

ASSIST INFERM RIC 2014; 33: 183-188

Anna Brugnolli,¹ Giancarla Carraro,² Luisa Saiani³¹Polo Universitario, Azienda Provinciale per i Servizi sanitari, Trento²Infermiera Epidemiologa, Trento³Università degli Studi di VeronaPer corrispondenza: Anna Brugnolli, anna.brugnolli@apss.tn.it

Leggibilità e comprensione delle linee guida sull'igiene delle mani: confronto tra le linee guida OMS (2009) e dei Centres for Disease Control (2002)

Riassunto. Introduzione. L'aggiornamento di una linea guida (LG) è fondamentale per garantire la validità delle raccomandazioni. L'aggiornamento però dovrebbe essere reso esplicito e i cambiamenti fatti resi evidenti nel testo. **Obiettivo.** Confrontare le LG sull'igiene delle mani dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2009 e dei Centres for Disease Control del 2002, per identificare le discrepanze e le novità introdotte. **Risultati.** Anche se comparabili per molte raccomandazioni, le LG del CDC e OMS usano una differente terminologia: nelle prime per lavaggio delle mani si intende quello con acqua e sapone, nelle seconde anche con sapone antimicrobico: ignorare il glossario può rendere ambigua l'interpretazione. Vengono segnalati i problemi nell'individuazione delle prove alla base delle raccomandazioni. **Conclusioni.** Si dovrebbe porre molta attenzione quando si decide di applicare una linea guida aggiornata e cercare di capire quali sono le novità introdotte. Si raccomanda la necessità di linee guida snelle e facili da consultare, dove vengono messi in luce in principali cambiamenti fatti.

Parole chiave: Linee guida, aggiornamento, igiene delle mani.

Uno dei requisiti di una buona linea guida (LG) è la leggibilità intesa come facilità di lettura e reperimento, all'interno del testo, delle raccomandazioni per facilitare la sua applicazione nella pratica clinica.¹ Non

Summary. *Readability and comprehension of guidelines for hand hygiene: a comparison between WHO (2009) and CDC (2002) guidelines.* **Introduction.** Updating clinical practice guidelines (CPGs) is a crucial process for maintaining the validity of recommendations. However, the updating process should be explicit and changes made highlighted in the updated text. **Aim.** To confront and compare two CPGs on hand hygiene (World Health Organization, WHO, 2009 and Centres for Disease Control, CDC 2002), to identify discrepancies and changes made. **Results.** Although mostly comparable, CDC and WHO guidelines use a different terminology on hand hygiene which could be confounding: in the former handwashing includes the use of plain soap in the latter also the use of an antimicrobial soap. The lack of a glossary may render tricky the interpretation. Some problems in retrieving the evidence base of a recommendation are highlighted. **Conclusions.** Great attention should be paid before implementing an updated guideline. The need of essential and easy to consult guidelines, where in the updated version the news and modifications are highlighted are stressed.

Key words: Clinical practice guidelines, updating process, hand hygiene.

è però sempre facile per i professionisti estrapolare dalle LG aggiornate cosa è stato modificato rispetto alle versioni precedenti.

Nel 2009 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato le LG sull'Igiene delle mani nell'assistenza Sanitaria² aggiornando e integrando le precedenti elaborate nel 2002 dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC).³ Data la rilevanza del lavaggio delle mani per la prevenzione delle infezioni, sono tra le LG più diffuse e utilizzate in ambito sanitario.

Questo articolo, a partire dal caso esemplare delle LG sull'igiene delle mani, ha richiesto un consistente lavoro di analisi per individuare i cambiamenti introdotti dalla versione più recente e si propone di suggerire alcune riflessioni e strategie utili per analizzare l'aggiornamento di una LG.

1. DICHIARAZIONE DI INTENTI E COSA AFFRONTA LA LINEA GUIDA

La LG OMS 2009 dichiara di voler offrire ad operatori sanitari, amministratori ospedalieri e autorità sani-

tarie una approfondita revisione delle prove di efficacia sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria e specifiche raccomandazioni per migliorare le pratiche e ridurre la trasmissione di microrganismi a pazienti e operatori. La Task Force che ha elaborato la LG afferma inoltre che si applica a qualsiasi situazione in cui viene prestata assistenza sia al singolo paziente che a specifici gruppi di pazienti, in tutti i contesti di assistenza continuativa o occasionale, come ad esempio il parto in casa. Nello sviluppo della LG sono state adottate quelle prodotte nel 2002 dai CDC come base del documento, ma sono state introdotte nuove tematiche per una trattazione più completa e con più attenzioni, in particolare per l'aderenza da parte dei professionisti (Tabella 1). Ne è derivata una LG vasta, dello spessore di un libro; si propone ad un ampio target di destinatari (clinici, direttori sanitari, amministratori,...): questo può essere un vantaggio, ma anche un limite per i professionisti che possono fare fatica a trovare risposta alle loro domande.⁴

