	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 1 di 9
---	---	---

Preparato e verificato	Approvato	Emesso
Per Comunità “ ” Per Risk Management	Direttore Scientifico : Dr. Aldo Lombardo Direttore Sanitario: Dr. Massimo Cerasoni Dr. Claudio Cundari Risk Manager Dr. Luciano Antonio D'Agostino	Risk Manager: Dr. Luciano Antonio D'Agostino

PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO

PRECAUZIONI STANDARD E MISURE DI ISOLAMENTO BASATE SULLE VIE DI TRASMISSIONE NELLE MALATTIE A TRASMISSIONE INTERUMANA

INTRODUZIONE:


Fin dal 1996 i CDC di Atlanta hanno riconosciuto 5 modalità di trasmissione delle infezioni e hanno classificato le misure preventive da adottare, al fine di prevenirne la trasmissione, in cinque categorie, incluse le precauzioni standard. Le linee guida per la prevenzione della trasmissione di infezioni associate all'assistenza sanitaria, sono continuamente aggiornate, a livello internazionale, dall'HICPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Committee) istituito dai CDC di Atlanta

OBIETTIVI GENERALI:

La procedura ha l'obiettivo di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori sanitari che erogano prestazioni, al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria.

OBIETTIVI SPECIFICI:

La procedura definisce i criteri di impiego delle precauzioni standard e precauzioni aggiuntive il cui impiego è finalizzato a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da fonti note e/o non identificate. La matrice di responsabilità ad esso allegata, definisce le figure coinvolte nel processo, i livelli di responsabilità, le modalità di diffusione e comunicazione della procedura stessa.

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 2 di 9
---	---	---

INDICAZIONI DI QUANDO LA PROCEDURA E' NECESSARIA O RACCOMANDATA

Le precauzioni standard si adottano sempre quando l'operatore sanitario può essere esposto al contatto con il sangue, liquidi corporei, secrezioni, escrezioni (indipendentemente dal fatto che contengano o meno sangue visibile), cute e/o mucose lese, tenuto conto che l'anamnesi e l'esame obiettivo possono non identificare lo stato sierologico del paziente. Le precauzioni aggiuntive si adottano nei casi previsti dalle indicazioni specifiche per ciascuna malattia infettiva.

DESTINATARI DEL DOCUMENTO

La procedura è rivolta a tutto il personale sanitario operante nelle strutture della **S.R.T.R.e.** "Raymond Gledhill"

PRECAUZIONI STANDARD


1. Misure barriera
2. Igiene delle mani
3. Corretto uso e smaltimento di aghi e taglienti
4. Gestione biancheria
5. Pulizia e disinfezione ambientale

Misure barriera

Vanno adottate per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da fonti, note o non identificate. Tali misure vanno adottate da tutti gli operatori sanitari. **SEMPRE** quando l'operatore sanitario può essere esposto a sangue, o altri liquidi corporei, secrezioni ed escrezioni (indipendentemente dal fatto che contengano o meno sangue visibile), cute e mucose lese, dato che l'anamnesi e l'esame obiettivo possono non identificare con certezza lo stato sierologico del paziente.

QUALI Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) ai sensi del D.Lgs. 475/92 (Recepimento Direttiva 89/686 CE) e del D. Lgs 81/2008 TUS.

1. **Occhiali protettivi e/o schermi facciali:** devono essere utilizzati da soli o in combinazione durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca.
2. **Indumenti di protezione:** si utilizzano durante l'esecuzione di procedure assistenziali che possono produrre schizzi di sangue, liquidi corporei, secreti, escreti; devono essere indossati per tutto il tempo in cui permane il rischio di esposizione agli agenti biologici. Nel caso di protezione da patologie infettive emergenti di rilievo devono essere monouso. Nel caso di agenti biologici del gruppo 3 e 4 le parti di chiusura devono essere posizionate sul retro (per il rischio di esposizione ad agenti del gruppo 4 l'indumento sarà costituito da un'appropriata tuta). L'operatore sanitario che li utilizza deve verificare l'adeguatezza dell'indumento di protezione da agenti biologici prima dell'uso in funzione della valutazione del rischio ed in considerazione della specifica attività espletata; deve, inoltre, osservare che l'indumento di protezione per agenti biologici sia integro, pulito e di taglia adeguata e deve verificare i tempi massimi di utilizzo evidenziati dal costruttore e confrontati con specifiche condizioni di impiego relative alle attività lavorative. Infine, l'utilizzatore deve rispettare le indicazioni di manutenzione stabilite dal fabbricante

