

Allegato n. 1 alla deliberazione _____
n. _____ del _____
composto di n. 7 fogli.

 ASL Oristano	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SARDEGNA Medicina del Lavoro - Settore Medico Competente Tel. 0783/317744 – 45 Fax 0783/317747	DATA... Prot. N° /m.c
--	--	---------------------------------

Procedure di sicurezza per la
prevenzione delle malattie infettive
degli operatori sanitari della
ASL 5 di Oristano.

Data ____ / ____ / ____

Emesso da	Medico Competente ASL 5 Oristano	
Approvato da	Direzione Generale ASL 5 Oristano	

PREMESSA

Facendo seguito ai corsi di formazione, all'invio di manuali informativi e delle linee guida di comportamento sulla prevenzione delle malattie infettive, considerato che la conoscenza dei rischi e delle misure per prevenirli e' elemento necessario per un lavoro più sicuro, si individuano le procedure da inserire nel DVR per la prevenzione delle malattie infettive.

In particolare si fa riferimento alle procedure standard, e al comportamento in caso di esposizione lavorativa come l'infortunio da punture, tagli, contatti con le mucose (malattie trasmesse per via ematica), e all'esposizione da meningococo, (malattia aerotrasmissa), all'esposizione della salmonella (malattia a trasmissione orofecale), e all'esposizione degli acari della scabbia.

La procedura per la prevenzione della tubercolosi è già stata effettuata e inviata.

Servizi coinvolti

- Datore di Lavoro (Direttore Generale)
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttori Sanitari Presidi Ospedalieri Aziendali
- Direttori di Distretto
- Direttori U.O. Complesse
- Medico Competente
- Direttori Laboratori analisi ospedalieri
- Direttore Servizio Farmaceutico
- RSPP
- RLS
- Lavoratori

Normativa

- Dlgs 81/2008 s.m.i
- Circolare del ministero della Sanità del 19-11-96
- Raccomandazioni del Ministero della Salute del 25-5-02.
- Decreto 20-11-2000 del M. della Sanità (protocollo vaccino Hbv)

Precauzioni Standard

- 1) Igiene delle mani
- 2) Uso di guanti
- 3) Protezione degli occhi
- 4) Dispositivi di protezione delle vie respiratorie
- 5) Indumenti di protezione

1) Igiene delle mani

Il lavaggio delle mani è la misura più importante per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi

da una persona all'altra o tra sedi diverse dello stesso paziente. E' non solo una misura di controllo delle infezioni, ma anche una misura di protezione dell'operatore.

Piccole lesioni di continuo sulla cute delle mani possono essere una via di ingresso e una fonte/serbatoio di infezione: inoltre le mani dell'operatore sono un potenziale veicolo di infezione, per cui un efficace lavaggio delle mani è sicuramente la precauzione standard più incisiva nella riduzione delle infezioni nosocomiali.

- Il lavaggio delle mani deve avvenire:
 - prima di ogni attività assistenziale
 - prima e dopo le procedure asettiche (cateterizzazione, infusioni endovenose, ect...)
 - prima e dopo gli interventi chirurgici
 - prima e dopo le medicazioni
 - immediatamente in caso di contatto accidentale con sangue, fluidi corporei, secreti, escreti, e oggetti contaminati, anche se si indossavano i guanti
 - dopo aver tolto i guanti
 - dopo l'uso dei servizi igienici
 - dopo la manipolazione di padelle, papagalli, ect...
- Lavare le mani dopo la rimozione dei guanti e tra un paziente e l'altro. Nel caso di procedure in sedi diverse dello stesso paziente, lavare le mani per prevenire infezioni crociate
- Utilizzare l'antisettico in circostanze specifiche, rispettando tempi di lavaggio di almeno 1-2 minuti
- I lavabi devono essere dotati di dispenser con detergente, antisettico e salviette di carta monouso
- Le unghie devono essere ben curate, corte e prive di smalto. Durante l'attività non portare anelli, bracciali oppure altri monili.

