

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 1 di 18

**Numerazione
RG/O 23**

LISTA DI DISTRIBUZIONE

N°	FUNZIONE	FIRMA
1	Direttore Generale	
2	U.O. Attività Socio-sanitaria	
3	U.O. Attività Amministrativa	

1	27/01/2016	1° revisione		
0	22.06.11	1° Emissione		
Rev	Data	Causale	Revisione e Verifica	Approvazione
			RGQ	Direttore Generale

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 2 di 18

A. 1 Obiettivi

Obiettivo della presente procedura è la prevenzione e la gestione del rischio biologico.

A. 2 Responsabilità

La responsabilità dell'attuazione della presente procedura è affidata al Responsabile della Sicurezza dei Lavoratori.

A. 3 Indicatori

Gli indicatori della presente procedura sono:

- numero di infezioni rilevate in ordine all'agente biologico del gruppo 1
- numero di infezioni rilevate in ordine all'agente biologico del gruppo 2
- numero di infezioni rilevate in ordine all'agente biologico del gruppo 3
- numero di infezioni rilevate in ordine all'agente biologico del gruppo 4

A. 4 Valori attesi

La presente procedura ha la finalità di assicurare che all'interno della struttura vi sia un ambiente immune da rischi biologici, sia per gli operatori, gli ospiti e tutti coloro che entrano a contatto con la stessa.

A. 5 Classificazione agenti biologici e Azioni

CLASSIFICAZIONE DEGLI AGENTI BIOLOGICI

(L'allegato XLVI del D.Lgs. contiene l'elenco degli agenti biologici classificati)

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 1

Basso rischio individuale e collettivo

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

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 2

Moderato rischio individuale e collettivo

Agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 3 di 18

Es.: C. tetani, K. pneumoniae, S. enteritidis, Enterovirus

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 3

Elevato rischio individuale e basso rischio collettivo

Agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituire un serio rischio per i lavoratori; può propagarsi nella comunità; ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Es.: B. melitensis, M. tuberculosis, Y. Pestis

AGENTE BIOLOGICO DEL GRUPPO 4

Elevato rischio individuale e collettivo

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

Es.: Arenavirus, Virus Ebola, Virus Marburg

Danni potenziali

Gli operatori della sanità, in misura diversa in relazione alla mansione svolta sono soggetti al rischio di contatto accidentale con liquidi biologici potenzialmente contaminati quali: "sangue, liquido peritoneale, pleurico, sinoviale, amniotico e colture virali".

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

Il contatto con microrganismo patogeno non sempre è sufficiente a provocare un'infezione che dipende da vari fattori, alcuni dipendenti dal soggetto e altri dall'agente patogeno, ma anche dalla modalità con cui si è verificato l'incidente. E' opportuno ricordare che la cute integra è già un'ottima barriera protettiva e quindi in caso di incidente è fondamentale valutare la tipologia espositiva.

Classificazione del livello di rischio di infezione per modalità di esposizione.

(linee guida regione F.V.G.)

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 4 di 18

Alto rischio*:

- Lesione profonda (sanguinante) per puntura con ago cavo (pieno di sangue).
- Contatto diretto con virus concentrato in laboratorio di ricerca.

Medio rischio*:

- Puntura con ago o ferita sanguinante con presidio visibilmente contaminato da sangue.
- Esposizione di cute lesa o della congiuntiva a sangue o liquidi biologici (visibilmente contaminati da sangue).

– **Basso rischio*:**

- Lesione superficiale (non sanguinante).
- Esposizione di lesione in fase di cicatrizzazione o di mucosa, diversa dalla congiuntivale, a sangue o a liquidi biologici visibilmente contaminati da sangue.
- Contatto prolungato di una vasta area cutanea con sangue; ferita da morso.

– **Nessun rischio** documentato:

- Contaminazione di cute integra (piccola superficie) con sangue.
- Lesioni con presidi non visibilmente contaminati da sangue.

