

## CleanHands – presentazione e primi risultati dopo tre anni

2018 / 02

Rosamaria Fulchini\*, Rolf Kuhn\*, Christian Kahlert\* und Matthias Schlegel\*, Ospedale cantonale di San Gallo per Swissnoso, ottobre 2018

Il modulo *CleanHands* di Swissnoso sta dando ottima prova di sé! Dall'inizio del 2015, Swissnoso mette a disposizione di tutti gli ospedali interessati lo strumento *CleanHands*, sviluppato dall'igiene ospedaliera dell'Ospedale cantonale di San Gallo e ora elemento del modulo di Swissnoso.

Lo strumento consente la surveillance dell'aderenza con cinque indicatori dell'igiene delle mani in conformità alle raccomandazioni dell'OMS. L'immissione dei dati durante l'osservazione del personale è eseguita direttamente mediante palmare. La trasmissione diretta a una banca dati codificata basata nel web assicura l'elaborazione automatizzata e diretta dei risultati sottoforma di grafici a barre e offre un feedback rapido e diretto ai gruppi di personale oggetto dell'osservazione. Con questo si intende ottenere un maggiore impatto sul comportamento rispetto alle conferme convenzionali differite nel tempo. Il conviviale strumento di analisi può inoltre essere utilizzato ai fini di un benchmarking del proprio ospedale nell'ambito di un confronto anonimo con tutti gli altri istituti partecipanti e, grazie a una funzione di filtratura e separazione, premette l'analisi individualizzata e dettagliata dei risultati.

Per la partecipazione al modulo Swissnoso devono essere soddisfatti solo pochi criteri: oltre al palmare (iOS, Android, Google) con rete telefonica o connessione a internet per il download dell'app disponibile in rete (rilevamento e analisi dei dati), è necessario un PC con connessione a internet (configurazione, analisi dei dati) e una convenzione contrattuale con Swissnoso.

A fine settembre 2018, le istituzioni iscritte erano già 98. Nel frattempo, il sistema è stato adottato da diversi ospedali universitari, ospedali di piccole, medie e grandi dimensioni, come pure da cliniche di riabilitazione e case per anziani. L'immagine mostra come lo strumento, disponibile in tedesco, francese e italiano, sia in uso in tutte le regioni linguistiche della Svizzera.



Immagine 1: gli ospedali partecipanti in Svizzera. In verde la versione standard, in grigio la versione light.

Su scala nazionale, dall'aprile 2015 sono state rilevate più di 170.000 occasioni di disinfezione delle mani (consultazione della banca dati *CleanHands* il 24.10.2018). Oltre 145.000 osservazioni sono state fatte in ospedali acuti, poco meno di 25.000 in istituzioni per lunghe degenze (v. tabella 1).

L'aderenza alla disinfezione delle mani raggiunge in media il 76%. Nelle istituzioni per lunghe degenze, in geriatria acuta e in pediatria si riscontrano aderenze migliori (81%, 87%, risp. 84%) che non negli ospedali acuti per adulti (74%; per i dettagli v. tabella 1).

Le analisi di dettaglio degli ospedali acuti (senza gli ospedali pediatrici e le cliniche geriatriche acute) mostrano differenze dell'aderenza tra istituti pubblici e privati (73% contro 78%). A confronto con il setting stazionario e ambulatoriale si osserva tuttavia un'aderenza inferiore nel reparto operatorio (reparto operatorio 59%, stazionario 78%, ambulatoriale 72%). D'altro canto, già si confermano delle differenze precedentemente documentate nei gruppi professionali e le indicazioni: in ambito stazionario, i medici eseguono la disinfezione delle mani meno frequentemente (74%) che

|  | Istituzione<br>(n) | Aderenza<br>(%) | Occasioni osservate |           |
|--|--------------------|-----------------|---------------------|-----------|
|  |                    |                 | n                   | range     |
| Ospedali acuti   | 74                 | 76              | 145.911             | 20-10.135 |
| • bambini  | 4                  | 84              | 2706                | 350-884   |
| • adulti   | 67                 | 74              | 139.366             | 20-10.135 |
| • geriatria  | 3                  | 87              | 3251                | 363-1822  |
| Cliniche psichiatriche e di riabilitazione, case di cura e per anziani | 11                 | 80              | 24.844              | 22-18.752 |

**Tabella 1 : I risultati dopo due anni (1.4.15-30.9.18): numero delle istituzioni partecipanti, numero delle osservazioni registrate e aderenza all'igiene delle mani.**

nelle cure (78%), e le occasioni «prima del contatto con il paziente» (72%) e «prima dell'intervento invasivo» (71%) sono percepite meno bene a confronto con gli altri tre indicatori (80%; v. immagine 2)

Se da un canto già molti ospedali partecipano al modulo, in considerazione della grande varianza delle osservazioni registrate per ogni istituzione le cifre sinora rilevate non sono ancora rappresentative della totalità degli ospedali elvetici. Le analisi sinora eseguite ci danno però già dei primi punti fermi quanto all'attuale aderenza in Svizzera e forniscono dati utilizzabili nell'ambito di campagne. Il futuro ci promette altre conoscenze affascinanti, come p. es. l'analisi delle tendenze.

