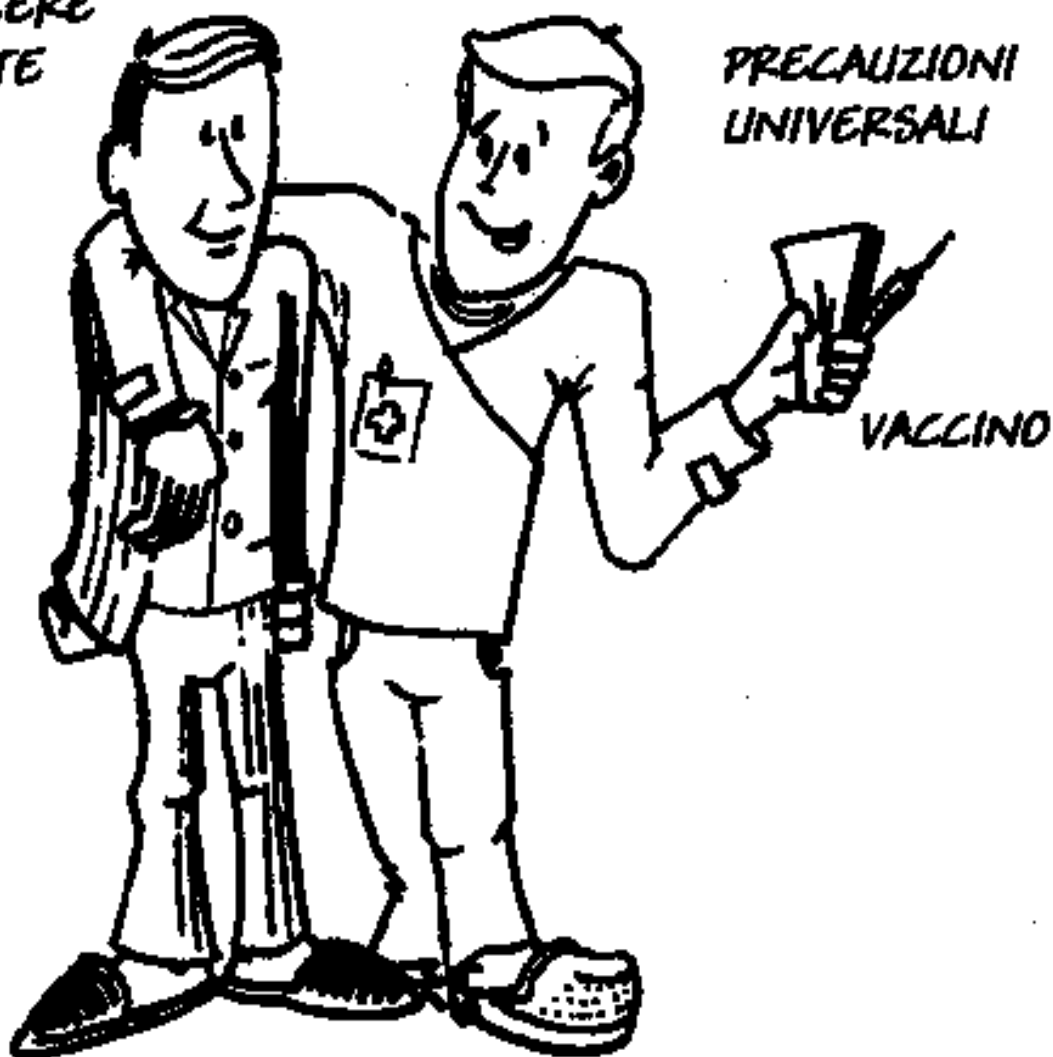
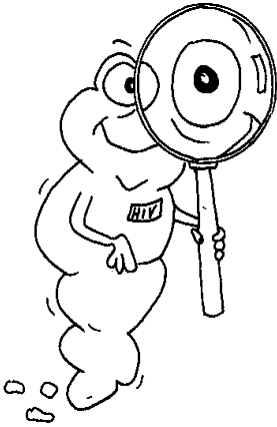

IL RISCHIO BIOLOGICO

CONOSCERE
LA FONTE

PRECAUZIONI
UNIVERSALI





1. IL RISCHIO BIOLOGICO IN OSPEDALE

Gli ultimi anni hanno portato ad una maggiore consapevolezza circa l'importanza delle infezioni acquisite in ospedale e la necessità di controllarle. Poiché gli ospedali oggi forniscono cure sempre più complesse e trattano pazienti sempre più gravi, spesso con difese immunitarie compromesse, il problema continuerà ad esistere; proprio per questo motivo è importante che tutto il personale sanitario sia adeguatamente informato, sviluppi piena consapevolezza del problema, ed acquisti familiarità nella prevenzione delle infezioni in ambito

lavorativo.