– **Fattori aggravanti** qualsiasi livello di rischio:

- Ferita profonda.
- Puntura d'ago cavo utilizzato per prelievo.
- Presenza di sangue in quantità visibile sulla superficie del presidio implicato nell'incidente.
- Contaminazione congiuntivale.

* per rischio da HIV: lo stesso è ulteriormente aumentato se il paziente fonte è nello stadio terminale di AIDS o nella "fase finestra" dell'infezione.

L'utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuale, non protegge completamente l'operatore sanitario, tuttavia abbassa notevolmente il rischio di contagio, ma è indispensabile anche utilizzare con attenzione gli oggetti acuminati, prevenendo qualsiasi minima escoriazione in caso di dispersione accidentale di materiale biologico su banchi sul pavimento, cospargere con disinfettante.

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 5 di 18

Il rischio

Il rischio biologico può essere effettivo o potenziale.

Rischio effettivo:

E' presente in quelle attività in cui avviene un uso deliberato o intenzionale di agenti biologici quali:

- le attività' di ricerca o sperimentazione
- le attività' del Laboratorio
- le prove biologiche su animali o cellule

Rischio potenziale:

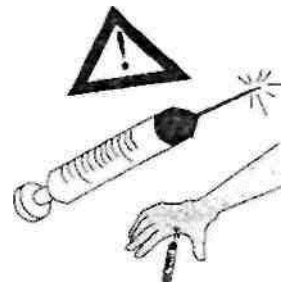
Nelle attività in cui la presenza di agenti biologici è un'evenienza possibile, vi è un potenziale rischio di esposizione agli agenti biologici. La maggior parte delle strutture sanitarie è compresa in questa seconda categoria:


- Ospedali;
- Strutture territoriali;
- Attività domiciliari.

Tutti i soggetti a cui viene fornita assistenza sanitaria unitamente ai relativi effetti personali, devono essere considerati potenzialmente infetti ed infettanti.

I momenti e le situazioni a maggiore rischio sono le seguenti:

- tutte le attività che comportano l'utilizzo di oggetti appuntiti: iniezioni intramuscolari, prelievi, terapie infusionali;
- lo smaltimento di aghi, taglienti, biancheria e rifiuti;
- la detersione e disinfezione di materiale tagliente;
- la manipolazione e trasporto di materiale biologico (sangue, feci, urine, espettorato ecc);
- le attività chirurgiche, incluse le medicazioni;
- le attività di laboratorio quali pipettamento, striscio su vetrini, utilizzo di apparecchiature diagnostiche potenzialmente contaminate, utilizzo di vetreria;
- tutte le manovre invasive compiute sul paziente, cioè l'accesso a tessuti, cavità ed organi del paziente.



	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 6 di 18

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

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

Infezioni trasmissibili per via parenterale

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

Le modalità d'infezione più frequenti sono le seguenti:

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

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da medici, biologi, infermieri, ed altro personale (tecnici e personale ausiliario).

Le attività lavorative a maggior rischio sono:

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

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

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

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 7 di 18

Un cenno particolare va fatto al rischio di contrarre il tetano, tossinfezione che si può contrarre mediante ferite anche di lieve entità con taglienti contaminati dalla spora tetanica da parte del personale non protetto (in particolare personale ausiliario e addetto alle cucine e personale addetto ai servizi tecnici e ai magazzini sanitari).

La vaccinazione antitetanica costituisce insieme alle immunoglobuline l'unico intervento preventivo nei confronti di questa tossinfezione.

Infezioni trasmissibili per via aerea

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

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

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da medici, infermieri e personale ausiliario impiegato nei reparti di malattie infettive e nei reparti di pediatria.

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

Infezioni trasmissibili per via enterale (ingestione)

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

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da medici, infermieri e ausiliari dei reparti di degenza, addetti allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi ospedalieri, addetti alla manutenzione degli impianti ospedalieri.

