

**"Centro Cuore Calabria"**  
**U.O.C. CARDIOCHIRURGIA**  
Direttore: Dr Pasquale Fratto

**Protocollo pulizia e disinfezione del blocco operatorio**

**Indice**

1 Introduzione_____	pag.1
2 Scopo_____	pag.2
3 Campi applicazione_____	pag.3
4 Terminologia_____	pag.3
5 Responsabilità_____	pag.4
6 Descrizione attività_____	pag.6
6.1 Pulizia ordinaria_____	pag.6
6.2 Pulizia periodica settimanale__	pag.10
6.3 Pulizia straordinaria_____	pag.11
7 Archiviazione_____	pag. 11
8 Bibliografia_____	pag.11

**1. Introduzione**

La gestione dei sistemi sanitari aspira oggi al miglioramento della qualità e della sicurezza dell' erogazione delle prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza e identifica un approccio globale alla gestione dei servizi sanitari, ponendo al centro i bisogni delle persone, nell'ambito di politiche di programmazione e gestione dei servizi basate su scelte cliniche che valorizzino il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari.

La corretta pulizia, la disinfezione e la sanificazione delle sale operatorie rappresentano le procedure più importanti nel limitare la contaminazione

microbiologica ambientale e di conseguenza il rischio operatorio del paziente.

L'ospedale può essere suddiviso in tre aree di rischio infettivo:

- A basso rischio: aree comuni all'esterno del reparto e i servizi di reparto (corridoi, uffici, locali di attesa).
- A medio rischio: le camere di degenza, gli ambulatori, i laboratori.
- Ad alto rischio: le sale operatorie, gli ambienti di cura intensiva e di urgenza, le rianimazioni, la recovery room.

Le zone del blocco operatorio possono a loro volta essere suddivise in aree:

- Area sala operatoria: sala operatoria, zona lavaggio mani dei chirurghi, zona presala o recovery room per induzione e risveglio.
- Area percorso pulito: corridoi del percorso, locale di stoccaggio strumentario, teleria, dispositivi sterili, filtro, ristoro.
- Area percorso sporco: corridoi del percorso, locale di stoccaggio rifiuti, teleria e strumentario decontaminato, locale di decontaminazione.
- Area servizi igienici: bagni e sanitari.

## **2. Scopo**

La cardiocirurgia, per volumi di attività e per complessità intrinseca di tutte le procedure ad essa correlate, richiede azioni e comportamenti pianificati e condivisi, finalizzati a prevenire l'occorrenza di incidenti perioperatori e la buona riuscita degli interventi. In tal senso è fondamentale sviluppare ed attuare una appropriata strategia rivolta a tutti gli operatori coinvolti nelle nostre attività del blocco operatorio con lo scopo di fornire una precisa indicazione sui comportamenti da attuare e di uniformare le modalità operative di tutto il personale coinvolto, di definire inoltre la frequenza e le modalità relative alla sanificazione e disinfezione del blocco operatorio cardiocirurgico dell'Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria, indicando le specifiche attività a carico degli operatori sanitari.

### **3. Campi applicazione**

Le indicazioni qui contenute si applicano al blocco operatorio del Centro Cuore all'interno dell'Azienda Ospedaliero "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria, per tutte le tipologie di intervento (urgenza o elezione) e per ogni livello di complessità (ambulatoriale, bassa, elevata).

Il Blocco Operatorio dispone di due sale operatorie propriamente dette e di una sala ibrida; è costituito da altri locali in base alla funzione e destinazione d'uso.

Distinguiamo 5 zone all'interno del blocco operatorio, differenti tra loro in base al grado di accettabilità della carica microbica e alla pressione differenziale degli ambienti

Zona A: Sala operatoria, sala ibrida, lavaggio mani, induzione e risveglio

Zona B: Area di sterilizzazione/decontaminazione

Zona C: Uffici, zona relax, deposito pulito, zona filtro, corridoi

Zona D: Locale materiale sporco e rifiuti, corridoi

Zona E: Spogliatoi personale e servizi igienici

Il comportamento degli operatori sanitari deve essere adeguato alle zona in cui si trovano; le sole caratteristiche tecniche non sono sufficienti a prevenire le complicità infettive se queste non sono abbinata a comportamenti corretti.

