



Azienda Sanitaria Locale BR

Via Napoli, 8 Brindisi



OPUSCOLO INFORMATIVO
(ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

IL RISCHIO BIOLOGICO: SORVEGLIANZA SANITARIA E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE NEL SETTORE SANITARIO

ANNO 2012

MANUALE INFORMATIVO AD USO DEL PERSONALE ASL BR

A cura di:

Servizio Sorveglianza Sanitaria e Medicina del Lavoro
Piazza A. Di Summa 72100 Brindisi – Tel. 0831 510435

Ufficio Tutela della Salute
Presidio Ospedale " A. Perrino" 72100 Brindisi – Tel. 0831 537 526

AUTORI

Dr. Rocco Giuseppe Cazzato - Medico Competente Coordinatore

Dr. Marco Acquaviva - Medico Competente P.O. " A. Perrino "

Dr.ssa Vincenza Giannotti - Infermiera Ufficio Tutela della Salute
Direzione Sanitaria

PRESENTAZIONE.....	pag. 7
INTRODUZIONE	9
1. DECRETO LEGISLATIVO 81 del 2008.....	10
1.2. IL MEDICO COMPETENTE.....	11
1.2.1. Obblighi del medico competente (art. 25 D. Lgs . 81/2008).....	11
1.3. La Sorveglianza Sanitaria.....	13
1.3.1. Obiettivi della sorveglianza sanitaria.....	14
1.3.2. Strumenti operativi della sorveglianza sanitaria.....	15
1.3.3. Giudizio di idoneità.....	16
1.4. Prevenzione Rischio Biologico.....	17
1.4.1. Misure specifiche di protezione contro le malattie trasmesse in ambiente sanitario.....	17
1.4.1. 1. Le principali vie di trasmissione.....	18
1.5. Informazione e formazione del personale.....	20
1.6. Precauzioni universali (D.M. 28.9.90) da adottare in caso di rischio di contatto con sangue e liquidi biologici.....	21
1.6.1. Le precauzioni standard.....	22
1.7. Lavaggio delle mani.....	23
1.7. 1. Lavaggio sociale delle mani.....	23
1.7. 2. Lavaggio antisettico delle mani.....	24
1.7. 3. Lavaggio chirurgico delle mani.....	25
1.7.3.1. Raccomandazioni	26
1.8. Dispositivi di protezione individuali (DPI).....	27
1.8.1. Uso dei camici protettivi.....	28
1.8.2. Pantaloni.....	28
1.8.3. Cuffie.....	29
1.8.4. Zoccoli sanitari, scarpe da lavoro.....	29
1.8.5. Uso di maschere, occhiali e visiere protettive.....	29
1.8.6. Uso dei guanti.....	30
1.8.6.1. Corretto utilizzo dei guanti.....	31
1.8.6.2. Come rimuovere i guanti.....	31
1.9. Procedure di decontaminazione, pulizia, sterilizzazione di presidi e attrezzature.....	32
1.9.1.1. Decontaminazione.....	32

1.9.1.2. Pulizia.....	32
1.9.1.3. Disinfezione.....	33
1.9.1.4. Sterilizzazione.....	33
1.9.1.5. Antisepsi.....	33
1.9.1.6. Asepsi.....	33
1.9.1.7. Disinfestazione.....	33
1.9.2. Pulizia, sanificazione e disinfezione di superfici e ambienti.....	34
1.9.2.1. Cosa fare in caso di spandimento accidentale di liquidi e/o materiale biologico nell'area di lavoro.....	34
1.9.2.2. Il trattamento della biancheria.....	35
1.9.3. Gestione e trasporto del materiale biologico.....	36
1.9.3.1. Procedura per manipolazione e smaltimento di aghi e taglienti.....	37
1.9.3.2. Confezionamento dei rifiuti sanitari pericolosi.....	37
2. Prospetto sinottico dei DPI necessari alla tutela antinfortunistico degli operatori sanitari in caso di esposizione a sangue o altri liquidi biologici.....	38
2.1. Manovre a basso rischio.....	38
2.2. Manovre a medio rischio.....	39
2.3. Manovre ad alto rischio.....	41
3. Vaccinazioni.....	43
3. 1. Quadro sinottico delle vaccinazioni consigliate per gli operatori sanitari.....	43
4. Protocolli , Procedure, Linee guida ed Allegati.....	45
4.1. Profilassi post-esposizione ad infortunio a rischio biologico (PPE) Procedura operativa da attuare in caso di infortunio sul lavoro da patogeni a trasmissione ematica (HBV, HCV, HIV).....	46
Allegato A Gestione infortunio biologico. Manovre da eseguire a seguito di esposizione accidentale a sangue ed altri liquidi biologici.....	47
Allegato B Segnalazione infortunio biologico Modulo informativo raccolta dati.....	48
Allegato C Consenso del paziente al prelievo ematico.....	51
Allegato D Trauma da contatto accidentale con liquidi e tessuti biologici	

FOLLOW-UP SIEROLOGICO.....	52
4.2. Protocollo Operativo Post contatto con caso accertato di TBC in fase attiva	53
4.2.1. Tratto da Linee di indirizzo della Regione Puglia BURP n° 89 del 08/06/2011.....	54
4.3. Trauma da contatto accidentale con i liquidi e tessuti biologici HBV.....	55
4.4. Trauma da contatto accidentale con i liquidi e tessuti biologici HCV.....	56
4.5. Criteri per idoneità lavorativa operatore sanitario HBV +.....	57
4.6. Criteri per idoneità lavorativa operatore sanitario HCV +.....	58
Quadro sinottico sulle regole da adottare a scopo preventivo in caso di potenziale esposizione a sangue ed altri liquidi biologici.....	59
Quadro sinottico delle caratteristiche dei dispositivi di protezione individuale (DPI) da utilizzare a scopo preventivo in caso di potenziale esposizione a sangue ed altri liquidi biologici	60
Quadro sinottico delle procedure tecniche ed operative da adottare a scopo preventivo in caso di potenziale esposizione a sangue ed altri liquidi biologici	61
BIBLIOGRAFIA.....	62

PRESENTAZIONE

Il rischio biologico è un tipo di rischio intrinseco all'attività degli operatori sanitari, in quanto legato all'assistenza degli ammalati che possono essere portatori di patologie infettive, attraverso il contatto diretto o indiretto con sangue, saliva, aerosol respiratori e altro materiale biologico. Negli ultimi decenni l'incremento dei dati epidemiologici relativi all'epatite B e C e all'AIDS ha accresciuto la consapevolezza di tale rischio fra gli operatori sanitari.

Il Decreto Legislativo 81/2008, conformemente a quanto già previsto dall'articolo 21 del D. Lgs. 626/94, impone al datore di lavoro di provvedere affinché ogni lavoratore riceva un'adeguata informazione sui rischi in ambiente di lavoro.

Lo scopo di questo opuscolo, realizzato dai medici competenti del Servizio di Sorveglianza Sanitaria aziendale, rientra nell'ambito delle iniziative della Direzione Aziendale tese a diffondere le conoscenze e la consapevolezza di un ambiente di lavoro sicuro come momento fondamentale della gestione della sicurezza.

Il presente libretto è indirizzato a tutti gli operatori sanitari di questa Azienda Sanitaria, al fine di fornire un'adeguata informazione su uno dei principali rischi di natura occupazionale presente nelle attività proprie dei lavoratori della sanità: il rischio biologico.

Il Direttore Amministrativo Dott. Stefano Rossi

Il Direttore Sanitario Dott.ssa Graziella Di Bella

Il Direttore Generale Dott.ssa Paola Ciannamea

INTRODUZIONE

Il rischio biologico rappresenta uno dei rischi maggiormente rilevanti per gli operatori sanitari in particolare per il personale ospedaliero.

In ambiente sanitario, il rischio biologico deriva principalmente da esposizioni di tipo accidentale, potendo gli operatori sanitari venire a contatto con fluidi biologici e/o con aerosol contaminati.

Relativamente agli infortuni di tipo biologico, bisogna considerare che spesso questi si verificano per inadeguata attuazione delle misure di cautela e/o per inosservanza di procedure corrette.

Tra le patologie professionali più diffuse in ambito sanitario è da considerare sicuramente l'epatite virale di tipo B; altre possibili malattie infettive di origine professionale sono la tubercolosi, la rosolia, le salmonellosi, ecc..

A queste si è aggiunta negli ultimi tempi anche la possibile infezione da HIV.

Da qui la necessità di fornire agli Operatori Sanitari della ASL di Brindisi norme di comportamento e **corrette procedure volte a ridurre il rischio biologico ed a proteggere la propria ed altrui salute**, evitando la contaminazione con materiale biologico, quale, ad esempio, può verificarsi a seguito di punture accidentali con aghi, lesioni da taglio con bisturi ed altri taglienti, contatto di materiale organico con mucose (es. cavo orale, congiuntive), ecc.



Gli Autori

1. DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008



Il D.Lgs. 81 del 2008 prescrive misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, in tutti i settori di attività privati o pubblici.

Con il D.Lgs. 81/08 che norma al titolo VIII la protezione da agenti biologici, i medici competenti delle aziende ospedaliere sottopongono a sorveglianza medica periodica obbligatoria il personale esposto a rischio biologico ed emettono il relativo giudizio di idoneità alla mansione specifica.

1.2. IL MEDICO COMPETENTE



Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone **l'autonomia**.

Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.

1.2.1. Obblighi del medico competente (art. 25 D. Lgs . 81/2008)

- Collabora con il Datore di lavoro e con il Servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria;
- Collabora alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico fisica dei lavoratori;
- Collabora alla attività di informazione e formazione per i lavoratori, per la parte di propria competenza;
- Collabora alla organizzazione del servizio di primo soccorso aziendale considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro;
- Collabora alla attuazione e valorizzazione dei programmi volontari di “promozione della salute”, secondo i principi della responsabilità sociale;

- Fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti;



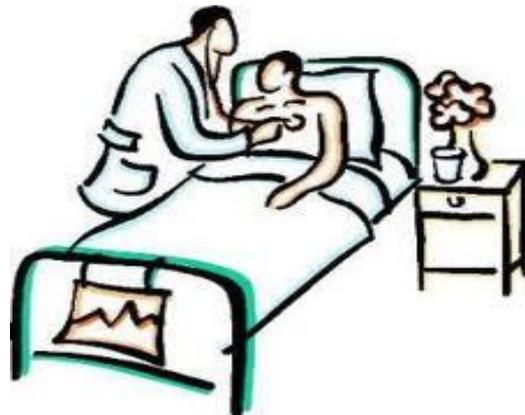
- Fornisce a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

- Informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;

- Visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o con cadenza diversa in base alla valutazione dei rischi. L'indicazione di una periodicità diversa deve essere comunicata al datore di lavoro e annotata nel documento di valutazione dei rischi;

- Programma ed effettua la sorveglianza sanitaria;

- Istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;



- Consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, con salvaguardia del segreto professionale;

- Consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima.

1.3. LA SORVEGLIANZA SANITARIA

La sorveglianza sanitaria e' effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente e dalle direttive europee.