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

Infezioni trasmissibili per contatto cutaneo

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 8 di 18

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

Il personale a maggior rischio espositivo è rappresentato da medici, infermieri e ausiliari dei reparti di degenza.

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

Misure di prevenzione e protezione

La prevenzione del rischio biologico si attua in particolar modo attraverso l'applicazione dei protocolli e procedure specifiche vigenti in Azienda.

1. **Le precauzioni universali** sono state emanate in Italia nei 1989 e sono state rese obbligatorie nel 1990 (DM 28/09/90). Sono misure da adottare per prevenire l'esposizione parenterale, cutanea e mucosa nei casi in cui si preveda un contatto accidentale con liquidi biologici. Sono quindi indirizzate a tutti gli operatori sanitari e devono essere applicate a tutti i pazienti sia durante l'esecuzione di procedure assistenziali, diagnostiche e terapeutiche sia quando si manipolano strumenti o attrezzature che possono essere contaminate da materiale biologico.
2. **L' uso di abbigliamento di protezione.** dei DPI per la protezione delle mani ed arti superiori, degli occhiali di protezione, dei sistemi per la protezione dell'apparato respiratorio e del viso sono fattori determinanti nel contenimento del rischio potenziale.

- a. **I guanti** di protezione sono presenti in tipologie e materiali costruttivi diversi a cui corrispondono diverse indicazioni d'uso. Devono essere usati nella taglia idonea per permettere maggiore sensibilità e destrezza nel movimento. Allo scopo di prevenire reazioni irritative o allergiche è preferibile utilizzare i guanti depolverati (anche se indossabili con minor facilità) o privi di lattice in presenza di allergia a detto agente.
- b. **Abbigliamento:** (camici, casacche, manicotti, ecc.) devono essere indossati per procedure assistenziali che possono causare imbrattamento esteso; disponibili in tipologie diverse, monouso



	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 9 di 18

(in tessuto-non tessuto) o in tessuto (di solito cotone) con protezione frontale, collo alto, polsi stretti e chiusura nella parte posteriore.

3. **Protezione per occhi** - Disponibili in forme di: mascherine con visiera, schermi facciali, occhiali; la trasmissione di patogeni quali HBV, HCV e HIV è stata ampiamente dimostrata specialmente durante interventi chirurgici, irrigazioni, estubazioni, uso di apparecchiature con sangue sotto pressione, a seguito di massicce contaminazioni di mucose, tra le quali la più a rischio è senza dubbio quella congiuntivale. Gli occhiali da vista non garantiscono una protezione adeguata perché non coprono sufficientemente l'occhio. Gli occhiali protettivi sono studiati in modo da avere superficie protettiva più estesa (superiori e laterali, e qualche modello può essere indossato anche sopra a quelli da vista).
4. **Protezione delle vie respiratorie e del viso** - I sistemi accessibili sono le mascherine chirurgiche monouso, nate per la tutela del paziente e che hanno scarsa efficacia per la protezione degli operatori da agenti biologici a trasmissione aerea (ad esempio tubercolosi) per i quali sono indispensabili mascherine (Facciali Filtranti) di tipo FFP2 o FFP3 a seconda dell'attività svolta. Queste maschere, non monouso, assicurano una protezione per un tempo variabile, rilevabile dalle informazioni che la ditta produttrice riporta sulla confezione del dispositivo e dalle condizioni d'uso e ambientali.
5. **Vaccinazione del personale sanitario** - La vaccinazione antiepatite B è tra le più efficaci, in grado di dare una risposta anticorporeale proteggente in circa il 95% dei casi. E' sicura, e va incentivata al massimo tra gli operatori sanitari. La vaccinazione antitubercolare, ora non più obbligatoria per legge per tutti gli operatori sanitari, è rimasta d'obbligo solamente per chi opera in ambiente sanitario ad alto rischio di esposizione a ceppi multifarmacoresistenti oppure che, in caso di cuticonversione, presenti controindicazioni all'uso della terapia preventiva (DPR 465/01). Tale vaccinazione è da ritenersi poco adeguata a proteggere gli operatori sanitari dal rischio di malattia tubercolare professionale (indice di cuticonversione del 50-70%), pertanto sono sempre da rispettare, anche dai soggetti vaccinati, le norme di precauzione dal contagio da agenti infettivi "air borne" come nel caso di contatto con pazienti sicuramente o potenzialmente infetti di tubercolosi.