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 3 di 9
---	---	---

3. Guanti: devono essere indossati per procedure sul corpo del paziente, su dispositivi medici e su strumentario contaminato da materiale o liquidi potenzialmente infetti. Devono essere sostituiti durante procedure eseguite in sedi anatomiche diverse dello stesso paziente e tra un paziente e l'altro. E' importante ricordare che i guanti, se non adeguatamente utilizzati, possono trasformarsi da dispositivi di protezione a mezzo di propagazione delle infezioni. La loro utilizzazione non sostituisce il lavaggio delle mani che deve essere sempre effettuato, anche se le mani non sono visibilmente sporche.

Igiene delle mani

Indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani

- A) Quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o sangue o altri fluidi organici effettuare il lavaggio sociale (con acqua e detergente) o lavaggio antisettico (con sapone antisettico e acqua)
- B) Se le mani non sono visibilmente sporche: usare una soluzione alcolica per la decontaminazione di routine in tutte le situazioni descritte dal punto C ed al punto J.
- C) Decontaminare le mani prima di avere un contatto diretto con il paziente.
- E) Decontaminare le mani dopo il contatto con la cute intatta del paziente (rilevazione del polso, della pressione arteriosa, dopo aver sollevato il paziente).
- F) Decontaminare le mani dopo il contatto con fluidi organici, escrezioni, mucose, cute non intatta e medicazioni se le mani non sono visibilmente contaminate.
- G) Decontaminare le mani passando da un sito contaminato del corpo a un sito pulito durante l'assistenza al paziente.
- H) Decontaminare le mani dopo il contatto con oggetti inanimati (strumenti medici inclusi) nelle immediate vicinanze del paziente.
- I) Decontaminare le mani dopo la rimozione dei guanti.
- L) Prima di mangiare e dopo la pausa effettuare il lavaggio sociale o lavaggio antisettico delle mani.
- M) Le salviette antimicrobiche impregnate possono essere considerate come un'alternativa al lavaggio sociale delle mani. Non possono essere considerate l'alternativa al lavaggio antisettico nella riduzione della carica microbica dalle mani degli operatori sanitari, in quanto esse non sono efficaci come il lavaggio antisettico o l'uso delle soluzioni alcoliche.
- M) Effettuare il lavaggio sociale o lavaggio antisettico in caso di sospetta o provata contaminazione con Bacillus anthracis. L'azione meccanica di rimozione data dal lavaggio e dal risciacquo è raccomandata in queste circostanze poiché l'alcool, la clorexidina, gli iodoforni e gli agenti antisettici hanno scarsa attività sulle spore.


Alcuni accorgimenti 1. Non usare unghie artificiali o estensori durante l'assistenza a pazienti ad alto rischio.

2. Tenere le unghie corte meno di 0.4cm.

3. Indossare i guanti in caso di possibile contatto con sangue o con materiali potenzialmente infetti, membrane mucose, cute non integra.

4. Rimuovere i guanti dopo la cura del paziente. Non usare lo stesso paio di guanti per più di un paziente e non lavare i guanti dopo l'uso tra differenti pazienti.

