

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PC 17 ALL 02
	REGOLAMENTO CORRETTO UTILIZZO DELLA DIVISA IN ASSC	Data 03/04/2023 Pagina 1 di 3

EVIDENZE SCIENTIFICHE DI SUPPORTO AL REGOLAMENTO

1. Le divise giocano un ruolo importante nel favorire la fiducia degli utenti e la credibilità del servizio sanitario ?

Le evidenze disponibili suggeriscono che al primo contatto, i pazienti e la gente comune valutano la competenza utilizzando come metro di misura l'immagine che il professionista offre.

I pazienti desiderano conoscere chi si sta prendendo cura di loro e pretendono che l'aspetto e l'apparenza possano aiutarli ad identificare l'operatore. (HP Loveday et al., 2007).

2. L'abbigliamento degli operatori sanitari si contamina con microorganismi durante il lavoro?

Un insieme di evidenze ottenute da studi sperimentali e clinici di piccole dimensioni mostrano che le divise possono essere contaminate da batteri potenzialmente patogeni, inclusi lo *Stafilococco aureus*, *Clostridium difficile* ed *Enterococchi* e che questa contaminazione aumenta progressivamente durante l'attività clinica (Pratt et al 2007). La contaminazione massima si ha nelle aree che sono maggiormente a contatto con le mani per esempio le tasche, i polsini, (Babbo,1983; Wong 1991; Loh 2000, Wilson 2007) e che possono potenzialmente causare la ricontaminazione delle mani già lavate.

3. Esiste una relazione di causa effetto tra contaminazione microbiologica delle divise e casi di infezione nosocomiale ?

Sebbene sia stato ipotizzato che le divise possano agire come serbatoi o veicoli di trasmissione delle infezioni in ospedale, non ci sono studi attualmente disponibili che dimostrano la trasmissione di microorganismi dalla divisa ai pazienti (Pratt et al. 2007). Solo uno studio ha dimostrato una relazione di causa effetto tra indumenti contaminati e infezioni correlate all'assistenza; in questo caso il livello di contaminazione elevato degli abiti dipendeva dai sistemi di lavaggio piuttosto che dalla pratica assistenziale.

4. Anelli e gioielli aumentano il rischio di contaminazione della cute e la trasmissione di agenti patogeni ai pazienti ?

Diversi studi hanno dimostrato che la cute sotto gli anelli è pesantemente colonizzata se messa a confronto con aree cutanee delle dita senza gioielli. Uno studio di Hoffman et al. (1985) ha dimostrato che il 40% degli infermieri ospita bacilli gram negativi sotto gli anelli (es. *E. cloacae*, *Klebsiella* , *Acinetobacter*) e che alcuni infermieri potevano continuare ad ospitare per mesi, nella cute sotto gli anelli, lo stesso micro-organismo. In uno studio più recente condotto da Hayes R.A et al. (2001), su un gruppo di infermieri di 60 terapie intensive, è stato dimostrato che gli anelli costituivano il solo significativo fattore di rischio per il trasporto di Bacilli gram negativi e *Saureus* o *Candida* e che i microorganismi della flora batterica erano correlati al numero di anelli indossati. E' probabile che la difficoltà a mantenere un buon livello di igiene nella zona di anelli e gioielli possa favorire il rifugio di microrganismi e quindi aumentare il rischio di trasmettere agenti patogeni. Anelli con superficie acuminata o con struttura a spigoli possono forare i guanti. Le procedure per il lavaggio delle mani possono essere eseguite in maniera non ottimale in presenza di anelli voluminosi o con superfici appuntite. I gioielli possono inoltre rappresentare un pericolo per gli operatori e per il paziente. Collane pendenti possono impigliarsi nei presidi, orecchini e collane pendenti possono essere afferrate involontariamente o da pazienti confusi; bracciali possono ferire il paziente durante la movimentazione. Il consenso degli esperti raccomanda di scoraggiare in maniera energica la pratica di indossare gioielli ed anelli durante l'erogazione dell'assistenza. Se motivi religiosi o culturali possono influenzare l'atteggiamento degli operatori, può essere ammessa durante l'assistenza di routine l'anello nuziale, ma in aree ad alto rischio come la sala operatoria tutti gli anelli e gioielli dovrebbero essere rimossi (WHO,2009).