Le nuove tecnologie hanno modificato la pratica in tutti i campi della medicina: è aumentato l'utilizzo di dispositivi medici invasivi diretti alla cura del paziente, il ricorso alla dialisi e ai respiratori artificiali, si sono moltiplicati i servizi specializzati per il trapianto e le unità di terapia intensiva destinate a singole specialità mediche: tutto questo ha sicuramente aumentato le occasioni di contagio dell'operatore sanitario addetto all'assistenza diretta del paziente.

Anche l'eziologia delle infezioni ospedaliere, sotto la spinta selettiva della terapia antibiotica, si è modificata: i microrganismi hanno sviluppato resistenze sempre più tenaci agli antibiotici e sono emersi patogeni inconsueti, quali Legionella, alcuni virus e funghi.

Ogni operatore sanitario deve sapere che l'obiettivo delle misure di precauzione è quello di proteggere i pazienti, oltre che se stessi; è anche noto che la prevenzione della maggior parte delle infezioni acquisibili in ospedale, compresa l'infezione da HIV, non richiede sistemi complicati e raffinati, ma solo l'osservanza di semplici norme.

L'accurato lavaggio delle mani, l'adozione di appropriate misure di barriera, l'adeguata decontaminazione delle attrezzature ed il corretto smaltimento dei rifiuti consentono di evitare la trasmissione di infezioni in ospedale, senza bisogno di ricorrere all'isolamento fisico del paziente e, nel contempo, di proteggere il personale dall'acquisizione di patogeni durante le manovre assistenziali.

2. FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEL PERSONALE

Il personale deve ricevere 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 cambiamento di mansioni
- dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro, di nuove procedure lavorative, di nuove sostanze e preparati pericolosi.

Per ogni unità operativa deve essere individuata una figura incaricata dell'informazione ed addestramento del personale.

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 alle mansioni
- le misure che deve adottare per evitarli o per ridurli al minimo; (modalità d'uso 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 salute sui luoghi di lavoro (Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio di Sorveglianza Sanitaria, CIO)
- i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza

3 LA TRASMISSIONE DELLE MALATTIE

COME SI VERIFICA?

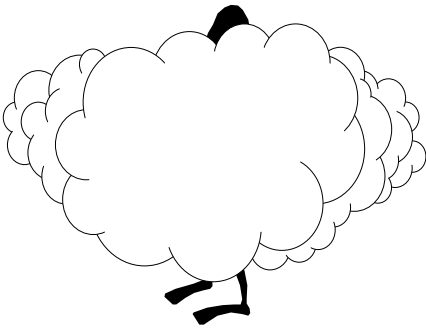
In ospedale gli agenti infettivi sono trasmessi attraverso diverse modalità. Le principali vie di trasmissione sono:

3.1. *PER VIA AEREA*

3.2. *PER CONTATTO*

3.3. *ATTRAVERSO GOCCIOLINE*

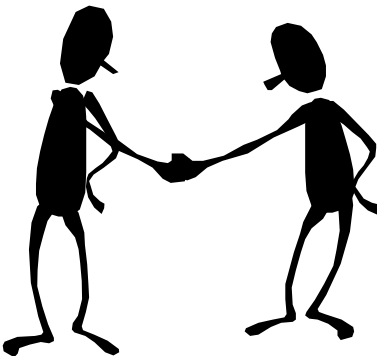
3.1 PER VIA AEREA



Avviene per disseminazione sia di nuclei di goccioline, sia di particelle di polvere contenenti l'agente infettivo.

I microrganismi trasportati in questo modo possono essere ampiamente dispersi dalle correnti d'aria ed essere inalati da un ospite suscettibile, nella stessa stanza o ad una maggiore distanza dalla sorgente, in rapporto a fattori ambientali.

3.2 PER CONTATTO



Il passaggio di microrganismi da un paziente infetto o colonizzato verso un ospite recettivo può avvenire per contatto cute contro cute. Può verificarsi quando il personale infermieristico svolge un'attività assistenziale che richieda un contatto fisico stretto col malato.

3.3 ATTRAVERSO GOCCIOLINE



Attraverso le goccioline emesse dal paziente mentre parla o con la tosse, oppure ancora durante manovre invasive (es. broncoscopia, aspirazione endotracheale), possono essere trasmessi alcuni virus (es. virus dell'influenza, parotitico, della rosolia), o malattie quali difterite, pertosse, polmonite e la stessa meningite epidemica. Perché si verifichi il contagio è però necessario un contatto molto ravvicinato.

Una particolare attenzione deve essere posta nella prevenzione di malattie trasmesse **ATTRAVERSO IL SANGUE**, di cui l'epatite B, l'epatite C e l'infezione da HIV rappresentano gli eventi più gravi in relazione alla prognosi a tutt'oggi ancora non favorevole.

L'operatore sanitario non dovrebbe mai dimenticare che sempre (e non solo nei reparti di Malattie Infettive) deve adottare le «precauzioni universali»:

ogni paziente deve considerarsi potenzialmente infetto e vanno utilizzate

appropriate misure di barriera quando sia previsto il contatto con sangue o altri liquidi biologici.



4. LE PRECAUZIONI UNIVERSALI

(D.M. 28.9.90)

CHE COSA SONO?

