

PROTOCOLLO DA ATTUARE IN CASO DI PUNTURA ACCIDENTALE, FERTITA DA TAGLIO O CONTAMINAZIONE CON MATERIALI E/O LIQUIDI BIOLOGICI POTENZIALMENTE INFETTI

In caso di puntura accidentale e/o esposizione a materiale biologico potenzialmente infetto (**Sangue, Liquidi cerebrospinale, Liquido sinoviale, Liquido pleurico, Liquido pericardico, Liquido amniotico, Sperma, Secrezioni genitali femminili**)

È NECESSARIA L'IMMEDIATA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CONTAGIO DA:

- **HIV,**
- **HBV,**
- **HCV,**
- **VDRL/TPHA.**

Nel caso di altri liquidi biologici (**Saliva, Espettorato, Lacrime, Secrezioni nasali, Urine, Feci, Latte, Sudore, Vomito**) sono da considerare potenzialmente infetti solo se visibilmente contaminati da sangue.

Q33A 13481

1. **CONTATTARE IL MEDICO DELL'U.O. / SERVIZIO DI APPARTENENZA (EFFETTIVO O DI GUARDIA INTERDIVISIONALE) ED INFORMARLO DELL'AVVENUTO INCIDENTE.**
 - a. IL MEDICO HA L'**OBBLIGO DI VERIFICARE NELLA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE FONTE LA PRESENZA DEGLI ESAMI SIEROVIROLOGICI** (anticorpi anti-HIV, anti-HCV, dell'HBsAg, del TPHA/VDRL).
 - b. NEL CASO IN CUI **NON SIANO PRESENTI DEVE PRONTAMENTE PROVVEDERE AD EFFETTUARE UN PRELIEVO EMATATICO URGENTE PER LA LORO DETERMINAZIONE E CONTATTARE IL REPERIBILE PER LE PUNTURE ACCIDENTALI DEL LABORATORIO ANALISI.**
 - c. Nel caso in cui l'incidente avvenga in una U.O. / Servizio sprovvista di Guardia Medica, le competenze sopra citate sono trasferite al Medico del Pronto Soccorso.

2. **RECARSI AL PRONTO SOCCORSO DI RIFERIMENTO PER LA DENUNCIA DI INFORTUNIO E LE EVENTUALI CURE DEL CASO NONCHÈ PER GLI ULTERIORI ADEMPIMENTI CUI SOTTOPORTSI.**

3. **UNA VOLTA VENUTO A CONOSCENZA DEL RISULTATO DEL TEST HIV DEL PAZIENTE FONTE, IL MEDICO DEL PRONTO SOCCORSO PROVVEDERÀ A RICHIEDERE UNA CONSULENZA INFETTIVOLOGIA URGENTE NEI SEGUENTI CASI:**
 - a. **Paziente fonte positivo agli anticorpi anti HIV;**

 - b. **Paziente negativo agli anticorpi anti HIV ma appartenente ad una categoria a rischio di contrarre l'infezione per tossicodipendenza attiva, attività sessuale promiscua, etc.**

4. **RECARSI ENTRO 3 GIORNI AL MASSIMO DALL'AVVENUTO DELL'INFORTUNIO PRESSO L'UFFICIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA (U.P.S.S.I.) DELL'ASL PER LA DENUNCIA INAIL ED IL FOLLOW-UP DELL'OPERATORE ESPOSTO.**

N.B. : SI RICORDA CHE GLI STUDENTI DI INFERMIERISTICA NON DEVONO PROVVEDERE ALLA DENUNCIA INAIL MA DEVONO RECARSI DALLA COORDINATRICE DEL POLO DIDATTICO (SUOR MIRANDA) PER LA COMPILAZIONE DEI MODULI PER L'ASSICURAZIONE PROVVISI DALL'UNIVERSITÀ.

