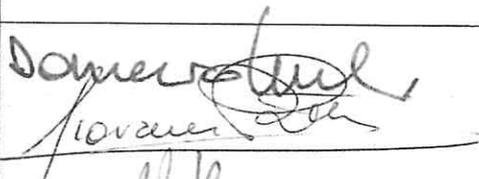
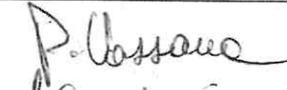
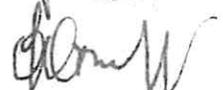
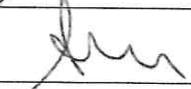


UOSD Blocco Operatorio

Responsabile: Dr. Domenico Minniti

Procedura

Percorso per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico all'interno del blocco operatorio

Rev.	1.0	
Data	06.06.2018	
Redazione	Dr. Domenico Minniti, Responsabile Dr. Giovanni Patti, Dirigente Medico Dr. Alfredo Verdino, Coord. Inf. ^{CO} Sig. Lorenzo Malaspina Ref. Inf. Rischio Clinico <i>UOSD Blocco Operatorio</i>	 
Verifica	Direttore Sanitario Medico di Presidio Direttore Dipartimento Chirurgico Polispecialistico Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management	  
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	



Un recente lavoro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) evidenzia come l'infezione del sito chirurgico (SSI - Surgical Site Infection) sia la seconda tipologia più frequente ed indagata, in Europa e negli Stati Uniti, tra le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Rappresenta il più frequente evento avverso riguardante la salute dei pazienti in tutto il mondo.

La SSI comporta un danno iatrogeno oltre al *discomfort* o, peggio, alla mortalità, che si somma al danno economico all'Azienda Ospedaliera in termini di costi aggiuntivi (antibiotico terapia, prolungamento della degenza, riduzione del *turn over*, eventuali risarcimenti per evento avverso).

Uno studio del CERGAS Bocconi quantifica in un costo medio di € 9.000 la spesa secondaria ad un'ICA.

Nel percorso di un paziente che dev'essere sottoposto a procedura chirurgica diversi fattori possono contribuire al rischio di sviluppare una SSI.

Rischio che, se non azzerato, può comunque essere sensibilmente ridotto con l'adozione di semplici precauzioni e con l'integrazione di diverse misure profilattiche da attuarsi prima, durante e dopo l'intervento chirurgico.

Questo elaborato tiene conto, nella stesura delle raccomandazioni, del recente documento pubblicato dalla WHO in materia di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, ed è rivolto a tutti gli operatori che a vario titolo accedono alla zona pulita del blocco operatorio ed alle sue zone a bassa carica microbica ed alto rischio infettivo e, nello specifico a:

- medici chirurghi
- medici anestesisti
- medici neonatologi
- CPS infermieri - strumentisti
- CPS infermieri di anestesia e rianimazione
- CPS infermieri di neonatologia
- TSRM
- OSS
- OT
- Personale addetto alle pulizie/sanificazione
- Personale ditte di manutenzione strutture ed elettromedicali

Per garantire che le raccomandazioni in esso contenute siano acquisite dal personale di cui sopra, l'UOSD "Blocco Operatorio" si fa carico di organizzare corsi di formazione e - a regolari scadenze - dei relativi *re-training*.

Organizzazione strutturale del Blocco Operatorio

Il blocco operatorio è suddiviso in diverse zone, a protezione crescente dalla contaminazione.

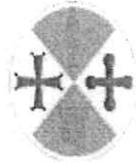
Dall'ingresso si accede alla cosiddetta zona contaminata che comprende la zona d'accesso del personale e dei pazienti.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Nella stessa insistono i locali destinati ad uso magazzino e quelli relativi all'amministrazione dell'Unità Operativa.

Attraversando la **zona filtro**, localizzata all'interno degli spogliatoi, si accede alla **zona pulita** del blocco che comprende tutti gli spazi oltre la stessa, ad eccezione delle cosiddette sale operatorie, classificate, quest'ultime, come **zone a bassa carica microbica ed alto rischio infettivo**.

Accesso all'Unità Operativa Blocco Operatorio

L'accesso alla zona contaminata del blocco operatorio è **consentito esclusivamente al personale in servizio ed ai pazienti**.

È vietato pertanto l'ingresso, per assistere all'intervento di parenti o amici, a personale medico o delle professioni sanitarie, O.S.S., O.T., anche se dipendenti c/o questa Azienda.

Il personale abilitato all'ingresso avrà cura di entrare con la **divisa di colore verde** in dotazione allo stesso e che avrà già indossato nel reparto di provenienza (medici, TSRM, CPS infermieri di anestesia e neonatologia) o nel proprio spogliatoio (CPS infermiere strumentista), di **colore giallo** (volontari), o **bianco/verde** (personale delle pulizie).

All'interno della **zona contaminata** provvederà a detergere le mani con gel idroalcolico, a prendere dall'apposito locale la **divisa di colore grigio** in dotazione al blocco operatorio e ad indossarla nella **zona filtro**. Provvederà poi ad indossare, nell'ordine, cappellino, mascherina e copriscarpe.

Sulla divisa di colore grigio non è possibile vestire altri indumenti.

La divisa grigia andrà riposta negli appositi contenitori presenti negli spogliatoi a fine giornata. È **tassativamente vietato abbandonare il blocco operatorio con la divisa grigia**.

Prima di accedere alla **zona pulita**, provvederà infine al **lavaggio delle mani, secondo protocollo aziendale**, i cui passaggi sono di seguito elencati:

1. Inumidire mani e polsi con acqua tiepida (38-40°) e applicare alle mani la quantità di sapone liquido disponibile
2. insaponare mani e polsi
3. frizionare vigorosamente le superfici insaponate per almeno 15 secondi ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali, alle estremità delle dita e alla zona periungueale
4. risciacquare sotto acqua corrente
5. asciugare accuratamente tamponando con salvietta di carta monouso utilizzando la stessa anche per la chiusura del rubinetto.

o ricorrere all'igiene delle mani con frizione (15-20 secondi) a base di gel idroalcolico.