5. Unghie artificiali e naturali aumentano il rischio di contaminazione e trasmissione di agenti patogeni al paziente ?

Numerosi studi hanno dimostrato che l'area sub-ungueale della mano è una zona ad alta concentrazione batterica, colonizzata più frequentemente da Stafilococchi coagulase negativi, bacilli gram negativi incluso lo *Pseudomonas* spp, *Corynebacteria*. Lo smalto appena applicato non determina un aumento di patogeni, mentre l'aumento di patogeni si rileva allorché lo smalto risulta essere scheggiato, forse per la facilità dei microorganismi di annidarsi fra le soluzioni di continuo dello smalto stesso. Un corpo di evidenze in continua crescita dimostra che le unghie artificiali contribuiscono alla trasmissione di agenti patogeni durante la pratica assistenziale. Il 92% delle unghie artificiali risulta contaminata rispetto ad un 65% di unghie naturali; il 50% delle unghie artificiali risulta contaminata da lieviti rispetto al 13% di unghie naturali; batteri gram negativi sono stati isolati nel 47% di unghie artificiali, rispetto al 17% di unghie naturali (Hedderwick et al., 2000). Sia prima che dopo il lavaggio delle mani o disinfezione con gel a base alcolica, gli operatori che portano unghie artificiali, hanno maggiori probabilità di essere portatori di patogeni gram negativi sulle loro dita rispetto a coloro che hanno unghie naturali; operatori sanitari con unghie artificiali, sono stati coinvolti in focolai epidemici causati da bacilli gram negativi e funghi, verificatisi in terapia intensiva, dialisi e sala operatoria (Gordin et al., 2007, Parry et al., 2001; Moolenaar et al., 2000). Unghie lunghe appuntite sia naturali che artificiali, possono lesionare i guanti e limitare le pratiche di igiene delle mani. Le evidenze raccomandano che gli operatori non devono portare unghie artificiali o con GEL RISTRUTTURANTI artificiali quando erogano assistenza diretta (CDC, 2003) e le unghie naturali dovrebbero essere a 0.5 cm (livello II) (WHO, 2009).

SINTESI DELLE EVIDENZE

Buona pratica	Razionale	Fonte dell'informazione
Adottare un abbigliamento ed indossare la divisa in una maniera che favorisca la fiducia del pubblico con cui l'operatore viene a contatto	Le evidenze disponibili suggeriscono che i pazienti e la gente comune al primo contatto valuta la competenza utilizzando come metro di misura l'immagine che il professionista offre	HP Loveday, JA Wilson, PN Hoffman, RJ Pratt; Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: an evidence review. British Journal of Infection Control. September 2007 VOL. 8 NO. 4
Indossare casacche e bluse con le maniche corte quando si fornisce assistenza diretta	I polsini si contaminano maggiormente perché vengono a contatto con il paziente e limitano una pratica corretta del lavaggio delle mani	HP Loveday, JA Wilson, PN Hoffman, RJ Pratt; Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: an evidence review. British Journal of Infection Control. September 2007 VOL. 8 NO. 4
Indossare chiari strumenti di riconoscimento (la divisa ed il cartellino identificativo)	I pazienti desiderano conoscere chi sta prendendo cura di loro e pretendono che l'aspetto e l'apparenza possano aiutarli ad identificare l'operatore	HP Loveday, JA Wilson, PN Hoffman, RJ Pratt; r 2007
Cambiare immediatamente la divisa o i vestiti se sono visibilmente macchiati o	Macchie visibili o la contaminazione con materiali organici possono essere a rischio	



contaminati da materiale organico	infettivo e possono pregiudicare la fiducia del paziente	
Legare i capelli dietro al collo in una foggia che non richieda frequenti aggiustamenti con le mani	I pazienti generalmente preferiscono essere curati da infermieri con capelli corti o raccolti ed un aspetto pulito	Raccomandazione di buona pratica basata sul consenso informale HP Loveday, JA Wilson, PN Hoffman, RJ Pratt; Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: an evidence review. British Journal of Infection Control. September 2007 VOL. 8 NO. 4
Mantenere le unghie corte e Pulite	Mantenere le unghie corte è importante perché la maggior parte della flora microbica delle mani è stata trovata sotto ed intorno alle unghie. La lunghezza ideale delle unghie per permettere la loro completa pulizia è stata indicata in circa 0,5 cm (raccomandazione consigliata di forza II)	Centres for Disease Control and Prevention : Guideline for Hand Hygiene in health-care setting, Recommendations of the healthcare Infection Control Practices WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care – First Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care 2009
Utilizzare calzature con i seguenti requisiti : 1. suola antiscivolo con ottimo coefficiente di aderenza 2. calzature chiuse o comunque dotate sulla parte posteriore di idoneo sistema che garantisca in maniera stabile il contenimento del piede durante l'attività . Il sistema dovrà essere permanente non removibile 3. tacco basso 4.chiusura regolabile possibilmente con sistema velcro 5. peso contenuto 6. tomaia senza fori 7. facile lavabilità 8. plantare anatomico 9. sottopiede in cuoio o altro materiale con potere di assorbimento del sudore 12.materiali, conformazione o sistema tali da favorire la traspirazione	criteri per calzatura di sicurezza contenute nelle norme UNI EN ISO	Marcatura CR EN ISO 30347207 02 – SRC