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 10 di 18

Il rischio chimico - biologico derivato dai rifiuti sanitari

Definizione

Il termine “rifiuto sanitario” è applicabile a qualunque materiale solido, liquido

o gassoso che sia scartato in quanto inutile per ogni ulteriore utilizzo e che sia in qualche modo collegato con le attività di diagnosi, terapia e riabilitazione delle strutture sanitarie.



In ambito sanitario, la raccolta, lo stoccaggio e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di igiene e sicurezza rappresentano un'esigenza primaria e necessitano di una serie di operazioni che coinvolgono modalità organizzative, sistemi tecnologici e codici comportamentali per gli addetti. L'attualità delle problematiche connesse con la gestione dei rifiuti ospedalieri è testimoniata anche dall'entità dei volumi prodotti (stimati nell'ordine di 0,5-1 Kg/paziente/die).

Classificazione dei rischi e modalità di raccolta

I rifiuti sanitari sono classificati secondo differenti categorie:

- Urbani e assimilabili agli urbani, quali quelli provenienti dai servizi generali, dagli uffici, magazzini, cucine;
- Speciali non pericolosi o pericolosi quali quelli provenienti dai reparti, sale operatorie, ambulatori, laboratori.

I rifiuti provenienti da questi ultimi ambienti sono tutti speciali (per esempio anche i residui di cibo provenienti dai singoli reparti) in quanto potenzialmente infetti o infettivi o costituiti da materiali biologici o di medicazione, da residui farmaceutici o chimici.

Alle diverse classi di rifiuti ospedalieri esattamente individuate, corrispondono diverse modalità di

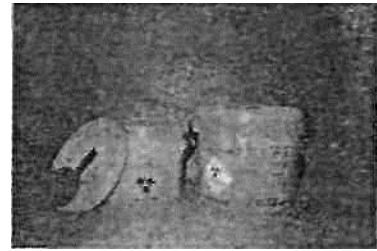
raccolta e smaltimento, delle quali qui di seguito vengono illustrate quelle più comunemente utilizzate in ambito ospedaliero.

Presidi sanitari acuminati o taglienti (rasoi, bisturi, altri oggetti da taglio)

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 11 di 18

Questi rifiuti devono essere raccolti in contenitori rigidi in polipropilene gialli, specifici per taglienti, da lt. 3 o 6 o di capacità ancora inferiore.

Questi contenitori una volta riempiti al massimo per 3/4 e chiusi ermeticamente, devono essere messi nei contenitori per i rifiuti da lt. 60 utilizzati per gli altri rifiuti la cui raccolta e smaltimento richiede precauzioni particolari in funzione della



prevenzione di infezioni.

Rifiuti sanitari a rischio infettivo

Sono considerati rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo tutti quei rifiuti che possono essere potenziali veicoli nella trasmissione di malattie infettive e che, pertanto, richiedono particolari precauzioni finalizzate alla prevenzione di infezioni.

Rifiuti sanitari pericolosi (rischio biologico):

- quelli che provengono da ambienti di isolamento infettivo e sono venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;
- oppure quelli che sono stati contaminati da:
 - Sangue o altri liquidi biologici che contengano sangue in quantità tale da renderlo

visibile;

- Feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
- Liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardio o liquido amniotico.