Tabella 1. Temi affrontati dalle Linee guida dell'OMS (2009) e dei CDC (2002)

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care - 2009 First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care	Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings
Formulazioni per l'antisepsi delle mani Modalità lavaggio mani e cura delle mani Uso e riuso dei guanti Qualità dell'acqua per il lavaggio mani Coinvolgimento del paziente Aspetti religiosi e culturali dell'igiene delle mani Indicatori per valutare implementazione e monitoraggio Cambiamenti di comportamento Programmi di educazione, formazione Direttive e accreditamento Strategie e programmi di comunicazione e marketing	Formulazioni per l'antisepsi delle mani Modalità lavaggio mani e cura delle mani Uso e riuso dei guanti Fattori che influenzano l'aderenza al lavaggio mani Implementazione e strategie del cambiamento
259 pagine	44 pagine

2. COMPRENDERE IL GLOSSARIO ED EVENTUALI VARIAZIONI DI SIGNIFICATO DEI TERMINI PRINCIPALI

Nella versione aggiornata di una LG in genere i termini vengono ridefiniti e precisati: se non viene fatto, si rischia di alterarne la comprensione. Per esempio il termine *handwashing* in italiano è tradotto con "lavaggio mani" ed è inteso con l'azione meccanica di igiene delle mani e per la maggior parte dei professionisti sottende l'uso di acqua e sapone. Nella linea guida dei CDC 2002 quando le raccomandazioni indicavano *handwashing* intendevano lavaggio con solo sapone semplice mentre nel 2009 contemplano anche

l'opzione di un agente antimicrobico.

Nell'aggiornamento della LG, come illustrato nella Tabella 2, è stata introdotta una terminologia talvolta diversa (ad esempio *antisepsi igienica delle mani* anziché *decontaminazione delle mani*) ma con lo stesso significato o all'opposto viene utilizzato lo stesso termine (es. lavaggio mani) con un significato leggermente diverso. Questo ci fa comprendere come la lettura e l'utilizzo del glossario sia una premessa importante per la comprensione della LG e delle sue raccomandazioni. Inoltre occorre fare attenzione per capire se tali differenze sono da attribuire ad una evoluzione (fondata e voluta) o ad una traduzione/scelta dei termini imprecisa

Tabella 2. Confronto sui termini usati nelle 2 linee guida per l'igiene delle mani e loro significati

	WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care – 2009 First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care	Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings CDC 2002
<i>Handwashing</i> Lavaggio delle mani	Lavaggio delle mani con acqua e sapone semplice o contenente un agente antimicrobico	Lavaggio mani con acqua e sapone semplice (non antimicrobico)
<i>Handcleansing</i> Pulizia delle mani	Azione di igienizzazione delle mani allo scopo di rimuovere fisicamente o meccanicamente sporco, materiale organico o microrganismi	Non presente
<i>Handcleansing</i> Pulizia delle mani	Azione di igienizzazione delle mani allo scopo di rimuovere fisicamente o meccanicamente sporco, materiale organico o microrganismi	Non presente
<i>Antiseptic handrubbing (or handrubbing)</i> Frizione antisettica (frizione delle mani)	Applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica per ridurre o inibire la proliferazione dei microrganismi senza ricorrere a fonte esogena di acqua e non richiede asciugatura con asciugamani o altro	Applicazione di una soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica su tutta la superficie delle mani per ridurre il numero di microrganismi
<i>Antiseptic handwashing</i> Lavaggio antisettico	Lavaggio delle mani con acqua e sapone o altri detergenti contenenti agenti antisettici	Stesso significato
<i>Hygienic handwash</i> Lavaggio igienico delle mani	Trattamento delle mani con acqua e antisettico per ridurre la flora transitoria senza necessariamente un effetto sulla flora cutanea residente. Presenta un ampio spettro, ma solitamente meno efficace e con azione più lenta rispetto alla frizione igienica	Non presente
<i>Hygienic hand antiseptics</i> Antiseptici igienici delle mani	Trattamento delle mani con soluzione/gel per frizioni ad azione antisettica o con lavaggio delle mani con acqua e antisettico, per ridurre la flora transitoria senza necessariamente effetto sulla flora cutanea residente	Non presente. Simile al concetto <i>decontaminate hands</i> o <i>decontaminare le mani</i> riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi sulle mani tramite frizione ad azione antisettica o lavaggio antisettico delle mani <i>Handhygiene</i> : termine generale applicabile sia al lavaggio mani (<i>handwashing</i>), lavaggio mani con antisettico, frizione antisettica o antiseptici chirurgici delle mani
<i>Hygienic handrub</i> Frizione igienica delle mani	Trattamento delle mani con l'applicazione di soluzione/gel a base alcolica ad azione antisettica, per ridurre la flora transitoria senza effetto sulla flora cutanea residente. Si tratta di preparazioni ad ampio spettro e ad azione rapida; non è necessaria attività persistente	Non presente