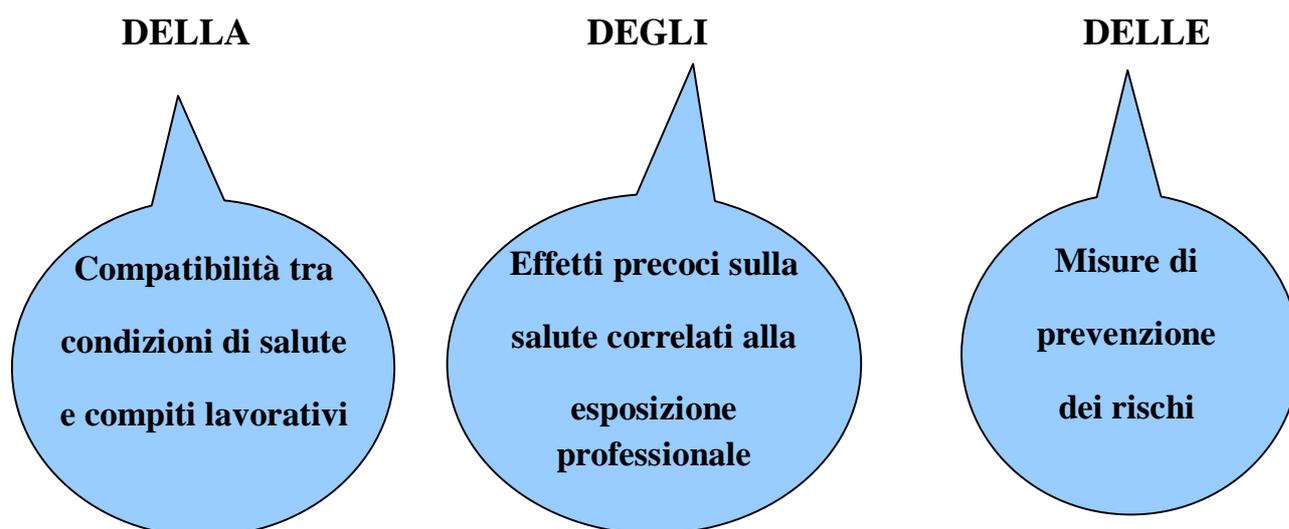
E' l'insieme di atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione:

- all'ambiente di lavoro;
- ai fattori di rischio professionali;
- alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;



La sorveglianza sanitaria è l'insieme di indagini clinico strumentali volti a stabilire l'idoneità del lavoratore alla mansione specifica e a prevenire le malattie da lavoro. Si attua

ATTRAVERSO LA VERIFICA

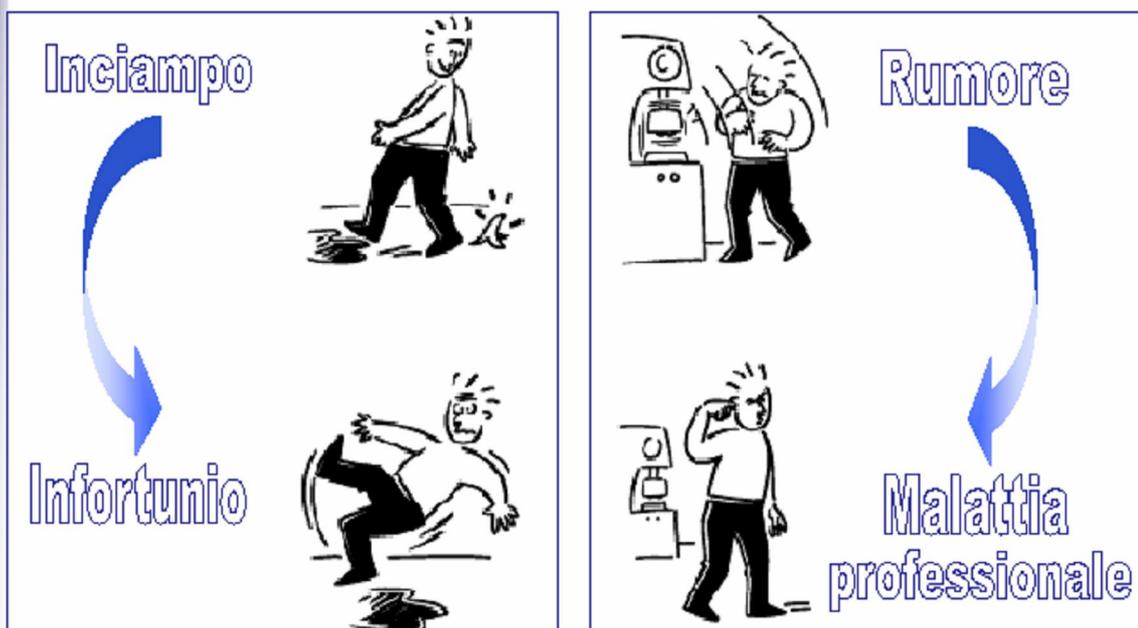


1.3.1. Obiettivi della sorveglianza sanitaria

- Prevenzione dei danni da lavoro (infortuni, malattie professionali e/o patologie correlate al lavoro) per evitare che l'esposizione a fattori di rischio professionali comporti alterazione della salute dei lavoratori, intesa come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale"
- Accertare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati o già collocati.

Conseguenze della "non sicurezza"

Differenza tra infortunio e malattia professionale

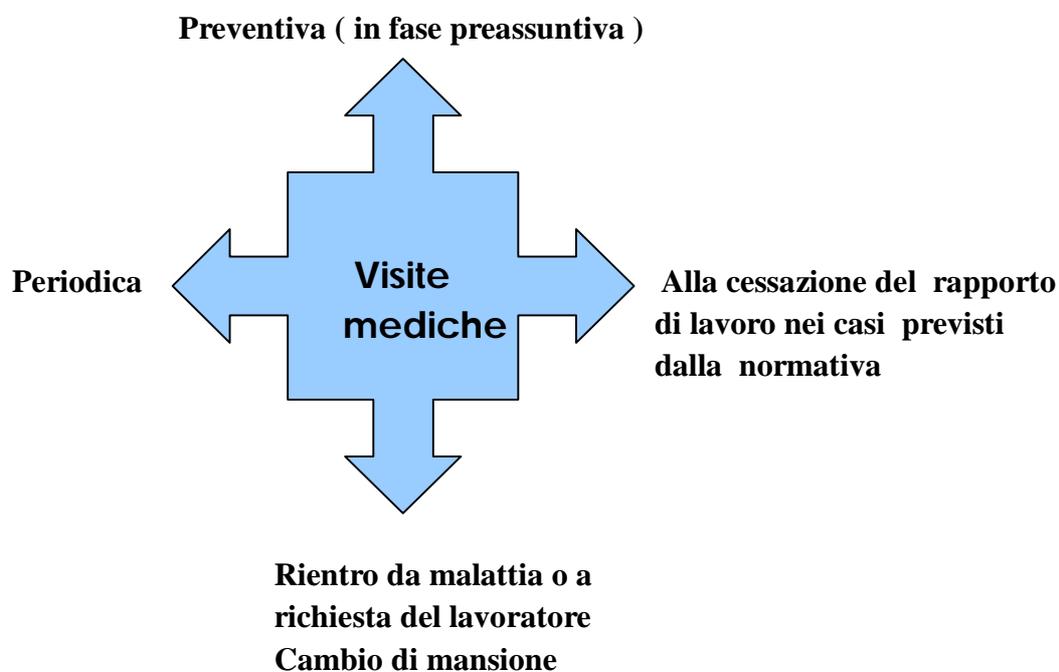


1.3.2. Strumenti operativi della sorveglianza sanitaria



Gli strumenti operativi della sorveglianza sanitaria sono:

- le visite mediche (preventive, periodiche, a rientro da malattia, a richiesta del lavoratore);
- l'istituzione e l'aggiornamento della cartella sanitaria e di rischio
- gli accertamenti laboratoristici e strumentali;
- le visite specialistiche;
- la conoscenza dei processi e dei rischi connessi con l'attività produttiva;
- i giudizi di idoneità.



1.3.3. Giudizio di idoneità

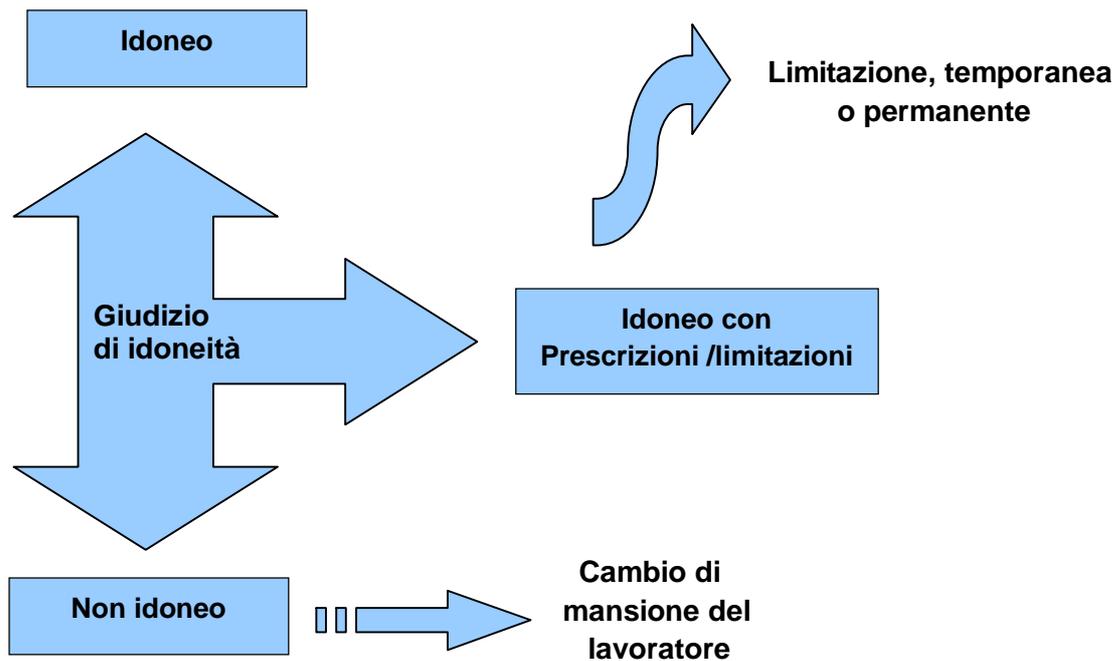
Formulazione del giudizio di idoneità

Il giudizio di idoneità deve essere formulato all'atto

- della visita di assunzione
- delle visite periodiche
- della visita di rientro al lavoro dopo malattie superiori a 60 giorni
- della visita a richiesta



Esso non sempre è assoluto (idoneo, non idoneo) ma può essere formulato per gradi intermedi



1.4. PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO

Il rischio biologico è la probabilità di sviluppare una malattia in conseguenza di un contatto con un **AGENTE BIOLOGICO**

L'aumento del rischio per la salute è da attribuire a procedure operative non corrette, al mancato rispetto delle condizioni di sicurezza, alla carenza di formazione ed informazione sui rischi professionali.



La gestione dei rischi professionali, durante l'attività lavorativa, deve essere considerata un aspetto del sistema di qualità.

La massima attenzione deve essere rivolta agli aspetti strutturali (sicurezza degli ambienti e delle attrezzature), alla formazione del personale per la prevenzione dei rischi professionali e anche ai rischi per i pazienti rappresentati da interventi sanitari (in figura il segnale di rischio biologico – all. XLV D.Lgs. 81/08).

La gestione dei rischi professionali deve promuovere e premiare la partecipazione attiva del personale dandogli la sicurezza di ricevere aiuto nel caso di bisogno, in una ottica di Miglioramento Continuo di Qualità; l'eventuale errore va considerato una opportunità per migliorare.

1.4.1. Misure specifiche di protezione contro le malattie trasmesse in ambiente sanitario

Nonostante l'introduzione di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche, le infezioni ospedaliere risultano ancora attuali e largamente diffuse.

Gli operatori sanitari, per il tipo di mansioni che svolgono, possono venire a contatto con sangue e altri liquidi biologici dei pazienti. I reparti a maggior rischio di infezioni ospedaliere sono il pronto soccorso, il reparto di dialisi, la banca del sangue ed i reparti chirurgici.

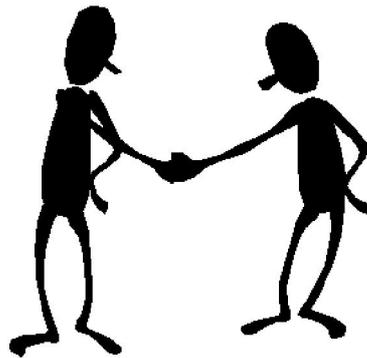
In ambiente sanitario la trasmissione degli agenti infettivi può avvenire attraverso varie modalità.