2) Guanti

- scelti in modo opportuno (lattice, gomma,vinile,nitrile) devono essere sempre indossati in caso di contatto con sangue o altri materiali biologici, contatto con mucose o cute non integra, in caso di presenza di ferite sulle mani dell'operatore, per eseguire venipunture o altre procedure di accesso vascolare, durante le operazioni di pulizia e raccolta rifiuti,nonchè di biancheria sporca (se il rischio è elevato doppi guanti). Devono essere provvisti di marchio CE ed essere conformi alla norma tecnica europea EN-374, inerente la protezione contro microrganismi di classe 3 (come da allegato del D.Lgs 626/94 e modificato nel nuovo testo unico). Un discorso a parte merita il guanto antitaglio. Esistono presidi di protezione in fibra (Kevlar) che possono essere utilizzati come sottoguanto (chirurgia ortopedica, accertamenti post mortem).

- ### 3) Protezione degli occhi

occhiali, visiere,schermi sono raccomandati quando le operazioni danno luogo a schizzi, aerosol droplet che possono contaminare la mucosa congiuntivale.

Devono limitare il meno possibile il campo visivo e la vista dell'utilizzatore. Inoltre avere una neutralità ottica e compatibili con l'uso di occhiali da vista. Questi dispositivi devono avere la marcatura CE e l'attestato di conformità ai requisiti EN-166 "per la protezione da gocce e spruzzi di liquidi".

- ### 4) Dispositivi di protezione delle vie respiratorie:

sono indicati quando è presente il rischio di inalazione di materiale tossico o infetto (soprattutto per la prevenzione delle malattie aerotrasmissibili: tbc, sars, meningite, influenza aviaria ecc.). Sono disponibili diversi tipi che offrono diversi gradi di protezione (è indispensabile che il personale venga

adeguatamente addestrato all'uso corretto). Il dispositivo di protezione consigliato è un facciale filtrante di classe FFP2 senza valvola (efficienza filtrante > 94%).

5) Indumenti di protezione: proteggono dalla contaminazione gli abiti da lavoro degli operatori durante particolari interventi che prevedono schizzi di sangue o di altri liquidi biologici (camici monouso in tnt, impermeabili, monouso o riutilizzabili).

La protezione individuale, quindi, laddove utilizzata secondo la normativa vigente può fornire un valido ostacolo all'ingresso dei germi all'interno dell'organismo e come tale deve essere considerato uno strumento di prevenzione primaria, sebbene subordinato alla prevenzione ambientale e collettiva. Un'altro mezzo per difenderci dagli agenti infettivi è quello dell'**igiene ambientale e degli strumenti di lavoro**. I presidi riutilizzabili (ferri, strumentazione odontoiatrica, ecc.) dopo l'uso devono essere immediatamente immersi in un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia sull'Hbv, Hcv, Hiv, prima delle operazioni di smontaggio o pulizia, da effettuare come preparazione alla sterilizzazione.

Gli aghi potenzialmente infetti non devono essere incappucciati e manipolati, ma smaltiti in contenitori di plastica resistenti a bocca larga che dovranno essere sistemati in vicinanza del punto di utilizzo degli stessi. Giova ricordare che il contenitore non dovrà essere colmo e, periodicamente trattato con una soluzione di ipoclorito di sodio (potrebbero esserci gli estremi di un reato penale se un ago o tagliente potenzialmente infetto venisse abbandonato o eliminato in buste o cartoni, facilmente perforabili, e dal quale derivasse una malattia ad un altro lavoratore dipendente e non dipendente). Essenziale l'uso del vacutainer o di altri sistemi ad ago retrattile(es. nel controllo delle glicemie).

Un altro mezzo preventivo è la vaccinazione contro gli agenti infettivi (antiepatite B, antitetanica, antirosolia, antinfluenzale, antiepatite A, anti-Tbc, antimorbillo, antimeningite, ecc.) che saranno indicati dal medico del Lavoro.

A) In caso di infortunio lavorativo a rischio infettivo (punture, tagli, contatto delle mucose, ecc.) si consiglia la seguente procedura:

- 1) Favorire il sanguinamento e detergere con acqua e sapone.
- 2) Disinfezione della ferita con amuchina al 10%.
- 3) In caso di contatto con le congiuntive procedere ad un abbondante lavaggio con acqua (negli specifici lava occhi se presenti).
- 4) Informare il superiore gerarchico.
- 5) Recarsi al pronto soccorso per:

*Segnalazione Inail, prescrizione esami per il primo prelievo del follow-up, (transaminasi, Hbsag, antiHcv, antiHiv).

