
 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione.protezione@acocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA

LINEE GUIDA OPERATIVE PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DA PUNTURA D’AGO E TAGLIENTI


Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 1 di 30
STATO	DATA	FIRMA		
APPROVATO	02.09.2015	ARCH. ROSARIO DI MUZIO		

 Antonio Cardarelli AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione.protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

SOMMARIO:

1. Prefazione
2. INTRODUZIONE
3. CLASSIFICAZIONE DEGLI AGENTI BIOLOGICI
4. ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO
5. PRECAUZIONI UNIVERSALI (NORME DI COMPORTAMENTO)
6. NORME PER L'USO DI AGHI E TAGLIENTI
7. PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO NELLE MANOVRE INVASIVE
8. PROCEDURE DI PRONTO INTERVENTO IN CASO DI ESPOSIZIONI A PATOGENI
9. CONTRAZIONE DI INFEZIONI PER CONTAMINAZIONE DELLA SIRINGA O DELL'AGO
10. L'USO DELLA TECNOLOGIA PER LA PROTEZIONE DAI DANNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI DISPOSITIVI TAGLIENTI.
11. DISPOSITIVI DI SICUREZZA PER LA PREVENZIONE DELLE PUNTURE ACCIDENTALI
12. INDICAZIONI SPECIFICHE PER AREA DI LAVORO
13. ESEMPI ED ILLUSTRAZIONI

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 2 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		

PREFAZIONE

La gestione della salute e della sicurezza sul lavoro costituisce parte integrante della gestione generale dell'azienda, da qui è nata l'idea di predisporre e divulgare una linea guida operativa per la prevenzione degli infortuni da puntura d'ago e taglienti nelle attività sanitarie allo scopo di rafforzare l'attenzione di tutti gli operatori sull'importanza della consapevolezza dei rischi lavorativi nelle strutture sanitarie.

L'intento è stato quello di dotare gli operatori delle strutture sanitarie aziendali di uno strumento il più possibile completo, di facile uso e consultazione e, quindi, particolarmente utile nei casi di nuove assunzioni, di modifica delle mansioni, di trasferimento in altre unità operative.

Una buona e costante informazione rappresenta, infatti, un valido strumento per la promozione della salute degli operatori sanitari.

Obiettivo del lavoro è quello di fornire al personale sanitario elementi per una corretta informazione sul rischio biologico; non è da considerarsi pertanto esaustivo dei temi proposti, ma intende porsi come ausilio per la prevenzione del rischio professionale nell'attività quotidiana e fornire alcune indicazioni sugli accorgimenti per lavorare in sicurezza.

Quanto esposto è frutto della "Valutazione dei rischi" effettuata all'interno della nostra Azienda, dell'esame dei dettati normativi e dell'applicazione delle procedure interne, tenendo conto della letteratura tecnico scientifica in materia.

Considerazioni morali e legali

L'addestramento e le procedure lavorative non bastano da soli per prevenire le ferite da aghi o altri dispositivi taglienti.

Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti (art.20 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)

La percezione del rischio è direttamente influenzata dal tipo di lavoro svolto, dalle conoscenze possedute e dall'esperienza professionale la consapevolezza di rischiare di contrarre una malattia professionale è il migliore dispositivo di sicurezza

Con il D.Lgs.n°19 del 19/2/14 è stata recepita la direttiva 2010/32/UE in merito alla prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

Il D.Lgs.n° 19 è stato aggiunto al D.Lgs. 81/2008 nel Titolo X bis

DATI STATISTICI : oltre 130.000 infortuni/anno sono dovuti a esposizione al sangue o ad altre sostanze biologiche potenzialmente infette.

il 75% delle esposizioni sono causate da punture provocate da aghi, o da altri dispositivi taglienti, contaminati con sangue

Oltre i due terzi degli operatori sanitari esposti sono infermieri seguiti dai medici e da altre categorie professionali.


Le implicazioni economiche

Il costo di gestione di ogni singolo infortunio è di circa 850 € (analisi sul paziente fonte, monitoraggio dell'operatore, eventuale profilassi, ecc.)

Ai costi diretti, sono da prendere in considerazione i costi "intangibili" generati da fattori come l'ansia lo stress e l'angoscia dell'operatore coinvolto.

in più, vanno considerate anche le possibili conseguenze connesse al pericolo di contagio di epatite B, C e dal virus della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e di altre patologie gravi.

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 3 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

INTRODUZIONE

Il rischio biologico

Definizione

Il rischio biologico è la probabilità di sviluppare una malattia, generalmente di tipo infettivo, a seguito della esposizione lavorativa ad agenti biologici.

Si definisce Agente Biologico qualsiasi microorganismo (batterio, virus, fungo, parassita ecc...) in grado di determinare l'insorgenza di una infezione o malattia nell'uomo.

Il D.Lgs 81/2008 affronta in maniera specifica il rischio conseguente alla esposizione ad Agenti Biologici, non solo per le attività che ne comportano l'utilizzo diretto (particolari processi produttivi, laboratori di ricerca, ecc.) ma anche per quelle in cui la loro presenza è occasionale, come nell'attività assistenziale nei luoghi di ricovero e cura. Tale presenza occasionale è legata alla presenza nelle strutture sanitarie di pazienti potenziali portatori, ed in cui le manovre legate all'attività assistenziale ed alla manipolazione di liquidi biologici a rischio, può portare ad una esposizione significativa per l'operatore sanitario.

L'esposizione ad agenti infettanti può causare infezione e malattia.

Le conseguenze possono essere diverse in relazione alla natura dell'agente, alla via di infezione ed alla recettività dell'ospite.

L'infezione può essere localizzata o generalizzata e i sintomi possono comparire dopo pochi giorni o dopo mesi, in qualche caso anni.

Le conseguenze possono essere lievi o molto gravi, temporanee o persistenti.

CLASSIFICAZIONE DEGLI AGENTI BIOLOGICI

Il D.Lgs. 81/08 ha classificato gli agenti biologici in 4 gruppi in base alla pericolosità, valutata sia nei confronti della salute dei lavoratori, che della popolazione generale.

Le caratteristiche di pericolosità sono definite in base a:

- **infettività** = capacità di un microorganismo di penetrare e moltiplicarsi.
- **patogenicità** = capacità di procurare malattia a seguito di infezione.
- **trasmissibilità** = capacità di un microorganismo di essere trasmesso da un soggetto infetto ad uno suscettibile.
- **neutralizzabilità** = disponibilità di misure profilattiche per prevenire la malattia o terapeutiche per la sua cura.
- **altre caratteristiche** = capacità allergeniche, tossico-geniche.

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 1

Basso rischio individuale e collettivo


Agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani.

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 2

Moderato rischio individuale e collettivo

Agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche. Es.: C. tetani, K. pneumoniae, S. enteritidis, Enterovirus.

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 4 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione.protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 3

Elevato rischio individuale e basso rischio collettivo

Agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituire un serio rischio per i lavoratori; può propagarsi nella comunità; ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.
 Es.: B. melitensis, M. tuberculosis, Y. Pestis.

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 4

Elevato rischio individuale e collettivo

Agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituire un serio rischio per i lavoratori; può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili di norma efficaci misure profilattiche o terapeutiche.
 Es.: Arenavirus, Virus Ebola, Virus Marburg.

Nonostante tale classificazione tutti i campioni biologici sono da considerarsi potenzialmente infettivi; ciò impone di adottare le idonee misure precauzionali SEMPRE.

ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO

L'esposizione a rischio biologico è presente in quelle attività in cui avviene un uso deliberato o intenzionale di agenti biologici quali:

- le attività di ricerca o sperimentazione;
- le attività del Laboratorio di microbiologia;
- le prove biologiche su animali o cellule.

Nelle attività in cui la presenza di agenti biologici è un'evenienza possibile, vi è un potenziale rischio di esposizione agli agenti biologici. La maggior parte delle strutture sanitarie è compresa in questa seconda categoria:

- Ospedali;
- Strutture territoriali;
- Attività domiciliari.

Gli operatori della sanità, in misura diversa in relazione alla mansione svolta, sono soggetti al rischio di contatto accidentale con liquidi biologici potenzialmente contaminati.


Gli operatori sanitari possono contrarre infezioni, in seguito all'esposizione ad agenti biologici in ambito lavorativo, per via:

- parenterale (contatto accidentale con liquidi biologici infetti);
- aerea;
- enterale (per ingestione);
- cutanea.

La contaminazione può avvenire per contatto accidentale di cute o mucose o soprattutto attraverso punture, tagli o ferite causati da presidi appuntiti o taglienti normalmente utilizzati nell'attività assistenziale (aghi, bisturi, ecc.) e per via aerea (per es.: tbc polmonare) attraverso le minute goccioline, dette anche "droplet", generate da colpi di tosse, starnuti ecc.. I banchi da lavoro, la strumentazione, il vestiario e le superfici in genere possono rimanere contaminati per diversi giorni nel caso siano in causa germi sporigeni.