1.4.1.1. **Le principali vie di trasmissione sono:**

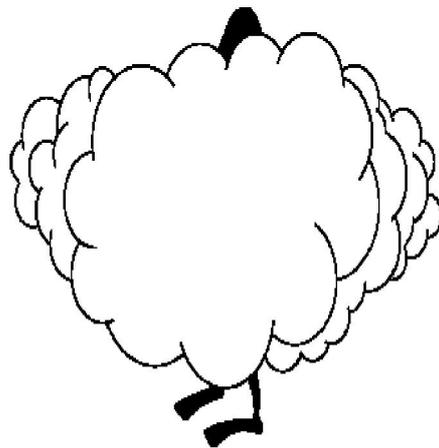
VIA EMATICA



CONTATTO



VIA AEREA



In ambiente sanitario i microrganismi patogeni con il maggiore grado di pericolosità con i quali gli operatori sanitari possono entrare più frequentemente in contatto sono:

- VIRUS dell'epatite B (HBV)
- VIRUS dell'epatite C (HCV)
- VIRUS dell'immunodeficienza acquisita (HIV)
- MICOBACTERIUM TUBERCOLOSIS

L'esposizione accidentale a materiale biologico potenzialmente infetto può avvenire attraverso **PUNTURE, TAGLI E CONTAMINAZIONE (schizzi di sangue, liquidi biologici, ecc)**, in occasione dell'esecuzione di manovre sul paziente o attraverso la manipolazione di strumenti contaminati, nonché durante lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri, con conseguente rischio di infettarsi; proprio per questo motivo è importante che tutto il personale sanitario sia adeguatamente informato, sviluppi piena consapevolezza del problema ed acquisisca familiarità nella prevenzione delle infezioni in ambito lavorativo.

Il Ministero della Sanità, per proteggere gli operatori sanitari esposti al rischio di contrarre malattie trasmesse dal sangue o da altri liquidi corporei, ha emanato delle linee guida, i cui contenuti, applicabili a tutte le malattie trasmesse dal sangue, sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale n ° 235 DM 28.09.1990.



Gli elementi fondamentali della prevenzione si basano su:

- Informazione e formazione dei dipendenti;
- Rispetto delle Precauzione Universali;
- Uso di particolari attrezzature come i contenitori di sicurezza per strumenti acuminati e taglienti;
- Corretta gestione dei rifiuti speciali.

1.5. INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il D. Lgs. 81 del 2008 obbliga il Datore di Lavoro a fornire ai dipendenti una formazione adeguata in materia di sicurezza e salute, con particolare riferimento alle proprie mansioni e al proprio posto di lavoro.

La formazione deve avvenire in occasione:

- dell'assunzione in servizio;
- del trasferimento o cambio di mansioni;
- dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro, di nuove procedure lavorative, di nuove sostanze e preparati pericolosi.



Ogni nuovo dipendente che entra a far parte di una unità operativa deve ricevere informazioni su:

- i rischi a cui può andare incontro, riferiti al posto di lavoro e alla mansione;
- le misure che deve adottare per evitarli o per ridurli al minimo (modalità di utilizzo dei DPI, manovre e procedure corrette, precauzioni da adottare, ecc.);
- le procedure che riguardano gli incidenti a rischio biologico;
- i diritti e i doveri dei lavoratori in materia di sicurezza e salute sul posto di lavoro;
- i servizi aziendali incaricati della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro (Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio di Sorveglianza Sanitaria);
- i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

1.6. PRECAUZIONI UNIVERSALI (D.M. 28.9.90) DA ADOTTARE IN CASO DI RISCHIO DI CONTATTO CON SANGUE E LIQUIDI BIOLOGICI

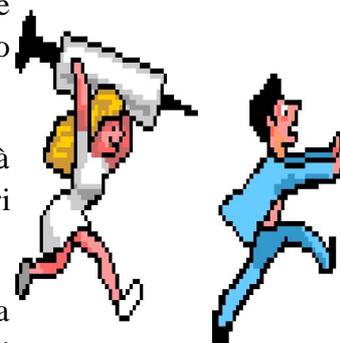
Sono le misure idonee da adottare per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa nei casi in cui si preveda un contatto accidentale con il sangue o altri liquidi biologici.

Sono indirizzate a tutto il personale sanitario la cui attività comporti rischio di contatto con pazienti o con sangue o altri liquidi biologici.

Devono essere applicate a tutta l'utenza che accede alla struttura sanitaria, indipendentemente dalla diagnosi di ricovero, durante l'esecuzione di procedure assistenziali, diagnostiche e terapeutiche che prevedono un possibile contatto accidentale con sangue o materiale biologico, quando si maneggiano strumenti o attrezzature che possono essere contaminate con sangue o altri materiali biologici.

Le precauzioni standard prevedono:

- Utilizzo di idonei Dispositivi di Protezione Individuali;
- Lavaggio delle mani: sociale e/o antisettico e/o chirurgico;
- Procedure di decontaminazione, pulizia, disinfezione e/o sterilizzazione di presidi e attrezzature;
- Pulizia, sanificazione, disinfezione di superfici e ambienti;
- Corretta gestione e trasporto dei campioni di materiale biologico;
- Corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri.



1.6.1. Le precauzioni standard

Lavaggio delle mani	Le mani devono essere immediatamente lavate dopo aver toccato sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti contaminati, anche se sono stati usati i guanti. Lavarsi le mani anche dopo aver rimosso i guanti e nel contatto tra un paziente e l'altro. Vedi da pag. 23 a pag. 26
Dispositivi di Protezione Individuali	Vedi da pag. 27 a pag. 31
Procedure di: decontaminazione, pulizia, disinfezione/sterilizzazione di presidi e attrezzature.	Vedi da pag.32 a pag. 33
Pulizia, sanificazione e disinfezione di superfici e ambienti.	Assicurarsi che l'ospedale abbia procedure adeguate per l'assistenza routinaria, pulizia e disinfezione delle superfici ambientali, letti, barelle, ed altre superfici che vengono frequentemente toccate; e che queste procedure vengano eseguite. Vedi pag. 34
Gestione della biancheria	Vedi pag. 35
Gestione e trasporto del materiale biologico	Vedi pag. 36
Procedura per manipolazione e smaltimento di aghi e taglienti	Preoccuparsi di prevenire gli incidenti quando si impiegano aghi, bisturi ed altri strumenti o dispositivi taglienti; non reincappucciare gli aghi impiegati, non manipolarli in alcun modo. Vedi pag. 37

1.7. LAVAGGIO DELLE MANI

1.7.1. Lavaggio sociale delle mani

Scopo

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni.

Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

La gestione dell'attività descritta è applicata, quale prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia della igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni.



Quando

Ad inizio e fine turno, prima e dopo la distribuzione degli alimenti, prima e dopo l'uso dei servizi igienici, dopo aver fumato, tossito, starnutito, essersi soffiati il naso, prima e dopo il rifacimento dei letti, ogni volta che si passa da un'attività a un'altra, dopo ogni contatto con i pazienti, prima e dopo l'uso dei guanti, prima e dopo la somministrazione di terapie, dopo aver manipolato rifiuti o materiale potenzialmente contaminato.

Come

- 1) Bagnare con acqua calda ed insaponare le mani con sapone liquido;
- 2) Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi interdigitali, per circa 20 secondi;
- 3) Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- 4) Asciugare bene con asciugamani monouso, o con asciugatori ad aria calda;
- 5) Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.

1.7.2. Lavaggio antisetico delle mani

Scopo

- a) Prevenire le infezioni ospedaliere;
- b) Distruggere rapidamente tutta la flora occasionale e ridurre la carica microbica della flora residente.

Applicabilità

Usi diversi da quelli indicati in seguito o utilizzo dell'antisetico dove non sia richiesto non solo non danno vantaggi dal punto di vista microbiologico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e concomitanti variazioni della flora residente.



Modalità operative

Materiale:

- Detergente antisetico iodopovidone o clorexidina;
- Salviette monouso.

Quando

Prima e dopo procedure invasive, in occasione di tecniche che richiedano l'utilizzo di guanti sterili, prima di assistere pazienti immunodepressi, dopo il contatto con pazienti contagiosi, dopo l'esecuzione di medicazioni infette o dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici, dopo contatto accidentale con materiale biologico.

Come

- 1) Bagnare mani e polsi con acqua corrente;
- 2) Applicare uniformemente 5 ml di soluzione antisetica con detergente;
- 3) Frizionare accuratamente unghie, dita, palmi e dorsi delle mani, polsi e parte degli avambracci per almeno 3 minuti;
- 4) Sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente calda;
- 5) Asciugare con salviette monouso (tamponando);
- 6) Se non c'è rubinetto a gomito o pedale con la salvietta chiudere il rubinetto.

1.7.3. Lavaggio chirurgico delle mani

Scopo

- 1) Prevenire le infezioni ospedaliere;
- 2) Rimuovere lo sporco e la flora transitoria da unghie, manie e avambracci;
- 3) Ridurre al minimo la flora residente;
- 4) Inibire la rapida crescita dei microrganismi.



Applicabilità

La corretta esecuzione della procedura descritta è applicata da parte di tutta l'equipe chirurgica prima di interventi chirurgici.

Modalità operative

Materiale:

- 1) Detergente antisettico iodopovidone o clorexidina;
- 2) Spazzole monouso sterili;
- 3) Telini sterili monouso.

Come

- 1) Regolare il termostato alla temperatura dell'acqua a 37° C.;
- 2) Bagnare uniformemente mani e avambracci fino a 2 dita al di sopra della piega dei gomiti, tenendo le mani più alte rispetto ai gomiti;
- 3) Distribuire uniformemente 5 ml di soluzione antisettica, premendo la leva del dispenser con il gomito;
- 4) Strofinare accuratamente facendo particolare attenzione agli spazi ungueali ed interdigitali, per 5 minuti, procedendo in un unico senso dalle mani ai gomiti;
- 5) Risciacquare prima le mani e dopo gli avambracci avendo cura di tenere le mani al disopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua dagli avambracci coli sulle mani;
- 6) Spazzolare le unghie per 30 secondi per mano, con spazzolino sterile, quindi lasciar cadere lo spazzolino nel lavandino; dorso e avambracci non vanno spazzolati;
- 7) Risciacquare mani e avambracci come precedente detto;

8) Asciugare mani e avambracci con un panno sterile per mano: va asciugato prima ciascun dito, quindi la restante parte della mano, e, da ultimo l'avambraccio sino alla piega del gomito con movimento circolare, avendo cura di non ripassare dall'avambraccio alla mano.

1.7.3.1. Raccomandazioni

I medici e gli infermieri devono tenere le unghie corte e ben curate, senza smalto e non devono indossare orologi o altri monili. La cute delle loro mani deve essere integra e non presentare ferite ed escoriazioni.

La temperatura dell'acqua consigliata è di 37° C poiché a temperature inferiori si ha una vasocostrizione e un restringimento dei pori che impediscono la penetrazione dell'antisettico; viceversa, temperature superiori possono provocare irritazione cutanea nonché il passaggio in superficie di germi residenti in profondità.

In caso di accidentale contatto con superfici o oggetti non sterili durante il lavaggio delle mani, è indispensabile ripetere la procedura dall'inizio.

Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento. Asciugare le mani tamponandole e non strofinandole.

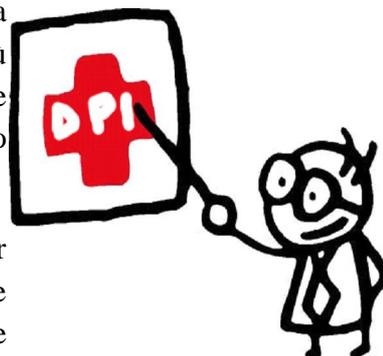
Scegliere prodotti, tra quelli consigliati, in base alla sensibilità individuale.

L'uso delle creme dermo protettive è consigliato solo fuori dell'orario di servizio perché i contenitori delle stesse potrebbero essere contaminati e, pertanto, aumentare la flora batterica residente delle mani.

1.8. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (DPI)

Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

Con il DM 2/5/2001 sono sanciti i criteri per l'individuazione e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) relativi alla protezione dell'udito, delle vie respiratorie, degli occhi e agli indumenti contro gli agenti chimici, secondo quanto riportato nelle norme UNI.



Norme di riferimento di buona tecnica per l'individuazione dei criteri per DPI:

-Protezione dell'udito	UNI EN 458(1995)
-Protezione delle vie respiratorie	UNI 10720
-Protezione degli occhi da radiazioni UV	UNI EN 170(1993)
-Protezione degli occhi da radiazioni infrarosse	UNI EN 171(1993)
-Indumenti di protezione contro gli agenti chimici	UNI 9609(1990)

I DPI da usarsi in ambiente sanitario a protezione delle vie respiratorie, andrebbero scelti tra i facciali filtranti per particelle; un livello minimo accettabile di protezione potrebbe essere ottenuto con l'utilizzo di facciali filtranti per particelle di classe FFP2S a protezione maggiore per gli ambienti in cui sia presumibile una più elevata concentrazione di droplet nuclei infetti.

