

Comportamento del personale nei blocchi operatori

Rev. 00/RM Del 03/06/2021	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. Raffaele Elia	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Arch. Angelo Aliquò
Pag. 1 di 8		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Indice

<i>1.Scopo e campo di applicazione</i>	3
<i>2. Responsabilità</i>	3
<i>3.Lista di Distribuzione</i>	3
<i>4.Siglarario</i>	3
<i>5.Descrizione delle attività</i>	3
5.1 Premessa	3
5.2 Accesso al Blocco Operatorio	3
5.3 Vestizione in Sala Operatoria	3
5.4 Procedura di vestizione per accedere alla Zona filtro	4
5.5 Preparazione dell'équipe operatoria	4
5.6 Lavaggio chirurgico delle mani	5
5.7 Preparazione del paziente prima dell'intervento	5
5.8 Preparazione e mantenimento dell'ambiente della sala operatoria	5
5.9 Chemioprolassi antibiotica	5
5.10 La gestione della Lista Operatoria	6
5.11 Controllo e conteggio dei dispositivi utilizzati nel campo chirurgico	7
5.12 Percorsi	7
5.13 Modalità di controllo	7
<i>6. Riferimenti</i>	8



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

1. Scopo e campo di applicazione

Uniformare i comportamenti all'interno dei Blocchi Operatori negli ospedali aziendali dell'ASP di Ragusa per ridurre il rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza.

2. Responsabilità

Tutto il personale che afferisce ai Blocchi Operatori è tenuto a seguire ed a far seguire, per gli ambiti di competenza, le indicazioni contenute nel protocollo.

3. Lista di Distribuzione

A tutto il personale che afferisce ai Blocchi Operatori dei Presidi ospedalieri: Personale infermieristico, operatori di supporto, medici anestesisti e chirurghi.

4. Siglario

ICA= Infezioni Correlate all'Assistenza

5. Descrizione delle attività

5.1 Premessa

Risulta di comprovata efficacia la osservanza di aspetti organizzativi e protocolli comportamentali nella gestione delle attività delle sale operatorie attinenti il controllo delle ICA che contribuiscono a garantire livelli di sicurezza per paziente ed operatore.

5.2 Accesso al Blocco Operatorio

È limitato alle persone autorizzate.

Il personale infermieristico addetto al trasporto dei pazienti non deve entrare in sala operatoria.

I visitatori devono essere debitamente autorizzati con apposito modulo.

Il personale che opera nell'ambito del blocco operatorio e che deve uscire dal blocco durante il servizio, deve indossare il camice; chiunque ne esca sprovvisto al rientro deve cambiare la divisa.

5.3 Vestizione in sala operatoria

Obiettivo: utilizzare un abbigliamento specifico per la Sala Operatoria al fine di ridurre la dispersione aerea di microrganismi, scaglie cutanee, droplet.

L'abbigliamento idoneo ha funzione di barriera rispetto a questa dispersione e prevede l'utilizzo di pantaloni lunghi, casacca, calzature, copricapo monouso e mascherina.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Risorse:

- * Divisa;
- * Copricapo;
- * Calzature;
- * Mascherina.

5.4 Procedura di vestizione per accedere alla Zona filtro

Dopo avere rimosso completamente monili, orologi, indumenti civili o la normale divisa ospedaliera, si indossa la divisa specifica nella zona spogliatoio completa di:

- * **pantalone**
- * **casacca**
- * **copricapo**: si indossa contenendo la capigliatura; si sostituisce quando danneggiato o contaminato.

Si esegue il lavaggio delle mani.

Non è consentito l'uso di cosmetici, ne è ammesso fumare e consumare alimenti all'interno della zona a clima controllato

Calzature: si indossano nel corridoio della zona pulita, la cui demarcazione avviene tramite striscia cromatica divisoria

mascherina vedi di seguito

5.5 Preparazione dell'équipe operatoria

L'accesso alla zona a clima controllato deve essere limitato il più possibile.

L'autorizzazione all'accesso viene concordata tra il dirigente di struttura complessa e il/la capo sala, previa informazione ed autorizzazione della Direzione Sanitaria, mediante compilazione di apposito modulo.

Procedura

1) Si indossa la mascherina chirurgica con visiera e/o visiera protettiva. Si indossa coprendo naso e bocca.

Gli operatori con occhiali da vista indossano la visiera.

La visiera viene indossata da tutti gli operatori, anche quelli senza occhiali, ogni volta sia previsto un intervento con possibilità di contaminazione massiva (sangue, escreti e secreti, frammenti ossei).

Si sostituisce ad ogni intervento e ogni qualvolta risulti contaminata o umida.

Al termine dell'uso si procede a decontaminazione, detersione e disinfezione della visiera.

- 2) Si effettua il lavaggio chirurgico delle mani;
- 3) Si indossa il camice sterile;
- 4) Si indossano i guanti sterili (doppio paio).

La/lo strumentista:

- 1) prepara lo strumentario chirurgico necessario;
- 2) rimuove uno dei due paia di guanti indossati.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

L'ingresso dell'équipe chirurgica in sala operatoria è consigliabile solo quando il carrello dello strumentista è pronto, poiché il paziente viene posizionato dai chirurghi. A inizio intervento ogni accesso alla sala operatoria deve rimanere correttamente chiuso per la durata dell'intervento stesso, occorre pertanto limitare eventuali transiti al fine di controllare il numero di microrganismi aerodispersi e quindi garantire la massima funzionalità del sistema di trattamento dell'aria.