### **4. Terminologia**

Pulizia: complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporco da superfici, oggetti, ambienti confinati ed aree di transito. Di norma è eseguita con l'impiego di acqua e detersivi (pulizia ad umido).

***Pulizie ordinarie*** comprendono attività di pulizia di carattere continuativo e routinario

***Pulizie periodiche*** comprendono attività di pulizia, più accurata a periodicità programmata, da svolgersi con frequenze prestabilite.

***Pulizie straordinarie*** comprendono interventi di sanificazione imprevisti per esigenze occasionali.

**Disinfezione**: complesso dei procedimenti e operazioni atte a ridurre il numero di batteri patogeni in fase vegetativa a livelli di sicurezza, ma non necessariamente tutte le forme microbiche (spore), su oggetti inanimati, mediante l'applicazione di idonei agenti fisici o chimici (calore o disinfettanti).

**Sterilizzazione**: processo fisico o chimico in grado di eliminare tutti i microorganismi comprese le spore.

**Sanificazione**: processo atto a rendere igienicamente sano. Termine utilizzato, in particolare, per indicare il processo di pulizia e disinfezione atto a rendere conformi alle norme igienico-sanitarie l'ambiente e le attrezzature.

**Detergente**: combinazione di sostanze chimiche che aumentano l'azione pulente dell'acqua rimuovendo lo sporco dalle superfici senza rovinarle e senza causare danno a chi le usa.

**Disinfettante**: composto chimico ad azione non selettiva, che in condizioni definite è capace di ridurre il numero di batteri patogeni in fase vegetativa a livelli di sicurezza, ma non necessariamente tutte le forme microbiche (spore), su oggetti inanimati.

## **5. Responsabilità**

**1° livello**: stesura, diffusione, informazione/formazione e controllo periodico dell'applicazione

**2° livello**: informazione e controllo

**3° livello**: applicazione

***Operatori coinvolti***: Direzione sanitaria, Controllo infezioni ospedaliere, coordinatori infermieri, operatori di supporto.

## Matrice della responsabilità

ATTIVITA'	DIR. SAN. SITRA	CPSE CORDINATORE	C.P.S.E./C.P.S.I. Infermiere	OSS
<b>Stesura della procedura e successive revisioni</b>	<b>X</b>			
<b>Diffusione e formazione del personale</b>	<b>X</b>			
<b>Verifica della corretta applicazione</b>		<b>X</b>		
<b>Segnalazione del materiale di consumo in esaurimento</b>			<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Applicazione della procedura</b>			<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Audit periodico dell'efficacia dell'applicazione della procedura</b>	<b>X</b>			

CPSE Coordinatore: Collaboratore Professionale Sanitario Esperto-Coordinatore Infermieristico

CPSE infermiere: Collaboratore Professionale Sanitario Esperto-Infermiere

OSS: operatore socio sanitario

## **6. Descrizione attività**

Atti di pulizia e disinfezione presso gli ambienti del blocco operatorio. Tutte le procedure di pulizia saranno sottoposte a verifica periodica dal coordinatore.

Tutto il materiale e i presidi per la pulizia del blocco operatorio saranno utilizzati solo all'interno del blocco operatorio; conservati in appositi luoghi prestabiliti.

Dispositivi utilizzati:

- *Dispositivi monouso*: Panno monouso in TNT imbevuto o imbevibile per scopatura ad umido. Frangia in microfibra. Panno monouso in TNT imbevuto o imbevibile per spolveratura.
- *Dispositivi poliuso*: Scopa articolabile identificata in base alle zone diversamente contaminate (area sporca, pulita, area sala operatoria, area servizi igienici) e paletta raccogli rifiuti. Sistema pulizia pavimenti a doppia vasca (MOP) per acqua e detergente. Segnaletica, bandierine o cartelli, per le zone di pavimento bagnate e scivolose. Tergivetro. Attrezzature per raggiungere soffitti o superfici rialzate.

