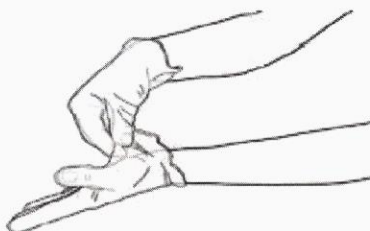


5 – Per poter indossare il secondo guanto evitando di toccare la cute dell'avambraccio afferra la parte esterna del polsino del guanto che dovrà essere indossato, con le dita piegate della mano guantata.

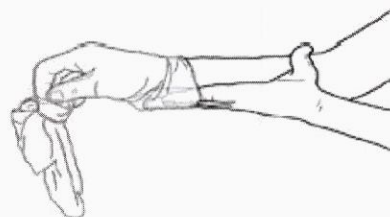


6 – Una volta indossati i guanti procedere, senza toccare nient'altro, all'attività da effettuare

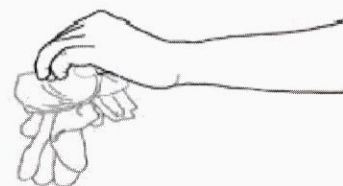
COME RIMUOVERE I GUANTI



1- Pinza con le dita sull'esterno del primo guanto per rimuoverlo, avendo cura di non toccare la pelle dell'avambraccio, e quindi rimuoverlo dalla mano rivoltando il guanto su se stesso facendo in modo che la parte contaminata rimanga all'interno



2 –Mettere il guanto rimosso all'interno del palmo della mano guantata ed infilare le dita della mano non guantata tra il polso e la parte interna della mano guantata. Rimuovere il secondo guanto arrotolandolo giù dalla mano e facendo in modo che il primo guanto venga contenuto nel secondo



3 – Eliminare negli appositi contenitori i guanti utilizzati

4 – Effettuare igiene delle mani con soluzione a base alcolica oppure lavarle con acqua e sapone

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La responsabilità di effettuare correttamente il lavaggio delle mani spetta a tutto il personale sanitario che effettua procedure assistenziali.

I Direttori e i Responsabili delle UU.OO. devono portare a conoscenza di tutto il personale alle proprie dipendenze (strutturato e non) la procedura adottata dall'Azienda relativamente al lavaggio delle mani.

Il Coordinatore Infermieristico deve portare a conoscenza di tutto il personale alle proprie dipendenze la procedura in questione, e deve assicurare il regolare approvvigionamento dei prodotti necessari. Inoltre, notifica al personale neo assunto la procedura e ne pianifica la formazione.

La Direzione Sanitaria di Struttura, può procedere, di concerto con il laboratorio, al campionamento random su aria, superfici e mani.

AZIONI	DIREZIONE SANITARIA DI STRUTTURA	COORD. INF/CO	PERSONALE SANITARIO	FARMACIA	GRUPPO OSPEDALIERO ICA
Rispetto delle raccomandazioni fornite dalla procedura nelle operazioni di igiene delle mani e dell'uso dei guanti		R	R		C
Valutazione fabbisogno e richiesta di guanti e prodotti per il lavaggio delle mani	C	R		C	
Fornitura e disponibilità di guanti e prodotti per il lavaggio delle mani		R		R	
Monitoraggio	R	R		C	C
Esecuzione della procedura		R	R		

R= responsabilità

C= collaborazione

8. TERMINOLOGIA, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI, ACRONIMI.

ICA: Infezioni correlate all' assistenza

Detergente: sostanza naturale o sintetica che favorisce l' eliminazione attraverso l' acqua dello sporco che contamina le superfici.

Eccipiente: sostanza inerte aggiunta alla formulazione del prodotto come veicolo della sostanza attiva.

Flora transitoria: popolazione batterica che colonizza gli strati superficiali della pelle; di facile rimozione con un lavaggio semplice delle mani.

Flora residente: popolazione batterica presente negli strati più profondi della cute, asportabile con il lavaggio antisettico delle mani.

Fluidi biologici: sangue e sostanze secrete dal corpo (muco, saliva, sperma, lacrime, ecc), escrezioni (urina, feci, vomito), essudati e trasudati (liquido pleurale, liquido cerebrospinale, liquido ascitico). Per estensione i campioni organici sono assimilati ai liquidi corporei (campioni biotici, campioni cellulari).

Frizione con agenti antisettici (frizione delle mani): applicare un prodotto antisettico per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonti idriche esterne e senza risciacquo né asciugatura con asciugamani o altro.

Igiene delle mani: termine generico relativo a qualsiasi azione di pulizia delle mani.

Lavaggio semplice: eseguito di norma con acqua e sapone (solido o liquido), consente la rimozione della flora transitoria acquisita di recente.