I D P I devono essere utilizzati a scopo preventivo in caso di potenziale esposizione a sangue o altri liquidi biologici.

- ◆ CAMICI IN TTR (EN 13795) O MONOUSO TNT (EN 340)
- ◆ CUFFIE
- ◆ ZOCOLI SANITARI; SCARPE DA LAVORO (EN 345)
- ◆ MASCHERINA CHIRURGICA MONOUSO
- ◆ SCHERMI FACCIALI (EN 166)

- ◆ **OCCHIALI PROTETTIVI OCCHIALI A STANGHETTE CON PROTEZIONE LATERALE,
LENTI IN ACETATO, STRUTTURA IN PVC 1F (EN 166)**
- ◆ **GUANTI MONOUSO IN LATTICE, NITRILE, VINILE, MONOUSO (EN 455, EN 374)**

La prima raccomandazione è quella di rendere disponibili i DPI a tutti gli operatori che manipolano o sono esposti a materiale e/o liquidi biologici, di avere un corretto addestramento all'utilizzo di tali mezzi protettivi, condividendone la necessità rispetto alle varie situazioni di rischio, di conoscere la corretta manutenzione nonché l'appropriata procedura igienico-sanitaria di disinfezione



1.8.1. Uso dei camici protettivi

Per prevenire il rischio di contaminazione del personale durante l'esecuzione di procedure assistenziali-chirurgiche che possano produrre l'emissione di goccioline e schizzi di sangue o di altro materiale biologico è importante l'uso di camici in TTR (EN 13795) o monouso in TNT (EN 340) con maniche lunghe con polsino aderente in modo da infilare i guanti sopra.

Se la divisa viene macroscopicamente contaminata da materiale organico, deve in ogni caso essere sostituita immediatamente.



1.8.2. Pantaloni

Per la protezione degli arti inferiori, in ogni occasione di esposizione, il personale dovrà indossare pantaloni in cotone.

1.8.3. Cuffie

Per proteggere i capelli da possibili contaminazioni da Liquidi biologici è necessario utilizzare cuffie monouso in TNT con elastico che copra l'intero capillizio.

1.8.4. Zoccoli sanitari, scarpe da lavoro

Va sottolineato l'importanza di cambiare le scarpe da utilizzare solo per la zona dove il personale è esposto a materiale e/o liquidi biologici. Devono di norma essere usati i seguenti dispositivi: zoccoli sanitari e/o scarpe da lavoro (UNI EN 345) con suola antisdrucciolo (UNI 8615 I °) (es. per il 118).

1.8.5. Uso di maschere, occhiali e visiere protettive

Diversi tipi di mascherine, occhiali e schermi facciali vengono usati da soli o in combinazione per fornire adeguate misure di protezione.

Il personale sanitario deve indossare queste misure di barriera durante le attività assistenziali che possono generare schizzi di sangue o di altro materiale biologico.



La mascherina chirurgica monouso con certificazione di un livello minimo di protezione dal rischio di contagio per via aerea, deve essere eliminata subito dopo l'utilizzo (non deve mai essere abbassata sul collo).

I Dispositivi di protezione respiratoria individuali per la prevenzione della TBC devono soddisfare i criteri prestazionali raccomandati nelle linee guida per la prevenzione della tubercolosi emanate dalla Commissione Nazionale per la lotta all'AIDS e sono disponibili in ospedale (Filtranti Facciali di classe FFP2 – FFP3).

Le mascherine, gli occhiali e le visiere protettive (con specifica certificazione UNI-EN166) devono essere indossati dagli operatori sanitari, durante le procedure assistenziali, che possono provocare l'esposizione della mucosa orale, nasale, congiuntivale a:

- goccioline e schizzi di sangue;
- goccioline e schizzi di altri liquidi biologici;
- emissioni di frammenti di tessuto (es. osseo).



Un uso appropriato prevede che la mascherina:

- sia utilizzata una sola volta;
- copra naso e bocca;
- venga fissata sul capo senza incrociare i lacci per evitare che questa procedura deformi la sagoma della mascherina sulle guance;
- venga toccata una sola volta per posizionarla e si tocchino solo i lacci per toglierla: prima il laccio inferiore, poi quello superiore in modo che la mascherina non ricada sul collo contaminandolo;
- una volta indossata non sia abbassata;
- nell'uso di altri tipi di mascherine attenersi alle indicazioni del fabbricante per un uso corretto.

Dopo l'uso gli occhiali vanno lavati con detergente e sciacquati sotto un moderato getto d'acqua; questa operazione deve essere eseguita nella zona filtro o nel punto di decontaminazione in assenza di questa.

1.8.6. Uso dei guanti



Per la protezione delle mani, in tutte le fasi di manipolazione diretta o indiretta di materiale e/o liquidi biologici, gli operatori devono indossare guanti in lattice/nitrile/vinile monouso (EN 374, EN 455), cambiarli ad ogni cambio di paziente, o non appena presentino tagli abrasioni o contaminazione; procedere ad un accurato lavaggio delle mani ad ogni ricambio di guanti con acqua e sapone, o con l'antisettico se bisogna utilizzare guanti sterili per manovre in cui è richiesta la sterilità.

I guanti riducono l'incidenza della contaminazione delle mani, ma non riescono a prevenire le lesioni dovute ad aghi o corpi taglienti.

I guanti devono essere indossati quando:

- vi è o vi può essere contatto con sangue od altri liquidi biologici;
- quando si eseguono procedure di accesso vascolare (prelievi, endovene, posizionamento di dispositivi di accesso vascolare, ecc.);
- per effettuare prelievi su lobi auricolari, talloni o dita di neonati e bambini;
- quando si maneggiano, puliscono e ripongono strumenti taglienti, appuntiti ed affilati;
- durante l'effettuazione di manovre invasive

1.8.6.1. Corretto utilizzo dei guanti

- △ I guanti devono essere immediatamente sostituiti quando si rompono, si pungono, si lacerano, avendo cura di lavare le mani prima di indossarne un nuovo paio;
- △ Occorre evitare di toccare con i guanti maniglie, telefoni, ecc.; è necessario rimuovere prima i guanti o, ove possibile, utilizzare i gomiti;
- △ I guanti devono essere sempre disponibili e della giusta taglia affinché gli operatori che li indossano possano mantenere la sensibilità e la destrezza dei movimenti;
- △ Per gli addetti all'emergenza, è buona norma tenere un paio di guanti di scorta in tasca;

L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono diventare un veicolo di trasmissione di microrganismi.

1.8.6.2. Come rimuovere i guanti

Per evitare il contatto con il sangue che può trovarsi sui guanti, è necessario rimuoverli con attenzione, usando il seguente metodo: sfilare il primo guanto rovesciandolo, partendo dal polso fino alla punta delle dita, raccogliendolo nell'altra mano ancora protetta dal guanto; sfilare il secondo guanto allo stesso modo, introducendo la mano scoperta tra pelle ed interno del guanto, in modo da richiudere il primo guanto dentro il secondo.

1.9. PROCEDURE DI DECONTAMINAZIONE, PULIZIA, STERILIZZAZIONE DI PRESIDI E ATTREZZATURE

I presidi medici o gli strumenti riutilizzabili impiegati per l'assistenza al paziente, devono essere maneggiati con cura, in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

Le attrezzature utilizzate devono essere adeguatamente ricondizionate prima del loro impiego su altri pazienti.

Misure di controllo per la riduzione della carica microbica:

1.9.1.1. Decontaminazione

Immergere gli strumenti aperti e/o smontati in ogni loro parte, direttamente dopo l'uso, con le mani protette da guanti in gomma, in un disinfettante (es. cloroderivati, soluzione disinfettante a base di polifenoli, composti a base di perborato, di enzimi).

Lasciare agire la soluzione disinfettante per 30 minuti. Eliminare i guanti utilizzati per l'immersione del dispositivo.

Procedere alla fase di pulizia.

1.9.1.2. Pulizia

Dopo aver indossato un camice impermeabile, guanti in gomma e maschera total-face, prelevare i dispositivi dalla soluzione decontaminante, detergerli in ogni loro parte utilizzando acqua e detergente, spugna monouso, scovolini se necessario, risciacquare con acqua corrente ed asciugare con un telo pulito; se si tratta uno strumento canalare provvedere all'asciugatura utilizzando la pistola ad aria compressa ove possibile. Gli spazzolini e gli scovolini devono poi essere sciacquati e trattati con una soluzione a base di ipoclorito di sodio.



1.9.1.3. **Disinfezione**

Per disinfezione si intende la distruzione dei germi patogeni presenti sulle superfici. Nel caso in cui venga adottato questo metodo, immergere il materiale in soluzione disinfettante (il prodotto, la concentrazione ed il tempo di contatto variano a seconda del livello di disinfezione che si vuole ottenere). Durante tale procedura il personale deve indossare mezzi di protezione idonei. Al termine della disinfezione, prelevare il materiale, risciacquarlo ed asciugarlo (se è stata effettuata una disinfezione ad alto livello, tali procedure sono da eseguirsi con tecnica asettica). Il materiale disinfettato deve essere conservato in ambiente protetto, lontano dalla polvere e da altre fonti di inquinamento.

1.9.1.4. **Sterilizzazione**

Con la sterilizzazione si ottiene la distruzione di tutti i microrganismi patogeni e non, comprese le spore.

Tale metodica deve essere praticata su:

- tutti i presidi da introdurre nell'organismo in modo cruento
- tutti i presidi che entrano in cavità sterili del corpo che vengono a contatto con soluzioni di continuo di cute e mucose
- determinati presidi da introdurre in cavità non sterili del corpo durante attività diagnostiche o terapeutiche in grado di aumentare il rischio di contaminazione o di infezione
- materiale di supporto all'effettuazione di procedure asettiche.

1.9.1.5. Antisepsi: insieme di interventi capaci di eliminare o distruggere i germi patogeni presenti nei tessuti viventi, cute e mucose

1.9.1.6. Asepsi: insieme di pratiche finalizzate al mantenimento della sterilità (es.: evitare l'introduzione di microrganismi in un ambiente sterile).

1.9.1.7. Disinfestazione: distruzione di macroparassiti/ vettori.

1.9.2. PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DI SUPERFICI E AMBIENTI

Il rischio infettivo, per pazienti ed operatori, legato a pavimenti, pareti, arredi e suppellettili è in genere di minore rilevanza. In ogni caso è opportuno attenersi ad alcuni principi generali:

- l'accurata sanificazione eseguita con acqua, detergente e azione meccanica rappresenta il sistema più semplice e valido per ridurre significativamente la carica microbica;
- prima di procedere alla disinfezione è indispensabile pulire;
- i disinfettanti devono essere usati secondo le modalità prescritte in etichetta;
- durante le operazioni di pulizia e disinfezione l'operatore deve indossare guanti di gomma per uso domestico ed eventualmente camici di protezione e mascherine;
- al termine delle operazioni di pulizia e disinfezione ambientale tutto il materiale utilizzato deve essere adeguatamente lavato, disinfettato e posto ad asciugare in ambiente pulito.

1.9.2.1. Cosa fare in caso di spandimento accidentale di liquidi e/o materiale biologico nell'area di lavoro

In caso di contaminazione accidentale di superfici (spandimento di sangue o di altri liquidi biologici) è necessario:

- ▲ indossare guanti, camici protettivi e mascherina;
- ▲ segnalare la zona di spandimento di liquidi e/o materiali apponendovi opportuna segnaletica di avvertimento;
- ▲ La superficie deve essere decontaminata, versando nella zona di spandimento un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia sull'HIV (ad esempio ipoclorito di sodio al 5-10%), lasciandolo agire per circa 30 minuti ed arieggiando l'ambiente;
- ▲ raccogliere tutto con carta assorbente o stracci ed eliminare nel contenitore per rifiuti speciali;
- ▲ lavare con detergente e disinfettare la zona contaminata .



1.9.2.2. Il trattamento della biancheria

La biancheria utilizzata per i pazienti deve essere maneggiata, trasportata e trattata in modo da prevenire l'esposizione della cute e delle mucose e la contaminazione dei vestiti per evitare il trasferimento di microrganismi su altri pazienti e nell'ambiente.