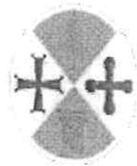
Effetti personali, borse e zainetti andranno riposti negli appositi armadietti della zona filtro. L'operatore avrà cura, se lo ritiene opportuno, di chiudere con un lucchetto proprio, l'armadietto. Lo stesso andrà liberato e lasciato aperto a fine intervento/seduta.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Accesso alla zona pulita da parte del paziente

Il paziente accede alla zona contaminata adeguatamente preparato dal reparto di provenienza, con letto o barella. Da qui poi entra nella zona pulita attraverso uno dei due passamalati. Solo eccezionalmente e dietro compilazione dell'**apposito modulo** (all.1) da parte del medico responsabile della presa in carico del paziente, l'accesso potrà avvenire, **se giustificato**, da una delle porte laterali al passamalati. Il paziente, analogamente agli operatori, dovrà indossare, prima dell'ingresso, un cappellino/cuffietta.

Permanenza dell'operatore nella zona pulita

È obbligatorio mantenere il cappellino, preferibilmente in TNT, mentre non è indispensabile tenere, in questa zona, la mascherina sul viso.

È tassativamente vietato consumare pasti all'interno della zona pulita o delle zone a bassa carica microbica. Solo nell'area *relax* è possibile consumare bibite o *snack*.

È vietato l'uso di sigarette elettroniche.

Lavaggio chirurgico delle mani

Prima di accedere alla zona a bassa carica microbica/alto rischio infettivo il chirurgo avrà cura di attenersi alla procedura di lavaggio delle mani secondo il protocollo adottato dalla nostra Azienda, i cui passaggi fondamentali vengono a seguire riportati:

1. togliere ogni oggetto decorativo dalle mani: le unghie devono essere corte, arrotondate, limate per non lesionare i guanti e prive di smalto
2. bagnare uniformemente mani ed avambracci e successivamente versare sulle mani il prodotto antisettico attraverso l'apposito erogatore, quindi, lavare mani ed avambracci per circa 2 minuti
3. risciacquare prima le mani e poi gli avambracci avendo cura di tenere le mani al di sopra del livello dei gomiti per evitare che l'acqua scenda dagli avambracci alle mani inficiando la procedura
4. spazzolare le unghie per 1 minuto con lo spazzolino sterile preventivamente bagnato di soluzione antisettica, dopo di che va lasciato cadere nell'apposito cestino
5. risciacquare mani ed avambracci come indicato nel punto 3 ripetere la procedura come indicato nel punto 2 (cioè altri 2 minuti) ponendo particolare attenzione a dita e spazi interdigitali
6. risciacquare come indicato al punto 3 asciugare mani ed avambracci con telo sterile; iniziando dalle singole dita, palmo/dorso, polso e da ultimo l'avambraccio sino alla piega del gomito, con movimenti circolari.

Permanenza degli operatori all'interno delle zone a bassa carica microbica/alto rischio infettivo

- All'interno delle sale operatorie il microclima è controllato. La temperatura dev'essere mantenuta tra i 20 ed i 24°C e l'umidità relativa con tra il 40 ed il 60%. Devono inoltre essere garantiti 15 ricambi orari, ed una pressione positiva rispetto all'esterno.

Per questo motivo le porte delle sale operatorie devono costantemente rimanere chiuse, durante l'intervento chirurgico e l'accesso alle stesse deve avvenire dalle porte laterali, avendo cura, ad eccezione delle sale n°1 ed 8, che prima di aprire la porta che ci si trova di fronte, sia avvenuta la chiusura di quella alle nostre spalle.

All'interno delle sale operatorie inoltre è obbligatorio che:

1. medici anestesisti, infermieri di anestesia, infermiere circolante, TSRM, medico neonatologo ed infermiere T.I.N., O.S.S., O.T., abbiano frizionato le mani con gel idroalcolico prima di accedervi
2. il numero di persone presenti non ecceda il numero degli operatori necessari all'intervento
3. la mascherina copra adeguatamente naso e bocca, non sia in alcun modo modificata nella sua struttura, sia perfettamente aderente al volto e sia sostituita ad ogni intervento
4. il tono della voce venga mantenuto adeguatamente basso, e le comunicazioni siano limitate a quelle di servizio
5. i capelli siano completamente raccolti all'interno del cappellino

Lecture consigliate:

- **Guideline for the prevention of Surgical Site Infection 2017** – Centers for Disease Control Prevention
- **Il Reparto operatorio: progettazione, organizzazione, controllo** – Cambieri, Girardi, D'Alfonso, Luongo, Bock – Il Pensiero Scientifico Editore 2010
- **APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings** - Larson EL - *Am J Infect Control* 1995;23:251-69
- **Prevention of intraoperative wound contamination with chlorhexidine shower and scrub** – Garibaldi RA – *J Hosp Infect* 1988;11(Suppl B):5-9.
- **Conversation in the operating theater as a cause of airborne bacterial contamination.** Letts RM, Doermer E - *J Bone Joint Surg Am.* 1983 Mar;65(3):357-62.
- **Epidemics of postoperative wound infections associated with hair carriers** – Dineen P., Drusin L. – *The Lancet* Volume 302, No. 7839, p1157–1159, 24 November 1973
- **An appraisal of the role of surgical face masks** - Ford CR, Peterson DE, Mitchell CR.- *Am J Surg* 1967;113:787-90.