Lavaggio antisettico: eseguito di norma con acqua e sapone antisettico (solido o liquido); consente la rimozione della flora transitoria acquisita di recente e di parte della flora residente che colonizza gli strati del derma.

Lavaggio chirurgico: eseguito di norma con acqua e sapone antisettico (liquido) per un tempo prolungato; consente la rimozione della flora transitoria acquisita di recente e della flora residente che colonizza gli strati del derma, grazie all' azione combinata "tempo – molecola antisettica".

Operazione asettica: manovra che comporta un contatto (diretto o indiretto) con mucose, cute non integra, presidi medici invasivi (cateteri vascolari, sonde) o attrezzatura sanitaria.

Prodotto a base alcolica (per la frizione delle mani): preparazione contenente alcol (liquida, gel o schiuma) ideata per essere applicata sulle mani allo scopo di ridurre la crescita dei microrganismi. Queste preparazioni possono contenere uno o più tipi di alcol assieme a eccipienti, altri ingredienti attivi e umettanti. Concentrazione di alcol consigliata 60 -80%.

Pulizia: rimozione meccanica dello sporco da una superficie, di norma eseguita con acqua e con aggiunta di detergente solido o liquido.

Umettanti: ingredienti aggiunti ai prodotti per l'igiene delle mani per idratare la cute.

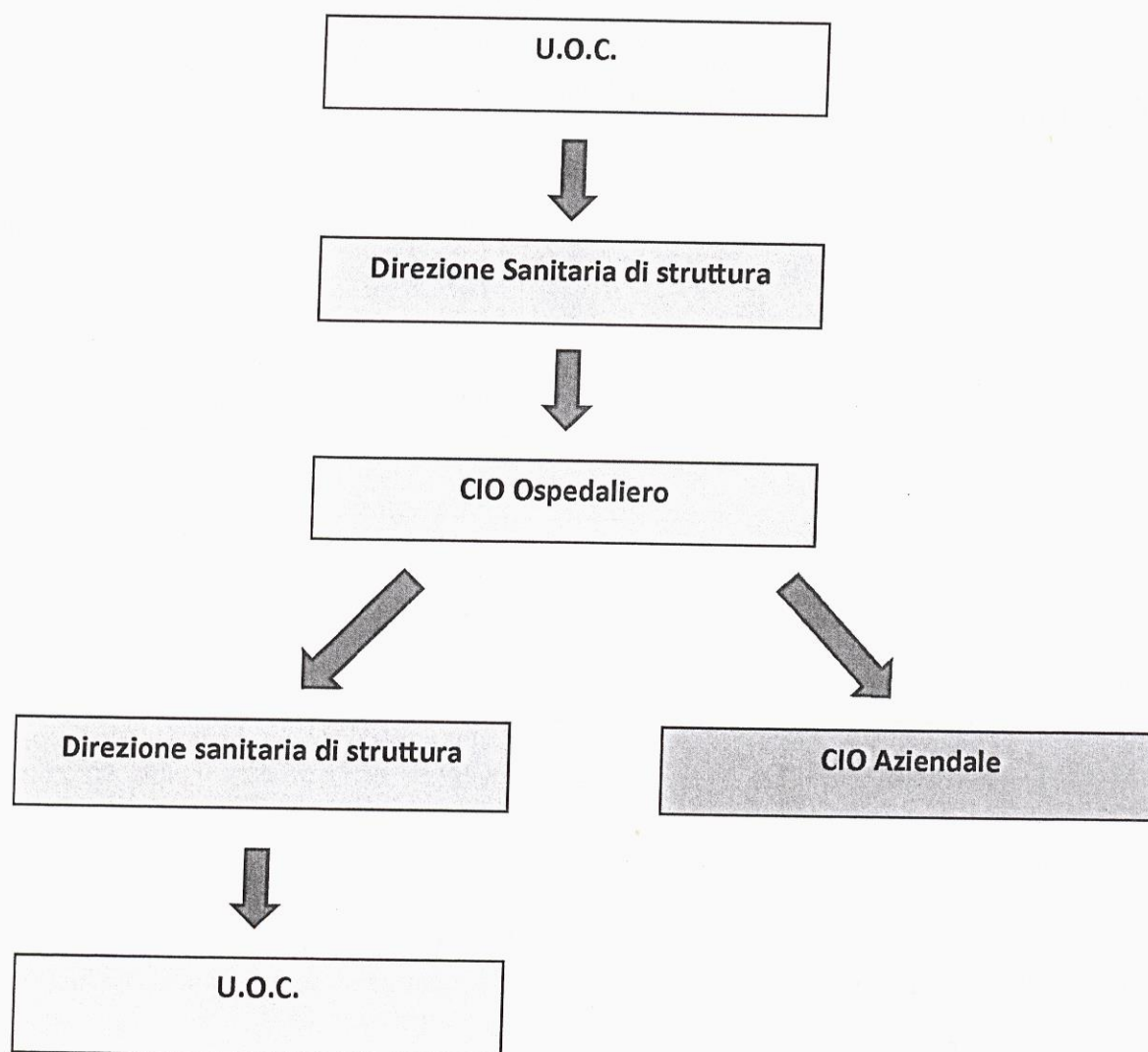
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