Non bastano, per prevenire i danni, l'addestramento e le procedure lavorative.

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 5 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

Ogni operatore deve prendersi cura della propria sicurezza e quindi svolgere un'opera di collaborazione attiva con i dirigenti e con il preposto e possedere un'esatta percezione del rischio. Questa dipende soprattutto dall'esperienza professionale, dal tipo di lavoro svolto e dalle conoscenze possedute.

La regola principale è

“ non considerare MAI INESISTENTE UN RISCHIO”

tutti i pazienti possono essere portatori di patologie pertanto è necessario adottare misure di prevenzione mirate per tutti i lavoratori a rischio

Infezioni trasmissibili per via parenterale

Tali infezioni (tra le più pericolose e frequenti ricordiamo quelle da epatite virale B e C e da HIV) possono instaurarsi in seguito al contatto accidentale con liquidi biologici infetti.

Le modalità d'infezione più frequenti sono le seguenti:

- Lesioni della cute non protetta o non adeguatamente protetta provocate da aghi, bisturi o da altri strumenti contaminati.
- Contaminazione della mucosa degli occhi e/o della bocca mediante lo schizzo di liquidi biologici contaminati.
- Infezione mediante il contatto della cute delle mani caratterizzata da lesioni o abrasioni con materiale contaminato.

5

Esposizione a rischio biologico

L'esposizione a rischio biologico è presente in quelle attività in cui avviene un uso deliberato o intenzionale di agenti biologici quali:

- le attività di ricerca o sperimentazione;
- le attività del Laboratorio di microbiologia;
- le prove biologiche su animali o cellule.

Nelle attività in cui la presenza di agenti biologici è un'evenienza possibile, vi è un potenziale rischio di esposizione agli agenti biologici. La maggior parte delle strutture sanitarie è compresa in questa seconda categoria:

- Ospedali;
- Strutture territoriali;
- Attività domiciliari.

Gli operatori della sanità, in misura diversa in relazione alla mansione svolta, sono soggetti al rischio di contatto accidentale con liquidi biologici potenzialmente contaminati.

Gli operatori sanitari possono contrarre infezioni, in seguito all'esposizione ad agenti biologici in ambito lavorativo, per via:

- parenterale (contatto accidentale con liquidi biologici infetti);
- aerea;
- enterale (per ingestione);
- cutanea.

La contaminazione può avvenire per contatto accidentale di cute o mucose o soprattutto attraverso punture, tagli o ferite causati da presidi appuntiti o taglienti normalmente utilizzati nell'attività assistenziale (aghi, bisturi, ecc.) e per via aerea (per es.: tbc polmonare) attraverso le minute goccioline, dette anche “droplet”, generate da colpi di tosse, starnuti ecc.. I banchi da lavoro, la strumentazione, il vestiario e le superfici in genere possono rimanere contaminati per diversi giorni nel caso siano in causa germi sporigeni.


Infezioni trasmissibili per via parenterale

Tali infezioni (tra le più pericolose e frequenti ricordiamo quelle da epatite virale B e C e da HIV) possono instaurarsi in seguito al contatto accidentale con liquidi biologici infetti.

Le modalità d'infezione più frequenti sono le seguenti:

- Lesioni della cute non protetta o non adeguatamente protetta provocate da aghi, bisturi o da altri strumenti contaminati.
- Contaminazione della mucosa degli occhi e/o della bocca mediante lo schizzo di liquidi biologici

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 6 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		

contaminati.

- Infezione mediante il contatto della cute delle mani caratterizzata da lesioni o abrasioni con materiale contaminato.

Modalità di esposizione anni 2014 – 5015	
punture di ago	86%
taglio	2%
esposizione cute/mucose	3%
contaminazione lesioni cute/mucose	9%

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da:

- medici 35%
- infermieri 57%
- OSS 5%
- altro personale 3% (tecnici e personale ausiliario).

Categoria Professionale	Esposizione percutanea %	Esposizione muco cutanea %
Infermieri	55%	1%
Medici	35%	0%
Ausiliari/addetti alle pulizie	5%	0%
Tecnici di laboratorio	0%	0%
Osteriche	1%	0%
Personale in formazione	2%	0%
Altri	1%	0%


Le attività lavorative a maggior rischio sono:

- i prelievi ematici
- l'applicazione e rimozione delle fleboclisi
- il trattamento emodialitico
- gli interventi chirurgici
- le operazioni di pulizia e di smaltimento dei rifiuti in ambito ospedaliero
- tutte le manovre invasive (per manovra invasiva si intende l'accesso a tessuti, cavità ed organi in cui sia necessario il superamento della barriera muco cutanea).

Il rischio di infezione in ambito lavorativo può essere favorito da:

- manovre e procedure non corrette quali il reincappucciamento di aghi contaminati,
- l'infissione dell'ago nel deflussore o nei raccordi della flebo,
- l'uso non corretto dei contenitori di sicurezza per lo smaltimento di aghi e taglienti (contenitori troppo pieni, allontanamento di aghi e taglienti in sacchetti di plastica facilmente perforabili),
- mancato utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuali, DPI (guanti, mascherina, occhiali, visiera paraschizzi ecc).
- bruschi e imprevedibili movimenti del Pz e/o errate manovre di terzi.

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 7 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

Classificazione del livello di rischio di infezione per modalità di esposizione	
Alto rischio	Lesione profonda (sanguinante) per puntura con ago cavo (pieno di sangue).
	Contatto diretto con virus concentrato in laboratorio di ricerca.
Medio rischio	Puntura con ago o ferita sanguinante con presidio visibilmente contaminato da sangue.
	Esposizione di cute lesa o della congiuntiva a sangue o liquidi biologici (visibilmente contaminati da sangue).
Basso rischio	Lesione superficiale (non sanguinante).
	Esposizione di lesione in fase di cicatrizzazione o di mucosa, diversa dalla congiuntivale, a sangue o a liquidi biologici visibilmente contaminati da sangue.
	Contatto prolungato di una vasta area cutanea con sangue; ferita da morso.
Nessun rischio documentato	Contaminazione di cute integra (piccola superficie) con sangue.
	Lesioni con presidi non visibilmente contaminati da sangue.
Fattori aggravanti qualsiasi livello di rischio	Ferita profonda.
	Puntura d’ago cavo utilizzato per prelievo.
	Presenza di sangue in quantità visibile sulla superficie del presidio implicato nell’incidente.
	Contaminazione congiuntivale.

Infezioni trasmissibili per via aerea

L’infezione per via aerea può avvenire direttamente attraverso le goccioline di saliva emesse da pazienti (droplets) con i colpi di tosse, starnuti o con la normale conversazione.

La patologia più temibile per gli operatori sanitari è la tubercolosi polmonare. Altre malattie molto importanti sono la meningite, la polmonite e la sepsi batterica, l’infezione da Streptococco beta emolitico di gruppo A e infezioni virali da Adenovirus, influenza, parotite epidemica, rosolia.

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da:

- medici,
- infermieri,
- personale ausiliario impiegato nei reparti di malattie infettive e nei reparti di pediatria.

L’utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuali (mascherina) e la copertura vaccinale nei confronti delle malattie principali (tubercolosi, rosolia, meningite, influenza) consente la riduzione del rischio.


Infezioni trasmissibili per via enterale (ingestione)

Attualmente la malattia di maggior importanza dal punto di vista epidemiologico è l’epatite virale di tipo A.

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da:

- medici,

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 8 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		

- infermieri
- ausiliari dei reparti di degenza, addetti allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi ospedalieri, addetti alla manutenzione degli impianti ospedalieri.

La protezione avviene mediante l'accurato lavaggio delle mani, l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (guanti); la prevenzione si esegue con la vaccinazione antiepatite A.

Infezioni trasmissibili per contatto cutaneo

Alcune infezioni possono diffondersi attraverso un contagio cutaneo direttamente (da cute a cute) o indirettamente (attraverso oggetti come gli effetti lettereschi) da pazienti infetti con agenti biologici infettivi che vivono e si replicano negli strati della pelle.

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da:

- medici,
- infermieri
- ausiliari dei reparti di degenza.

La protezione avviene mediante l'accurato lavaggio delle mani e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (guanti).

PRECAUZIONI UNIVERSALI (NORME DI COMPORTAMENTO)

Tutti gli operatori sanitari devono usare di routine idonee misure di barriera per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa nei casi in cui si preveda un contatto accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici.

Per sangue si deve intendere oltre che il sangue intero anche i singoli componenti del sangue umano e i suoi derivati.