Il rischio biologico è determinato dalla presenza, variabile qualitativa-quantitativamente a seconda dei casi, di microrganismi in grado di infettare i lavoratori addetti in qualsiasi punto della catena di raccolta e smaltimento.

I rischi di natura infettiva connessi allo smaltimento dei rifiuti sanitari sono essenzialmente conseguenti a ferite da taglio o da punta che interessano prevalentemente le mani, gli avambracci e gli arti inferiori; sembra opportuno sottolineare come, anche nel caso in cui l'evento infortunistico

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 12 di 18

non provochi l'insorgenza di infezione, lo stesso determini comunque una sospensione temporanea dell'attività lavorativa. Questi infortuni possono avere diverse cause, fra le più comuni possono essere annoverate: manipolazione non corretta dei rifiuti, effettuata senza l'ausilio dei presidi di protezione personale, utilizzo per la raccolta di contenitori non adeguati per dimensioni, scarsa resistenza agli urti ed alle lacerazioni, difettosa impermeabilizzazione ai liquidi, chiusura imperfetta o non a tenuta, prolungati tempi di conservazione dei rifiuti presso i servizi o in locali di stoccaggio non idonei, applicazione di tecniche scorrette di condizionamento.

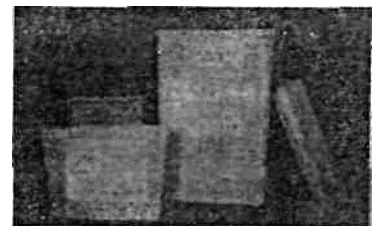
Parti anatomiche ed organi, incluse le sacche per il plasma e le sostanze per la conservazione dei sangue e contenitori liquidi

Questi rifiuti al momento vengono raccolti in contenitori rigidi in polipropilene da lt. 25 o 60, di colore giallo riportanti la dicitura

“altri rifiuti la cui raccolta e smaltimento richiede precauzioni

particolari in funzione della prevenzione di infezioni - C.E.R. 18.01.03”.

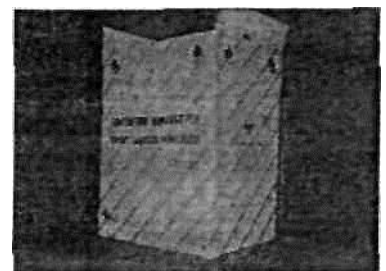
I contenitori rigidi sono provvisti di sacco interno in polietilene di colore giallo con fibbia per la chiusura e tappo rigido per la chiusura provvisoria e definitiva, dotato di apposita guarnizione a tenuta di liquidi



Altri rifiuti la cui raccolta e smaltimento richiede precauzioni particolari in funzione della prevenzione di infezioni esclusi liquidi

Questi rifiuti attualmente vengono raccolti in contenitori di cartone da lt.60, provvisti di sacco giallo interno in polietilene e rinforzo del fondo con vaschetta in cartonplast. I contenitori posseggono all'esterno la dicitura “altri rifiuti la cui raccolta e smaltimento richiede precauzioni particolari in funzione della prevenzione di infezioni - C.E.R. 18.01.03”. I sacchi gialli contenuti all'interno del

contenitore rigido, non vanno mai separati dallo stesso al fine di altri utilizzi.



	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 13 di 18

- PROCEDURA -

LAVAGGIO DELLE MANI

Definizione

pratica igienica da svolgersi con estrema accuratezza all'inizio e al termine di qualsiasi attività infermieristica

Scopo

asportare dalla cute i microrganismi patogeni e per impedire l'insorgenza delle infezioni o circoscriverne la diffusione