Si ricorda che non esistono codici per inviare in urgenza gli esami sierovirologici ma si deve contattare il reperibile del laboratorio analisi che provvederà a ritirarli e ad eseguire le suddette analisi.



Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara
Direzione Sanitaria

Prot. N° 1559

Pescara, 31 LUG. 2014

- Al Coordinatore dei Presidi Ospedalieri
- Alla Coordinatrice delle Aree Distrettuali
- Ai Direttori dei Dipartimenti
- Ai Direttori/Dirigenti Responsabili
delle UOC – UOSD – UOS
- Al Dirigente delle Professioni Sanitarie
Infermieristiche ed Ostetriche

E p.c.

Al Direttore Generale

Oggetto: Aggiornamento delle disposizioni aziendali in materia di rischio biologico da punture accidentali e ferite da taglio.

In riferimento al rischio biologico cui sono esposti gli operatori sanitari che prestano servizio presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie della ASL di Pescara, in particolare a seguito di puntura accidentale o di ferita da taglio con materiale e/o liquidi biologici potenzialmente infetti, e in ottemperanza al Titolo X-BIS del D.lgs.vo 81/2008, inserito con Decreto Legislativo del 19/02/2014, n° 19, recante l' "Attuazione della direttiva 2010/32/UE 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", si ribadisce e si dispone quanto segue.

1. ciascun operatore sanitario ha l'obbligo di adottare, nell'espletamento delle proprie attività, tutte le misure idonee e necessarie per prevenire le ferite da punture accidentali e da taglio, ed il rischio correlato d'infezione o contaminazione, quali:
 - l'impiego esclusivo, e corretto, di dispositivi medici taglienti dotati di meccanismo di protezione e di sicurezza (siringhe, aghi e bisturi);
 - la corretta raccolta e smaltimento dei dispositivi medici taglienti utilizzati negli appositi contenitori, che devono essere sempre sistemati nell'immediata vicinanza, ed in posizione comoda, rispetto al posto dove devono essere utilizzati;



Azienda Unità Sanitaria Locale di Pescara
Direzione Sanitaria

2. ciascun operatore sanitario è tenuto al rispetto del divieto della pratica di reincappucciamento manuale degli aghi, in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture;
3. ciascun Responsabile medico, infermieristico e/o tecnico, prima di avviare ad intervento chirurgico programmato un paziente, ha l'obbligo di controllare la presenza, nella corrispondente cartella clinica, dei test di screening infettivologico (HBV, HCV, HIV, VDRL/TPHA) indicativi di malattie trasmissibili per via ematica;
4. ciascun operatore sanitario (compresi lavoratori a tempo determinato, studenti, tirocinanti lavoratori somministrati) che, nell'espletamento delle proprie attività, incorre in un infortunio derivante da puntura accidentale o da taglio, ha l'obbligo di attivare immediatamente la procedura aziendale prevista in tali casi e riassunta nello schema dell'Allegato 1 (che deve essere obbligatoriamente affisso in ogni Unità operativa/Servizio ospedaliero/territoriale della ASL di Pescara);

Con riferimento al Titolo X bis del D.Lgs.vo 81/08 si è, purtroppo, constatato frequentemente l'inosservanza delle procedure aziendali, da parte degli operatori sanitari dell'Azienda, e ciò ha determinato problemi e ritardi sull'erogazione delle cure immediate previste, sul sistema di notifica dell'infortunio e di monitoraggio delle condizioni di salute del lavoratore stesso.

Si rammenta, pertanto, che il mancato rispetto della procedura aziendale post-esposizione al rischio biologico (già precedentemente diffusa presso tutte le Unità Operative/Servizi della ASL di Pescara) è perseguibile ai sensi dell'Art. 286-septies.


Si confida, pertanto, nella massima collaborazione da parte di tutti i soggetti comunque interessati.

