



Rita Masina*



Emanuela Callea*



Daniela Mosci*

* Programma Epidemiologia e controllo del Rischio Infettivo correlato alle Organizzazioni Sanitarie Dr Tumietto. Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi

Ancora **igiene delle mani?** Vi raccontiamo perché!

Ancora sull'igiene delle mani? Questa non è una prova da stress alla vostra pazienza, né alla vostra tolleranza alla noia.

Moltissimi professionisti sanitari ritengono questo argomento banale, obsoleto, trito e ritrito, in quanto si sentono completamente padroni della materia, tanto da considerarne scontato il contenuto.

Eppure, questa sensazione di dominio assoluto delle nozioni, è raramente supportata da conoscenze solide e ben strutturate. E queste conoscenze appannate

rispetto all'igiene delle mani, si rendono oltremodo evidenti quando, talvolta, nel corso delle osservazioni presso le unità operative, si manifestano in comportamenti inappropriati se non addirittura scorretti.

In generale le idee confuse non portano mai a buoni risultati ed in questo caso il risultato è la trasmissione orizzontale di microrganismi potenzialmente letali.

Si stima che su 100 infezioni associate all'assistenza sanitaria, in media il 20% siano prevenibili, con significative differenze a seconda del tipo di infezione e del contesto (la proporzione di infezioni prevenibili varia da 10 a 70% nei diversi studi).

Il principale mezzo di trasmissione delle ICA sono le mani non igienizzate. Questo perché con le mani possiamo trasportare quantitativi inimmaginabili di microrganismi, che pur esistendo, sono assolutamente invisibili ai nostri occhi.

Non solo le mani sono altamente popolate da microrganismi. Tutto il nostro organismo lo è.

Per microbiota umano si intende, infatti, l'enorme popolazione di batteri, funghi e virus che vive nel nostro corpo, soprattutto nell'apparato digerente ma anche sull'epidermide, nel cavo orale, nell'apparato urogenitale, nell'apparato respiratorio.

Questi microrganismi sono 20 volte più numerosi delle cellule del nostro corpo: parliamo di circa 200 miliardi di unità di più di 1000 specie diverse in un essere umano adulto. La variabilità di questa popolazione è semplicemente incredibile: si stima che solo il 17%

dei ceppi batterici presenti sulla mano sinistra di un uomo sia presente sulla sua mano destra. Vista in quest'ottica, una persona non è soltanto un individuo della specie umana, ma un superorganismo costituito da numerosi ecosistemi, ognuno essenziale alla sopravvivenza del tutto.

Quando un paziente viene ricoverato ed ospitato nel suo letto, i microrganismi che dimorano in lui vengono diffusi a tutte le superfici circostanti. Dopo qualche giorno, e soprattutto se non vengono effettuate le

necessarie operazioni di sanificazione ambientale, il comodino, il campanello, il letto, la testata del letto, la sedia, diventano parte di un unico ambiente microbico caratteristico di quella persona.

L'accesso presso il paziente di un qualsiasi operatore sanitario, non solo arricchisce questo ambiente con i microrganismi

veicolati dalle sue mani, se non precedentemente igienizzate, ma ne determina l'espansione presso altri pazienti, altre superfici all'interno ed all'esterno della stanza.

Pensateci la prossima volta che risponderete al telefono dell'Unità Operativa o che chiamerete l'ascensore. I livelli di contaminazione microbica delle mani sono molto variabili, a seconda delle pratiche di igiene delle mani e delle attività intraprese.

Si stima che sulle nostre mani ci possano essere tra i due e i dieci milioni di microrganismi dalla punta delle dita fino al gomito ed è stato dimostrato che le mani umide diffondono mille volte in più i microrganismi delle mani asciutte.

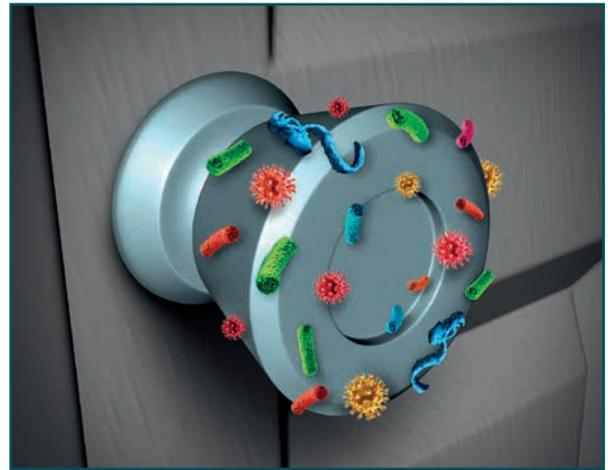
I microrganismi possono sopravvivere sulle mani fino a tre ore e una volta depositati nell'ambiente, in relazione alla specie microbica, anche molto a lungo.