Costituiscono l'insieme delle misure di barriera e dei comportamenti volti a prevenire e contenere la trasmissione dei microrganismi attraverso il sangue.

A CHI SONO INDIRIZZATE?

A tutti gli operatori sanitari la cui attività comporta un contatto con sangue e liquidi organici, durante prestazioni sanitarie in ambito ospedaliero, territoriale, domiciliare.



A QUALI PERSONE DEVONO ESSERE APPLICATE?

A tutti i pazienti routinariamente indipendentemente dalla diagnosi di ricovero.

QUANDO DEVONO ESSERE APPLICATE?

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.

CHE COSA PREVEDONO?

- 4.1. *LAVAGGIO SOCIALE E/O ANTISETTICO DELLE MANI;*
- 4.2. *ADOZIONE DI IDONEE MISURE DI PROTEZIONE;*
- 4.3. *ADEGUATE PROCEDURE DI DECONTAMINAZIONE, PULIZIA, DISINFEZIONE E/O STERILIZZAZIONE DI PRESIDI E ATTREZZATURE;*
- 4.4. *PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DI SUPERFICI E AMBIENTI*
- 4.5. *CORRETTA GESTIONE E TRASPORTO DEI CAMPIONI DI MATERIALE BIOLOGICO.*

4.1. 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.

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

4.2. MISURE DI PROTEZIONE

▪ 4.2.1 GUANTI

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

- contatto con sangue od altro liquido biologico;
- 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.



Il personale deve indossare guanti di misura adeguata e di tipo idoneo alla prestazione da eseguire:

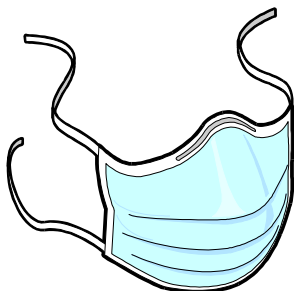
- guanti monouso sterili per tutte le procedure che determinano il contatto con aree del corpo normalmente sterili;
- guanti monouso non sterile per le procedure diagnostiche o assistenziali che non richiedono tecniche asettiche;
- guanti in gomma per uso domestico per le operazioni di pulizia ambientale e per la decontaminazione dello strumentario.

▪ 4.2.2. CAMICI DI PROTEZIONE

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.

▪ 4.2.3. MASCHERE, OCCHIALI, COPRIFACCIA PROTETTIVI



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, 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 FFP2S).

4.3. PROCEDURE DI DECONTAMINAZIONE, PULIZIA, DISINFEZIONE E 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.

Fasi di trattamento del materiale:

4.3.1. DECONTAMINAZIONE

Immergere il materiale, direttamente dopo l'uso, con le mani protette da guanti in gomma, in un disinfettante di riconosciuta efficacia contro l'HIV (es. Cloroderivati, polifenoli). Lasciare agire la soluzione disinfettante per 30 minuti;

4.3.2. PULIZIA

Dopo aver indossato un camice impermeabile, guanti robusti e maschera total-face, lavare accuratamente il materiale, risciacquarlo ed asciugarlo;

4.3.3. DISINFEZIONE

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;

4.3.4. 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.

4.4. PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DI SUPERFICI ED 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.

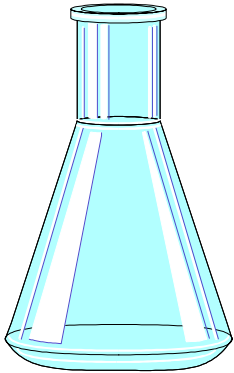
4.4.1. COSA FARE IN CASO DI CONTAMINAZIONE ACCIDENTALE DELL'AREA DI LAVORO

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

- indossare guanti, camici e mascherina

-
- spargere sulla zona interessata i granuli di Dicloroisocianurato di sodio (Bionil da richiedere in farmacia) e lasciarli agire per 5 minuti
 - raccogliere tutto con carta ed eliminare nel contenitore per rifiuti speciali
 - lavare con detergente e disinfettare la zona contaminata.

N.B. Non utilizzare i granuli di dicloroisocianurato di sodio in presenza di acidi (comprese le urine) in quanto il contatto sviluppa sostanze irritanti per le vie respiratorie.



4.5. GESTIONE E TRASPORTO DEL MATERIALE BIOLOGICO

Per la corretta gestione dei campioni di materiali biologici è necessario:

- 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 1:10;
- posizionare i campioni negli appositi contenitori e chiuderli adeguatamente
 - compilare accuratamente la richiesta ed inviarla separatamente dal campione.

Si ricorda che 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)

5. SCHEDE TECNICHE PER L'ISOLAMENTO IN OSPEDALE

Di seguito vengono riportate le schede contenenti le ultime indicazioni per l'isolamento in ospedale proposte dai CDC (Centers for Disease Control) di Atlanta:

5.1. PRECAUZIONI STANDARD («S»)

Da utilizzare nell'assistenza di tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi di ricovero.

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.