Per altri liquidi biologici si devono intendere i liquidi corporei quali sperma, secrezioni vaginali, liquido cerebrospinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido pericardico, liquido peritoneale, liquido amniotico, saliva nelle pratiche odontoiatriche; ma anche altri liquidi corporei visibilmente contaminati da sangue; ed inoltre qualsiasi fluido corporeo di cui non è possibile stabilire l'origine in situazioni di emergenza. Altri materiali assimilabili al sangue sono tessuti o organi umani non fissati (ad esclusione della cute integra); colture cellulari o colture di tessuti infettati da HIV o HBV; sangue, organi o altri tessuti di animali da laboratorio infettati sperimentalmente con HIV o HBV.

Materiali biologici verso i quali occorre adottare misure precauzionali solamente se c'è sangue visibile sono: feci, secrezioni nasali, saliva, urine, vomito, sudore, lacrime.

Lavaggio sociale e/o antisettico delle mani

Il lavaggio frequente delle mani è riconosciuto come la più importante misura per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da una persona all'altra o da una localizzazione all'altra nello stesso paziente. Il lavaggio delle mani va effettuato prima e dopo il contatto con il paziente.

Le mani devono essere immediatamente lavate in caso di accidentale contatto con sangue ed altri liquidi biologici e dopo la rimozione dei guanti.

Lavare le mani in modo particolare dopo l'esecuzione di manovre in cui vi è stato contatto con liquidi biologici del paziente, anche se svolte indossando i guanti protettivi.


Adozione di idonee misure di protezione/barriera

L'uso delle misure di barriera e dei dispositivi di protezione individuale (DPI), quali guanti monouso, camici, maschere, occhiali, visiere deve essere routinario.

I guanti riducono l'incidenza di contaminazione delle mani e devono essere sempre indossati nei seguenti casi:

- contatto con sangue od altro liquido biologico;

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 9 di 30
---------------	--	--	--------------------	--------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione.protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		

- esecuzione di procedure di accesso vascolare (prelievi, iniezioni e.v., posizionamento di dispositivi di accesso vascolare...);
- esecuzione di prelievi su lobi auricolari, talloni e dita di neonati e bambini;
- durante l’addestramento del personale all’esecuzione di prelievi;
- quando si maneggiano strumenti appuntiti e taglienti;
- quando la cute delle mani presenta lesioni.

I camici protettivi devono essere indossati durante l’esecuzione di procedure assistenziali che possano produrre l’emissione di goccioline e schizzi di sangue o di altro materiale biologico.

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

Protezione degli occhi

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.

Protezione delle vie respiratorie

La mascherina chirurgica, con o senza visiera, è monouso e pertanto 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 e FFP3 utilizzate rispettivamente per attività normali di assistenza e per manovre ad alto rischio di contaminazione).

Procedure di decontaminazione, pulizia, disinfezione e/o 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. Si riportano di seguito le fasi di trattamento del materiale:

DECONTAMINAZIONE

Immergere il materiale, direttamente dopo l’uso, con le mani protette da guanti in gomma, in un disinfettante di riconosciuta efficacia, lasciando agire la soluzione disinfettante per 30 minuti.

PULIZIA

Dopo aver indossato un camice impermeabile, guanti robusti e mascherina, lavare accuratamente il materiale, risciacquarlo ed asciugarlo.


DISINFEZIONE A FREDDO

Nel caso in cui venga selezionato 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;

STERILIZZAZIONE

Tale metodica deve essere considerata nel caso di trattamento di articoli critici, ossia dei presidi e delle attrezzature che penetrano normalmente tessuti sterili o il sistema vascolare. Va condotta in Autoclave.

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 10 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

Pulizia, sanificazione e disinfezione di superfici e ambienti

Il rischio infettivo, per pazienti ed operatori, legato a pavimenti, pareti, arredi e suppellettili in genere è sicuramente di scarsa 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.

Corretta gestione e trasporto dei campioni di materiale biologico


I campioni di sangue prelevati vanno posti in provette infrangibili dotati di tappo, accertandosi che l'esterno della provetta non sia contaminato da sangue. Il trasporto in laboratorio di provette e/o altri contenitori con materiale biologico, deve essere effettuato in apposite buste di plastica a tenuta e utilizzando contenitori che ne impediscano il loro rovesciamento durante il trasporto.



NORME PER L'USO DI AGHI E TAGLIANTI

- Laddove occorra praticare su uno stesso paziente iniezioni multiple di anestetico o di altri farmaci da una singola siringa, è prudente, nell'intervallo tra una iniezione e un'altra, proteggere l'ago in un tubo sterile, piuttosto che incappucciarlo.
- Smaltire aghi, siringhe, lame di bisturi e altri taglienti negli appositi contenitori rigidi resistenti alla foratura.
- Non manipolare o tenere con sé siringhe o taglienti usati, oltre il tempo strettamente necessario.
- Non disconnettere manualmente gli aghi dalle siringhe o le lame di bisturi dal porta lama e non piegare, spezzare o manipolare in qualunque modo gli aghi.
- Non manipolare gli aghi usati con entrambe le mani. (operazioni con una sola mano)
- Non infilare gli aghi nei set di infusione.
- Non rivolgere mai la punta dell'ago verso il corpo.
- Utilizzare aghi con sistemi di protezione.
- Durante l'uso di aghi e taglienti, gli altri operatori devono tenere le mani lontano dal campo interessato dall'operazione a meno che non sia richiesto il loro aiuto.

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 11 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		

- Contenitori resistenti alla puntura devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda, rispetto al posto dove devono essere utilizzati.
- Non rompere, manipolare, piegare gli aghi usati con le mani.
- I contenitori di sicurezza non vanno riempiti fino all'orlo ma al massimo per 3/4 (salvo attenersi alle indicazioni di massimo livello presenti sugli stessi) e alla fine del riempimento vanno chiusi in maniera definitiva.
- Subito dopo l'uso smaltire negli appositi contenitori resistenti alle punture tutti gli oggetti acuminati e/o taglienti: aghi, lancette, tubi capillari, lame, etc.
- Non reincappucciare, piegare o rompere aghi
- Non disconnettere manualmente le lame di bisturi dai portalama
- Non infilare gli aghi nei set di infusione
- Non “girare” con un tagliente usato in mano
- Mettere i contenitori per i taglienti vicino ai posti in cui questi vengono utilizzati
- Non cercare di raccogliere “al volo” strumenti taglienti, appuntiti o di vetro
- Chiedere l'aiuto di altri operatori se il paziente è agitato, prima di procedere a manovre che prevedano l'uso di taglienti
- Evitare il passaggio da mano a mano di taglienti da parte degli operatori.

PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO NELLE MANOVRE INVASIVE

Le manovre invasive espongono in vario grado il lavoratore a rischio biologico; pertanto, in relazione al tipo di manovra invasiva, viene di seguito indicato il comportamento che gli operatori sanitari devono adottare durante l'attività di assistenza sanitaria rivolta a tutti i pazienti, al fine di prevenire e/o limitare i rischi di esposizione a patogeni trasmissibili attraverso il contatto con materiale biologico.

Per manovra invasiva si intende l'accesso in tessuti, cavità ed organi superando le comuni barriere di difesa organica.

Le procedure identificate e definite invasive sono:

- La penetrazione chirurgica in tessuti, cavità o organi, o la sutura di ferita traumatica.
- Il cateterismo cardiaco e le procedure angiografiche.
- Il parto naturale o cesareo e le altre operazioni ostetriche durante le quali possono verificarsi sanguinamenti.
- La manipolazione, la sutura o la rimozione di ogni tessuto orale o periorale, inclusi i denti, le manovre durante le quali si verifica il sanguinamento o esiste il rischio che il sanguinamento avvenga.

Tutti gli operatori sanitari che partecipano ed assistono all'effettuazione di manovre invasive debbono adottare le precauzioni universali per prevenire il contatto di cute e mucose con sangue ed altri liquidi biologici.

Nell'ambito delle manovre invasive sopra definite, analizzando i processi assistenziali rispetto sia ai materiali/presidi utilizzati che alle manovre svolte, è possibile identificare tre differenti livelli di rischio; manovre invasive ad alto, medio e basso rischio.


Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 12 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi
 (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)

MANOVRE AD ALTO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
Incannulazione via arteriosa Posizionamento vena centrale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico mani ➤ camice di protezione monouso non sterile ➤ mascherina ➤ occhiali protettivi e/o visiera ➤ guanti sterili ➤ non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi o manipolarli con le mani ➤ al termine del prelievo, riporre subito l'ago nell'apposito contenitore rigido, non perforabile
Broncoscopia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavaggio igienico delle mani ➤ camice di protezione monouso non sterile ➤ mascherina ➤ occhiali protettivi e/o visiera ➤ guanti sterili
Puntura esplorativa in cavità e organi: - lombare - sternale - toracica - epatica - renale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico delle mani ➤ camice di protezione sterile ➤ mascherina ➤ occhiali protettivi e/o visiera ➤ guanti sterili ➤ non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe in altri modi o manipolarli con le mani ➤ al termine del prelievo, riporre subito l'ago nell'apposito contenitore rigido, non perforabile
Emodialisi Puntura evacuativa in cavità ed organi: - artrocentesi - toracentesi - paracentesi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico delle mani ➤ camice di protezione sterile ➤ mascherina ➤ occhiali protettivi e/o visiera ➤ guanti sterili ➤ non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe in altri modi o manipolarli con le mani
Dialisi peritoneale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smaltire aghi nell'apposito contenitore rigido sistemi di drenaggio a circuito chiuso con valvola antireflusso
Intubazione endotracheale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso ➤ mascherina ➤ occhiali protettivi e/o visiera
Aspirazione tracheobronchiale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso ➤ mascherina ➤ occhiali protettivi e/o visiera
Endoscopia operativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico delle mani ➤ camice di protezione ➤ occhiali protettivi o visiera ➤ guanti sterili
Cistoscopie ed isteroscopie diagnostiche-operative	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico delle mani ➤ mascherina ➤ occhiali protettivi e/o visiera ➤ guanti sterili
Medicazioni di ferite lacere	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico delle mani ➤ camice di protezione ➤ occhiali protettivi o visiera ➤ guanti sterili

Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi
(ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)

MANOVRE A MEDIO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
Incannulazione via venosa periferica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso non sterili ➤ sistema di prelievo a circuito chiuso ➤ non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe in altri modi o manipolarli con le mani ➤ al termine del prelievo, riporre subito l'ago nell'apposito contenitore rigido, non perforabile
Prelievi di sangue	
Endoscopie diagnostiche	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso ➤ camice di protezione
Terapia infusionale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso ➤ smaltire il complesso cannula- deflussore nell'apposito contenitore
Iniezioni intramuscolari	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso ➤ non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe in altri modi o manipolarli con le mani ➤ al termine del prelievo, riporre subito l'ago nell'apposito contenitore rigido, non perforabile
Cateterizzazione vescicale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico delle mani ➤ guanti sterili ➤ sistema di drenaggio a circuito chiuso con valvola antireflusso
Medicazioni ferite chirurgiche asettiche	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ occhiali protettivi o visiera ➤ guanti sterili chirurgici
Medicazioni ferite chirurgiche settiche	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio antisettico ➤ camice di protezione ➤ occhiali di protezione o visiera ➤ guanti sterili ➤ ferri chirurgici sterili
Clistere	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso ➤ camice di protezione
Pulizia del cavo orale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso ➤ mascherina (eventuale) ➤ occhiali protettivi o visiera (sempre se si utilizzano strumenti rotanti)
MANOVRE A BASSO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
Tricotomia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ lavaggio igienico delle mani ➤ guanti monouso

	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		



PROCEDURE DI PRONTO INTERVENTO IN CASO DI ESPOSIZIONE A PATOGENI

COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE

Ogni volta si verifichi contatto accidentale con sangue o liquidi organici o altro materiale biologico l'infortunato deve:

in caso di puntura o ferita:

- facilitare il sanguinamento
- lavare con acqua e sapone la sede della lesione per alcuni minuti
- disinfettare (cloroderivati)

in caso di contaminazione di mucose (cavo orale o congiuntive):

- lavare per alcuni minuti con acqua corrente o soluzione fisiologica

IN OGNI CASO:

- informare il proprio diretto responsabile (medico, caposala)
- compilare la scheda rilevazione dati per infortunio a rischio biologico
- recarsi al pronto soccorso
- prendere contatti con il Servizio di Sorveglianza Sanitaria per gli accertamenti e l'inizio del protocollo di sorveglianza.

CONTRAZIONE DI INFEZIONI PER CONTAMINAZIONE DELLA SIRINGA O DELL'AGO


La contaminazione della siringa o dell'ago può avvenire a causa di:

- un inefficace processo di sterilizzazione del prodotto;
- un confezionamento primario non idoneo al mantenimento della sterilità fino alla data di scadenza indicata sull'etichetta;
- un confezionamento primario non integro;
- un'alterazione dello stato sterile del prodotto provocata da uno stoccaggio inappropriato;
- una scorretta modalità di apertura della confezione primaria, che contravviene alle norme di asepsi.

L'utilizzo di siringhe e aghi, i cui processi di produzione, sterilizzazione e conservazione non si svolgono secondo tali requisiti e modalità di controllo, comporta seri rischi per la sicurezza del paziente e/o dell'utilizzatore.

L'impiego di siringhe e aghi non sterili, a seconda della destinazione d'uso dei dispositivi infetti, della patogenicità dell'agente microbico veicolato e dello stato di salute del paziente, può infatti provocare effetti più o meno gravi quali: sensibilizzazioni locali, edemi, innalzamento della temperatura corporea, insorgenza di patologie infettive, etc..

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 15 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

L'USO DELLA TECNOLOGIA PER LA PROTEZIONE DAI DANNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI DISPOSITIVI TAGLIENTI.

Un'educazione e un addestramento di migliore qualità e una maggiore attenzione per le procedure lavorative bastano da soli per ridurre sensibilmente ed eliminare le ferite da aghi o altri dispositivi taglienti. Tuttavia è giusto anche evidenziare che vi sono oggi dispositivi medici realizzati secondo una tecnologia diretta a tutelare il personale medico da ferite da oggetti taglienti dovute a distrazione. Sono disponibili dispositivi medici dotati di caratteristiche di sicurezza allo scopo di prevenire tali ferite. Queste caratteristiche comprendono:

- dispositivi dotati di ago con cappuccio protettivo o di ago retrattile, con azionamento manuale;
- dispositivi dotati di ago con cappuccio protettivo o di ago retrattile, con azionamento automatico;
- sistemi di iniezione privi di ago, per talune applicazioni.

Una combinazione di tutte le summenzionate azioni preventive ridurrebbe in modo significativo i rischi di ferite derivanti dall'uso di dispositivi medici provvisti di aghi o simili, ma occorre sempre precisare che anche tali dispositivi sono sempre accompagnati da procedure di buon utilizzo.

Un dispositivo medico per la prevenzione della puntura accidentale (comunemente detti anche NPD, Needlestick Prevention Device) è un dispositivo che incorpora un meccanismo di protezione grazie al quale è possibile prevenire la puntura accidentale durante e dopo l'uso, durante e dopo l'eliminazione del dispositivo stesso.

E' importante sottolineare, inoltre che, a differenza dei dispositivi di protezione individuale, un NPD è assimilabile ad una "misura di protezione collettiva", in quanto i benefici ottenuti dall'utilizzo di tali dispositivi sono goduti da tutti gli operatori che potenzialmente potrebbero venire a contatto con il dispositivo utilizzato.

Attualmente sono disponibili in commercio versioni con meccanismi di sicurezza dei seguenti dispositivi:

- aghi e siringhe;
- aghi per prelievo;
- aghi a farfalla(epicranici);
- set per prelievo sottovuoto con aghi a farfalla;
- sistemi chiusi di accesso vascolare "needleless";
- aghi da sutura smussati;

Sono presenti in letteratura ormai diversi dati relativi all'efficacia di questi dispositivi nel ridurre il tasso di incidenti da dispositivo tagliente. In realtà, già nel 1991 l'OSHA affermava che "... il 75% delle esposizioni accidentali è causato da siringhe monouso e potrebbero essere evitate usando siringhe con scudi di protezione o meccanismi di retrazione dell'ago".

DISPOSITIVI DI SICUREZZA PER LA PREVENZIONE DELLE PUNTURE ACCIDENTALI


Si sottolinea l'importanza di impiegare dispositivi di sicurezza (ad es. per eseguire dei prelievi), in base agli adempimenti previsti dalla vigente legislazione di igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro - D. Lgs. 81/2008 - e da quanto evidenziato da diversi anni dagli Organismi Internazionali competenti in materia (FDA, OSHA, CDC, NIOSH), che tutelino l'operatore nei confronti delle lesioni professionali da punture accidentali. Questi devono essere realizzati in modo tale da eliminare o minimizzare i rischi di puntura accidentale per l'utilizzatore e per tutti gli operatori, a qualsiasi titolo coinvolti nel processo, sia durante e dopo l'uso, sia durante e dopo l'eliminazione.