Milioni di microrganismi sono nascosti sotto l'orologio e i bracciali e ci potrebbero essere più microrganismi sotto un anello di quante sono le persone in Europa.

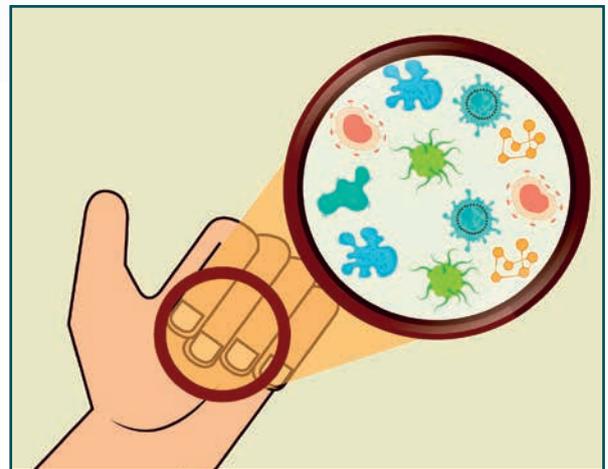
Il numero dei microrganismi presenti sulle mani può raddoppiare in venti minuti. Dopo un giorno senza la-

***Non solo le mani sono
altamente popolate
da microrganismi.***

***Tutto il nostro
organismo lo è.***



L'importanza dell'igiene delle mani venne messa in luce da Ignác Semmelweis, medico ungherese, nel 1846. In quell'anno su circa 4.000 puerpere ricoverate, ne morirono 459 (pari all'11%) per febbre puerperale. La causa di tale epidemia era riconducibile alle mani dei ginecologi che effettuavano le autopsie su donne morte per la stessa causa e successivamente, senza lavarsi le mani, andavano a visitare le pazienti. Nel 1847, dopo l'adozione del lavaggio delle mani con cloruro di calce, su 3.490 pazienti ne morirono 176 (pari al 5%) e l'anno successivo la percentuale si attestò intorno all'1%. Se tutto ciò è chiaro da così tanto tempo perché ancora parliamo di igiene delle mani?



vars le mani 1 singolo microrganismo si moltiplica 2 bilioni di volte.

Senza cadere in questi eccessi, è dimostrato che il numero di microrganismi sulla punta delle dita raddoppia dopo l'uso della toilette, così come che circa il 20% delle donne ed il 40% degli uomini non lava le mani dopo aver utilizzato i servizi igienici pubblici.

Da cosa dipende la propensione all'igiene delle mani? Da diversi fattori.

In generale, in base alle teorie comportamentali, i modelli di pulizia delle mani vengono probabilmente appresi durante i primi dieci anni di vita. Questo imprinting influisce successivamente sull'atteggiamento relativo all'igiene delle mani per tutta la vita, in particolare per quanto attiene alla cosiddetta "igiene innata delle mani", che riguarda la necessità istintiva di rimuovere la sporcizia dalla cute.

L'attitudine al lavaggio delle mani in occasioni più specifiche prende invece il nome di "pratica elettiva di lavaggio delle mani" e può corrispondere alle indicazioni relative all'igiene delle mani durante l'assistenza sanitaria (vedi Tabella 1).

Detto questo, non vi è venuta voglia di lavarvi le mani?

BIBLIOGRAFIA

Whitby M, McLaws ML, Ross MW. Why healthcare workers don't wash their hands: a behavioral explanation. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2006 May;27(5):484-92.

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization 200

<http://www.handhygieneurope.com>



RACCOMANDAZIONI OMS SULL'IGIENE DELLE MANI

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

B. Utilizzare preferibilmente la frizione con prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le situazioni cliniche descritte nei punti da C(a) a C(f) 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:

- Prima e dopo il contatto diretto con il paziente (IB)
- Dopo la rimozione dei guanti (IB)
- Prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente (indipendentemente dall'uso dei guanti) (IB)
- Dopo il contatto con i fluidi e le secrezioni corporee, membrane mucose, cute. In caso di passaggio da un sito corporeo contaminato ad uno pulito nel corso dell'assistenza allo stesso paziente (IB)
- Dopo contatto con oggetti inanimati (inclusi i Dispositivi Medici) nelle immediata vicinanze del paziente (IB)

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)

Evitare l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico su cute non integra, o medicazioni delle ferite (IA)