***Profilassi HBV** : utili le informazioni conosciute dal dipendente se ha eseguito il vaccino e sul suo titolo anti-HBSAg,(protettivo, non protettivo, dubbio) e sul paziente. Esempio: paziente fonte HBSAg positivo:

in questo caso la profilassi più efficace, se l'operatore non è vaccinato, è la somministrazione di immunoglobuline specifiche (HBIG) entro 7 giorni per via intramuscolare, seguita da un ciclo rapido completo di vaccinazione per HBV (0, 1, 2, 6) con diversa sede di inoculo delle IG.

Se il dipendente è già stato vaccinato ma non ha un titolo protettivo (o no responder) si somministrano le IG specifiche e una dose di vaccino in sede diversa entro 7 giorni

***Profilassi Tetano** per tutte le ferite a rischio (soprattutto gli operatori di anatomia patologica, veterinari, ausiliari, chirurghi, operatori del 118, ecc).

Profilassi HIV: necessario seguire le raccomandazioni emanate dal Ministero della salute del 25/05/02 edella circolare del 19/11/96: la profilassi è più efficace se eseguita precocemente cioè entro 1-4 ore dall'evento infortunistico a rischio HIV.

Se il paziente fonte è disponibile e con il suo consenso potremo richiedere un test rapido anti-Hiv in laboratorio. Tale test se eseguito entro 4 ore e risultasse negativo ridurrebbe il ricorso a trattamenti inutili e costosi con possibili effetti collaterali importanti e libererebbe il dipendente dall'ansia. (va comunque eseguita sul paziente un anamnesi confidenziale per escludere un possibile "periodo finestra").

La profilassi (volontaria) consiste nel somministrare una associazione di farmaci di prima scelta (azt + 3tc + ip) entro 1-4 ore (dopo 24 ore non è più efficace) dall'infortunio con la compilazione di un modulo consenso-dissenso da parte dell'infortunato (necessaria la dotazione di tali farmaci presso il pronto soccorso degli ospedali di Ghilarza-Oristano-Bosa, in collaborazione con i rispettivi servizi farmaceutici). Quindi è indispensabile avere la disponibilità delle dosi dei farmaci per almeno il primo giorno. Successivamente il dipendente verrà inviato presso un centro di malattie infettive (Università di Sassari o Cagliari) se decidesse di continuare la profilassi (per un mese e con controlli periodici della funzionalità epatica e renale).

- 6) Recarsi in laboratorio per il prelievo (prima di una eventuale profilassi).
- 7) Recarsi in Direzione Sanitaria (registrazione infortunio) e per attivazione flussi informativi (ai sensi delle raccomandazioni del M. della salute del 25/05/2002).
- 8) Recarsi dal medico competente per la sorveglianza sanitaria, formazione e informazione, controllo esami e prescrizione esami (il 1° viene fatto al P.S. , mentre il follow-up prosegue nei tempi: dopo 6/8 settimane, dopo 3 mesi, dopo 6 mesi).

B) Meningite meningococcica:

In caso di quadro, anche sospetto, di meningite il personale sanitario deve utilizzare nei confronti del malato le precauzioni standard e quelle specifiche per la prevenzione della trasmissione attraverso la via aerea e le goccioline. Il personale di assistenza verrà allertato dal medico che nell'esercizio della sua professione sia venuto a conoscenza del caso di malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica (art. 254 TULLSS 1265/34), compresa la segnalazione alla Direzione Sanitaria Ospedaliera e al Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

Fondamentale per la D.S. e stabilire attraverso inchiesta epidemiologica il tipo e numero di contatti tra i lavoratori :

- Individuati i contatti stretti si procederà alla proposta degli interventi di profilassi specifica entro 24 ore dalla diagnosi del caso indice.

Contatti stretti:- (distanza inferiore a 50 cm., e prolungata). Contatto non protetto durante l'intubazione tracheale o respirazione bocca-bocca, nei 7 giorni precedenti (o esposti direttamente alle secrezioni del malato).

- Viaggio con il paziente (posti adiacenti per molte ore).
- Per i contatti non stretti occorre mantenere la sorveglianza sanitaria da protrarsi per il periodo di incubazione (10 giorni).