3. INDIVIDUARE I CAMBIAMENTI-AGGIORNAMENTI PIÙ IMPORTANTI DELLE NUOVE LINEE GUIDA

Non sempre è facile individuare i cambiamenti e/o integrazioni in nuove edizioni delle LG. Alcune Agenzie come il *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) prevedono che nell'aggiornamento sia dichiarato in modo chiaro lo scopo e se per l'aggiornamento è stato utilizzato lo stesso metodo e processo. La LG aggiornata dovrebbe esplicitare quali sezioni sono state aggiornate o modificate o quali sono rimaste immutate rispetto alla precedente versione con un riepilogo delle raccomandazioni modificate.^{1, 5-6}

Le due LG per il lavaggio mani sono state sviluppate da due Agenzie diverse e nonostante l'OMS nell'introduzione espliciti tra gli scopi anche l'aggiornamento delle LG prodotte dai CDC, non sono così facilmente individuabili le modifiche e/o integrazioni. Pertanto per evidenziare i cambiamenti è stata fatta una analisi della struttura complessiva della linea guida e successivamente delle singole raccomandazioni.

Non viene esplicitato il processo di sviluppo e di aggiornamento della linea guida. La linea guida più recente ha ampliato notevolmente la letteratura passando da 422 (CDC) a 1168 (OMS) citazioni bibliografiche, includendo oltre a ricerche e revisioni sistemat-

che anche documenti di *background*, revisioni narrative, editoriali, schede tecniche sul lavaggio mani alcune di queste anche molto datate (Tabella 3). A fronte di una ampia revisione della letteratura, sono state fatte 11 raccomandazioni in più, riferite soprattutto al-

le responsabilità di amministratori e governi. Similmente a quanto evidenziato da Oxman et al.,⁷ la revisione della letteratura effettuata dalla *Task Force* dell'OMS ha le caratteristiche più di una revisione esaustiva che sistematica.

Tabella 3. Caratteristiche "strutturali" delle due linee guida

Bibliografia	WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care - 2009	Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Setting CDC 2002
N. voci bibliografiche	1168	422
Voci bibliografiche non modificate	383	
Nuove voci bibliografiche (2009)	785	
Voci bibliografiche scartate (non più citati nel 2009)	39	
datate ≤2002 (≤1976)	570 (28)	
datate ≥2002	569	
Raccomandazioni	57	44
Indicazioni per il lavaggio mani	11	14
Tecnica del lavaggio mani	3	4
Lavaggio mani chirurgo	10	5
Selezione dei prodotti	4	5
Cura della cute	5	2
Uso dei guanti	5	- (in altri aspetti dell'igiene mani)
Altri aspetti dell'igiene delle mani	2	6
Programmi educativi e motivazionali	4	3
Responsabilità amministratori	9	5
Responsabilità governi	4	-

Sono state quindi individuate le modifiche e/o integrazioni nelle raccomandazioni. La Tabella 4 sintetizza i principali cambiamenti:

- nelle situazioni di assistenza di routine - non chirurgica - non è più consigliato l'uso del sapone antimicrobico e si suggerisce di evitarne l'uso quando disponibile la soluzione alcolica;
- in più punti "indicazione all'igiene delle mani", "antisepsi chirurgica" e "cura della mano" raccomandano di evitare l'associazione frizione alcolica e lavaggio mani con acqua e sapone;
- nella preparazione chirurgica delle mani le raccomandazioni indicano di non usare spazzole per lo scrub e sottolineano l'importanza di mantenere bagnate con soluzione alcolica le mani e gli avambracci durante il frizionamento, per assicurare un'efficace antisepsi chirurgica;

