

Direct gloving vs hand hygiene before donning gloves in adherence to hospital infection control practices. A cluster randomized clinical trial.

Jonas Marschall, Swissnoso, Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni

2024 / Giugno

Editoriale di Swissnoso su : Kerri Thom et al, JAMA Network Open October 26, 2023. [“Direct Gloving vs Hand Hygiene Before Donning Gloves in Adherence to Hospital Infection Control Practices. A Cluster Randomized Clinical Trial.”](#)

Lo standard attuale prevede che le mani vengano disinfettate prima di indossare i guanti medici. Tuttavia, questa pratica richiede molto tempo, anche perché il personale deve aspettare che le mani siano asciutte, e spesso non viene rispettata correttamente. Gli autori di questo articolo hanno ipotizzato che “l’indossare direttamente dei guanti”, cioè indossarli senza la previa disinfezione delle mani, potrebbe aumentare l’adesione all’uso dei guanti.

Il team di studio ha pianificato uno studio randomizzato a grappolo in quattro centri universitari degli Stati Uniti, comprendente sia una parte clinica che uno studio microbiologico con campionamento casuale. Dopo aver identificato la situazione di partenza, i reparti sono stati randomizzati a “uso diretto dei guanti” o “procedura abituale”. L’intervento prevedeva una formazione identica per entrambi i gruppi, con l’eccezione che i reparti “con guanti diretti” venivano istruiti a non disinfettare le mani prima di inguantarle, mentre gli altri reparti venivano istruiti a disinfettare le mani prima di inguantarle. Il principale criterio di valutazione era il rispetto delle “pratiche previste per l’igiene delle mani e l’uso dei guanti”, in particolare quando si entrava in una stanza con misure di protezione da contatto. Va notato che alcuni reparti partecipanti indossavano abitualmente i guanti ogni volta che entravano in contatto con un paziente. Dei 13 ospedali partecipanti, i 6 reparti che utilizzavano direttamente i guanti (87 %) presentavano una migliore conformità all’uso corretto dei guanti rispetto ai 7 reparti con pratica tradizionale (41 %).

Se consideriamo i reparti in cui sono state adottate precauzioni di contatto, questa differenza persiste, ma è meno significativa (87 % contro 67 %) ($p=0,008$).

L’esame microbiologico della mano non dominante quantata di 1194 operatori che lavoravano in reparti in cui venivano indossati direttamente i guanti, rispetto a 1189 in reparti in cui veniva fornita l’assistenza abituale, appena prima di entrare nella stanza del paziente, ha rivelato una contaminazione nel 4% dei casi rispetto al 2%. I tassi di contaminazione non differivano quando i due gruppi venivano confrontati in aree cliniche specifiche, con l’eccezione dei reparti di emergenza, dove l’uso diretto dei guanti ha comportato un tasso di contaminazione significativamente più elevato. Va notato che i reparti di emergenza hanno registrato il tasso di conformità all’igiene delle mani più basso di tutti i reparti, pari all’8%.

Infine, un’indagine qualitativa condotta su 25 membri del personale ha rivelato che i vantaggi del metodo dei guanti diretti sono stati una maggiore efficienza, una minore irritazione della pelle, una migliore aderenza e una maggiore soddisfazione del personale. Solo una minoranza degli intervistati ha ritenuto che questa pratica potesse compromettere la sicurezza del paziente.

Dal punto di vista svizzero, questo studio esamina una componente importante dell’igiene delle mani. È vero che il processo di igiene delle mani, di asciugarle e di indossare i guanti richiede tempo. Una domanda importante, tuttavia, è in quali scenari i guanti siano effettivamente necessari. Nelle strutture statunitensi in cui è stato condotto questo studio, i guanti erano ancora una parte obbligatoria delle precauzioni di contatto (e c’erano persino alcuni reparti in cui i guanti venivano indossati universalmente

a contatto con i pazienti). Questa situazione è molto diversa dall'attuale approccio alla prevenzione delle infezioni in Svizzera. Un recente articolo di revisione svizzero afferma che i guanti non dovrebbero più essere considerati una parte standard delle precauzioni di contatto, ma dovrebbero essere utilizzati solo quando il contatto con i fluidi corporei è probabile o una procedura sterile è imminente (Bellini, Swiss Med Wkly 2022). Questo si basa a sua volta su lavori precedenti. Ad esempio, Cusini e colleghi hanno dimostrato che l'eliminazione dell'obbligo di indossare i guanti è accompagnata da una maggiore osservanza dell'igiene delle mani (Cusini, Am J Infect Control 2015). La filosofia svizzera si concentra quindi più sulla promozione di una corretta igiene delle mani che sull'estensione dell'uso dei guanti.

In sintesi, lo studio di Thom e colleghi rappresenta un interessante contributo alla letteratura. Indossare direttamente i guanti sembra far risparmiare tempo ed essere più facile da osservare rispetto alla pratica standard e, date le analisi microbiologiche qui presentate, potrebbe non rappresentare un rischio maggiore per il paziente. Tuttavia, il rischio di trasmissione a valle non è stato determinato in questo studio e quindi non può essere quantificato. Riteniamo quindi che sia prematuro cambiare la prassi. Inoltre, temiamo che i risultati di questo studio possano essere interpretati erroneamente come un'argomentazione contro la promozione dell'igiene delle mani, compromettendo così questi sforzi. Purtroppo, gli autori non hanno affrontato gli svantaggi di un uso eccessivo dei guanti, come l'aumento della probabilità di contaminazione incrociata delle superfici da parte degli operatori sanitari, o il legame tra il senso di protezione e l'uso non necessario dei guanti.

Il Swissnoso Editorial Board sostiene e rafforza quindi l'attuale pratica di disinfettare le mani prima di indossare i guanti. Inoltre, riteniamo che i guanti medici siano probabilmente utilizzati troppo frequentemente dagli operatori sanitari e che un uso ragionevole dei guanti possa portare a una maggiore osservanza dell'igiene delle mani.

Swissnoso Newsletter

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

Redazione

Carlo Balmelli (Lugano), Jonas Marschall (Berna), Alexander Schweiger (Zugo), Laurence Senn (Losanna), Rami Sommerstein (Lucerna), Danielle Vuichard-Gysin (Turgovia), Andreas F. Widmer (Basilea)

In collaborazione con: Aliko Metsini, Nicolas Troillet, Laurence Senn
Traduzione in italiano: Carlo Balmelli

Impaginazione

Duscha Heer

Corrispondenza Internet

PD Dr. Laurence Senn, CHUV, CH-1011 Lausanne VD
bulletin@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

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.