GUANTI: devono essere utilizzati qualora si venga a contatto con liquidi biologici, cute non integra, oggetti contaminati.

Devono essere sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso paziente, se si entra in contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi.

Devono essere immediatamente rimossi dopo l'uso per evitare di inquinare oggetti e superfici ambientali.

Devono essere rimossi prima di assistere un altro paziente.

MASCHERE, OCCHIALI E SCHERMI FACCIALI PROTETTIVI: devono essere indossati per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca durante procedure ed attività di assistenza al paziente che possono dar luogo a schizzi o aerosol di sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni.

CAMICI: devono essere indossati per proteggere cute ed indumenti durante l'esecuzione di tecniche che possono determinare schizzi di sangue o di altro materiale biologico. Togliere i camici imbrattati non appena possibile e lavarsi le mani per evitare di trasferire microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

STRUMENTARIO: manipolare lo strumentario usato che sia contaminato con sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni in modo da prevenire contaminazioni cutanee e mucose, del vestiario ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. Lo strumentario riutilizzabile deve essere trattato in modo appropriato prima di essere usato su un altro paziente. I presidi monouso devono essere eliminati in modo appropriato.

BIANCHERIA: maneggiare, trasportare e trattare la biancheria usata in modo da prevenire l'esposizione della cute e delle mucose e la contaminazione dei vestiti ed in modo da evitare il trasporto di microrganismi su altri pazienti e nell'ambiente.

PULIZIA E DISINFEZIONE AMBIENTALE: 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.

COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE: quando il paziente non è in grado di mantenere una igiene appropriata e può potenzialmente contaminare l'ambiente, va posto in camera singola.

MEDICINA PREVENTIVA E PATOGENI TRASMESSI PER VIA EMATICA: preoccuparsi di prevenire gli incidenti quando si impiegano aghi, bisturi ed altri strumenti o dispositivi taglienti; non rincappucciare gli aghi impiegati, non manipolarli in alcun modo.

5.2 PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA («A»)

Adottare le seguenti precauzioni in aggiunta a quelle Standard

COLLOCAZIONE DEL DEGENTE: collocare il paziente in camera singola che abbia: 1) pressione monitorizzata negativa in relazione alle aree circostanti, 2) da 6 a 12 ricambi d'aria/ora e 3) appropriato deflusso di aria all'esterno o filtrazione controllata ad alta efficienza dell'aria della stanza prima della ricircolazione della stessa in altre aree dell'ospedale. Il paziente deve restare in camera e la porta della stanza deve rimanere chiusa. Se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza.

PROTEZIONE RESPIRATORIA: le persone a rischio di infezioni non dovrebbero entrare nella stanza di un degente con accertata o sospetta varicella o morbillo, se sono disponibili altri operatori immuni. Se gli operatori non immuni devono entrare nella stanza, devono indossare dispositivi di protezione respiratoria; per le persone immuni a varicella e morbillo non sono necessarie protezioni respiratorie.

TRASPORTO DEL DEGENTE: limitare gli spostamenti del degente dalla stanza ai soli scopi essenziali. Se lo spostamento ed il trasporto sono indispensabili, è necessario rendere minima la dispersione di nuclei di goccioline dal paziente facendogli indossare, se è possibile, una mascherina chirurgica.

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER LA PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DELLA TUBERCOLOSI: per le strategie aggiuntive di prevenzione, consultare le «linee-guida per la prevenzione della trasmissione della tubercolosi nelle strutture sanitarie» dei CDC.

5.3. PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMESSE ATTRAVERSO GOCCIOLINE / DROPLETS («D»)

Adottare le seguenti precauzioni in aggiunta a quelle Standard

COLLOCAZIONE DEL DEGENTE: il degente deve essere collocato in camera singola. Se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza. Se non è disponibile la camera singola e non è possibile il raggruppamento di pazienti con la stessa patologia, è necessario mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il degente infetto e altri degenti o visitatori. Non sono necessari speciali trattamenti dell'aria o particolari sistemi di ventilazione. La porta della stanza può rimanere aperta.

PROTEZIONE RESPIRATORIA: indossare una mascherina chirurgica se si lavora a meno di un metro di distanza dal degente.

TRASPORTO DEL DEGENTE: limitare gli spostamenti del degente dalla stanza ai soli scopi essenziali. Se lo spostamento ed il trasporto sono indispensabili, è necessario rendere minima la dispersione di nuclei di goccioline dal paziente facendogli indossare, se è possibile, una mascherina chirurgica.

5.4. PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO («C»)

Adottare le seguenti precauzioni in aggiunta a quelle Standard

COLLOCAZIONE DEL DEGENTE: il degente deve essere collocato in camera singola dotata di servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più degenti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza. Se non è disponibile la camera singola e non è possibile il raggruppamento di degenti con la stessa patologia, è necessario considerare l'epidemiologia del microrganismo e la popolazione di pazienti, prima di procedere alla collocazione del degente.