Il Dirigente Responsabile UPPSI

Anna Busich

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. F. Guarino

	BUNDLE DA IMPLEMENTARE IN CASO DI PUNTURE ACCIDENTALI E FERITE DA TAGLIO	Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna
---	---	---

AZIONI DA INTRAPRENDERE	GIUSTIFICAZIONE
1. Informare il <u>Medico dell'U.O./Servizio di appartenenza (effettivo o di guardia interdivisionale)</u> dell'avvenuto incidente (puntura accidentale o ferita da taglio).	<p>Per consentire la <u>realizzazione</u> e <u>attuazione della profilassi post-esposizione</u>.</p> <p>A tal fine, il <u>Medico</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ha l'<u>obbligo di verificare</u> nella cartella clinica del paziente fonte la presenza dei fondamentali esami sierovirologici (anticorpi anti-HIV, anti-HCV, dell'HBsAg e del TPHA/VDRL); <input type="checkbox"/> in caso contrario, deve prontamente far <u>effettuare al paziente un prelievo ematico urgente per la loro determinazione</u>. <p><u>N.B.</u> Nel caso in cui l'incidente si sia verificato in una U.O./ Servizio sprovvista di guardia medica attiva, le competenze di cui sopra devono essere trasferite al Medico di Pronto Soccorso.</p>
2. Recarsi presso il <u>Pronto Soccorso di riferimento</u> .	<p>Per attivare la <u>profilassi post-esposizione</u> e per sottoporsi al <u>trattamento profilattico</u>.</p> <p><u>N.B.</u> In base ai referti siero-ematici del <u>paziente- fonte</u> il Pronto soccorso stabilirà se richiedere o meno una <u>Consulenza infettivologica</u>.</p>
3. Recarsi entro 3 gg. al massimo dall'avvenuto infortunio, presso l' <u>Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna (U.P.P.S.I.) della ASL di Pescara</u> .	<p>Allo scopo di far <u>attuare</u> la <u>profilassi post-esposizione</u> dalla normativa vigente (follow-up dell'operatore sanitario esposto).</p>

AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO CONSIGLIATO PER LA GESTIONE DELLE
 ESPOSIZIONI A RISCHIO BIOLOGICO NEGLI OPERATORI SANITARI

In caso di puntura accidentale e/o esposizione a materiale biologico potenzialmente infetto (sangue, liquido cerebrospinale, sinoviale, pleurico, pericardico e amniotico, sperma e secrezioni genitali femminili), è necessaria l'immediata valutazione del rischio di contagio da HIV e di altri patogeni a trasmissione ematica (HBV, HCV, VDRL/TPHA). Altri liquidi biologici (saliva, espettorato, lacrime, secrezioni nasali, urine, feci, latte, sudore, vomito) sono da considerare a rischio solo se visibilmente contaminati da sangue. La tempestività della diagnosi per l'HIV è dettata dal fatto che la profilassi post-esposizione al virus deve essere iniziata il più presto possibile e, preferibilmente, entro le prime 4 ore e non oltre le 24 ore dall'infortunio occorso all'Operatore Sanitario (O.S.).

A tal fine si consiglia di osservare la seguente procedura (sentito il parere del Laboratorio Analisi e dell'U.O. di Malattie Infettive).

Il Medico del Reparto o Servizio (effettivo o di guardia interdivisionale) in turno al momento dell'incidente, deve provvedere a controllare nella cartella del paziente-fonte se è stata eseguita la determinazione degli Anticorpi anti-HIV, anti-HCV, dell'HBsAg e del TPHA/VDRL. In caso contrario deve far effettuare un prelievo al paziente per la ricerca dei suddetti esami che verranno tempestivamente inviati in laboratorio (si ricorda che, per legge, la determinazione degli anticorpi anti-HIV va praticata dietro consenso dell'interessato).

Il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero effettuerà in urgenza la ricerca degli anticorpi anti-HIV. Nel caso l'incidente avvenga in un Reparto o Servizio sprovvisto di guardia medica attiva, le competenze di cui sopra vengono trasferite al Medico del Pronto Soccorso.