Tutta la biancheria deve essere posta in sacchi nel luogo in cui viene rimossa, indossando sempre guanti di protezione.

E' importante ricordare che la biancheria sporca di sangue deve essere immediatamente riposta in un sacco idrosolubile contenuto in un altro sacco impermeabile.

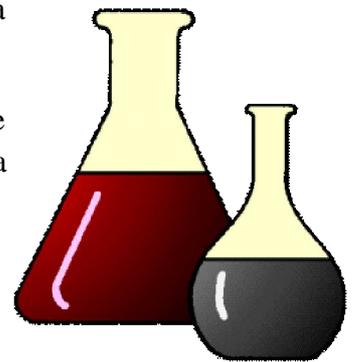
E' inoltre raccomandato agli operatori di prestare la massima attenzione affinché nel sacco di raccolta della biancheria non cadano accidentalmente gli strumenti (aghi, pinze, ecc.) utilizzati durante l'assistenza ai pazienti. Questi strumenti oltre a causare eventuali danni alle lavatrici e conseguenti disagi ai servizi, costituiscono un rischio di contagio per gli operatori addetti.

1.9.3. GESTIONE E TRASPORTO DEL MATERIALE BIOLOGICO

Il trasporto del materiale biologico assume una grande importanza nella gestione giornaliera delle attività sanitarie.

Gli operatori addetti alla gestione e trasporto dei campioni di materiale biologico è necessario che siano istruiti sulla corretta procedura da adottare come:

- Indossare guanti di protezione;
- Controllare che il campione sia ermeticamente chiuso;
- Controllare che la parte esterna del contenitore non sia contaminata. In caso di contaminazione, rimuovere il materiale e disinfettare con ipoclorito di sodio;
- Posizionare i campioni negli appositi contenitori e chiuderli adeguatamente;
- Compilare accuratamente la richiesta ed inviarla separatamente dal campione.



Il trasporto ai laboratori di campioni di sangue, liquidi biologici e tessuti deve avvenire tramite l'utilizzazione di appositi contenitori idonei ad evitare perdite (D.M.28.9.90 art. 1).



1.9.3.1. Procedura per manipolazione e smaltimento di aghi e taglienti

Il Decreto Ministeriale 28 Settembre 1990 “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private” stabilisce che “l’eliminazione degli aghi e degli altri oggetti taglienti, utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente, deve avvenire con cautele idonee ad evitare punture accidentali. In particolare gli aghi, le lame di bisturi e gli altri materiali acuminati o taglienti monouso non debbono essere rimossi dalle siringhe o da altri supporti né in alcun modo manipolati o reincappucciati, ma riposti per l’eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura”. Non devono essere riempiti oltre i $\frac{3}{4}$ della loro capacità. Tali contenitori devono essere chiusi ermeticamente, prima di essere inseriti nel contenitore per rifiuti pericolosi sanitari a rischio infettivo e devono recare con evidenza la scritta “rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti”.



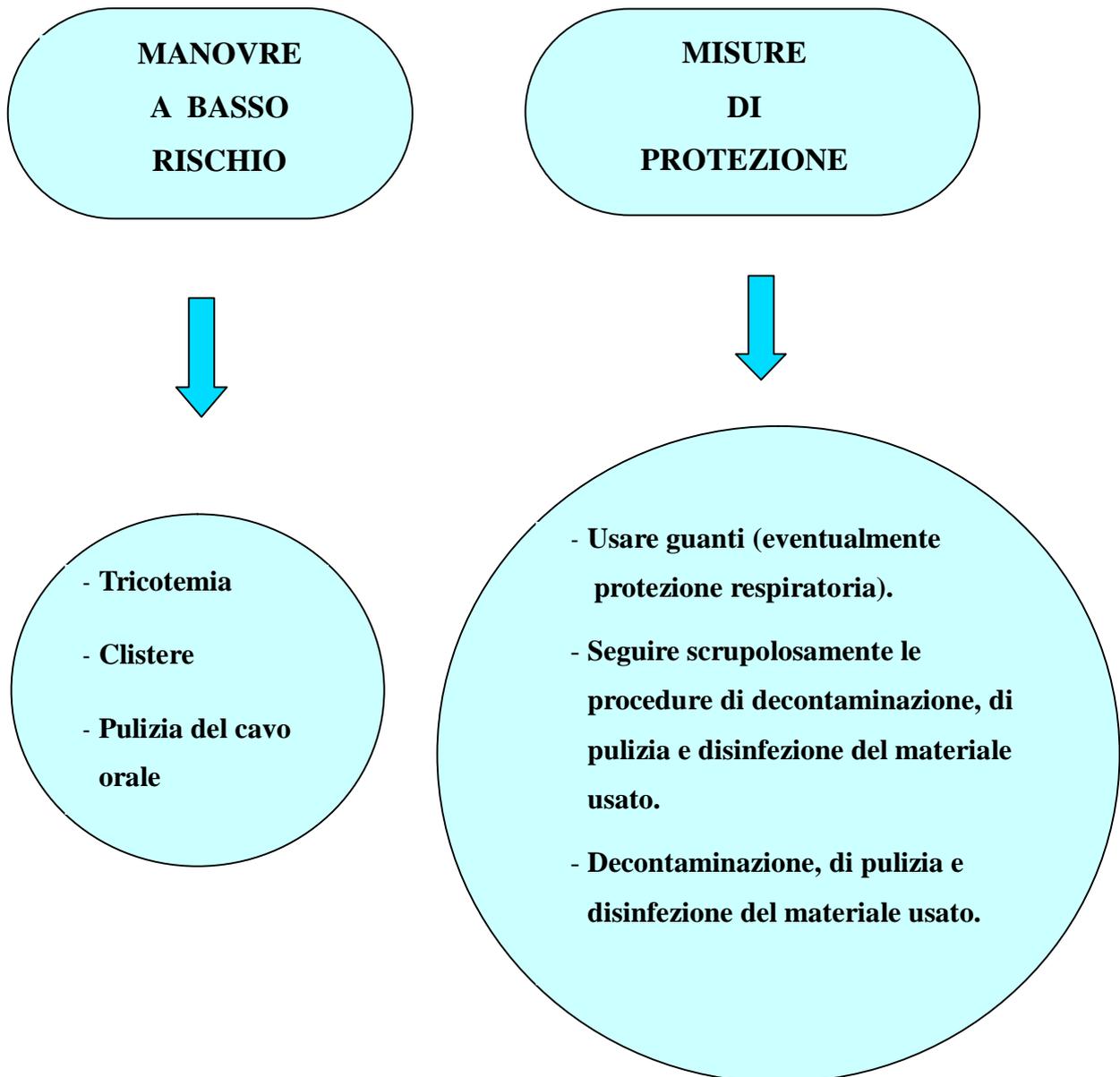
1.9.3.2. Confezionamento dei rifiuti sanitari pericolosi

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere inseriti in apposito sacco impermeabile a perdere, preferenzialmente di colore giallo, contenuto dentro un contenitore rigido dello stesso colore (in plastica o cartone) recante la scritta “rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo” con caratteristiche di resistenza adeguate e dotato di un sistema di chiusura in grado di evitare spandimenti accidentali del contenuto. Tali contenitori, sia internamente che esternamente, devono essere facilmente distinguibili dai contenitori usati per gli altri tipi di rifiuto e devono recare con evidenza la scritta “rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo” con l’indicazione dell’U.O. di provenienza e la data di chiusura.



2. PROSPETTO SINOTTICO DEI DPI NECESSARI ALLA TUTELA ANTINFORTUNISTICA DEGLI OPERATORI SANITARI IN CASO DI ESPOSIZIONE A SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI

2.1. Manovre a basso rischio



2.2. Manovre a medio rischio

MANOVRE A MEDIO RISCHIO



- Incannulazione di vie venose centrali e periferiche.
- Prelievi endovenosi.
- Tutte le tecniche che prevedono la possibilità di schizzi di sangue e/o materiale biologico.

- Somministrazione di terapia per via parenterale.
- Medicazione ferite chirurgiche, ulcere e piaghe.

MISURE DI PROTEZIONE



- Usare guanti, camice, visor oppure occhiali protettivi e mascherina
- In caso di rottura di guanto, puntura accidentale, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile
- Non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi manipolarli con le mani
- In caso di prelievo con sistema vacutainer, eliminare tutto il sistema dopo l'uso.
- In caso di prelievo con siringa, al termine dell'operazione eliminare immediatamente l'ago nell'apposito contenitore, utilizzando le scanalature al bordo superiore.
- Per il trasporto, immettere subito i campioni in apposito contenitore, idoneo ad evitare perdite o versamenti.
- Inviare i moduli di richiesta separatamente dai campioni, per evitare contaminazioni.

- Usare guanti e camice.
- In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile.
- Seguire scrupolosamente le procedure di decontaminazione e di disinfezione dello strumentario.
- Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta ed all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi.

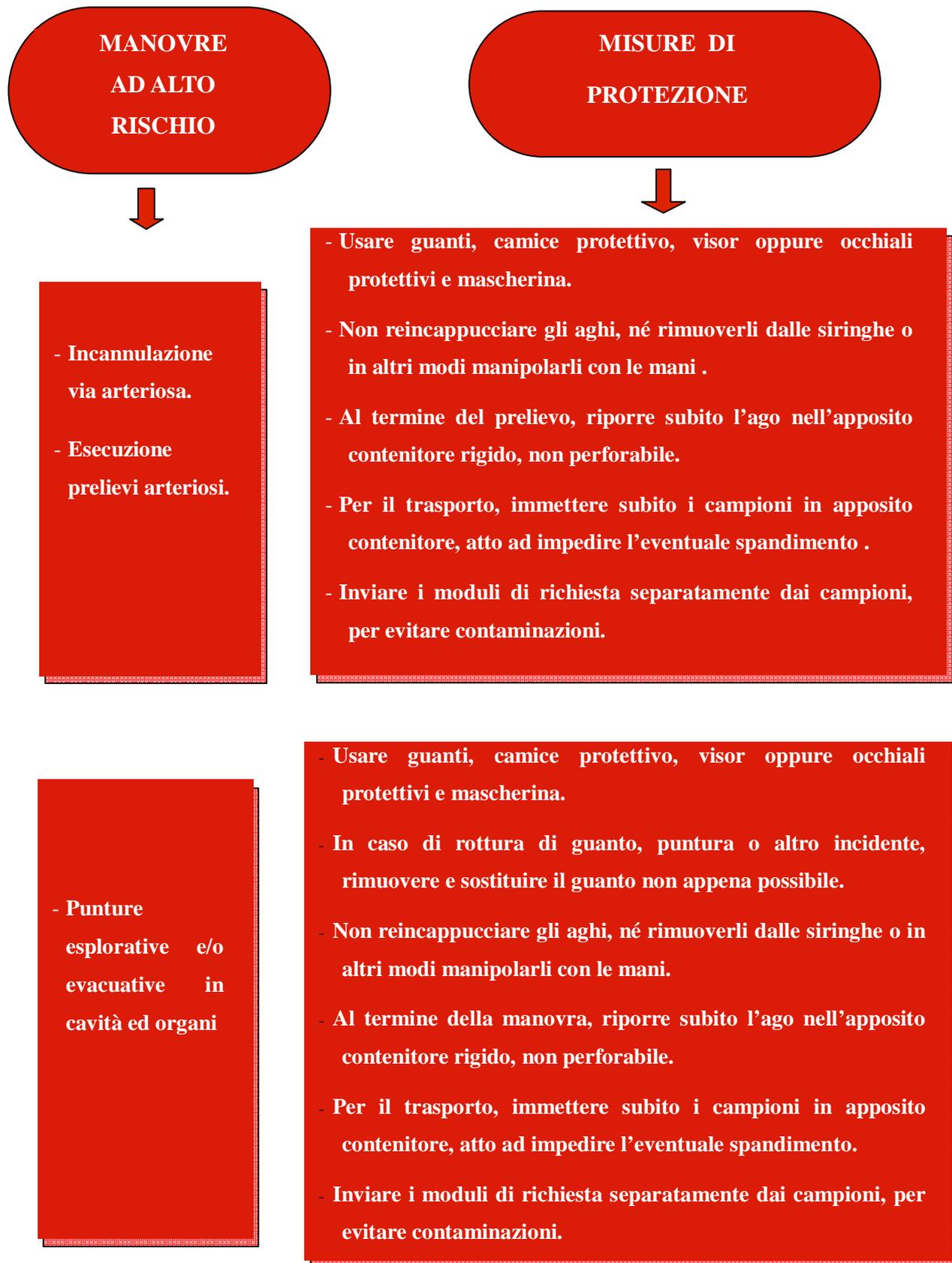
- **Iniezioni intramuscolari**

- **Usare guanti**
- **Non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi manipolarli con le mani.**
- **Al termine dell'iniezione eliminare immediatamente siringa ed ago nell'apposito contenitore rigido ed imperforabile.**
- **Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta ed all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi.**

- **Lavaggio di materiali e strumenti contaminati con materiale biologico**
- **Svuotamento contenitori di liquidi organici**

- **Usare guanti di gomma robusti, camici ed eventualmente visor.**
- **Seguire scrupolosamente le procedure di decontaminazione, di pulizia e di disinfezione.**

2.3. Manovre ad alto rischio



- Endoscopie
- Cistoscopie
- Laparoscopie
- Isteroscopie
- Amnioscopie
- Amniocentesi

- Usare guanti, camice protettivo, visor oppure occhiali protettivi e mascherina.
- Utilizzare quando possibile materiale monouso.
- In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile.
- Seguire rigidamente i protocolli di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione dello strumentario.
- Tutte le procedure di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione devono essere precedute da idonea decontaminazione e pulizia.
- Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi.

