

MANI E INFLUENZA

Non c'è virologo, infettivologo, pneumologo che, intervistato sui mezzi di prevenzione dell'influenza (e in generale delle malattie infettive), non citi il lavaggio delle mani come mezzo di importanza primaria.

Mi ricordo che qualche decina di anni fa, alla fine del giro di visita in corsia, mi stavo lavando le mani in infermeria e per scherzo, alzando le braccia con aria ispirata, esclamai "Queste mani sono stanche di fare miracoli!". Il motivo per cui oggi mi viene in mente quell'episodio non è la faccia allibita delle giovani allieve infermiere, che temevano di essere di fronte a un mitomane, ma il fatto che mi lavavo le mani dopo aver visitato *TRENTA* pazienti! Oggi la cosa (fortunatamente) farebbe scandalo, ma allora era pratica diffusa e "normale" in un reparto medico.

D'altra parte si calcola che mettere la mano davanti alla bocca quando si tossisce riduce fino al 90% il numero di batteri distribuiti nell'ambiente con la tosse: ma dove vanno questi batteri se non sulle mani di chi ha tossito? Sono le stesse mani che poi gireranno la maniglia della vostra porta o vi passeranno un documento dopo averlo sottolineato o stringeranno la vostra per salutarvi.

Né basta lavarle con quelle abluzioni, quasi simboliche con un rapido passaggio sotto il rubinetto, magari con una vecchia saponetta, e una altrettanto rapida asciugatura in un panno umido dalle mani di chi era passato prima.

Vale la pena di ripercorrere le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che sta pubblicando un ponderoso documento sull'argomento.

Innanzitutto vale la pena di distinguere il **lavaggio sociale** che sostanzialmente tende a rimuovere lo sporco visibile o gli odori percepibili e a eliminare i germi superficiali dal **lavaggio antisettico** che ha indicazioni quando si vuole ridurre drasticamente la carica batterica di patogeni sulle mani, (come nelle manovre infermieristiche e mediche esterne) e dal **lavaggio chirurgico** che è indicato quando, come per il chirurgo, è necessario avvicinarsi molto alla sterilità della pelle, prima di indossare i guanti.

Quelli che interessano la vita civile (al di fuori della professione sanitaria) sono il primo e, in qualche misura, il secondo.

Il lavaggio sociale prevede l'uso di acqua e sapone. Questo dev'essere liquido: il sapone solido che passa di mano in mano, soprattutto se non è ben asciutto, contiene germi in quantità.

Le mani prima inumidite devono essere coperte da una quantità sufficiente di sapone (il risparmio e la protezione dei fiumi e dei mari si devono fare in modo diverso!); poi devono essere strofinate per 15/20 secondi in tutte le parti, lasciando il rubinetto aperto (pazienza per il risparmio dell'acqua) per poi sciacquarle e infine asciugarle tamponandole con una tovaglietta monouso. Con questa tovaglietta infine si potrà chiudere il rubinetto, senza più toccarlo direttamente con le mani.

Il lavaggio antisettico comporta l'impiego di una soluzione alcolica e *non* deve seguire il lavaggio con sapone. La sostanza antisettica deve essere distribuita sulle mani con la stessa tecnica del sapone e poi lasciata asciugare all'aria. Prima di toccare bambini o ammalati e soprattutto dopo aver cambiato pannolini e indumenti intimi è buona regola praticarlo.

Una buona soluzione è quella di utilizzare un sapone antisettico per il lavaggio sociale, riservando la soluzione alcolica alle situazioni particolari (a tavola dopo aver stretto calorosamente decine di mani e per me tra un paziente e l'altro!).