Primo metodo

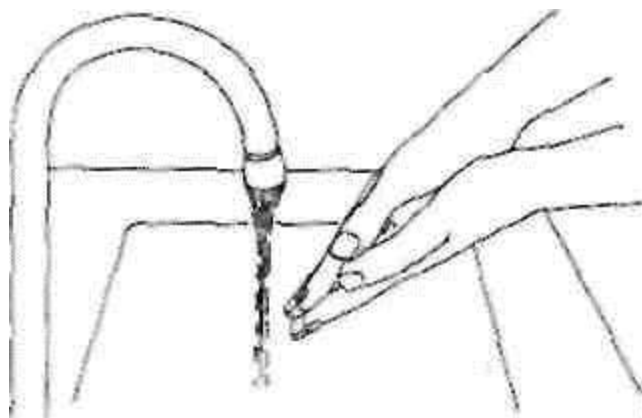
Materiale

- lavandino con rubinetto a pedale
- contenitore fisso a muro con soluzione sapono-sa che viene erogata manovrando una apposita leva
- salviette a perdere poste nell'apposito contenitore fisso a muro, o asciugamani scorrevole o asciugamani ad aria calda
- una confezione di crema emolliente
- una lima in acciaio per unghie

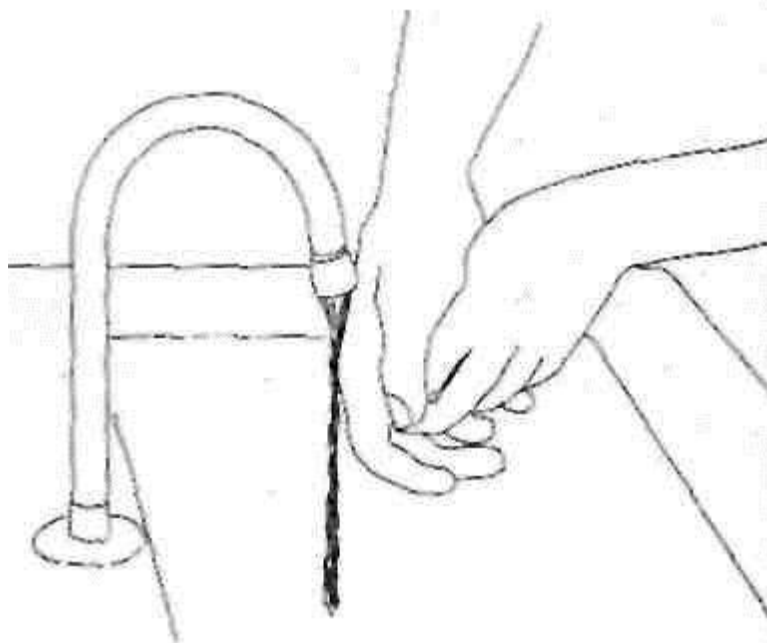
Tecnica

1. premere con il piede il pedale e lasciare scorrere l'acqua
2. bagnarsi le mani e i polsi sotto l'acqua corrente

PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO

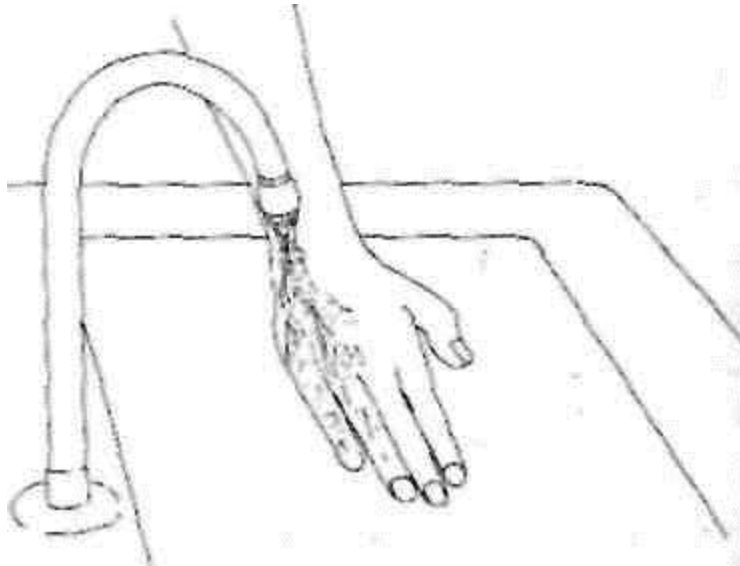


3. tenere le mani più basse dell'avambraccio, lontane dalla superficie interna del lavabo
4. premere sull'apposita leva per raccogliere un po' di sapone liquido in una mano tenuta a coppa
5. spargere la soluzione sulle mani e sui polsi