- Intubazione naso- oro-tracheale
- Aspirazione endotracheale
- Tracheostomia
- Cambio cannule tracheostomiche

- Usare guanti, visor oppure occhiali protettivi e mascherina, camice protettivo.
- In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile.
- Seguire rigidamente i protocolli di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione dello strumentario.
- Tutte le procedure di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione devono essere precedute da idonea decontaminazione e pulizia.
- Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta e all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi.

3. VACCINAZIONI

La vaccinazione consiste nella somministrazione di antigeni vivi, attenuati o morti, capaci di stimolare il sistema immunitario di un individuo contro uno specifico agente patogeno, senza riprodurre il quadro patologico ad esso correlato.



3.1. Quadro sinottico delle vaccinazioni consigliate per gli operatori sanitari

Antitubercolare	<p>Il D.P.R. 465/2001 limita l'obbligatorietà della vaccinazione al personale sanitario con test tuberculinico negativo, che operi in ambienti sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmaco-resistenti oppure che operi in ambienti ad alto rischio e che non possa, in caso di cuticonversione, essere sottoposto a terapia preventiva, per controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici</p> <p>Il vaccino impiegato è il B.C.G., in un'unica somministrazione. È un vaccino vivo attenuato di micobatterio di tipo bovino.</p> <p>Le complicanze più comuni sono rappresentate da una reazione locale nella sede di inoculazione e, più raramente, da interessamento dei linfonodi regionali.</p>
Antitetanica	<ul style="list-style-type: none">- Per il personale tecnico addetto alla manutenzione;- Consigliata per gli addetti a cucina, mensa, dispensa, veterinari e tecnici della prevenzione area veterinaria;- Disponibile per il restante personale, su specifica richiesta. <p>La somministrazione in soggetti mai vaccinati in precedenza prevede 3 dosi, le prime 2 a distanza di 6-8 settimane l'una dall'altra e la terza a 6-12 mesi dalla seconda.</p> <p>Le dosi di richiamo devono essere somministrate ogni 10 anni.</p>
Antimorbillo Antiparotite Antirosolia	<p>Raccomandate per il personale sanitario non immune, in particolare per quello che presta servizio nelle aree a maggior rischio occupazionale da infezione (divisioni di malattie infettive, pediatria). È un vaccino vivo attenuato e si somministra per via sottocutanea, secondo calendario vaccinale.</p>

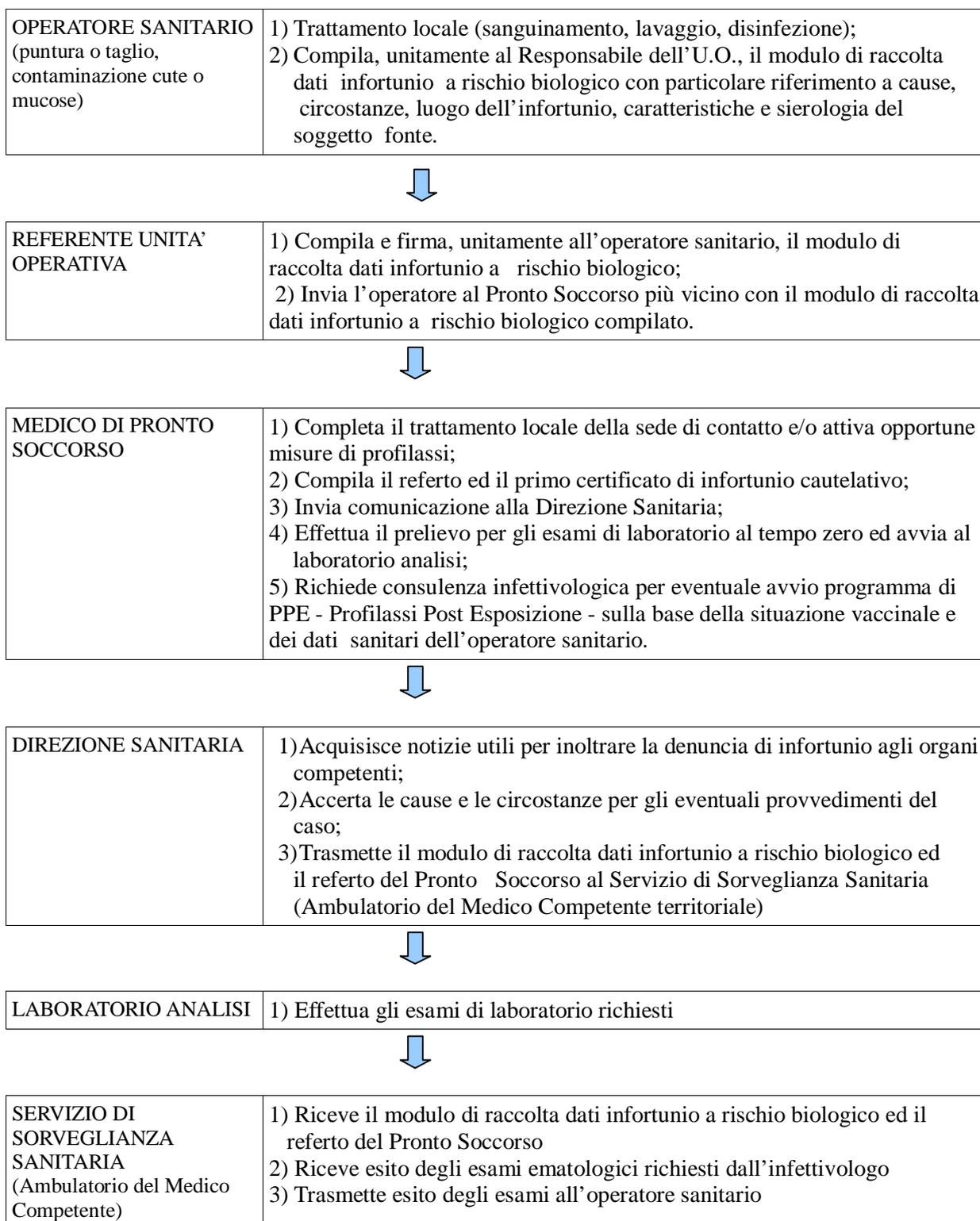
Antinfluenzale	<p>Disponibile per tutto il personale, su specifica richiesta.</p> <p>È necessaria la rivaccinazione annuale, preferibilmente prima dell'inizio della stagione epidemica.</p>
Epatite A	Raccomandata per addetti a UU.OO. di malattie infettive, pediatria, gastroenterologia, luoghi di ricovero per persone con deficit intellettivi o psichici, laboratori di ricerca che lavorano con i virus.
Varicella	Raccomandata
Antitifica	<p>Consigliato per il personale di assistenza e per gli addetti ai servizi di cucina, disinfezione, lavanderia e pulizia degli ospedali.</p> <p>La Legge Finanziaria 2001 conferisce alle Regioni la possibilità di disporre l'esecuzione della vaccinazione antitifica in specifiche categorie professionali.</p>
Antiepatite B	<p>Raccomandata per tutto il personale sanitario.</p> <p>Dal 1991 (Legge 165) è obbligatoria per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita e per gli adolescenti nel dodicesimo anno di età.</p> <p>È un vaccino ricombinante. Le dosi richieste sono 3, con un intervallo di 1-2 mesi tra la prima e la seconda e di 6 mesi tra la prima e la terza.</p> <p>Dosi periodiche di richiamo non necessarie.</p>
Antipertosse	Consigliata per gli operatori dei reparti ostetrici e nido.

I Medici Competenti del Servizio di Sorveglianza Sanitaria sono a disposizione per ulteriori informazioni.

4. **PROTOCOLLI , PROCEDURE, LINEE GUIDA ED ALLEGATI**



4.1. PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE AD INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO (PPE) PROCEDURA OPERATIVA DA ATTUARE IN CASO DI INFORTUNIO SUL LAVORO DA PATOGENI A TRASMISSIONE EMATICA (HBV, HCV, HIV)



Allegato A

GESTIONE INFORTUNIO BIOLOGICO

Manovre da eseguire a seguito di esposizione accidentale a sangue ed altri liquidi biologici

Si definisce infortunio biologico l'esposizione accidentale cutanea, percutanea e/o mucosa a materiale biologico (urine, sangue, ecc), in seguito a puntura, taglio o imbrattamento.

Ogni volta che si verifichi contatto accidentale con sangue o liquidi organici o altro materiale biologico l'infortunato deve in caso di puntura o ferita:

- Aumentare il sanguinamento e detergere con acqua e sapone;
- Disinfettare la ferita con Amuchina 0,05% o soluzione acquosa di iodopovidone;
- In caso di contatto con il cavo orale risciacquare con prodotti cloroderivati o prodotti a base di clorexidina gluconato.

In caso di contaminazione accidentale di congiuntive l'infortunato deve:

- Risciacquare le congiuntive abbondantemente con acqua o con soluzione fisiologica (eventuale consulenza oculistica).

Allegato B

SEGNALAZIONE INFORTUNIO BIOLOGICO

Modulo Informativo Raccolta Dati

INFORTUNATO

COGNOME E NOME..... MATRICOLA.....

LUOGO E DATA DI NASCITA

INDIRIZZO.....

TEL. LAVORO..... CELLULARE.....

PROFESSIONE.....OSPEDALE/DISTRETTO.....

LUOGO DELL'INFORTUNIO.....

GIORNO E ORA DELL'INFORTUNIO.....

DURANTE QUALE OPERAZIONE HA SUBITO UN INFORTUNIO

- REINCAPPUCCIAMENTO AGO
- SMALTIMENTO AGO
- DURANTE MANOVRA INVASIVA
- PULIZIA STRUMENTARIO
- RIORDINO STRUMENTARIO
- TRATTAMENTO SUL PAZIENTE
- IN LABORATORIO
- ALTRO

TIPO DI DISPOSITIVO CON AGO UTILIZZATO

- SIRINGA CONVENZIONALE CON AGO CAVO
- BUTTERFLY
- VACUTINER
- AGO RETRATTILE
- AGO PER BIOPSIA
- ALTRO.....

TIPO DI LESIONE

- LESIONE CUTANEA CON.....
- PUNTURA ACCIDENTALE CON.....
- CONTAMINAZIONE ACCIDENTALE DI MUCOSE (CAVO ORALE O CONGIUNTIVE) CON.....
-

D.P.I. UTILIZZATI AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO

- GUANTI
- OCCHIALI/ VISIERA
- MASCHERINA
- CAMICE PROTETTIVO

DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO.....
.....

IL MATERIALE DI CONTAMINAZIONE ERA COSTITUITO DA

- SANGUE
- SALIVA
- ALTRO.....

HA EFFETTUATO LA VACCINAZIONE ANTI-HBV?

- NO
- SI
- SE SI', QUANDO.....

HA MAI EFFETTUATO LA PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE?

- No
- Si quale.....