Norme generali:

Sostituire il panno monouso in TNT quando visibilmente sporco.

Sostituire il panno monouso in TNT se si cambia area nel caso in cui non siano i panni differenziati da diverse colorazioni.

Sostituire panno monouso per la scopatura ad umido ogni 20-25 metri o almeno per ogni pulizia di sala.

Sostituire la frangia in microfibra non meno di 1 volta al giorno.

## 6.1 Pulizia ordinaria

### ***Pulizia ordinaria dell'area sala operatoria, Zona A***

Inizio giornata, almeno 15 minuti prima dell'ingresso del paziente; spolveratura ad umido degli arredi, pavimenti, suppellettili; panno monouso in TNT imbevuto con soluzione detergente/disinfettante. Lasciare asciugare il tutto.

Tra un intervento e l'altro, una volta allontanato il paziente dalla sala operatoria, il personale di supporto si occuperà di allontanare la teleria usata e i contenitori dei rifiuti speciali (contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, contenitore rigido per taglienti, contenitore imperforabile per strumentario pungente o acuminato, contenitore per rifiuti urbani).

Lavaggio e disinfezione con panno monouso del tavolo operatorio, del tavolo madre e servitore. Detersione dei panchetti, sgabelli, suppellettili e lampade scialitiche. Scopatura ad umido del pavimento e successivo panno monouso in TNT con soluzioni detergenti/disinfettanti, anche delle pareti se visivamente sporche.

Al termine della seduta operatoria, il personale di supporto provvederà a rimuovere e allontanare i teli e i rivestimenti utilizzati. Allontanamento dei contenitori dei rifiuti speciali (contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, contenitore rigido per taglienti, contenitore imperforabile per strumentario pungente o acuminato, contenitore per rifiuti urbani). Se presenti liquidi biologici su pavimento o pareti, decontaminare tutto. Successivamente spolveratura ad umido e detersione degli arredi e delle apparecchiature mobili che vengono allontanate per permettere la successiva sanificazione. Detergere e

disinfettare le superfici non movimentabili (es. apparecchio di anestesia, lampade scialitiche).

L'infermiere strumentista provvederà ad allontanare dalla sala operatoria gli strumenti, attraverso una finestra di comunicazione con il locale di stoccaggio esterno, con particolare cura ad aghi e taglienti; l'infermiere circolante sistemerà e riporrà in ordine gli apparecchi elettromedicali utilizzati e i carrelli di medicazione e delle suture. L'infermiere di anestesia provvederà a disinfettare il ventilatore e gli altri presidi utilizzati. A questo punto il personale addetto delle pulizie dovrà sanificare il pavimento, le pareti e la porta della sala operatoria. Il personale di supporto provvederà infine a risistemare in sala tutti gli arredi e le apparecchiature.

Schematicamente

(R responsabile                      C coinvolto)

	Coord inator e	Inf. Strum entist a	Inf. Circ olan te	Inf. anes tesia	Opera tore suppo rto	Pers. addetto pulizie
Raccolta smaltimento materiale utilizzato durante intervento	C	C	C	C	R	/
Sanificazioni arredi e suppellettili sala operatoria	C	C	C	C	R	/
Sanificazione pavimento	C	C	C	/	R	/
Verifica e riordino apparecchiature chirurgiche	C	C	R	/	/	/
Verifica e riordino apparecchiature anestesiologiche	/	/	/	R	/	/

Riordino e ripristino materiale utilizzato	C	C	R	/	/	/
Allontanamento strumentario utilizzato e taglienti	C	R	C	C	/	/
Predisposizione del materiale per successivo intervento	C	R	C	/	/	/
Predisposizione del materiale anestesilogico per successivo intervento	/	/	/	R	/	/
Riordino carrello anestesia	/	/	/	R	/	/
Pulizia a fine seduta operatoria	C	C	C	C	C	R

### ***Pulizia ordinaria dell'area percorso pulito***

A inizio giornata non sono necessari interventi se non per eventi occasionali secondo indicazione del personale infermieristico (es. dopo urgenza notturna), in questo caso sanificazione dei pavimenti, della presala e della zona lavaggio mani dei chirurghi.