GUANTI E LAVAGGIO DELLE MANI: indossare un paio di guanti tutte le volte che si entra nella stanza. I guanti impiegati nell'assistenza al degente devono essere sostituiti subito dopo il contatto con il materiale che può contenere alte concentrazioni di microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi di ferite).

I guanti devono essere rimossi prima di lasciare la stanza e immediatamente va effettuato il lavaggio delle mani con antisettico. Porre la massima attenzione affinché le mani pulite non tocchino superfici o articoli potenzialmente contaminati presenti nella camera, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri degenti o all'ambiente.

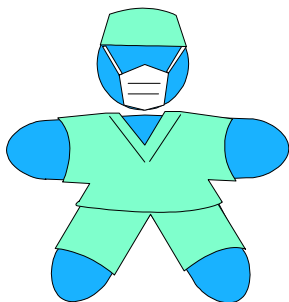
CAMICE: Indossare un camice quando si entra nella stanza, se si prevede un importante contatto degli indumenti con il degente, strumenti o superfici contaminate, oppure quando il degente è incontinente o presenta diarrea, ileostomia, colonstomia o drenaggi di ferite non protetti da una medicazione.

Rimuovere il camice prima di lasciare la stanza e porre la massima attenzione affinché la divisa non venga a contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri degenti o all'ambiente.

TRASPORTO DEL DEGENTE: limitare gli spostamenti ed il trasporto del degente dalla stanza ai soli casi assolutamente indispensabili. In queste circostanze, è necessario assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire le trasmissioni di microrganismi ad altri degenti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.

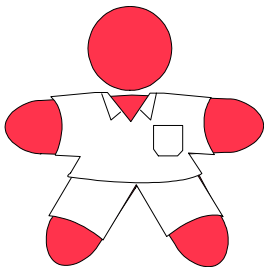
ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL DEGENTE: quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo degente; qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessario trattare adeguatamente il materiale prima dell'uso su un altro degente

6. INDICAZIONI SPECIFICHE PER AREA DI LAVORO



6.1 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 e 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.



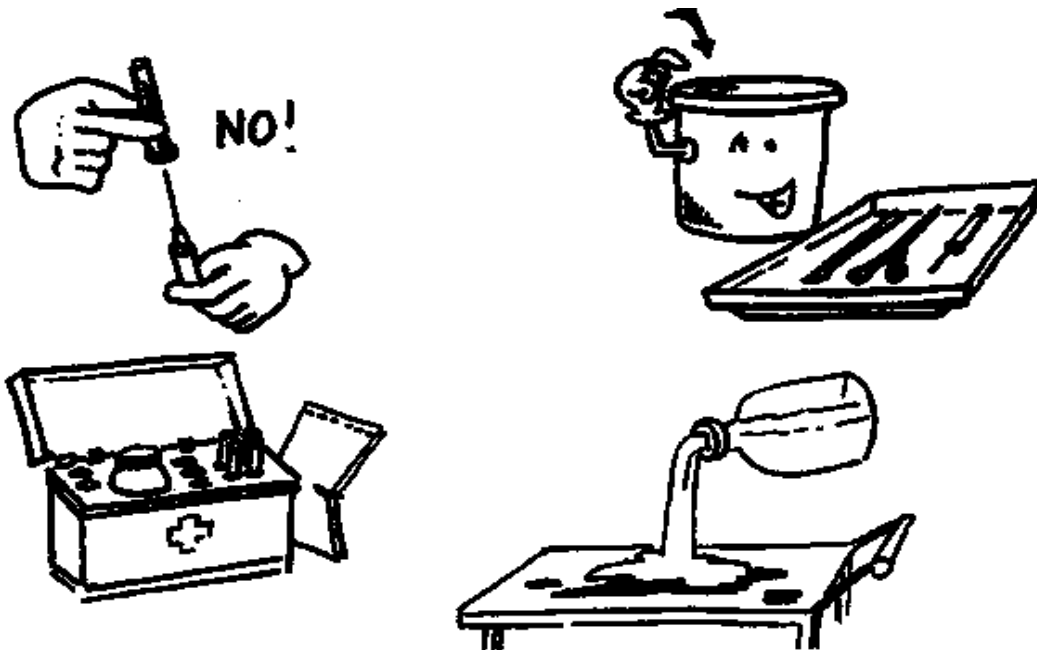
6.2. UNITA' DI DIAGNOSI E CURA

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.

Nelle schede che seguono vengono indicate le principali manovre a rischio di contaminazione biologica e le specifiche misure di protezione da adottare.