Ig Antiepatite B	si	no
Prima dose vaccino HBV	si	no
Richiamo vaccinazione HBV	si	no
PPE- HIV	si	no
Farmaci (zidovudina e lamiduvina)	si	no

CARATTERISTICHE SIEROLOGICHE SOGGETTO FONTE (nel caso sia noto)

POSITIVO PER:

EPATITE B

EPATITE C

HIV

Firma dell'infortunato.....

Firme del Responsabile/ Referente.....

Allegato C

CONSENSO DEL PAZIENTE AL PRELIEVO EMATICO

Cognome..... Nome.....

In seguito all'infortunio accaduto ad un operatore dell'U.O. / Ambulatorio / Servizio dove lei ha ricevuto prestazioni, si rende necessario sottoporla alla ricerca dell'anti-HIV (come previsto dalla legge n°135 del 05/06/1990 art. 5 punto 3) dell'anti-HCV, dell'HBsAg per i quali le richiediamo di apporre una firma di consenso qui a seguito.

Firma.....

Acconsento ad informare l'infortunato dei risultati dell'analisi

Firma.....

Data.....

Allegato D

<p style="text-align: center;">TRAUMA DA CONTATTO ACCIDENTALE CON LIQUIDI E TESSUTI BIOLOGICI</p> <p style="text-align: center;">FOLLOW-UP SIEROLOGICO</p>
--

Il follow-up prescritto dall'Infettivologo prevede dei prelievi ematici da effettuare c/o il Laboratorio Analisi per la ricerca di HBsAg, HBsAb, anti-HCV e anti-HIV, nel tempo dalla data di esposizione:

TEMPO 0

45 GIORNI

90 GIORNI

180 GIORNI

360 GIORNI

(o a differente periodicità stabilita dall'infettivologo)

4.2. Protocollo Operativo Post contatto con caso accertato di TBC in fase attiva (estratto da : Protocollo prevenzione e controllo tubercolosi nosocomiale. Ver. 1 del 05/09/2007)

- In caso di contatto da parte del personale con paziente affetto da TBC in fase attiva, il Direttore Medico o il Responsabile di reparto/struttura deve inviare al medico competente l'elenco dei dipendenti interessati (contatto regolare).
- Il medico competente provvederà a sottoporre a visita medica i dipendenti, con richiesta di Mantoux (o Quantiferon TB Gold se tecnicamente possibile) e consulenza infettivologica/pneumologica.

1. Se i test risultano positivi, eseguire RX Torace.

- Se RX Torace positivo: proseguire l'iter diagnostico e cominciare la terapia (consenso informato), in base ai protocolli previsti dagli specialisti.
- Se Rx Torace negativo: lo specialista proporrà terapia preventiva nei soggetti non vaccinati con BCG (consenso informato). Nei soggetti vaccinati valuterà caso per caso.

2. Se i test risultano negativi, ripetere la mantoux dopo 60 giorni (test Quantiferon Tb Gold dopo 40/60 giorni), salvo diverse indicazioni dello specialista , che proporrà eventuale chemioterapia preventiva (consenso informato).

Controllo a 40/60 giorni

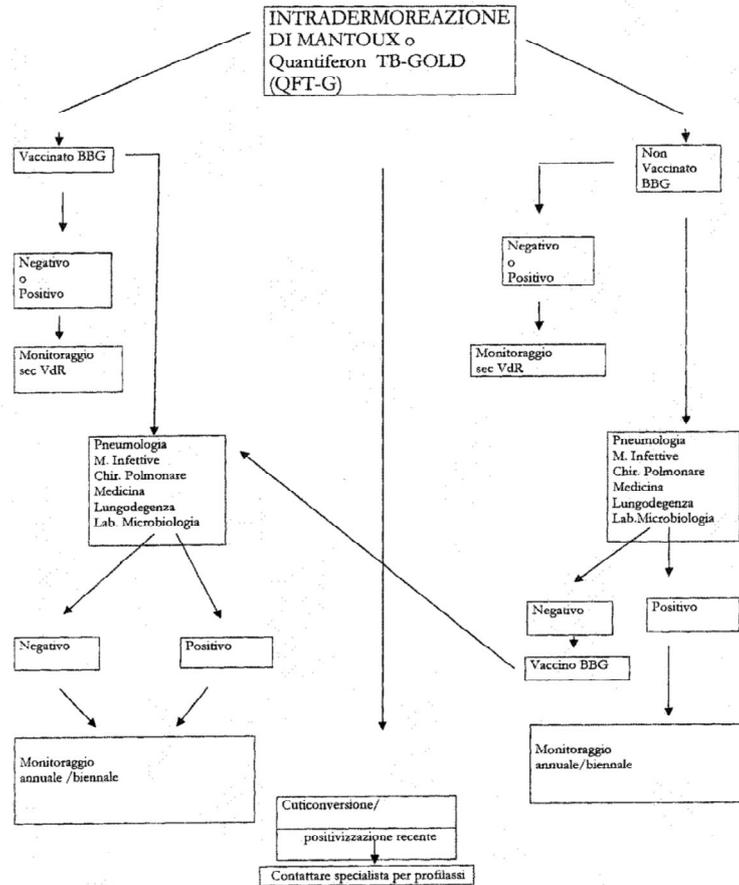
Se i test risultano positivi eseguire Rx Torace

- Se Rx Torace positivo: sospetto caso di TBC; proseguire l'iter diagnostico e cominciare la terapia, in base ai protocolli previsti dagli specialisti . (consenso informato)
- Se Rx torace negativo: lo specialista sospende la profilassi in base ai protocolli previsti (consenso informato)

SE I CONTATTI RISULTANO POSITIVI ALLARGARE LO SCREENING AL PERSONALE CHE ABBIAMO AVUTO UN CONTATTO OCCASIONALE. Chiaramente in caso di sospetta TBC procedere alle denunce previste dalla normativa (notifica di malattia infettiva da parte del medico del lavoro o specialista infettivo logo/pneumologo, denuncia di infortunio sul lavoro da parte della Direzione Medica) Segnalare l'evento al CIO.

4.2.1.

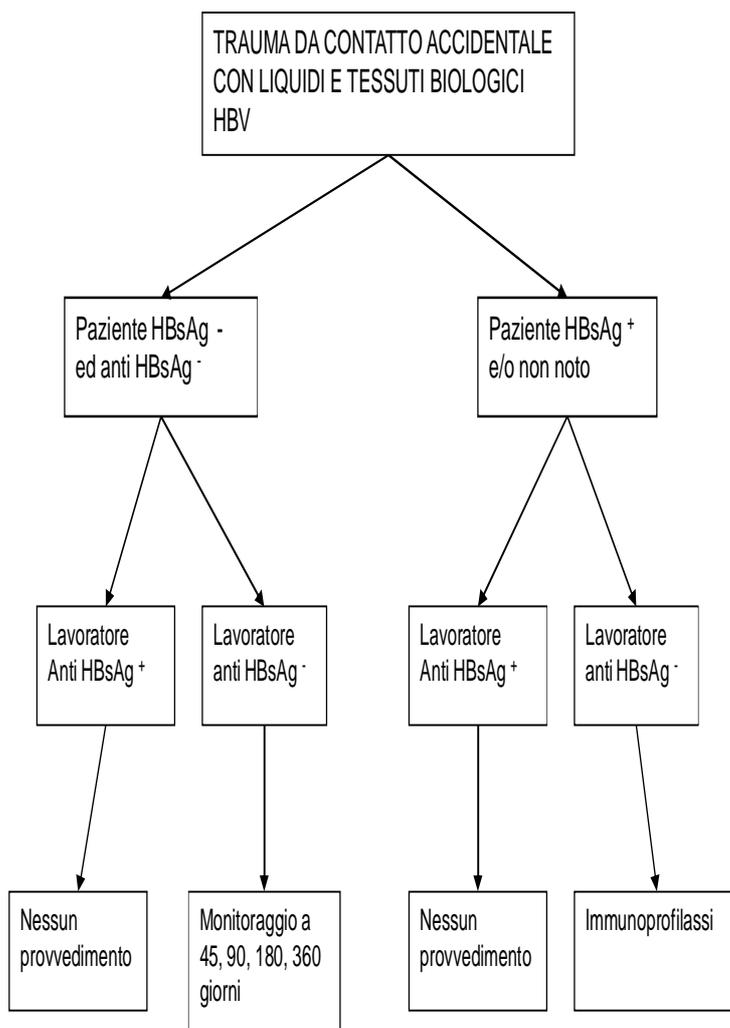
Tratto da Linee di indirizzo della Regione Puglia – BURP n.89 del 08/06/2011



Le iniziative di sorveglianza sanitaria potranno coinvolgere i centri anti-tubercolari di riferimento territoriale.

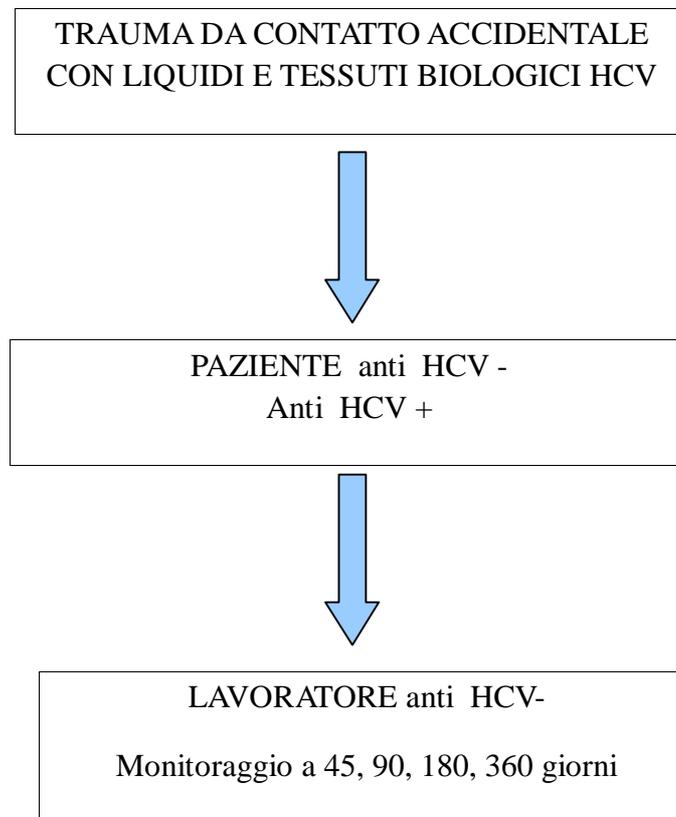
Nota: Gli operatori sanitari risultati cutipositivi, alle successive visite periodiche non dovranno ripetere la intradermoreazione di Mantoux; il medico competente infatti, all'atto della visita medica, in base alle valutazioni clinico-anamnestiche potrà optare direttamente per una consulenza specialistica e/o rx torace o altre indagini che riterrà opportune.

4.3.