- nei programmi formativi si raccomanda di proporre percorsi orientati alla modificazione del comportamento degli operatori e di non limitarsi a diffondere informazioni sui tipi di lavaggio mani come prevedevano linee guida CDC del 2002;
- l'igiene delle mani non è più da ritenersi una prassi che riguarda esclusivamente gli operatori che si occupano dell'assistenza, ma coinvolge anche e soprattutto le direzioni sanitarie le quali devono farsi promotrici di programmi di implementazione nelle proprie strutture sanitarie, per favorire una buona adesione all'igiene delle mani.

Comparando le due LG - sezioni di *background* e revisione della letteratura - i valori aggiunti dalla LG dell'OMS (WHO) sono molteplici: affronta l'igiene delle mani con una prospettiva globale; pone la sfida di

Tabella 4. Cambiamenti chiave delle raccomandazioni OMS 2009

Dimensioni	N	Aggiornamenti chiave delle raccomandazioni 2009 rispetto al 2002
Indicazioni per il lavaggio mani	11	Non introdotte modifiche sostanziali rispetto alla forza delle raccomandazioni. Rimane per l'antisepsi di routine delle mani la frizione con soluzione alcolica se le mani non sono visibilmente sporche. In alternativa alla frizione o in caso di mani sporche è raccomandato il lavaggio con acqua e sapone. Non più citato l'uso del sapone antimicrobico ad eccezione di questa situazione "prima della manipolazione di farmaci o della preparazione di cibo realizzare l'igiene delle mani usando la frizione alcolica o lavare le mani con acqua e sapone semplice o antimicrobico (IB)". Le situazioni/indicazioni non cambiano sono solo raggruppate in categorie più ampie.
Tecnica del lavaggio mani	3	Non introdotte modifiche sostanziali. Nel 2002 le raccomandazioni indicavano rispetto alla frizione alcolica un di 15 secondi con la soluzione alcolica, le linee guida del 2009 suggeriscono di fare riferimento ad una scheda tecnica che indica 20-30 secondi. Il "tempo" è frutto di stime fatte per valutare il tempo minimo necessario per sfregare tutte le superfici delle mani con i diversi prodotti disponibili, essendo lo strofinamento l'elemento che influenza maggiormente l'efficacia dell'igiene delle mani.
Lavaggio mani chirurgico	10	Modifica: Indica che le unghie artificiali sono proibite (IB), non è indicato l'uso dello spazzolino (IB). Aggiunge: - non utilizzare in sequenza il lavaggio con sapone antimicrobico e frizione alcolica - se la qualità dell'acqua non è garantita usare frizione alcolica Integra: mantenere bagnate con soluzione alcolica le mani e gli avambracci durante la fase di frizionamento, questo per assicurare un'efficace antisepsi chirurgica Nessuna modifica rispetto ai prodotti: acqua e sapone antimicrobico o frizione con soluzione alcolica; rispetto ai tempi e al pre-lavaggio con sapone semplice.
Selezione dei prodotti	4	Nessuna modifica sostanziale.
Cura della cute	5	Permangono precedenti raccomandazioni Aggiunge: - programmi di formazione per gli operatori sulle pratiche per la cura delle mani utili a ridurre il rischio di dermatite irritativa da contatto e altri effetti dannosi sulla cute - quando è disponibile soluzione alcolica evitare uso di sapone antimicrobico - evitare di usare in modo concomitante sapone e soluzione alcolica
Uso dei guanti	5	Categoria non prevista nel 2002, 3 raccomandazioni (non modificate sia per contenuto che per grading) erano presenti alla voce "altri aspetti". OMS introduce alcune raccomandazioni che fanno riferimento alle precauzioni standard sull'uso dei guanti come ad esempio "l'uso dei guanti non è sostitutivo all'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio IB"
Altri aspetti dell'igiene delle mani	2	L'indicazione di "Non indossare unghie artificiali o estensioni delle unghie quando si ha un contatto diretto con i pazienti (IA) "è per tutti i pazienti mentre nel 2002 per pazienti ad alto rischio (terapia intensiva o sala operatoria). Non modificato il grading
Programmi educativi e motivazionali	4	Aggiunge: I programmi educativi non solo sui tipi di prodotti o modalità di lavaggio mani ma sui fattori noti in grado di influenzare in modo significativo i comportamenti. Raccomandata di usare strategie multimodale e multifattoriale
Responsabilità degli amministratori	9	Aggiunge - accesso all'acqua sicura e ai presidi necessari (IB); rete di fornitura idrica della struttura sia separata dagli scarichi e dalle fognature o assicurare il monitoraggio continuo del sistema e la sua gestione (IB) - assegnare personale dedicato e appositamente formato alle attività istituzionali di controllo delle infezioni (II)
Responsabilità dei governi nazionali	4	Aggiunge - adesione all'igiene delle mani rappresenti una priorità nazionale (II) - attività di controllo delle infezioni (II) - promuovere l'igiene delle mani nella comunità (II)