L'O.S. esposto, contestualmente, si recherà presso il Pronto Soccorso, dove, oltre alla denuncia d'infortunio e alle eventuali cure del caso, attenderà di conoscere dal sanitario a quali ulteriori adempimenti sottoporsi.

Il Medico del Pronto Soccorso venuto a conoscenza del risultato del test HIV del paziente-fonte, richiederà una consulenza per l'O.S. al Reparto di Malattie Infettive del P.O. di Pescara (Tel. 085/4252406-4252436), in urgenza, solo nelle circostanze previste dalle linee guida del Ministero della Sanità, così riassunte: Paziente-fonte

positivo agli anticorpi anti HIV oppure negativo agli anticorpi ma appartenente ad una categoria ad alto rischio di contrarre l'infezione per tossicodipendenza attiva, attività sessuale promiscua.etc..

In caso di paziente-fonte HIV negativo, l'O.S. verrà invitato a presentarsi il giorno successivo e comunque non oltre il terzo giorno, presso l'Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna che provvederà ad inviare l'O.S. presso il Laboratorio Analisi, dove sarà sottoposto ad un prelievo ematico per la ricerca dei seguenti parametri: Anticorpi anti HIV, anti HCV, anti HBs, HBsAg, TPHA e VDRL, AST, ALT, Gamma GT, Bilirubina totale e frazionata, Elettroforesi SP, Emocromo con formula. L'O.S. potrà evitare di sottoporsi al prelievo se già in possesso degli esami di cui sopra, eseguiti sia presso struttura pubblica che privata, regolarmente accreditata con l'Azienda USL, eseguiti in data non anteriore al trimestre rispetto all'infortunio occorso.

Per quanto attiene all'epatite di tipo B in caso di paziente-fonte HBsAg positivo ed operatore sanitario suscettibile (non vaccinato o non responder) è importante che il medico dell'Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna somministri all'O.S., al più presto e comunque non oltre sette giorni, immunoglobuline specifiche al dosaggio di 0,06 ml/Kg di peso corporeo.

Ricordiamo che per l'epatite B esiste un protocollo vaccinale, vivamente raccomandato per alcune categorie di soggetti a rischio (addetti sanitari inclusi), sicuro, efficace e gratuito.

N.B. Gli Operatori Sanitari del Presidio Ospedaliero di Pescara, dei Distretti Sanitari di Base di Pescara nord, Pescara sud, Montesilvano, Città S. Angelo, Spoltore e Cepagatti e della R.S.A. di Città S. Angelo faranno riferimento all'Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna (UPPSI - segreteria tel.085/4253993) per la denuncia INAIL (se la prognosi è di 0 giorni), per i successivi controlli (follow-up) e per la vaccinazione anti-epatite B. All'UPPSI vanno anche consegnate le risposte dei propri esami, di quelle del paziente-fonte, il certificato medico INAIL e il referto redatto dal medico del Pronto Soccorso. Gli Operatori Sanitari del Presidio Ospedaliero di Popoli, di S. Valentino, dei Distretti Sanitari di Base di Scafa, S. Valentino, Torre de' Passeri e del Polo Sanitario di Tocco da Casauria faranno riferimento alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Popoli, mentre gli Operatori Sanitari del Presidio Ospedaliero di Penne, dei Distretti Sanitari di Base di Penne, Loreto Aprutino e Civitella Casanova, faranno riferimento alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Penne. Le Direzioni Sanitarie di Penne e Popoli provvedono ad inoltrare, semestralmente, all'Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna tutti i dati relativi agli incidenti post-esposizione occorsi ai dipendenti del proprio territorio di competenza, per i successivi interventi di cui al D.LGS 626/94.

Pescara, 31/03/2003

IL DIRETTORE MEDICO

Dott. E. Scassa