1. World Health Organization. Antimicrobial resistance monitoring: update of activities 1997/1998. WHO: 1998;(WHO/EMC/BAC/98.6).
2. Parlamento Europeo e Consiglio dell'Unione Europea. Decisione N. 2119/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 settembre 1998 che istituisce una rete di sorveglianza epidemiologica e di controllo delle malattie trasmissibili nella Comunità.1998.
3. Comitato economico e sociale dell'Unione Europea. Parere del Comitato economico e sociale sul tema «La resistenza agli antibiotici: una minaccia per la salute pubblica» (98/C 407/02).1998. Gazzetta ufficiale delle Comunità europee C 407/7 del 28.12.98.
4. Consiglio dell'Unione Europea. Risoluzione del Consiglio dell'8 giugno 1999 sulla resistenza agli antibiotici «Una strategia contro la minaccia microbica» (1999/C 195/01).1999. Gazzetta ufficiale delle Comunità europee C 195/1 del 13.7.1999.
5. Consiglio dell'Unione Europea. Raccomandazione del Consiglio del 15 novembre 2001 sull'uso prudente degli agenti antimicrobici nella medicina umana (2002/77/CE).2002. Gazzetta ufficiale delle Comunità europee L 34/13 del 5.2.2002.
6. Salvia A, Rossini A, Balice MP, Terziani S, Guaglianone E, Donelli G. Infezioni da Staphylococcus aureus meticillino-resistente in strutture ospedaliere di riabilitazione neuromotoria: studio pilota della Fondazione Santa Lucia di Roma. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2006 (Rapporti ISTISAN 06/46).
7. EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica (Istituto Superiore di Sanità) - L'igiene delle mani.
8. Lavaggio delle mani dell'operatore. Pubblicato il 26.02.17 di Franco Piu Aggiornato il 12.05.17.
9. NurseTime.Org: Lavaggio sociale, antisettico e chirurgico delle mani.

MOMENTO DI VALUTAZIONE			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	rimozione di bracciali e anelli prima della igienizzazione delle mani	si																		
		no																		
corretta preparazione del carrello	guanti disponibili sul carrello	si																		
		no																		
	gel alcolico disponibile sul carrello	si																		
		no																		
	salviette di carta presenti sul carrello per asciugare le mani	si																		
		no																		
	corretta organizzazione del carrello in zona sporca e zona pulita	si																		
		no																		
opportunità di igienizzazione delle mani	igienizzazione delle mani prima del contatto con il Paziente	si																		
		no																		
	igienizzazione delle mani dopo il contatto con il Paziente	si																		
		no																		
	igienizzazione delle mani dopo il contatto con superfici ambientali nell'area circostante il paziente	si																		
		no																		
	igienizzazione delle mani prima dell'esecuzione di procedure in asepsi	si																		
		no																		
igienizzazione delle mani con gel alcolico	igienizzazione delle mani dopo il contatto o il rischio di contatto con liquidi biologici	si																		
		no																		
igienizzazione delle mani con sapone tradizionale	igienizzazione delle mani prima di indossare i guanti	si																		
		no																		
	igienizzazione delle mani dopo aver rimosso i guanti	si																		
		no																		
	prima dell'uso dell'antisettico, igienizzazione con sapone tradizionale delle mani visibilmente sporche	si																		
		no																		
	igienizzazione delle mani con acqua e sapone tradizionale: durata del lavaggio >30"	si																		
		no																		
uso dei guanti	guanti utilizzati	si																		
		no																		
	uso dei guanti appropriato	si																		
		no																		
	rispetto della zona sporca e della zona pulita sul carrello durante la medicazione	si																		
		no																		

STRUMENTO:	Scheda di monitoraggio igiene delle mani
RESPONSABILITÀ:	La compilazione della scheda di monitoraggio igiene delle mani è a cura del Coord. Inf.co, controfirmata dal responsabile dell'U.O.
PERIODICITÀ:	Trimestrale
FLUSSO INFORMATIVO:	Le schede di monitoraggio, debitamente compilate, dovranno essere consegnate dal Coordinatore della Unità Operativa alla Direzione Sanitaria di Struttura, con frequenza trimestrale. La Direzione Sanitaria trasmetterà le schede al CIO Ospedaliero, che provvederà alla verifica e all'analisi dei dati. Il risultato della valutazione sarà inviato al CIO Aziendale e alla Direzione Sanitaria di Struttura che a sua volta lo inoltrerà ai Direttori/Responsabili dell'U.O. Vedi diagramma di flusso
INDICATORI DI PROCESSO:	Numero di schede di monitoraggio pervenute al CIO di struttura e la qualità della compilazione delle schede di monitoraggio.
INDICATORI DI ESITO:	Conformità indicatori biologici di contaminazione della mano random del personale sanitario.