colmare il divario tra i Paesi in via di sviluppo e sviluppati, a prescindere delle risorse disponibili; la sua fattibilità in ambienti con diversi contesti culturali e livelli di sviluppo. La LG esplora molti aspetti innovativi, come ad esempio gli aspetti religiosi e culturali, la promozione dell'igiene delle mani su scala nazionale. Attenzione è stata dedicata ad alcuni argomenti critici, in particolare le questioni di sicurezza, le infrastrutture necessarie per l'igiene delle mani, e le strategie di miglioramento.

4. RECUPERARE LE PROVE CHE SOSTENGONO LE RACCOMANDAZIONI ALL'INTERNO DELLA LG

Affinché i professionisti possano conoscere le prove e le argomentazioni che sostengono una raccomandazione è necessario che la LG faciliti la consultazione della letteratura utilizzata; questo è importante per poter poi nella pratica utilizzare le raccomandazioni come base per le scelte decisionali e di adattamento alle specifiche situazioni.^{1,8} Le LG dell'OMS non permettono di effettuare con facilità questa operazione, infatti si è dovuto ricercare con un'enorme impiego di tempo la relazione tra prove e raccomandazioni. Prendiamo due esempi:

- la raccomandazione *"quando è disponibile la soluzione alcolica evitare uso di sapone antimicrobico (categoria II)"* deriva da studi riportati in tre diverse sezioni del documento;
- la raccomandazione *"prima della manipolazione di farmaci o della preparazione di cibo realizzare l'igiene delle mani usando la frizione alcolica o lavare le mani con acqua e sapone semplice o antimicrobico (IB)"* è sostenuta da 4 citazioni che non sono poi reperibili nel documento.

Queste incongruenze possono essere determinate dalla vastità del documento e dalla struttura per tematiche; recentemente anche l'OMS nella sua guida metodologica per lo sviluppo delle LG ha indicato formati più sintetici, basati prevalentemente sul sistema GRADE e organizzati con una struttura da facilitare la relazione tra prove e raccomandazione.

CONCLUSIONI

Questo esercizio di analisi e confronto tra due LG sullo stesso tema vuole dimostrare come sia necessaria molta attenzione nel valutare la versione aggiornata, ma nello stesso tempo come sia sempre più utile produrre LG snelle, che evidenziano modifiche e progressi per evitare ambiguità nelle interpretazioni che poi a cascata si ripercuotono nell'adattamento locale.

BIBLIOGRAFIA

1. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschläger G, Phillips S, van der Wees P; Board of Trustees of the Guidelines International Network. Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 2012;156:525-31.
2. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization Press, 2009.
3. Boyce JM, Pittet D; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Society for Healthcare Epidemiology of America. Association for Professionals in Infection Control. Infectious Diseases Society of America. Hand Hygiene Task Force. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2002;23(12 Suppl):S3-40.
4. Grol R, van Weel C. Getting a grip on guidelines: how to make them more relevant for practice. *Br J Gen Pract* 2009;59(562):e143-4.
5. National Institute for Health and Care Excellence [NICE] Developing NICE guidelines: the manual. <http://www.nice.org.uk/article/pmg20> Published: 31 October 2014.
6. WHO handbook for guideline development 2012 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf
7. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. Use of evidence in WHO recommendations. *Lancet* 2007;369:1883-9.
8. Michie S, Berentson-Shaw J, Pilling S, Feder G, Dieppe P, Raine R, et al. Turning evidence into recommendations: protocol for a study of guideline development group. *Implement Sci* 2007;2:29.