5. Cambiare i guanti passando da un sito contaminato a un altro

<p>S.R.T.R.e.</p> 	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO</p>	<p>Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 4 di 9</p>
--	---	--

LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI


1. Versare il sapone nel palmo della mano.
2. Sfregare vigorosamente le mani l'una contro l'altra.
3. Sfregare il palmo destro sul dorso della mano sinistra e viceversa
4. Sfregare i palmi tra di loro con le dita intrecciate.
5. Decontaminare la punta delle dita di ogni mano l'una dopo l'altra sfregandole contro l'altra mano.
6. Assicurarsi che i pollici tocchino i polsi dell'una e dell'altra mano.
7. Massaggiare vigorosamente la parte superiore delle dita nel palmo dell'altra mano con le dita intrecciate.
8. Sciacquare accuratamente avendo cura di tenere le mani sopra al livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani.
9. Asciugare tamponando mani e polsi con una salvietta in carta.
10. Usare la salvietta stessa per chiudere il rubinetto.
11. Eliminare la salvietta nel contenitore dei rifiuti evitando di toccare con le mani.

Il lavaggio delle mani con acqua e sapone comune per 15 secondi riduce la carica batterica sulla cute dello $0.6-1.1 \log_{10}$, mentre il prolungamento del lavaggio a 30 secondi determina una riduzione della conta dell' $1.8-2.8 \log_{10}$.

LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

1. Prelevare la soluzione antisettica dal dispenser a gomito e coprire l'intera superficie delle mani.
2. Distribuire uniformemente sulle mani e sui polsi, ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale per almeno 1 o 2 minuti.
3. Sciacquare accuratamente avendo cura di tenere le mani sopra al livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani.
4. Asciugare tamponando mani e polsi con una salvietta in carta.
5. Usare la salvietta per chiudere il rubinetto.
6. Eliminare la salvietta nel contenitore dei rifiuti evitando di toccare con le mani.

La durata del lavaggio costituisce un fattore importante, non solo a causa dell'azione meccanica, ma anche per ottenere una durata del contatto sufficiente affinché l'antisettico possa agire. È importante risciacquare bene le mani per ridurre i residui di sapone che possono a lungo termine danneggiare la pelle delle mani e per eliminare i microrganismi grazie all'effetto meccanico dell'acqua.

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 5 di 9
---	---	---

MATRICE DI RESPONSABILITA'

COMPITI E RESPONSABILITÀ	MEDICO	INFERMIERE	OSS	ALTRI OPERATORI
Approvvigionamento materiale necessario		R	C	C
Supervisione e controllo attrezzature		R	C	C
Valutazione sulla necessità di effettuare la procedura	R	R	R	R
Esecuzione della procedura	R	R	R	R
Preparazione e riordino dell'ambiente / materiale occorrente				R

PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE AMBIENTALE

CLASSIFICAZIONE AREE A RISCHIO

AREA A BASSO RISCHIO: contatto non diretto con degenti (uffici,spazi comuni spazi didattici,biblioteche)

AREA A MEDIO RISCHIO: contatto diretto con degenti (Reparti di Degenza,Servizi Speciali, Ambulatori.)

AREA AD ALTO RISCHIO: contatto diretto con degenti particolarmente a rischio (Complessi Operatori, Rianimazione, Terapie Intensive, Unità Coronariche, SAAN, Centro Immaturi, Psichiatria Emodialisi e Servizi Trasfusionali, Pronto Soccorso Ostetrico e sez. Aggr Diarree Acute Infettive del DAS di Pediatria)

Interventi di pulizia, sanificazione e disinfezione nelle aree a basso rischio

SCALE, SCALE DI SICUREZZA, CORRIDOI, ASCENSORI, MONTACARICHI, BAGNI Finalità, periodicità e modalità operative

ATRI, SCALE, ASCENSORI Finalità, periodicità e modalità operative

UFFICI, AULE, BIBLIOTECHE Finalità, periodicità e modalità operative

Stabilire e mantenere idonei livelli igienici


PERIODICITA':

Un intervento quotidiano di pulizia, sanificazione, disinfezione.

Un intervento mensile di asportazione di scritte e graffiti dalle pareti degli ascensori e dei montacarichi

Un intervento mensile su tutte le superfici in vetro esterne ed interne.

Un intervento radicale semestrale di pulizia sanificazione, disinfezione in tutti gli ambienti, su tutti i pavimenti, pareti, arredi, suppellettili e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento.