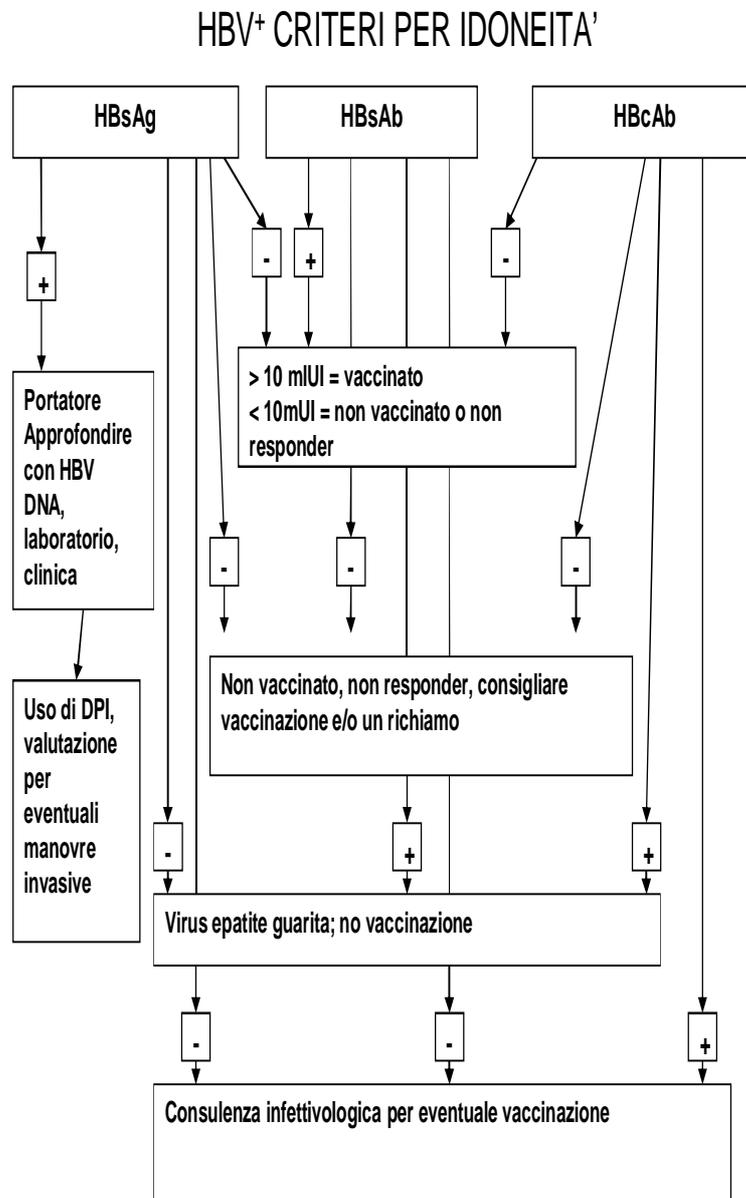
(Tratto da Linee di indirizzo della Regione Puglia - BURP n° 89 del 08.06.2011 – modificato)

4.4.



(Tratto da Linee di indirizzo della Regione Puglia - BURP n° 89 del 08-06-2011 – modificato)

4.5. CRITERI PER IDONEITA' LAVORATIVA OPERATORE SANITARIO HBV⁺

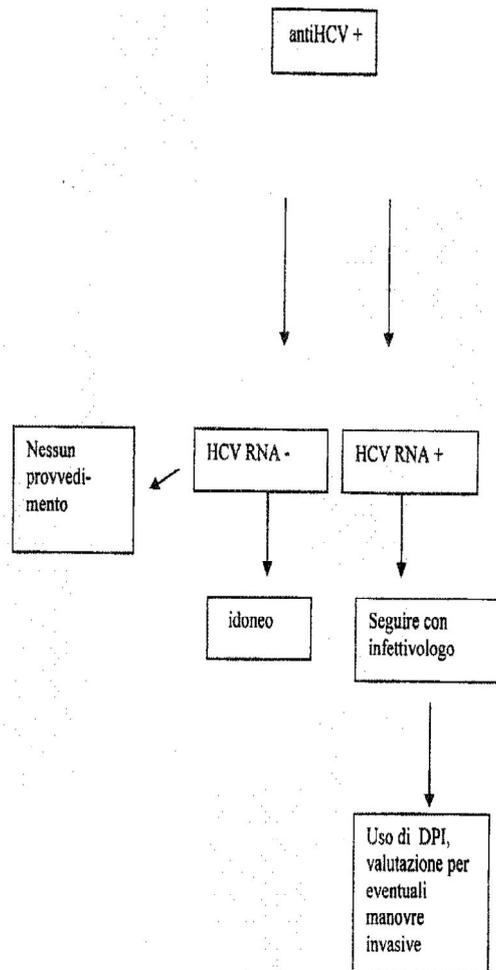


1

(Tratto da Linee di indirizzo della Regione Puglia - BURP n° 89 del 08.06.2011 - modificato)

4.6. CRITERI PER IDONEITA' LAVORATIVA OPERATORE SANITARIO HCV⁺

HCV⁺ CRITERI PER IDONEITA'



28

(Tratto da Linee di indirizzo della Regione Puglia - BURP n° 89 del 08.06.2011)

QUADRO SINOTTICO SULLE REGOLE DA ADOTTARE A SCOPO PREVENTIVO IN CASO DI POTENZIALE ESPOSIZIONE A SANGUE ED ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI

- Considerare sempre sangue e liquidi biologici come potenzialmente infetti
 - Nelle procedure a rischio di esposizione indossare sempre idonei DPI
 - Sostituire i DP non appena si presentano forati, strappati, lesionati, ecc.
 - Rimuovere i DP non appena si lascia la zona di lavoro
 - Smaltire (o disinfettare) i DP subito dopo l'uso
 - Lavare le mani subito dopo aver rimosso i DP
-
- .1 Essere sempre consapevoli delle procedure che si stanno eseguendo e del rischio ad esso connesso
 - .2 Utilizzare gli appropriati DPI per l'attività che si sta effettuando
 - .3 Riferire sempre al Responsabile dell'U.O. le esposizioni subite
 - .4 Massima cautela nel manipolare aghi e taglienti
 - .5 Smaltire subito dopo l'uso aghi e taglienti, materiale contaminato, DP utilizzati.

**QUADRO SINOTTICO DELLE CARATTERISTICHE DEI DISPOSITIVI DI
PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) DA UTILIZZARE A SCOPO PREVENTIVO IN
CASO DI POTENZIALE ESPOSIZIONE A SANGUE ED ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI**

DISPOSITIVO	CARATTERISTICHE
CAMICI IN	TTR (EN 13795) O MONOUSO TNT (EN 340)
CUFFIE	
SCARPE DA LAVORO	(EN 345)
ZOCOLI SANITARI	
MASCHERINA CHIRURGICA MONOUSO	
SCHERMI FACCIALI	(EN 166)
OCCHIALI PROTETTIVI OCCHIALI A STANGHETTE CON PROTEZIONE LATERALE, LENTI IN ACETATO, STRUTTURA IN PVC 1F	(EN 166)
GUANTI MONOUSO IN LATTICE, NITRILE, VINILE, MONOUSO	(EN 455, EN 374)

QUADRO SINOTTICO DELLE PROCEDURE TECNICHE ED OPERATIVE DA ADOTTARE A SCOPO PREVENTIVO IN CASO DI POTENZIALE ESPOSIZIONE A SANGUE ED ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI

Sequenza raccomandata di rimozione dei DPI	Procedure tecniche ed operative	Precauzioni per oggetti acuminati e taglienti	Sanificazione ambientale e smaltimento dei rifiuti	Decontaminazione e sterilizzazione
<p>1. Rimozione del camice facendo attenzione a piegarlo con all'interno la parte esterna contaminata</p> <p>2. Rimozione dei guanti arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute</p> <p>3. Lavaggio delle mani</p> <p>4. Rimozione degli occhiali protettivi o della visiera</p> <p>5. Rimozione della maschera/respiratore facendo attenzione a toccare solo le stringhe e non la superficie contaminata Smaltimento dei DPI utilizzati negli appositi contenitori</p> <p>6. Lavaggio delle mani</p>	<p>* Frequente lavaggio delle mani</p> <p>* Appropriate manipolazione ed eliminazione degli strumenti acuminati</p> <p>* Divieto di pipettare con la bocca</p> <p>* Corretto trasporto dei campioni biologici</p> <p>* Idoneo utilizzo dei guanti e di altri DPI</p>	<p>* Non reincappucciare gli aghi</p> <p>* Utilizzare sempre contenitori resistenti alle punture per eliminare gli oggetti appuntiti e taglienti</p> <p>* Non raccogliere con le mani vetri rotti</p> <p>* Utilizzare pinze o altri strumenti per manipolare gli aghi, le lame dei bisturi, ecc.</p> <p>* Non rompere o tagliare mai gli aghi</p> <p>Lo smaltimento di aghi e taglienti negli agobox può essere un problema . E' necessario quindi che tali contenitori:</p> <p>* Siano sufficientemente capienti e numerosi</p> <p>* Siano collocati in posizione adatta a un utilizzo agevole</p> <p>* Non vengano riempiti eccessivamente (max ¾)</p>	<p>L'ambiente di lavoro deve essere conservato pulito e decontaminato</p> <p>* Le superfici di lavoro, gli arredi e le attrezzature devono essere regolarmente e opportunamente decontaminati</p> <p>* I rifiuti devono essere suddivisi ed eliminati in base alla tipologia</p> <p>* Mantenere tutte le superfici pulite</p> <p>* Decontaminare le superfici dopo ogni contaminazione</p>	<p>Tutte le superfici, le attrezzature, gli oggetti contaminati da sangue e/o materiali biologici devono essere decontaminati, disinfettati o sterilizzati il prima possibile.</p>

BIBLIOGRAFIA

- 1) Linee Guida SIMLI per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità esposti a rischio biologico. S. Porru et al. PI-ME Ed Pavia - 2005
- 2) Linee Guida SIMLI per il primo soccorso nei luoghi di lavoro (art. 15 D.Lgs. 626/94) 2., per le vaccinazioni negli ambienti di lavoro. P. Bianco (coordinatore) et al. PI-ME Ed Pavia – 2005
- 3) Linee guida su Titolo VIII “Protezione da agenti biologici” - Coordinamento tecnico per la Prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano - Documento n°16 - Versione definitiva approvata il 16/07/1996 ed aggiornata il 15/04/1998.
- 4) Poli A., Campedelli A., Montresor P., Bonizzato G. - Disinfezione e sterilizzazione: metodologie e indicazioni; Annali di Igiene 2001.
- 5) Block Seymour S. - Disinfezione e sterilizzazione: principi e metodi; Edizioni Libreria Cortina Verona.
- 6) Centers for Disease Control and Prevention - Draft Guidelines for isolation precautions in hospitals - Am J Infect Control 1996; 24-52.
- 7) Barbuti Salvatore - Igiene e medicina preventiva; Monduzzi 2004.
- 8) Comodo Nicola, Maciocco Gavino - Igiene e sanità pubblica; Carocci 2002.
- 9) Boccia Antonio, Farinazzo Ermes - Il danno biologico; Ed. Fonte Milano 2004.
- 10) Luigi Pelliccia - Il nuovo Testo Unico di Sicurezza sul lavoro; Rimini Maggioli Editore 2008.
- 11) Masucci A. - Il rischio biologico. Metodologie di prevenzione e sorveglianza sanitaria; Buffetti editore 2003; pag. 98.
- 12) Ippolito G. - Infezione da HIV ed operatori sanitari; Il Pensiero Scientifico Editore.
- 13) Ippolito G., Puro V. - Infezione professionale da HIV negli operatori sanitari: stima del rischio, gestione post-esposizione e profilassi farmacologica; Ed. Piccin 1998.
- 14) Lombardi R., Olori A., Spagnoli G. - L'importanza delle Linee Guida inerenti il procedimento di sterilizzazione per la protezione da agenti biologici dell'operatore; Atti IX Convegno Nazionale AIOS – La sterilizzazione oggi Bologna, 12 Ottobre 2003.

- 15) Centro Studi Assobiomedica 2004 - La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e dispositivi taglienti; Osservatorio Tecnologie; 1-21.
- 16) ISPESL - Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori.
- 17) Spairani C., Lavalle T. - Procedure, Protocolli e linee guida; Masson Milano 2000.
- 18) Centers for Disease Control and Prevention - Recommendations for follow-up of health-care workers after occupational exposure to hepatitis C virus – MMWR, 1997; 603-606.
- 19) Sovrintendenza Medica Generale INAIL - Rischio biologico negli ambulatori “Prime Cure” INAIL. Vademecum per l'infermiere; Milano 2003.
- 20) Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza (Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, attuazione dell'articolo 1 della legge 3 Agosto 2007, n. 123).
- 21) Centers for Disease Control and Prevention - Universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings - MMWR, 1988; 377-388.
- 22) Regione Puglia, Assessorato alle Politiche della Salute, Servizio Ass. Terr. E Prev.- Sorveglianza sanitaria in ambito ospedaliero e nelle Aziende sanitarie della Regione Puglia – F.Longo et al. 2009
- 23) GR. Di Giacomo, La sorveglianza sanitaria dei rischi professionali nelle aziende sanitarie pubbliche del Veneto – Documento di consenso - Aprile 2010
- 24) Regione Lazio, AUSL RM C Linee Guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Maggio 2009
- 25) Linee Guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori delle Aziende Sanitarie nella Regione Friuli Venezia Giulia.
- 26) Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n.85 del 12/05/2010
- 27) Bollettino Ufficiale Regione Puglia n. 89 del 08/06/2011