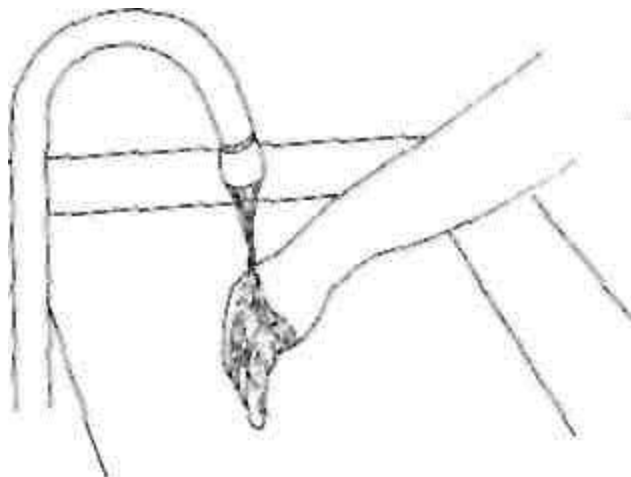


	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 15 di 18

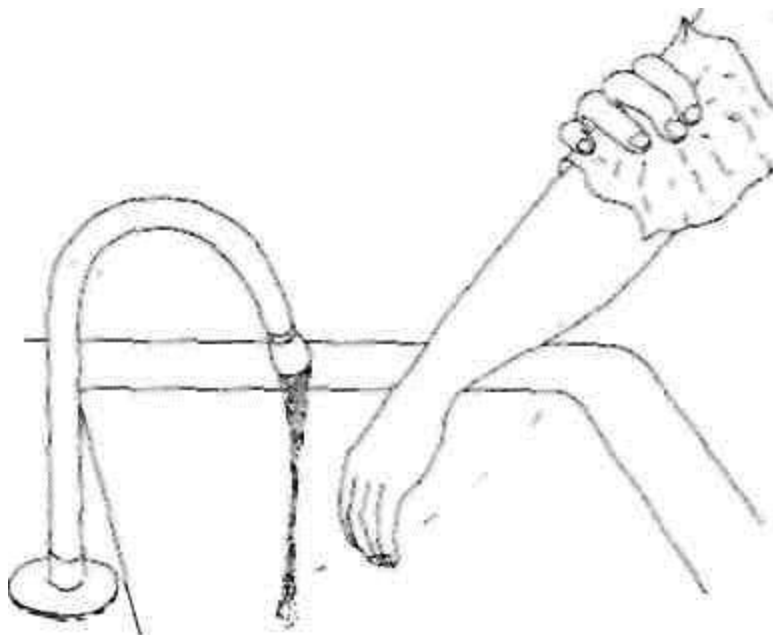
6. aggiungere gradualmente acqua per creare una schiuma abbondante che viene distribuita su tutta la zona da lavare



7. sfregare l'una contro l'altra le mani ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali
8. strofinare la punta delle dita nel palmo dell'altra mano per spingere sotto le unghie la soluzione schiumosa
9. ripetere la manovra per l'altra mano
10. controllare che le unghie, di idonea lunghezza e forma siano perfettamente pulite; in caso contrario, con la punta della limetta, provvedere all'asportazione del sudiciume e ripetere il lavaggio delle mani con la tecnica suesposta
11. lavarsi per almeno un minuto, un minuto e mezzo
12. sciacquare le mani e i polsi a fondo sempre sotto l'acqua corrente