Diagramma di flusso





PROCEDURA IGIENE DELLE MANI
Monitoraggio trimestrale

ALLEGATO 3

PG/CIO n. 05

Rev: 02

Data: 12.02. 2024

Struttura _____ U.O: _____

Data _____ inizio rilevazione Ora _____ fine rilevazione Ora _____

LAVAGGIO SOCIALE	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Le unghie sono corte?				
Indossano unghie finte e/o smalto?				
Indossano bracciali, anelli, orologi?				
Quanto tempo è stato impiegato?				
QUANDO	E'	STATO	EFFETTUATO	?
	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Prima e dopo ogni contatto, procedura pulita e non invasiva sul paziente (distribuzione del cibo, farmaci, pressione arteriosa)				
Prima e dopo la manipolazione di dispositivi utilizzati su paziente, per esempio cateteri venosi, cateteri urinari, sacche per la raccolta delle urine, materiale per l'assistenza respiratoria				
All'inizio ed alla fine del turno di servizio				
Prima e dopo aver mangiato o fumato				
Dopo il rifacimento dei letti.				
Dopo essersi soffiati o puliti il naso				
Prima di qualsiasi contatto con pazienti particolarmente a rischio (neonati, immunodepressi)				
Quando le mani sono chiaramente sporche				
Prima e dopo la raccolta di campioni biologici.				

FIRMA DEL COORD. INFERMIERISTICO

FIRMA RESPONSABILE UNITA' OPERATIVA



PROCEDURA IGIENE DELLE MANI
Monitoraggio trimestrale

ALLEGATO 4

PG/CIO n. 05

Rev: 02

Data: 12.02. 2024

Struttura _____ U.O: _____

Data _____ inizio rilevazione Ora _____ fine rilevazione Ora _____

LAVAGGIO ANTISETTICO	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Le unghie sono corte?				
Indossano unghie finte e/o smalto?				
Indossano bracciali, anelli, orologi?				
Quanto tempo è stato impiegato?				
QUANDO	E'	STATO	EFFETTUATO	?
	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Prima di eseguire procedure invasive				
Prima di eseguire tecniche di asepsi				
Prima di qualsiasi contatto con pazienti particolarmente a rischio (neonati, immunodepressi)				
Prima di entrare in reparti ad alto rischio				
Dopo il contatto con pazienti in isolamento				
Dopo l'esecuzione di medicazioni				
Dopo la manipolazione di materiale infetto, secreti, escreti o comunque materiale biologico				

FIRMA DEL COORD. INFERMIERISTICO

FIRMA RESPONSABILE



PROCEDURA IGIENE DELLE MANI
Monitoraggio trimestrale

ALLEGATO 5

PG/CIO n. 05
Rev: 02
Data: 12.02. 2024

Struttura _____ U.O: _____

Data _____ inizio rilevazione Ora _____ fine rilevazione Ora _____

LAVAGGIO CHIRURGICO	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Le unghie sono corte?				
Indossano unghie finte e/o smalto?				
Indossano bracciali, anelli, orologi?				
Quanto tempo è stato impiegato?				
QUANDO E' STATO EFFETTUATO ?				
	PERSONALE MEDICO	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE TECNICO	ALTRO PERSONALE
Prima di eseguire interventi chirurgici				
Prima di eseguire manovre invasive nel torrente circolatorio				

FIRMA DEL COORD. INFERMIERISTICO

FIRMA RESPONSABILE UNITA' OPERATIVA

PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE

La pubblicazione del presente atto è a cura della UOSD Affari Generali e la sua durata è di giorni 15 dalla effettiva data di pubblicazione (caricamento sull'albo pretorio on line).

La trasmissione di copia della presente Deliberazione a Enti/Organi/interessati esterni all'ASL, espressamente indicati nell'atto, viene effettuata nelle modalità previste dalla normativa vigente dalla Struttura Proponente.

L'inoltro alle UU.OO. aziendali e/o ai destinatari interni all'ASL avverrà in modalità digitale, in ossequio alle disposizioni vigenti.

ASL AVELLINO
UO AFFARI GENERALI
Pubblicato il 10 APR. 2024