	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 6 di 9
---	---	---

MODALITA' OPERATIVE

- Asportazione polvere da tutti i pavimenti con sistema “ ad umido “ *con particolare attenzione alle aree sottostanti scrivanie, dietro le porte, negli angoli sui bordi dei battiscopa e nei punti più nascosti.
- Svuotamento di cestini, secchi, e qualsiasi contenitore di rifiuti con pulizia delle loro superfici interne ed esterne con soluzione detergente e sostituzione del sacco di plastica.
- Asportazione di polvere e macchie con sistema “ad umido”con appositi panni imbevuti di soluzione detergente), arredi vari, sedie e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento con particolare attenzione ai punti nascosti.
- Asportazione di polvere e macchie da tutte le porte con sistema ad “umido”, utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente,con particolare attenzione a quelle di accesso agli edifici ed ai reparti di assistenza, e senza lasciare antiestetiche” strisciature”.
- Asportazione di polvere e macchie con sistema ad”umido” utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente , dai corrimano e da qualsiasi altra superficie delle scale. (I panni utilizzati per l’asportazione della polvere dalle superfici al di sopra del pavimento devono essere sciacquati continuamente in acqua pulita)
- Lavaggio, risciacquo e disinfezione pavimenti e utilizzando due secchi di diverso colore (colmi d’acqua che va sostituita di stanza in stanza) uno con acqua e detergente, l’altro con acqua pulita per il risciacquo che va effettuato assolutamente dopo il lavaggio utilizzando una frangia o un panno*** puliti. Infine,sulle superfici asciutte procedere 4 all’intervento di disinfezione. Anche i pavimenti di ripostigli e depositi di materiale sporco vanno disinfettati dopo l’operazione di risciacquo. Pulizia servizi igienici riservati ai visitatori.
- Asportazione della polvere dai pavimenti, con sistema ” ad umido”
- Asportazione polvere e macchie con sistema “umido” da tutte le suppellettili presenti nei bagni(specchi,cornici,mensole,saponiere,dispenser di sapone o carta igienica,sciacquone ecc.)
- Intervento di pulizia e sanificazione su apparecchi igienici mediante l’utilizzo di polveri abrasive idonee a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.
- Intervento di pulizia e sanificazione su tutte le superfici d’acciaio mediante l’utilizzo di detergenti idonei a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.

AL TERMINE DEGLI INTERVENTI DI PULIZIA EFFETTUARE INTERVENTO DI DISINFEZIONE SU TUTTE LE SUPERFICI TRATTATE

- Lavaggio,risciacquo,disinfezione pavimenti: stesso procedimento descritto sopra.
- Disinfezione pavimenti. L’intervento va effettuato dopo l’operazione di risciacquo mediante l’utilizzo di disinfettanti preventivamente approvati dall’A.U.P.. * PER SISTEMA AD “UMIDO S’INTENDE: SCOPE A TRAPEZIO AVVOLTE CON GARZE UMIDIFICATE CON SOLUZIONE DETERGENTE,LE QUALI DEVONO ESSERE SOSTITUITE FREQUENTEMENTE E QUANDO SI CAMBIA AMBIENTE. ** I PANNI UTILIZZATI PER L’INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DELLA POLVERE DA TUTTE LE SUPERFICI AL DI SOPRA DEL PAVIMENTO DEVONO ESSERE DIFFERENZIATI PER COLORE SECONDO LE SUPERFICI E GLI AMBIENTI DA TRATTARE. CONSERVATI PULITI, DISINFETTATI E BEN SEPARATI. *** LE FRANGE O I PANNI UTILIZZATI PER IL LAVAGGIO PAVIMENTI VANNO INDIVIDUATI SECONDO GLI AMBIENTI AI QUALI SONO DESTINATI ,TENUTI BEN SEPARATI E CONSERVATI PULITI E DISINFETTATI. SI RITIENE OPPORTUNO RICORDARE LE SEQUENZE DELL’INTERVENTO DI LAVAGGIO E RISCIAQUO PAVIMENTI :