Un dispositivo di sicurezza per la prevenzione della puntura accidentale può essere definito come:

"Un dispositivo privo di ago (needleless) o un dispositivo con ago utilizzato per aspirare fluidi corporei, penetrare una vena o un'arteria, somministrare medicinali (o altri fluidi) e provvisto di un meccanismo di sicurezza integrato effettivamente in grado di ridurre il rischio di esposizione accidentale"

Per quanto riguarda i dispositivi con ago e indipendentemente dalle soluzioni tecnologiche utilizzate (es. schermatura manuale o automatica dell'ago, ritrazione manuale o automatica dell'ago), l'efficacia

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 16 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@acardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

del dispositivo di sicurezza è direttamente proporzionale alla capacità del dispositivo stesso di soddisfare, in massimo numero e grado, le seguenti caratteristiche:

1. L'attivazione sia automatica (protezione passiva) o possibile con una sola mano
 2. Le mani dell'Operatore si trovino sempre in posizione arretrata rispetto alla parte acuminata/tagliente del dispositivo
 3. Il gesto di attivazione possa essere il più precoce possibile (es. all'uscita dell'ago dalla cute, in vena)
 4. L'attivazione sia agevole ed intuitiva
 5. Il meccanismo di sicurezza crei una barriera protettiva efficace, permanente ed irreversibile tra la parte acuminata/tagliente del dispositivo stesso e le mani dell'Operatore
 6. L'effetto protettivo della barriera permanga anche durante le manovre di eliminazione e smaltimento del dispositivo
 7. Il dispositivo sia dotato di un segnale (udibile e/o visibile) che consenta di verificare l'avvenuta attivazione del meccanismo di sicurezza
 8. Il meccanismo di sicurezza sia una parte integrante del dispositivo e non un accessorio (in particolare è importante che il meccanismo di sicurezza sia integrato in modo permanente nel dispositivo stesso e che non siano, conseguentemente, necessarie manovre di assemblaggio di parti separate)
 9. La tecnica di utilizzo del dispositivo sia il più possibile simile a quella di un corrispondente dispositivo convenzionale (in particolare non deve comportare significative variazioni della tecnica operativa abituale e non deve richiedere un addestramento all'uso lungo e complesso)
 10. Il dispositivo sia disponibile in una gamma di versioni tale da favorirne l'uso nel maggior numero possibile di situazioni operative
 11. Il dispositivo non consenta, o almeno non predisponga, l'Operatore ad un utilizzo scorretto e/o parziale
 12. La qualità, l'efficacia e la sicurezza dell'intervento diagnostico-terapeutico non siano in alcun modo compromesse e/o ridotte dall'uso del dispositivo di sicurezza
- Il grado di rispondenza ai criteri elencati è strumento/riferimento imprescindibile per una corretta valutazione/selezione dei dispositivi di sicurezza per la prevenzione della puntura accidentale.


INDICAZIONI SPECIFICHE PER AREA DI LAVORO

SALE OPERATORIE

- All'intervento deve partecipare il minor numero possibile di operatori; deve essere ammesso in sala solo il personale direttamente coinvolto nell'intervento.
- Usare guanti sterili, mascherina, camice nel corso di tutte le procedure invasive.
- Di norma gli occhiali da vista possono essere considerati sufficientemente protettivi quando siano indossati cuffia e mascherina chirurgica.
- Impiegare occhiali protettivi o maschere facciali durante l'esecuzione di manovre che determinano comunemente aerosol o schizzi di sangue o altri liquidi biologici, o produzione di frammenti ossei.
- Usare la massima attenzione nel prevenire gli incidenti verificabili per causa di aghi, bisturi e altri taglienti e durante l'uso di apparecchiature.
- Non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi manipolarli con le mani.
- In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile rimuovere l'ago o lo strumento causa dell'incidente dal campo sterile.
- Sviluppare l'uso di tecniche che evitino il passaggio di taglienti da mano a mano.
- Gli operatori portatori di lesioni o dermatiti devono evitare manovre comportanti diretto contatto con il paziente o manipolazione libera di strumentario e apparecchiature usate per l'assistenza del paziente.
- Dopo l'uso, eliminare aghi e taglienti negli appositi contenitori resistenti alla puntura.
- Usare la massima cautela relativamente ai prelievi di campioni di sangue, tessuti, o altro materiale biologico, alla raccolta e smaltimento del materiale da rifiuto, alla raccolta e trattamento dello strumentario contaminato, alla raccolta della biancheria e teleria sporca.
- In SALA PARTO usare gli indumenti e i dispositivi di protezione durante il parto, sia vaginale, sia cesareo, durante le manovre di manipolazione della placenta e del neonato, fino a che il sangue e il liquido amniotico non siano stati rimossi dalla cute del neonato.

UNITA' DI DIAGNOSI E CURA

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 17 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

Se si escludono le infezioni trasmesse per via aerea, tutte le altre si trasmettono difficilmente nelle corsie ospedaliere, a meno che il personale sanitario o strumenti contaminati non rappresentino essi stessi un veicolo per i microrganismi. Nella maggior parte dei casi quindi, il problema non è tanto isolare fisicamente un paziente, ma piuttosto impedire che il personale o le attrezzature contaminate trasmettano l'infezione ad altre persone.

Ne consegue la necessità di identificare le procedure a rischio, piuttosto che i pazienti a rischio.

Le principali manovre a rischio di contaminazione biologica e le specifiche misure di protezione da adottare sono state indicate nel paragrafo relativo alla adozione di idonee misure di protezione/barriera.

LABORATORI

Il rischio biologico in Laboratorio è molto elevato in quanto l'attività in esso svolta si basa sulla manipolazione di materiali biologici, talora altamente infetti.

Questo rischio può essere però notevolmente ridotto mettendo in atto adeguate misure preventive.

Queste si articolano su 3 punti principali:

*USO DI MATERIALI E ATTREZZATURE ADEGUATE
USO DEI DPI IN MODO CORRETTO
FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE*

USO DI MATERIALI E ATTREZZATURE ADEGUATE

Provette con tappo anti spruzzo: nella fase di apertura viene evitata la formazione di spruzzi.

Contenitori con tappi a tenuta: evitano lo stravasamento di materiali liquidi soprattutto nella fase di trasporto.

Pipettatori automatici: evitano l'aspirazione a bocca, manovra estremamente rischiosa che va assolutamente evitata.

Uso di centrifughe di sicurezza con rotori dotati di coperchio, facilmente asportabili, fatti di materiale facilmente lavabile e disinfettabile.

Evitare, laddove possibile, l'uso di vetreria (provette, pipette, pasteur ecc.) e sostituirla con disposable monouso in polipropilene. Si evita così il doppio rischio dovuto all'eventuale rottura: spandimento di materiale biologico; ferita accidentale dell'operatore.

Utilizzare cabine di sicurezza di classe II (cappe a flusso laminare verticale BIOHAZARD) per le manovre più rischiose (allestimento di colture da materiali biologici, apertura di tubi di colture e comunque in tutti i casi in cui si può verificare la formazione di aerosol o spruzzi di materiale biologico).

Per quanto riguarda gli strumenti analizzatori (per test ematochimici, ematologici, sierologici, test di coagulazione) sono da preferire quelli dotati di sistema di aspirazione del campione direttamente dalla «provetta madre».

Qualora sia necessario usare omogenizzatori, assicurarsi che siano muniti di chiusura di sicurezza; dopo l'uso decontaminare tutti i pezzi che sono venuti a contatto con il materiale biologico.

Quando si utilizzano apparecchi per la sonicazione , il materiale biologico deve essere sempre posto in contenitori ben chiusi.

USO DEI D.P.I.


Non toccare mai campioni con le mani nude, anche se chiusi in contenitori. Questi possono essersi contaminati durante la raccolta del campione stesso.

Usare quindi sempre i guanti. Questi vanno cambiati frequentemente, quando visibilmente contaminati e devono essere eliminati nel contenitore per rifiuti speciali. Lavare accuratamente le mani dopo il loro uso. Non toccare con i guanti in uso oggetti che non fanno parte della procedura che si sta eseguendo (computer, telefoni, interruttori, ecc.).

Indumenti protettivi, mascherine, occhiali o visiera vanno sempre usati ogni qualvolta si eseguono procedure che possono portare alla formazione di aerosol o spruzzi (es. apertura di provette e di contenitori vari, travaso di materiali biologici da un contenitore all'altro).

L'uso di filtranti di classe FFP2S, è obbligatorio quando si manipolano campioni infetti da patogeni a trasmissione per via aerea, (es. bacillo tubercolare), quando si manipolano colture, quando si taglia materiale non fissato, durante il trattamento di materiale biologico per esame citologico (escreti, urine).