6.2.1. MANOVRE AD ALTO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ incannulazione via arteriosa ▪ esecuzione prelievi arteriosi 	<p>Usare guanti, camice, visor oppure occhiali protettivi e mascherina</p> <p>Non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi manipolarli con le mani</p> <p>Al termine del prelievo, riporre subito l'ago nell'apposito contenitore rigido, non perforabile</p> <p>Per il trasporto, immettere subito i campioni in apposito contenitore, atto ad impedire l'eventuale spandimento</p> <p>Inviare i moduli di richiesta separatamente dai campioni, per evitare contaminazioni</p>
<p>punture esplorative e/o evacuative in cavità ed organi</p>	<p>Usare guanti, camice, visor oppure occhiali protettivi e mascherina</p> <p>In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile</p> <p>Non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi manipolarli con le mani</p> <p>Al termine della manovra, riporre subito l'ago nell'apposito contenitore rigido, non perforabile</p> <p>Per il trasporto, immettere subito i campioni in apposito contenitore, atto ad impedire l'eventuale spandimento</p> <p>Inviare i moduli di richiesta separatamente dai campioni, per evitare contaminazioni</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ endoscopie ▪ cistoscopie ▪ laparoscopie ▪ isteroscopie ▪ amnioscopie, amniocentesi 	<p>Usare guanti, visor oppure occhiali protettivi e mascherina, camice o tuta integrale</p> <p>In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile</p> <p>Seguire rigidamente i protocolli di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione dello strumentario (vedi precauzioni universali)</p> <p>Tutte le procedure di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione devono essere precedute da idonea decontaminazione e pulizia</p> <p>Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta e all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi</p>

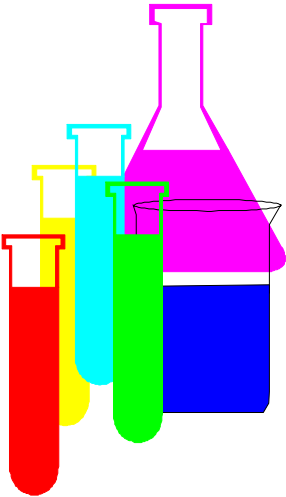
MANOVRE AD ALTO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ intubazione naso-oro-tracheale ▪ aspirazione endotracheale ▪ tracheostomia ▪ cambio cannule tracheostomiche 	<p>Usare guanti, camice, visor oppure occhiali protettivi e mascherina</p> <p>Utilizzare quando possibile materiale monouso</p> <p>In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile</p> <p>Seguire rigidamente i protocolli di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione dello strumentario (vedi precauzioni universali)</p> <p>Tutte le procedure di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione devono essere precedute da idonea decontaminazione e pulizia</p> <p>Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta e all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi</p>

6.2.2. MANOVRE A MEDIO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ incannulazione di vie venose centrali e periferiche ▪ prelievi endovenosi ▪ tutte le tecniche che prevedano la possibilità di schizzi di sangue e/o materiale biologico 	<p>Usare guanti, camice, visor oppure occhiali protettivi e mascherina</p> <p>In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile</p> <p>Non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi manipolarli con le mani</p> <p>In caso di prelievo con sistema vacutainer, eliminare tutto il sistema dopo l'uso</p> <p>In caso di prelievo con siringa, al termine dell'operazione eliminare immediatamente l'ago nell'apposito contenitore, utilizzando le scanalature al bordo superiore</p> <p>Per il trasporto, immettere subito i campioni in apposito contenitore, idoneo ad evitare perdite o versamenti</p> <p>Inviare i moduli di richiesta separatamente dai campioni, per evitare contaminazioni</p>

MANOVRE A MEDIO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ somministrazione di terapia per via parenterale ▪ medicazione ferite chirurgiche, ulcere, piaghe 	<p>Usare guanti e camice</p> <p>In caso di rottura di guanto, puntura o altro incidente, rimuovere e sostituire il guanto non appena possibile</p> <p>Seguire scrupolosamente le procedure di decontaminazione e di disinfezione dello strumentario</p> <p style="text-align: center;">(vedi precauzioni universali)</p> <p>Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta e all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi</p>
iniezioni intramuscolari	<p>Usare guanti</p> <p>Non reincappucciare gli aghi, né rimuoverli dalle siringhe o in altri modi manipolarli con le mani</p> <p>Al termine dell'iniezione eliminare immediatamente siringa ed ago nell'apposito contenitore rigido ed imperforabile</p> <p>Osservare scrupolosamente le norme relative alla raccolta e all'eliminazione dei materiali di rifiuto negli appositi contenitori, nonché al trasporto degli stessi</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ lavaggio di materiali e strumenti contaminati con materiale biologico ▪ svuotamento contenitori di liquidi organici 	<p>Usare guanti di gomma robusti, camici ed eventualmente visor</p> <p>Seguire scrupolosamente le procedure di decontaminazione, di pulizia e di disinfezione (vedi precauzioni universali)</p>

6.2.3. MANOVRE A BASSO RISCHIO	MISURE DI PROTEZIONE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ tricotomia ▪ clistere ▪ pulizia del cavo orale* ▪ cateterismo vescicale 	<p>Usare guanti, (eventualmente protezione respiratoria*)</p> <p>Seguire scrupolosamente le procedure di decontaminazione, di pulizia e di disinfezione del materiale usato (vedi precauzioni universali)</p>

6.3. 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:

5.3.1. USO DI MATERIALI E ATTREZZATURE ADEGUATE

5.3.2. USO DEI DPI IN MODO CORRETTO.

5.3.3. FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE.

6.3.1. 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.