13. asciugarsi con la salvietta di carta e gettarla nel contenitore apposito, o asciugarsi nel rotolo oppure porre le mani sotto il getto dell'aria calda



14. applicare un po' di crema emolliente, procedendo dalla punta delle dita verso il polso

15. massaggiare fino alla completa penetrazione della crema

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 17 di 18

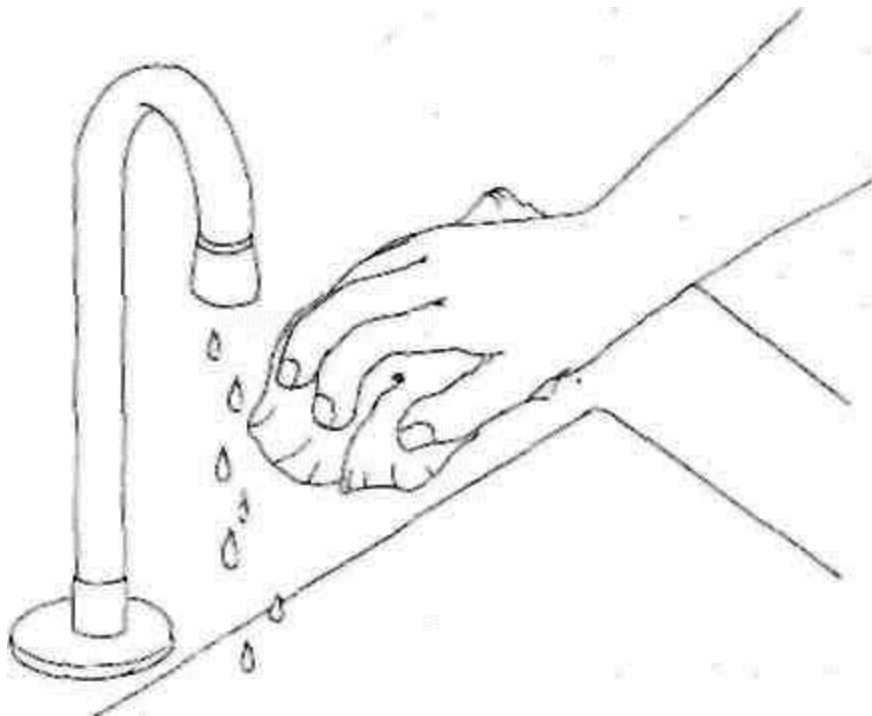
secondo metodo

Materiale

- lavandino con rubinetto a corona
- portasapone con sapone neutro
- salviette a perdere nell'apposito contenitore
- una confezione di crema emolliente
- una lima in acciaio per unghie

Tecnica

1. aprire il rubinetto tanto quanto basta per ottenere un flusso d'acqua costante, non troppo violento per non provocare spruzzi
2. lavarsi con il sapone che deve essere tenuto in mano per tutta la durata dei lavaggio
3. usare la tecnica su descritta dal punto 6 al punto 11
4. lasciare cadere il sapone nell'apposito contenitore dopo averlo risciacquato
5. sciacquarsi accuratamente le mani
6. asciugarle con una salvietta di carta
7. chiudere il rubinetto proteggendo le mani con la salvietta stessa e poi gettarla nell'apposito contenitore



8. applicare la crema con le stesse modalità dei punti 14 e 15 della tecnica su descritta

	PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO	PROC MR 03	
		Data: 27.012016 Rev. 01	Pag. 18 di 18

9. controllare sempre che la cute delle mani sia integra; in caso contrario coprire e proteggere anche la più piccola ferita

A. 6 Monitoraggio

Per verificare e monitorare i risultati attesi dall'attuazione della seguente procedura il Responsabile rimette annualmente entro il 30 Settembre dettagliata relazione alla Direzione in merito alla rilevazione di infezioni da rischio biologico rilevate in struttura. La Direzione valutati i dati prende gli opportuni provvedimenti.