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 18 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE

Ogni nuova unità che entra a far parte di una équipe di Laboratorio deve seguire un training di formazione che comprende:

- informazione sui rischi a cui può andare incontro
- informazione sulle misure che deve adottare per evitarli, o per ridurli al minimo; (modalità d'uso dei DPI, manovre e procedure corrette)
- scrupolosa osservanza delle precauzioni da adottare


PROCEDURE OBBLIGATORIE PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO BIOLOGICO

- Esporre all'esterno dell'area di lavoro il simbolo di rischio biologico
- Limitare e regolare l'accesso al Laboratorio
- Gli ambienti di lavoro devono essere il più possibile separati dai locali di accesso del personale esterno (segreterie, sale prelievo, locale accettazione campioni)
- Assicurare una adeguata ventilazione dei locali
- Non stoccare cibi nei frigoriferi situati in laboratorio
- Il vestiario protettivo deve essere rimosso prima di recarsi in aree non a rischio biologico
- Alla fine della seduta analitica pulire e disinfettare il banco di lavoro con una soluzione di ipoclorito di sodio 1:10
- In caso di spandimento accidentale di materiale biologico (Vedasi apposito paragrafo del manuale)
- Limitare al massimo l'uso di aghi e siringhe e smaltirli, immediatamente dopo l'uso, negli appositi contenitori rigidi ed impermeabili
- Tutto il materiale monouso e i rifiuti dell'attività di laboratorio devono essere eliminati, previa disinfezione, negli appositi contenitori per rifiuti speciali
- Tutto il materiale non monouso (es. vetreria) deve essere decontaminata in una soluzione di ipoclorito di sodio prima del lavaggio
- Le apparecchiature devono essere decontaminate prima di qualsiasi intervento di manutenzione o riparazione
- Le cappe devono essere periodicamente controllate per verificare l'efficienza dei filtri HEPA e deve essere rilasciata idonea certificazione
- In caso di ferita e/o contaminazione accidentale procedere come da protocollo e avvertire sempre il Responsabile del Servizio

ADDETTI AI SERVIZI ODONTOIATRICI

- Durante l'esecuzione di tutte le procedure che possono determinare schizzi o goccioline di sangue e di saliva indossare guanti, da cambiare sempre tra un paziente e l'altro, camici, cuffie monouso, visor oppure mascherine e occhiali protettivi
- Lavare accuratamente le mani dopo la rimozione dei guanti
- Al fine di minimizzare la formazione di schizzi e goccioline può essere utile un appropriato posizionamento del paziente e l'uso di dighe ed aspiratori ad alta velocità
- Coprire con materiale impermeabile (ad esempio fogli di alluminio o di plastica) tutte le superfici che potrebbero essere contaminate (piani di lavoro, allievi, bracci di lampade etc.) tali coperture devono essere sostituite tra un paziente e l'altro
- Usare sempre la massima attenzione nel manipolare aghi, bisturi, strumenti taglienti ed ogni altra strumentazione ed apparecchiatura. In particolare si raccomanda di non rincappucciare gli aghi e di riporli subito dopo l'uso negli appositi contenitori rigidi ed impermeabili
- Poiché in alcuni casi su uno stesso paziente possono essere necessarie iniezioni multiple con una stessa siringa è prudente, tra una iniezione e l'altra, sistemare l'ago nudo in un tubo sterile senza mai rincappuciarlo
- Sangue e saliva devono essere rimossi con cura da strumenti chirurgici e da tutti i materiali che sono stati utilizzati in bocca (es. materiali da impronta, etc.), in particolare prima della molatura e lucidatura della protesi

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 19 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione.protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

- Materiali, impronte, protesi ed apparecchiature devono essere puliti e disinfettati prima di essere manipolati, riparati o inviati ai laboratori odontotecnici. Gli stessi materiali debbono essere puliti e disinfettati prima di essere sistemati nella bocca del paziente
- I manipoli, le frese, gli ablatori ad ultrasuoni e le siringhe aria/acqua devono essere sterilizzati dopo ogni paziente. Se ciò non fosse tecnicamente possibile è obbligatoria la disinfezione ad alto livello con sostanze chimiche di riconosciuta efficacia.

ADDETTI ALLE SALE DI ENDOSCOPIA

- Nelle sale endoscopiche è ammesso solo il personale autorizzato;
- il personale che esegue e/o collabora all'esecuzione dell'esame endoscopico deve indossare idonee misure di protezione (v. manovre ad alto rischio);
- tutti gli indumenti di protezione devono essere immediatamente eliminati, dopo il loro utilizzo, nei contenitori per rifiuti speciali;
- in caso di perdite di sangue e/o di altri liquidi biologici provvedere immediatamente alla decontaminazione, pulizia e disinfezione della superficie interessata;
- in caso di punture accidentali e/o contaminazione della cute con sangue o altri liquidi biologici, l'operatore deve fare denuncia dell'incidente al servizio preposto;
- aghi e taglienti devono essere eliminati, immediatamente dopo l'utilizzo, negli appositi contenitori rigidi ed impermeabili (senza manipolare l'ago).

ADDETTI ALLE SALE SETTORIE

Le raccomandazioni che seguono, indicano le procedure di sicurezza da seguire per proteggere sia gli anatomico-patologi che il restante personale che presta la propria attività in sala settoria.

- E' vietato l'accesso in sala settoria al personale non autorizzato;
- il personale che esegue l'autopsia deve indossare guanti da autopsia, maschere a completa copertura del volto, camici idrorepellenti e, nei casi di pazienti con diagnosi di TBC, dispositivi di protezione individuale (DIPR) di classe FFP2S;
- eventuali osservatori devono indossare indumenti protettivi ed essere confinati nell'area dove la possibilità di contaminazione è ridotta;
- le persone che hanno lesioni cutanee aperte o secernenti, oppure infezioni della pelle non debbono eseguire l'autopsia;
- l'operatore che si taglia o si punge deve interrompere immediatamente l'autopsia. La ferita deve essere fatta sanguinare per pochi minuti, lavata con acqua e sapone, trattata con una soluzione disinfettante e medicata.
- gli occhi o la cute accidentalmente contaminati da sangue o altri liquidi organici devono essere immediatamente lavati con acqua corrente;
- gli operatori che riportano una esposizione accidentale devono immediatamente segnalare l'incidente al servizio preposto;
- aghi e taglienti utilizzati devono essere eliminati subito dopo l'uso negli appositi contenitori rigidi ed impermeabili (senza manipolare l'ago).
- al termine dell'autopsia tutti gli strumenti utilizzati e il tavolo autoptico devono essere considerati infetti e devono quindi essere decontaminati, puliti e conseguentemente disinfettati;
- gli operatori devono eliminare gli indumenti di protezione nei contenitori per rifiuti speciali e devono lavarsi le mani con una soluzione antisettica prima di uscire dalla sala settoria.

LA SORVEGLIANZA SANITARIA


E' il controllo sanitario in funzione dei rischi specifici presenti nell'ambiente di lavoro.

E' necessaria per:

- tenere sotto controllo la salute del lavoratore;
- scoprire il più precocemente possibile eventuali effetti di fattori di rischio;
- prevenire ulteriori danni alla salute.

E' anche estremamente importante per codificare i soggetti che per cause patologiche o genetiche presentano anomalie a carico delle varie funzioni (ipersuscettibili).

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 20 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione.protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

Prevede un complesso di indagini cliniche cui devono essere sottoposti i lavoratori che svolgono attività per le quali è riconosciuta una esposizione a particolari rischi per la salute, nella fattispecie dei lavoratori della sanità per la loro esposizione lavorativa a rischio biologico.

GLI ACCERTAMENTI E LE VISITE

Vengono eseguiti dai medici competenti del Servizio di Sorveglianza Sanitaria.

Il D.Lgs. 81/08 stabilisce che è obbligo dei lavoratori sottoporsi ai controlli sanitari previsti nei loro confronti.

Si distinguono tre eventualità di visite mediche per i lavoratori esposti:

- preventive: effettuate prima della loro immissione al lavoro, per constatare se sussistano i requisiti di idoneità al lavoro al quale sono destinati;
- periodiche: effettuate successivamente, per verificare lo stato di salute;
- straordinarie: richieste in qualsiasi momento dal lavoratore e correlate ai rischi professionali.

Gli accertamenti consistono in esami ematochimici e strumentali finalizzati a esplorare la funzionalità degli apparati più sensibili (ad esempio fegato, rene, sangue).

Per il rischio di trasmissione della tubercolosi è prevista l'esecuzione dell'indagine tubercolinica (test di Mantoux: somministrazione intradermica di PPD 5 U.I.)

- all'assunzione;
- periodicamente con cadenze differenti (annuale, biennale, triennale) sulla base dei livelli di rischio di ciascuna UO e delle mansioni espletate.

Il personale deve fornire informazioni ai lavoratori sul significato e sui risultati degli accertamenti cui sono sottoposti.

Copia di tutta la documentazione sanitaria viene rilasciata al lavoratore su sua richiesta.

LE VACCINAZIONI


Si distinguono in:

- obbligatorie, prescritte da una specifica norma di legge;
- raccomandate per particolari categorie di lavoratori, su base volontaria, previste dal d.lgs.81/08, mirate a prevenire il rischio specifico di esposizione;
- disponibili per tutto il personale, su specifica richiesta, per motivi diversi (tutela della salute pubblica, riduzione della morbilità, ripercussioni socio-economiche ecc.).