Non sempre l'individuazione dei contatti nei confronti dei quali sia necessaria la chemioprofilassi è semplice, poiché, a scopo precauzionale, vi è sempre la tendenza ad estendere il gruppo da trattare. Va però ricordato che quest'ultima modalità, configurandosi come trattamento inappropriato, comporta anche effetti collaterali all'individuo.

Nel caso in cui la segnalazione venga effettuata in ritardo, è indicata la profilassi dei contatti stretti fino a 4 settimane dalla data di inizio dei sintomi del caso.

Pofilassi

Adulti	600mg di rifampicina due volte al dì per due giorni O	E' il farmaco di prima scelta; può interferire con l'efficacia di contraccettivi orali, alcuni antiepilettici e anticoagulanti; non raccomandato per l'utilizzo in gravidanza.
	250 mg di ceftriaxone in dose singola per via i.m.	
	500 mg di ciprofloxacina in dose singola per os.	Non raccomandato per l'utilizzo in gravidanza e in soggetti di età inferiore a 18 anni.

Un' ulteriore intervento post-esposizione è la vaccinazione antimeningococcica. Infatti in seguito all'insorgenza di due o più casi, al configurarsi di particolari condizioni epidemiologiche, la vaccinazione antimeningococco, può inserirsi quale strumento da mettere in campo a fianco della chemioprophilassi.(che comunque rimane l'intervento prioritario).

C) Salmonellosi:

- Indossare i guanti ogni volta che si entra nella stanza e sostituirli dopo ogni contatto con il paziente e materiale che possa contenere alte concentrazioni di salmonella (es. padella, biancheria)
- Rimuovere i guanti prima di lasciare la stanza e lavare immediatamente le mani con detergente antisettico
- Disinfezione dell'ambiente di degenza, delle apparecchiature sanitarie e dei servizi igienici con soluzione di cloruro attivo all'1% (almeno due volte al giorno e comunque ogni qualvolta si renda necessario)
- Manipolare la biancheria dopo aver indossato guanti e camice ed smaltirla negli appositi sacchi per biancheria infetta
- Scrupolosa pulizia e disinfezione delle mani da parte del personale e soprattutto nel passaggio da un degente all'altro
- Coprocoltura di controllo al **personale di assistenza** medico od infermieristico **che abbia avuto contatti a rischio** con il paziente.

D) Scabbia:

- Isolamento del paziente in camera singola , se possibile, altrimenti stretta osservazione delle precauzioni da contatto (isolamento da contatto per 24 ore dall'inizio del trattamento).
- Indossare camici e guanti ogni volta che si preveda il contatto con il paziente o con gli effetti lettereci che possono contenere alte concentrazioni di acari
- Rimuovere i guanti prima di lasciare la stanza e lavare immediatamente le mani con detergente antisettico
- Sostituire giornalmente la biancheria del paziente ed il materasso alla dimissione del paziente. L'eliminazione va attuata con appositi sacchi idrosolubili per biancheria infetta ed informato il personale della lavanderia
- Educazione sanitaria al degente/i ed ai visitatori
- In caso di contatti stretti e prolungati che abbiano coinvolto operatori, specifico trattamento profilattico.

Sono stati consultati:

Decreto Ministero della Sanità del 28/09/1990 “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV delle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”.

“Raccomandazioni per la chemioprophilassi con antiretrovirali dopo esposizione occupazionale ad Hiv ed indicazioni di utilizzo nei casi di esposizione non occupazionale”.

Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS – Ministero della Salute- Roma 25 maggio 2002

Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo dell'Hiv
Ministero della Sanità – Roma 6 settembre 1989

“Aggiornamento delle linee-guida per la chemioprophilassi con antiretrovirali dopo esposizione occupazionale ad Hiv negli operatori sanitari”
Ministero della Sanità- Roma 19/11/96.

Decreto 20/11/2000 del Ministero della Sanità “Aggiornamento del protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite B”

“La protezione collettiva ed individuale nella sanità” Seminario Nazionale: Sondrio 8-9 ottobre 1999.

“Procedure di isolamento per pazienti con patologie contagiose” -Azienda ospedaliera Senese.

“Linee guida per la sorveglianza, prevenzione, controllo delle meningiti batteriche.....
-Regione Lombardia-Sanità.

“Manuale sulle misure di isolamento del paziente in ospedale” - .Ospedali Galliera Genova.