Durante la giornata effettuare le operazioni secondo le indicazioni del Coordinatore non meno di 2 volte/dì nei giorni di sedute operatorie. Scopatura ad umido della pavimentazione. Detergere/disinfettare le superfici. Detergere/disinfettare con sistema MOP la pavimentazione. Lasciare asciugare. Nella zona di lavaggio mani dei chirurghi, raccogliere le spazzole usate, rimuovere i residui di disinfettante utilizzato per il lavaggio delle mani e asciugare eventuali spandimenti di acqua sul pavimento.

A fine giornata, dopo avere terminato la pulizia nell'area sala operatoria, allontanare i rifiuti (compresi cestini), scopatura ad umido, detergere tutte le superfici, detergere e disinfettare i contenitori per rifiuti, detergere e disinfettare i pavimenti. Lasciare asciugare.

### ***Pulizia ordinaria dell'area percorso sporco***

A inizio giornata non sono necessari interventi se non per eventi occasionali secondo indicazione del personale infermieristico

A fine giornata il personale addetto, al termine delle sedute operatorie, si occuperà di sanificare gli spogliatoi, i servizi igienici, depositi, corridoi e studi del blocco.

## **6.2 Pulizia periodica settimanale**

### ***Pulizia periodica settimanale dell'area sala operatoria***

Aggiungere, alla procedura di pulizia ordinaria di fine giornata, la detersione e disinfezione di tutte le superfici orizzontali e verticali e l'aspirazione con adeguata attrezzatura di tutte le parti aeree compresi apparecchi di illuminazione. Pulire le griglie degli impianti di ventilazione, spolveratura ad umido.

### ***Pulizia periodica settimanale dell'area percorso pulito***

Al termine della pulizia dell'area sala operatoria, aggiungere, alla procedura di pulizia ordinaria di fine giornata, la detersione e disinfezione di tutte le superfici orizzontali e verticali.

### ***Pulizia perdiodica dell' area percorso sporco***

Aggiungere, alla procedura di pulizia ordinaria di fine giornata, la detersione e disinfezione di tutte le superfici orizzontali e verticali. Decalcificazione dei rompigitto applicati alla bocca di erogazione dei rubinetti del blocco operatorio che andranno accuratamente riavvitati dopo la procedura; sostituire i rompigitto quando usurati. Detergere entrambe le superfici dei vetri con detergente neutro a base alcolica, asciugare con il tergovetro.

### **6.3 Pulizia straordinaria**

Da effettuarsi dopo lavori di muratura e manutenzione del blocco operatorio o almeno due volte l'anno secondo programmazione dei responsabili.

Per tutte le aree vale la procedura di pulizia periodica con aggiunta di detersione di pareti e soffitti, smacchiature di porte e pavimenti, detersione di sedie e poltrone in tessuto.

## **7. Archiviazione**

Ogni procedura viene archiviata presso la Direzione Sanitaria.

La documentazione degli interventi di effettuati deve essere conservata dal Coordinatore Infermieristico per almeno 5 anni.

E' obbligatoria la programmazione degli interventi di risanamento periodici.

## **8. Bibliografia**

- Center for Disease Control and Prevention, (Hospital Infection Control Practises Advisory Committee). Guideline for Prevention of Surgical Site Infection 1999.
- Department of Health and Human Services Public Health Service. Centers for Disease Control. Guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere. 2005.

- CDC/HICPAC. Rutala WA, Weber DJ. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities 2008.
- Finzi G, Aparo UG, Moscato U, Pedrini D, Pellissero G, e altri. Governo e gestione dell'igiene nelle strutture sanitarie. Il pensiero Scientifico Editore. Roma. 2006.
- AO Universitaria di Sassari. Procedura di pulizia e sanificazione delle sale operatorie. Delibera Direttore Generale AO Universitaria di Sassari Dott. Renato Mura n° 624 del 2/11/2009.
- Linee Guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere. G. Finzi, AA.VV Edicom, Milano, collaborazione di ANMDO. 2009.