Sono previste le seguenti vaccinazioni:

antitubercolare	Obbligatoria per il personale sanitario che all'atto dell'assunzione in servizio presenti negatività all'indagine tubercolinica Il vaccino impiegato è il BCG, in un'unica somministrazione. E' un vaccino vivo attenuato di micobatterio di tipo bovino	Deve essere effettuata ad almeno 30 giorni di distanza da ogni altra vaccinazione. Le complicanze più comuni sono rappresentate da una reazione locale nella sede di inoculazione e, più raramente, da interessamento dei linfonodi regionali
antitetanica	obbligatoria per il personale tecnico addetto alla manutenzione	La somministrazione in soggetti mai vaccinati in precedenza prevede 3 dosi, le prime 2 a distanza di 6 settimane l'una dall'altra e la terza a 6-12 mesi dalla seconda. Le dosi di richiamo devono essere somministrate ogni 10 anni
	consigliata per gli addetti a cucina, mensa, dispensa, veterinari e tecnici del macello, addetti alle pulizie	
	disponibile per il restante personale, su specifica richiesta	
antitifica	obbligatoria per il personale di assistenza e	Il vaccino in uso, vivo

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 21 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

 Antonio Cardarelli AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m i.)		

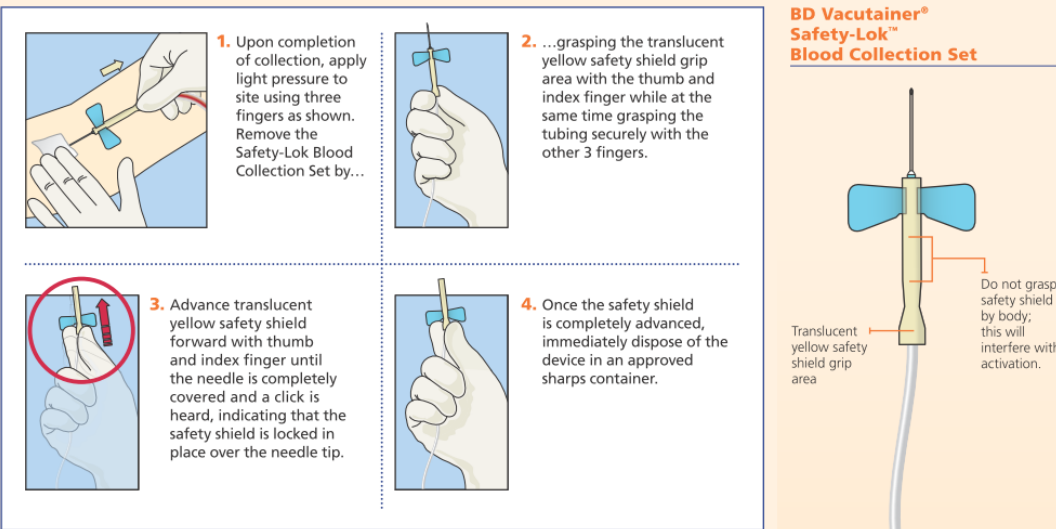
	gli addetti ai servizi di cucina, disinfezione, lavanderia e pulizia degli ospedali	attenuato, si assume per via orale, attraverso la somministrazione di 3 capsule a giorni alterni, al mattino a digiuno. E' necessaria la rivaccinazione ogni due anni
antiepatite B	raccomandata per tutto il personale sanitario Dal 1991 è obbligatoria per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita e per gli adolescenti nel 12° anno di età	E' 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 seconda e la terza. La durata media dell'immunità acquisita è di circa 5-7 anni; non dà generalmente luogo a complicazioni
antimorbillo antiparotite antirosozia	raccomandate per il personale sanitario non immune, sotto ai 40 anni, che presta servizio nelle aree a maggior rischio occupazionale da infezione (divisioni di malattie infettive, d.e.a., pediatria)	E' un vaccino vivo attenuato e si somministra in unica dose per via sottocutanea
antinfluenzale	disponibile per tutto il personale, su specifica richiesta	E' un vaccino vivo attenuato e si somministra in un'unica dose, per via intramuscolare. E' necessaria la rivaccinazione annuale, preferibilmente prima dell'inizio della stagione epidemica

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 22 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

Gli esempi in seguito riportati non sono esaustivi, nell’attività di formazione saranno illustrati i presidi medici di sicurezza utilizzati dall’AORN A. Cardarelli

Esempio 1:

Instructions for Activation: One-Handed Technique



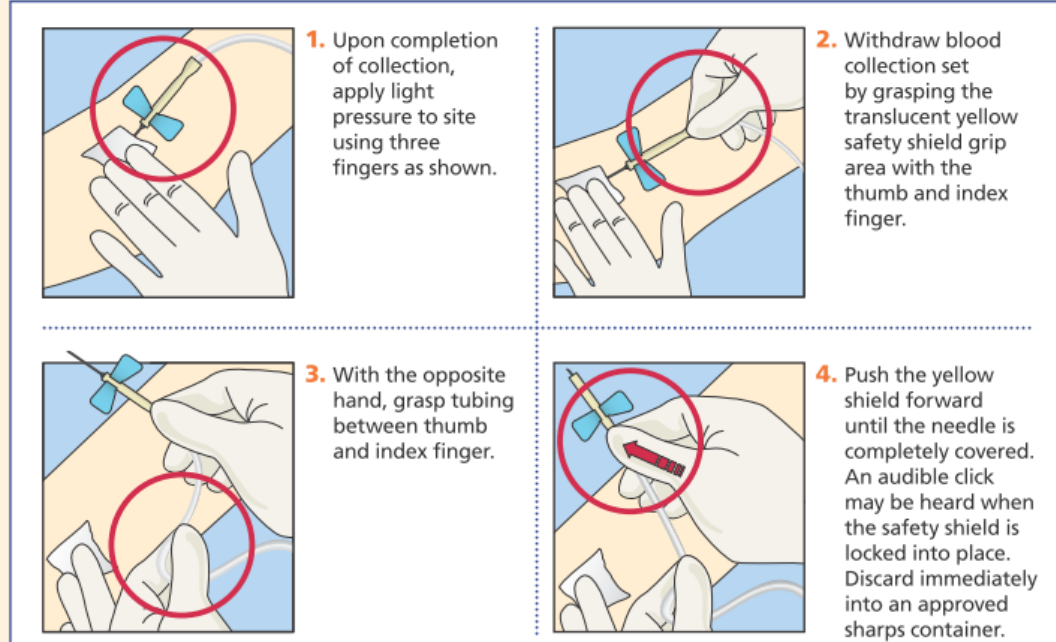
1. Upon completion of collection, apply light pressure to site using three fingers as shown. Remove the Safety-Lok Blood Collection Set by...
2. ...grasping the translucent yellow safety shield grip area with the thumb and index finger while at the same time grasping the tubing securely with the other 3 fingers.
3. Advance translucent yellow safety shield forward with thumb and index finger until the needle is completely covered and a click is heard, indicating that the safety shield is locked in place over the needle tip.
4. Once the safety shield is completely advanced, immediately dispose of the device in an approved sharps container.

BD Vacutainer® Safety-Lok™ Blood Collection Set


Do not grasp safety shield by body; this will interfere with activation.

Translucent yellow safety shield grip area

Instructions for Activation: Two-Handed Technique



1. Upon completion of collection, apply light pressure to site using three fingers as shown.
2. Withdraw blood collection set by grasping the translucent yellow safety shield grip area with the thumb and index finger.
3. With the opposite hand, grasp tubing between thumb and index finger.
4. Push the yellow shield forward until the needle is completely covered. An audible click may be heard when the safety shield is locked into place. Discard immediately into an approved sharps container.

 Antonio Cardarelli <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILEVO NAZIONALE</small>	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		

Esempio 2:

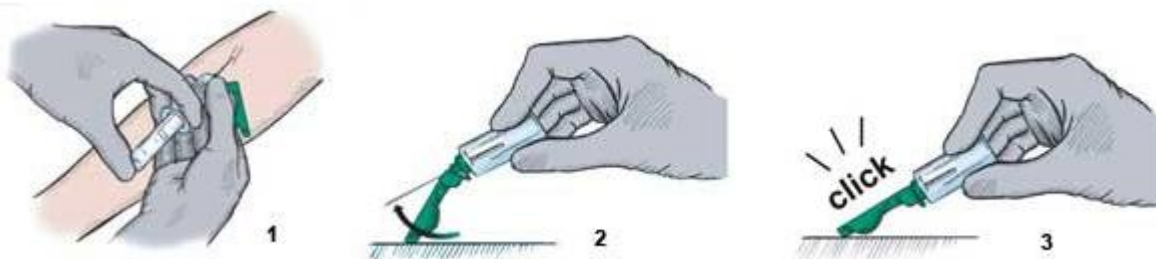


La camicia di sicurezza

Le punture accidentali da ago presentano un potenziale rischio di infezione (HIV, HBV, HCV) sia per il personale medico che per altri operatori sanitari. Con la nuova camicia di sicurezza introduce un prodotto di sicurezza che protegge l'utente da questo rischio potenziale. Il nuovo supporto ha i seguenti vantaggi:

- Maneggevolezza semplificata;
- Disegno ergonomico;
- Semplice attivazione del meccanismo di sicurezza per la protezione ago;
- Non comporta alcuna modifica alle procedure di prelievo di sangue;
- L'attivazione del meccanismo di sicurezza è distinguibile e udibile da un click;
- Progettato per uso esclusivo con provette e con tutti gli aghi multipli della stessa linea di lavoro.

