

Corso FAD:

Prevenzione delle punture accidentali

01/01 - 31/12 | Crediti ECM: 12 | Tutte le professioni sanitarie



FORMEDICA
Scientific Learning

PREVENZIONE DELLE PUNTURE ACCIDENTALI

Il decreto legislativo 19/2014 ed il danno biologico delle ferite da punta e da taglio

Razionale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che ogni anno più di 3 milioni di operatori sanitari si ferisca, nell'adempimento delle loro mansioni, con un oggetto pungente/tagliente (esposizione percutanea) sicuramente contaminato con almeno uno dei virus dell'HIV (circa 170.000 esposizioni), dell'epatite B (circa 2.000.000 di esposizioni) e dell'epatite C (circa 900.000 esposizioni); da tali esposizioni percutanee (in larga misura, punture accidentali) siano attese, ogni anno, 66.000 sier conversionsi HBV, 16.000 sier conversionsi HCV e 1.000 sier conversionsi HIV.

L'esposizione occupazionale al rischio biologico è un evento grave e frequente che riguarda, nel mondo, milioni di lavoratori del comparto sanitario. Gli operatori sanitari addetti ai servizi socio-sanitari sono esposti al contatto accidentale con sangue, e con altri materiali biologici potenzialmente infetti, con una frequenza largamente superiore a quella osservabile nella popolazione (esposizione occupazionale). Inoltre è importante sottolineare che ogni anno, nel mondo, vengono usati miliardi di siringhe ipodermiche a scopo iniettivo, si eseguono milioni di prelievi capillari per il controllo della glicemia nei pazienti diabetici e un chirurgo può essere sottoposto, nell'ambito di un solo intervento, a numerose punture provocate dall'ago da sutura. Anche le punture e le ferite riconducibili ai dispositivi in questione trovano piena e giusta collocazione tra le modalità di esposizione al rischio biologico negli operatori sanitari e, in quanto tali, devono essere prevenute e, possibilmente, eliminate utilizzando tutti gli strumenti a disposizione. Non bisogna però dimenticare la problematica della trasmissione di potenziali agenti patogeni dall'operatore sanitario con infezione al paziente.

Casi di trasmissione operatore-paziente dei virus dell'immunodeficienza umana (HIV), dell'epatite C (HCV) e dell'epatite B (HBV), sono stati segnalati in letteratura soprattutto nell'ambito delle procedure chirurgiche. Questo fenomeno aggiunge un'ulteriore dimensione al problema dell'esposizione occupazionale al rischio biologico negli operatori sanitari: l'impatto diretto sulla sicurezza e la salute del cittadino-paziente esposto (suo malgrado e non per scopi professionali) alla possibilità di contrarre una grave malattia a seguito di un intervento medico.

Vista la dimensione del problema, in Italia, a seguito della direttiva europea 2010/32/UE, è stato emanato il decreto legislativo 19/2014 in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. Tale decreto prevede, per i datori di lavoro, l'obbligo di pianificare e attuare iniziative di prevenzione, sensibilizzazione, informazione, formazione, del proprio personale oltre ad attività di monitoraggio al fine di valutare il grado di incidenza delle ferite da taglio o da punta nei luoghi di lavoro interessati.

| | |
|--|-----------|
| Razionale | 1 |
| 1. Danno biologico da punture accidentali: dimensione del problema, aspetti normativi e legali | 4 |
| 2. La valutazione del rischio e l'attuazione di procedure sicure di utilizzo ed eliminazione di dispositivi medici taglienti o acuminati. | 7 |
| Definizione di rischio biologico | 7 |
| Classificazione degli agenti biologici | 8 |
| AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 1 | 8 |
| AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 2 | 8 |
| AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 3 | 8 |
| AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 4 | 8 |
| Teoria degli Errori | 9 |
| 3. La trasmissione dell'immunodeficienza umana (HIV), dell'epatite C (HCV) e dell'epatite B (HBV) e relative vaccinazioni | 15 |
| EPATITE B | 15 |
| EPATITE C | 16 |
| EPATITE DELTA | 16 |
| HIV | 17 |
| L'obbligatorietà della vaccinazione per gli operatori sanitari | 19 |
| 4. Modelli di eliminazione, prevenzione e protezione dell'operatore sanitario: l'Infermiere, il Medico Chirurgo e l'utilizzo degli aghi di sutura | 22 |
| Precauzioni Universali (norme di comportamento) | 23 |
| Lavaggio sociale e/o antiseptico delle mani | 24 |
| Con quali prodotti effettuarlo | 24 |
| Come effettuarlo | 24 |
| Adozione di idonee misure di protezione/barriera | 25 |
| I Guanti | 26 |
| I camici protettivi | 27 |
| Protezione delle vie respiratorie | 27 |

| | |
|---|----|
| Procedure di decontaminazione, pulizia disinfezione e/o sterilizzazione di presidi e attrezzature | 27 |
| Corretta gestione e trasporto dei campioni di materiale biologico | 29 |
| Prevenzione del Rischio Biologico nelle manovre invasive | 29 |
| Procedure di pronto intervento in caso di esposizione a patogeni | 32 |
| Corretto uso e smaltimento di aghi e taglienti | 32 |

5. Dispositivi di sicurezza NPD (Needlestick Prevention Devices) 34

| | |
|--|----|
| Utilizzo di ago butterfly da infusione con dispositivo di sicurezza | 35 |
| Utilizzo di ago butterfly per prelievo venoso con dispositivo di sicurezza | 35 |
| Utilizzo di ago ipodermico con dispositivo di sicurezza | 36 |
| Utilizzo di ago cannula con dispositivo di sicurezza | 36 |
| Utilizzo di ago per penna da insulina con dispositivo di sicurezza | 36 |
| Utilizzo di dispositivi di sicurezza | 37 |

6. Le misure da adottare in caso di ferite: notifica, risposta e monitoraggio post esposizione 38

7. I 10 comandamenti della protezione individuale dal rischio di danno biologico da punture accidentali 41

8. Documenti Utili 45

8.1 DIRETTIVA 2010/32/UE DEL CONSIGLIO del 10 maggio 2010 che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. 1.6.2010 Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea L 134/67 45

8.2 DECRETO LEGISLATIVO 19 febbraio 2014 56

9. Bibliografia 62