6.3.2. 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 (escreati, urine).

6.3.3. 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

In un Laboratorio la figura deputata a questo compito è il Tecnico Coordinatore.

6.3.4 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 v. paragrafo 3.4.1.
- Limitare al massimo l'uso di aghi e siringhe e smaltirli, immediatamente dopo l'uso, negli appositi contenitori rigidi ed imperforabili
- 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

• 6.4. 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 imperforabili
- 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
- 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.

6.5 ADDETTI ALLE SALE DI ENDOSCOPIA

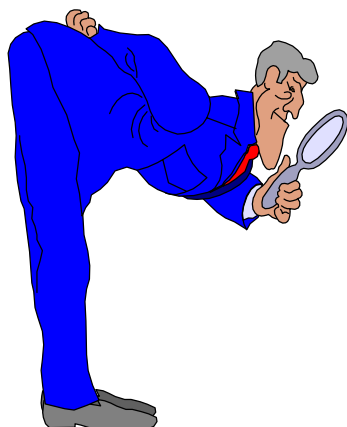
- Nelle sale endoscopiche è ammesso solo il personale autorizzato;
- il personale che esegue e/o collabora all'esecuzione dell'esame endoscopico deve indossare idonee misure di protezione (v. manovre ad alto rischio);
- tutti gli indumenti di protezione devono essere immediatamente eliminati, dopo il 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 imperforabili (senza manipolare l'ago).

6.6. *ADDETTI ALLE SALE SETTORIE*

Le raccomandazioni che seguono, indicano le procedure di sicurezza da seguire per proteggere sia gli anatomo-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 imperforabili (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.

7 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)

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.

7.1. GLI ACCERTAMENTI E LE VISITE

Vengono eseguiti dal personale infermieristico e dai medici competenti del Servizio Di Sorveglianza Sanitaria, negli Ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia.

Il D.Lgs. 626/94 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.

7.2. LE VACCINAZIONI

Si distinguono in:

- obbligatorie, prescritte da una specifica norma di legge;
- raccomandate per particolari categorie di lavoratori, su base volontaria, previste all'art. 86 del d.lgs. 626/94, 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;
- consigliata per gli addetti a cucina, mensa, dispensa, veterinari e tecnici del macello, fuochisti e tipografi;
- disponibile per il restante personale, su specifica richiesta.

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.

Le dosi di richiamo devono essere somministrate ogni 10 anni.

Antitifica

- obbligatoria per il personale di assistenza e gli addetti ai servizi di cucina, disinfezione, lavanderia e pulizia degli ospedali.

Il vaccino in uso, vivo 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, antirosolia

- 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.

7.3. *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:

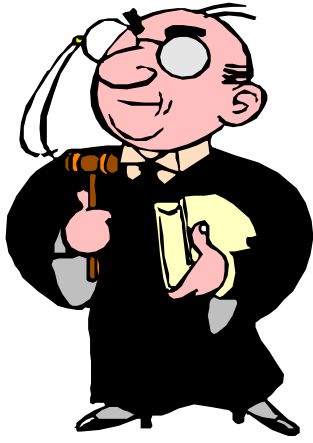
- facilitare il sanguinamento
- lavare con acqua e sapone la sede della lesione per alcuni minuti
- disinfettare (cloroderivati)

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
- recarsi al pronto soccorso dell'Ospedale Maria Vittoria o al Servizio Accettazione dell'Ospedale Amedeo di Savoia
- recarsi al Servizio di Sorveglianza Sanitaria per gli accertamenti e l'inizio del protocollo di sorveglianza (non oltre 48 ore dall'infortunio)



8. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

R.D. 2/12/26	OBBLIGO VACCINAZIONE ANTITIFICA
L. 292 5/3/63	OBBLIGO VACCINAZIONE ANTITETANICA
D.P.R.1301 7/9/63	
L.419 20/3/68	
L.1088 14/12/70	OBBLIGO DI VACCINAZIONE ANTITUBERCOLARE
D.P.R. 477/75	
D.M. SANITA' 22/12/88 L.165 27/5/91 D.M. SANITA' 4/10/91	VACCINAZIONE ANTIEPATITE B PER CATEGORIE A RISCHIO
L. 1204 30/12/71	TUTELA LAVORATRICI MADRI
D.P.R. 303 19/3/56	NORME GENERALI PER L'IGIENE DEL LAVORO
L. 1124 30/6/65	ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI
D.P.R. 482 9/6/75	NUOVE TABELLE MALATTIE PROFESSIONALI
D.M. 18/4/73	MALATTIE PER CUI E' OBBLIGATORIA DENUNCIA CONTRO INFORTUNIO E MALATTIA PROFESSIONALE
SENTENZA C. COSTITUZIONALE 179/88 - 206/88	ESTENSIONE ASSICURAZIONE MALATTIE PROFESSIONALI A MALATTIE NON TABELLATE
DPR 128/69	ORDINAMENTO INTERNO DEI SERVIZI OSPEDALIERI
DPR 130/69	STATO GIURIDICO DEI DIPENDENTI OSPEDALIERI
DPR 761/79	STATO GIURIDICO DIPENDENTI USL
D.P.R. 384 28/11/90	CONTRATTO DEI LAVORATORI DELLA SANITA'
MINISTERO SANITA' 6/4/89	LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO OPERATORI SANITARI PER CONTROLLO INFEZIONE HIV
L. 135 5/6/90	INTERVENTI URGENTI PER LA PREVENZIONE E LA LOTTA CONTRO L'AIDS.
D.M. SANITA' 28/9/90	NORME DI PROTEZIONE DAL CONTAGIO PROFESSIONALE DA HIV NELLE STRUTTURE SANITARIE.
MINISTERO SANITA' 1995 COMMISSIONE NAZIONALE PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS	LINEE GUIDA PREVENZIONE CONTAGIO TUBERCOLARE ASSISTENZA PAZIENTI CON INFEZIONE HIV
D.Lgs 626 19/9/94 D. Lgs 242 19/3/96	ATTUAZIONE DIRETTIVE CEE SICUREZZA E SALUTE LAVORATORI