Un manuale è disponibile nelle tre lingue nazionali (de, fr, it) e mira a un rilevamento standardizzato. Al momento attuale occorre tuttavia tener presente che la qualità dei dati rilevati è ancora molto diversificata. Nell'intento di migliorarla, nel giugno 2016 si è tenuto un primo corso di formazione centrale nell'ambito di un workshop di Swissnoso.

Al tempo stesso, stiamo lavorando all'ulteriore sviluppo del nostro strumento *CleanHands*. La disinfezione delle mani risulta efficace solo se viene eseguita anche in relazione all'utilizzo dei guanti. Per questo motivo, una futura versione di *CleanHands* dovrà permettere anche il rilevamento dell'utilizzo dei guanti in relazione alla disinfezione delle mani.

Siamo persuasi che tutte le istituzioni mediche possano trarre beneficio dal nostro strumento. Gli ospedali presso i quali l'aderenza all'igiene delle mani è già oggetto di rilevamento approfittano di registrazioni dirette più rapide e meno soggette a errori, come pure delle possibilità offerte dal feedback diretto e dal benchmarking. Agli ospedali che ancora non attuano alcun rilevamento, lo strumento offre l'opportunità ideale di introdurre la tematica dell'igiene delle mani nei loro programmi di prevenzione delle infezioni e di impiegarlo come strumento di formazione e sorveglianza nell'ambito di insorgenze o campagne.

Altri dettagli inerenti all'igiene delle mani (e al suo rilevamento), all'offerta e ai costi (dipendenti dal numero di letti dell'ospedale o dell'ente ospedaliero) sono disponibili nella pagina dedicata del sito web di Swissnoso ([link](#)). Vi figurano anche gli indirizzi di contatto per eventuali domande o qualora foste interessati a partecipare a *CleanHands*, come pure il link al gioco sull'igiene delle mani «*CleanHands-The Game*», che può aiutare il personale medico a imparare ludicamente i cinque indicatori dell'igiene delle mani.

**Swissnoso Bulletin**

è pubblicato con il sostegno dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dell'Associazione svizzera di igiene ospedaliera (SSIO) e della Società svizzera di infettologia (SGInf).

Swissnoso controlla accuratamente i testi pubblicati per assicurarsi che la scelta e il dosaggio di medicinali e altri prodotti siano conformi alle raccomandazioni e alle prassi ufficiali. In considerazione dei progressi della ricerca e dello stato delle conoscenze scientifiche, come pure di eventuali modifiche a regolamenti, Swissnoso declina ogni responsabilità per eventuali conseguenze in relazione a errori nel dosaggio e l'utilizzo di medicinali o altri prodotti.

**Redazione**

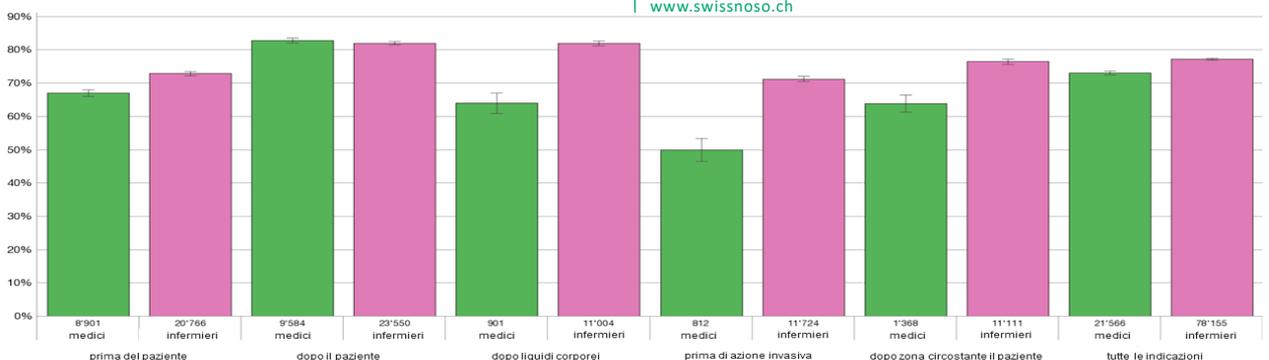
Carlo Balmelli (Lugano), Stefan P. Kuster (Zürich), Jonas Maschall (Bern), Alexander Schweiger (Basel), Andreas F. Widmer (Basel), Giorgio Zanetti (Lausanne)

**Impaginazione**

Tobias Ryser, Swissnoso

**Corrispondenza Internet**

Prof. Dr. Giorgio Zanetti, CHUV, 1011 Lausanne VD  
bulletin@swissnoso.ch  
www.swissnoso.ch



**Immagine 2 : Aderenza e intervallo di confidenza 95% in relazione alla disinfezione delle mani per i cinque indicatori dell'OMS nei reparti stazionari di tutti gli ospedali acuti per gruppi professionali e indicatori (verde: medici, rosa: cure), 1.4.2015-30.9.2018.**