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 7 di 9
---	---	---


- UTILIZZARE UN SECCHIO COLMO D'ACQUA PULITA IN CUI SIA STATO AGGIUNTO DEL DETERGENTE, INUMIDIRE LE SUPERFICI DA TRATTARE E RACCOGLIERE L'ACQUA SPORCA SCIACQUANDO E STRIZZANDO FREQUENTEMENTE.
- SCIACQUARE BENE, IN ACQUA PULITA, LA FRANGIA O IL PANNO;
- UTILIZZANDO UN SECCHIO COLMO DI ACQUA PULITA E LA FRANGIA O PANNO PRECEDENTEMENTE SCIACQUATO INUMIDIRE LE SUPERFICI E, QUINDI, ASCIUGARE RISCACQUANDO FREQUENTEMENTE LA FRANGIA O IL PANNO.

INTERVENTI DI PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE NELLE AREE A MEDIO RISCHIO.

MODALITA' OPERATIVE

INTERVENTO:

- Asportazione della polvere da tutti i pavimenti con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, da scrivanie, cattedre, lavagne, sedie delle con particolare attenzione alle aree sottostanti letti, lettini visita ed arredi vari, dietro le porte, negli angoli sui battiscopa e nei punti nascosti.
- Svuotamento di cestini, secchi e qualsiasi contenitore di rifiuti con pulizia delle loro superfici interne ed esterne con soluzione detergente e sostituzione del sacco di plastica.
- Asportazione di polvere e macchie, con sistema "ad umido", con appositi panni imbevuti di soluzione detergente, da letti, culle, lettini visita (con particolare attenzione a telai, spalliere, cardini, ruote e strutture nascoste) testataletto a parete, arredi vari e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento.
- Asportazione di polvere e macchie dalle superfici di tutti gli armadi, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente successiva asciugatura per non lasciare antiestetiche strisciature.
- Asportazione di polvere e macchie, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, dai carrelli ponendo particolare attenzione a cardini, ruote e punti nascosti.
- Asportazione della polvere, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, dai comodini, facendo attenzione agli incavi laterali, ai cardini ruote, superfici nascoste, piani di appoggio intermedi.
- Asportazione di polvere e macchie, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione, da tutte le apparecchiature medicali o elettroniche presenti nei reparti di degenza (anche su quelle che stazionano occasionalmente come le apparecchiature mobili per radiografia).
- Asportazione di polvere e macchie da tutte le porte, con particolare attenzione a quelle di accesso al reparto, con sistema "ad umido" utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, senza lasciare antiestetiche strisciature. 10 (I panni utilizzati per l'asportazione della polvere dalle superfici al di sopra del pavimento devono essere sciacquati continuamente in acqua pulita)
- Lavaggio pavimenti utilizzando due secchi di diverso colore (colmi d'acqua che va sostituita frequentemente uno con acqua e detergente, l'altro con acqua pulita per il risciacquo che va effettuato assolutamente dopo il lavaggio utilizzando una frangia o panno*** puliti. I pavimenti di mediche ripostigli e depositi di materiale sporco vanno disinfettati dopo l'operazione di risciacquo. Pulizia servizi igienici
- Asportazione della polvere dai pavimenti, con sistema "ad umido"

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 8 di 9
---	---	---

- Asportazione della polvere con sistema “umido” utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, da tutte le suppellettili presenti nei bagni (specchi, cornici, mensole, saponiere, dispenser di sapone o carta igienica, sciacquone ecc.)
- Intervento di pulizia e sanificazione su apparecchi igienici mediante l'utilizzo di polveri abrasive idonee a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.
- Intervento di pulizia e sanificazione su tutte le superfici in acciaio mediante l'utilizzo di detergenti idonei a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.
- Intervento di pulizia e sanificazione sulle pareti lavabili dei bagni mediante l'utilizzo di detergenti idonei a rimuovere macchie, incrostazioni di sapone e di calcare. Successiva asciugatura delle superfici lavate.