La nuova camicia è monouso e il meccanismo di sicurezza essendo agganciato alla camicia non ne permette il riutilizzo.



Esempio 3:

Componenti singoli per effettuare il prelievo venoso periferico

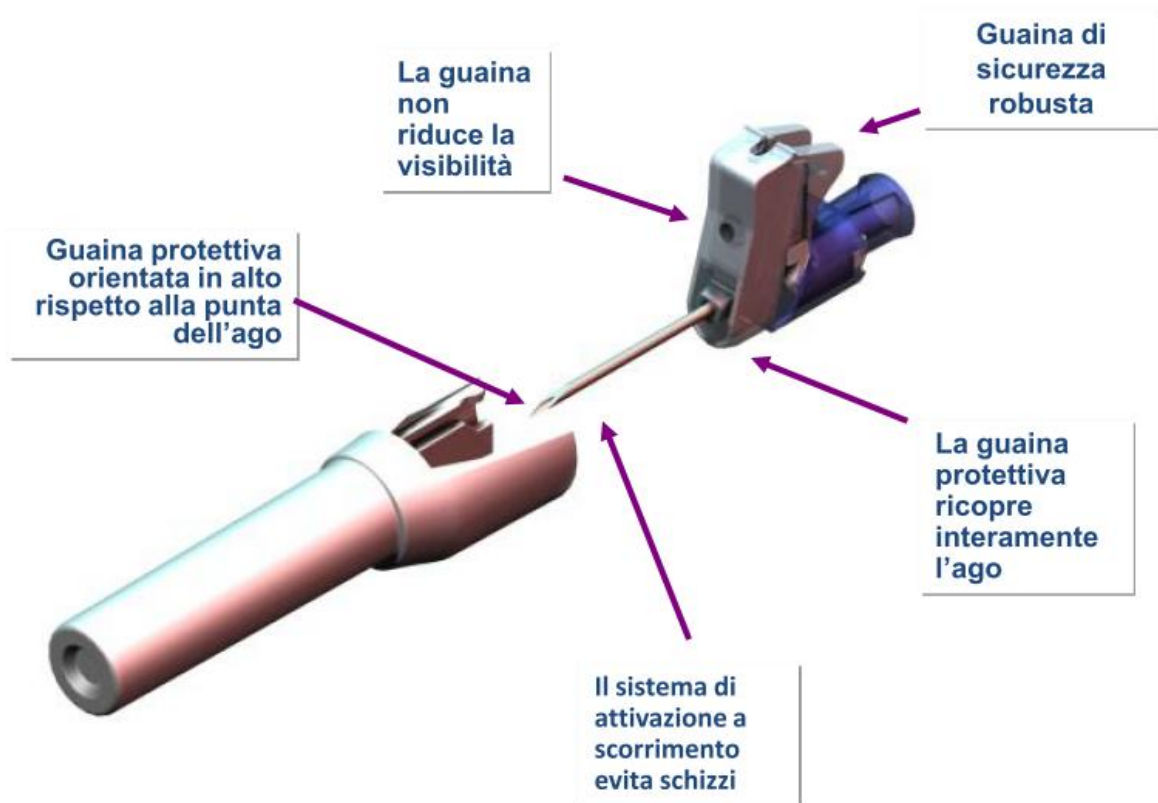
1. Provetta sottovuoto costruita in PET
2. Camicia (disponibili vari modelli)
3. Ago multiplo oppure Adattatore luer + ago butterfly
4. Laccio emostatico VACUETTE® latex free monouso
5. Contenitore per aghi usati

Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 24 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------



Esempio 4:

Il sistema di sicurezza dell'ago Magellan



Esempio 5:

**L'impiego di siringhe per la somministrazione
di insulina e tubercolina**

INSULINA

- 0,3 ml
 - Preferite sui bambini
- 0,5 ml
 - Per i pazienti che fanno 2-3 iniezioni al giorno
 - o per chi usa miscele personalizzate di insulina
 - o per le persone che non riescono ad usare la penna
- 1,0 ml
 - Per pazienti che fanno una iniezione al giorno

Ago da 27 a 30 G

TUBERCOLINA

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| Botulino | 0,3 - 1,0 ml / 30G |
| Test allergici | 0,3 - 0,5 ml / 27-30G |
| Test TB | 0,3 - (1,0 ml) / 27G |
| Vaccinazione | 0,3 - 1,0 ml / 27-30G |
| Oftalmologia | 0,3 - 1,0 ml / 27-30G |
| Altre sottocutanee | 0,3 - 1,0 ml / 27-30G |

Istruzioni per l'uso



1
Le siringhe di sicurezza per insulina e tubercolina Magellan™ sono disponibili in vari formati di Gauge e capacità.



2
Staccare la linguetta di carta per aprire la confezione di Magellan.



3
Rimuovere il cappuccio protettivo allontanandolo con delicatezza dall'ago.



4 Prelevare il farmaco e somministrarlo al paziente, seguendo il protocollo istituzionale.



5a Dopo aver somministrato il farmaco, attivare il sistema di sicurezza con l'indice...



5b ... o con il pollice. Quando il sistema di sicurezza è attivato, si sente un "click" e la protezione coprirà completamente l'ago e la punta dell'ago.



6 Dopo aver attivato la protezione, smaltire il prodotto in un idoneo contenitore per taglienti.




...with finger



...with thumb



...on surface

 Antonio Cardarelli AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE	A.O.R.N “Antonio Cardarelli” di Napoli	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA
	Servizio Prevenzione e Protezione Via A. Cardarelli, 9 - 80131 NAPOLI TEL 081.747.27.15 - FAX 081.747.22.99 E-mail: prevenzione_protezione@aocardarelli.it	
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (ex art. 28 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i.)		

Esempio 6:

L'impiego di aghi ipodermici monouso con il sistema di protezione

ISTRUZIONI PER L'USO:

Prima dell'uso verificare la data di scadenza. Verificare l'integrità della confezione prima dell'uso. Aprire la confezione ed usare immediatamente. Non utilizzare se la confezione è danneggiata. In caso di riutilizzo è possibile l'instaurarsi di infezioni: consultare un medico.

Preparare con cura e asetticamente la zona. Montare l'ago di sicurezza sul cono luer o luer lock della siringa standard. Abbassare il dispositivo di protezione spingendo lateralmente lo stesso. Sfilare il cappuccio copri-ago e procedere con la somministrazione. Al termine del processo, sollevare il dispositivo di protezione fino a coprire interamente l'ago avvertendo un click di aggancio del dispositivo, oppure terminare l'operazione aiutandosi con un piano di appoggio per ultimare l'operazione di aggancio dello stesso senza neanche avvicinare la mano all'ago (vedasi immagine 5).

Smaltire come rifiuto ospedaliero.

Immagine 1



Proc. 11/2015	DVR parte XXII MANUALE DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA	Emissione Se.P.P Settembre 2015	Revisione 0	Pag. 28 di 30
---------------	--	--	--------------------	---------------

Immagine 2



Immagine 3




Immagine 4



Immagine 5

PER LA “CHIUSURA” POSIZIONARE LA MANO COME DA FIGURA SEGUENTE



codice product code	ago needle	c	box/cartone box/carton
S-HN16G38	16G-1,6x38mm		50/2500 pz/pcs
S-HN18G38	18G-1,2x38 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN19G38	19G-1,1x38 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN19G25	19G-1,1x25 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN20G38	20G-0,9x38 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN20G25	20G-0,9x25 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN21G38	21G-0,8x38 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN21G25	21G-0,8x25 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN22G32	22G-0,7x32 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN23G25	23G-0,6x25 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN65G30	23G-0,65x30 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN25G16	25G-0,5x16 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN26G13	26G-0,45x12,7 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN27G13	27G-0,4x12,7 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN29G13	29G-0,33x12,7 mm		50/2500 pz/pcs
S-HN30G08	30G-0,3x8 mm		50/2500 pz/pcs

tabella dei GAUGE GAUGE table

- Cappuccio di sicurezza con meccanismo facile da attivare sia con la mano, che aiutandosi con una base d'appoggio, evitando qualunque contatto con l'ago dopo il suo utilizzo.
- The safety cap has a mechanism easy to be activated by your hand or on a table, avoiding any contact with the needle after the usage.