BIBLIOGRAFIA

1. MORO M.L. *Infezioni Ospedaliere, prevenzione e controllo*. Centro Scientifico Editori.
2. BENNETT J.V.; BRACHMAN P.S. *Infezioni Ospedaliere*. Piccin Editrice.
3. Decreto 28/9/90 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private". Ministero della Sanità.
4. IPPOLITO G.; *Infezione da HIV ed operatori sanitari*. Il Pensiero Scientifico Editore.
5. SCHAFFER S.D.; GARZON L.S.; HEROUX D.L.; KORNIIEWICZ D.M.; *Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure*. Il Pensiero Scientifico Editore.
6. D.Lvo n. 626/94 Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. *Gazzetta Ufficiale*.
7. DPR n. 285/90 Approvazione del regolamento di polizia mortuaria
8. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Draft Guidelines for isolation precautions in hospitals*. *Am J Infect Control* 1996; 24 (1): 24-52.
9. Block Seymour S.; *Disinfezione e sterilizzazione principi e metodi*. Edizioni Libreria Cortina Verona
10. Glen Mayhall C.; *Hospital Epidemiology and Infection Control*. Williams & Wilkins .

INDICE

1. IL RISCHIO BIOLOGICO IN OSPEDALE

2. LA FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEL PERSONALE

3. TRASMISSIONE DELLE MALATTIE

3.1. *PER VIA AEREA*

3.2. *PER CONTATTO*

3.3. *ATTRAVERSO GOCCIOLINE*

4. LE PRECAUZIONI UNIVERSALI

4.1. *IL LAVAGGIO SOCIALE E/O ANTISETTICO DELLE MANI*

4.2. *LE MISURE DI PROTEZIONE*

4.2.1. *GUANTI*

4.2.2. *CAMICI*

4.2.3. *MASCHERE, OCCHIALI, COPRIFACCIA*

4.3. *LE PROCEDURE*

4.3.1. *DECONTAMINAZIONE*

4.3.2. *PULIZIA*

4.3.3. *DISINFEZIONE*

4.3.4. *STERILIZZAZIONE*

4.4. *PULIZIA, SANIFICAZIONE, DISINFEZIONE DI SUPERFICI E AMBIENTI*

4.4.1. *COSA FARE IN CASO DI CONTAMINAZIONE DELL'AREA DI LAVORO*

4.5. *GESTIONE E TRASPORTO DEL MATERIALE BIOLOGICO*

5. SCHEDE TECNICHE PER L'ISOLAMENTO IN OSPEDALE

5.1. *PRECAUZIONI STANDARD*

5.2. *PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA*

5.3. *PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMESSE ATTRAVERSO GOCCIOLINE/DROPLETS*

5.4. *PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMISSIBILI PER CONTATTO*

6. INDICAZIONI SPECIFICHE PER AREA DI LAVORO

6.1. *SALE OPERATORIE*

6.2. *UNITA' DI DIAGNOSI E CURA*

6.2.1. MANOVRE AD ALTO RISCHIO

6.2.2. MANOVRE A MEDIO RISCHIO

6.2.3. MANOVRE A BASSORISCHIO

6.3. *LABORATORI*

6.3.1. USO DI MATERIALI E ATTREZZATURE

6.3.2. USO DEI DPI

6.3.3. FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE

6.3.4. PROCEDURE OBBLIGATORIE PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO BIOLOGICO

6.4 *SERVIZI ODONTOIATRICI*

6.5 *SALE DI ENDOSCOPIA*

6.6. *SALE SETTORIE*

7. LA SORVEGLIANZA SANITARIA

7.1. *GLI ACCERTAMENTI E LE VISITE*

7.2. *LE VACCINAZIONI*

7.3. *COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE*

8. RIFERIMENTI LEGISLATIVI