AL TERMINE DELLE OPERAZIONI DI DETERSIONE EFFETTUARE INTERVENTO DI DISINFEZIONE SU TUTTE LE SUPERFICI TRATTATE MEDIANTE L'UTILIZZO DI DISINFETTANTI PREVENTIVAMENTE APPROVATI DALL'AZIENDA

- Lavaggio, risciacquo, disinfezione pavimenti: stesso procedimento descritto sopra .
- * per sistema ad “umido s'intende: scope a trapezio avvolte con garze umidificate con soluzione detergente, le quali devono essere sostituite frequentemente e quando si cambia ambiente.
- ** i panni utilizzati per l'intervento di asportazione della polvere da tutte le superfici al di sopra del pavimento devono essere differenziati per colore secondo le superfici e gli ambienti da trattare. Conservati puliti, disinfettati e ben separati. Inoltre, quelli utilizzati per le camere ed i bagni delle degenze vanno differenziati da quelli utilizzati per gli ambienti riservati al personale e viceversa.
- *** i panni utilizzati per il lavaggio pavimenti vanno individuati secondo gli ambienti ai quali sono destinati, tenuti ben separati e conservati ben puliti e disinfettati.

Svuotamento cestini.

- Asportazione della polvere da tutti i pavimenti l'intervento deve essere esteso ai percorsi, servizi, servizi igienici..


SI RITIENE OPPORTUNO RICORDARE LE SEQUENZE DELL'INTERVENTO DI LAVAGGIO, RISCIAQUO E DISINFEZIONE DEI PAVIMENTI:

- UTILIZZARE UN SECCHIO COLMO D'ACQUA PULITA IN CUI SIA STATO AGGIUNTO DEL DETERGENTE , INUMIDIRE LE SUPERFICI DA TRATTARE E RACCOGLIERE L'ACQUA SPORCA SCIACQUANDO E STRIZZANDO LA FRANGIA O IL PANNO.
- SCIAQUARE BENE, IN ACQUA PULITA, LA FRANGIA O IL PANNO.
- UTILIZZANDO UN SECCHIO COLMO DI ACQUA PULITA E LA FRANGIA O PANNO PRECEDENTEMENTE SCIACQUATO INUMIDIRE LE SUPERFICI E, QUINDI, ASCIUGARE RISCIAQUANDO CONTINUAMENTE LA FRANGIA O IL PANNO.
- L'INTERVENTO DI DISINFEZIONE DEI PAVIMENTI DEI BAGNI E DI TUTTE LE SUPERFICI PER LE QUALI E' PREVISTO DETTO INTERVENTO DEVE ESSERE EFFETTUATA DOPO IL RISCIAQUO E SULLE SUPERFICI ASCIUTTE E MEDIANTE L'UTILIZZO DI DISINFETTANTI PREVENTIVAMENTE APPROVATI.

PERIODICITA': un intervento quotidiano feriale di pulizia, sanificazione, disinfezione

un intervento mensile su tutte le superfici in vetro esterne ed interne.

un intervento radicale trimestrale di pulizia sanificazione, disinfezione in tutti gli ambienti, su tutti i pavimenti, pareti, arredi, suppellettili e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento.

<p>S.R.T.R.e.</p> 	<p style="text-align: center;">PROCEDURA GENERALE</p> <p style="text-align: center;">PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO</p>	<p>Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 9 di 9</p>
--	--	--

-

Riferimenti bibliografici

1. Ministero della Salute

<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdfFocus.jsp?area=programmazionequalita& colore=3&id=305>

2. Bani-Hani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma). Asian J Surg. 2005 Apr;28(2):109-15.

3. Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al., eds. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No. 43, AHRQ Publication No. 01-E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2001.

4. Gawande AA et al.. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med. 2003 Jan 16;348(3):229-35.

5. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, The Source, Volume 3, Issue 10 2005.

6. Kaiser CW, Frideman S, Spurling KP, Slowick T, Kaiser HA. The retained surgical sponge. Ann Surg 1996;224:79-84.

7. Porteous J. Surgical counts can be risky business! Can Oper Room Nurs J. 2004 Dec;22(4):6-8, 10, 12.

8. AORN, Standards, Recommended Practices, and Guidelines; 2005; 307-311.

Risk Manager

Dr. L.A. D'Agostino