5.6 Lavaggio chirurgico delle mani

Riferimento al "Protocollo per il Lavaggio delle mani" – vedi procedura di riferimento.

5.7 Preparazione del paziente prima dell'intervento

Obiettivo:

Tutte le infezioni batteriche presenti, escluse quelle che hanno determinato l'intervento, devono essere trattate e controllate prima dell'intervento per ridurre al minimo il rischio infettivo se l'intervento è elettivo, la degenza pre-operatoria deve essere la più breve possibile;

rasatura o tricotomia: i peli devono essere rimossi con tricotomi elettrici a lama monopaziente il campo operatorio e l'area circostante devono essere lavati e bisogna applicare successivamente una soluzione antisettica muovendosi dal centro verso la periferia. L'area deve essere abbastanza ampia da comprendere tutta l'incisione ed una area adiacente sufficiente perché il chirurgo possa operare durante l'intervento senza venire a contatto con cute non preparata.

Per gli interventi chirurgici maggiori, che prevedono l'incisione chirurgica e richiedono l'uso della sala operatoria, il paziente deve essere coperto con teli sterili in modo che nessuna parte ne rimanga scoperta, ad eccezione del campo operatorio e di quelle parti necessarie per somministrare e mantenere l'anestesia.

5.8 Preparazione e mantenimento dell'ambiente della sala operatoria

Riferimento al "Protocollo di pulizia e sanitizzazione di ciascun Presidio Ospedaliero.

5.9 Chemioprolifassi antibiotica

La chemioprolifassi per via parenterale dovrebbe essere iniziata subito prima dell'intervento e prontamente sospesa dopo l'intervento, seguendo i protocolli aziendali.

5.10 La gestione della Lista Operatoria

Avviene di concerto con il responsabile dell'area chirurgica interessata e deve essere garantita l'esecuzione degli interventi nell'ordine di cui sotto:

Interventi puliti:

- interventi elettivi, chiusi in prima istanza, non drenati;
- non traumatici, non infetti;
- assenza di processi infiammatori;
- senza interruzione delle procedure asettiche;
- non interessanti l'apparato respiratorio, genito-urinario, gastroenterico;



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Interventi puliti-contaminati

- interventi sull'apparato respiratorio, genito-urinario, gastroenterico;
- appendicectomia;
- interventi sull'orofaringe;
- interventi sulla vagina;
- interventi sull'apparato genito-urinario in assenza di urine infette;
- interventi sul tratto biliare in assenza di bile infetta;
- interruzione di lieve entità delle procedure asettiche;
- presenza di drenaggio meccanico;

Interventi contaminati

- interventi secondari a traumi, ferite aperte o traumi recenti;
- importante contaminazione per spargimento del contenuto gastrointestinale;
- intervento sul tratto genito-urinario o biliare in presenza di urine o bile infetta importante interruzione delle procedure asettiche (es. massaggio cardiaco intratoracico);
- presenza di un processo infiammatorio acuto non purulento.

interventi sporchi

- interventi secondari a traumi in presenza di tessuto devitalizzato, corpi estranei, contaminazione fecale, ferite sporche o di vecchia data;
- perforazione di visceri;
- presenza di un processo infiammatorio acuto purulento;

L'urgenza deve essere gestita quando le condizioni lo permettono in coda alle sedute programmate e se ciò non è possibile osservando tutte le misure preventive normalmente in uso e procedendo all'applicazione delle procedure di sanificazione e disinfezione tra un intervento e l'altro (lettino operatorio, lampada scialitica, zona della pavimentazione circostante l'area operatoria)

5.11 Controllo e conteggio dei dispositivi utilizzati nel campo chirurgico

Obiettivo al momento conclusivo dell'intervento chirurgico si deve controllare che nessun dispositivo sia lasciato all'interno dell'organismo del paziente.

Sono predisposte e specifiche di ogni blocco operatorio check-list per tipo di intervento le procedure di controllo per l'immediata verifica della quantità dei dispositivi medici utilizzati (garze, aghi e taglienti, strumenti chirurgici).

5.12 Percorsi

Obiettivo: distinguere i percorsi puliti da quelli sporchi attraverso una separazione funzionale degli stessi attuata con interventi organizzativi.



Tipo di percorsi:

Percorsi dei pazienti che giungono ai Blocchi Operatori: prendono i montalettighe dedicati al piano del reparto e vengono introdotti dal personale di assistenza del reparto nella zona filtro del blocco operatorio ove è presente il passamalati; il percorso successivo all'interno della Sala viene gestito da personale formato sul protocollo dei comportamenti in S.O.

Percorso del personale: il personale accede al Blocco dagli spogliatoi, quando possibile, e procede nel percorso verso la zona pulita per la procedura dalla vestizione.

Percorsi di materiale accompagnato:

- Campioni biologici: vengono trasportati dal personale di sala operatoria all'interno degli appositi contenitori verso i laboratori di diagnostica di pertinenza.
- Farmaci e presidi: Giungono alla zona filtro del blocco operatorio; il percorso successivo all'interno della Sala viene gestito da personale formato sul protocollo dei comportamenti in S.O. che provvede a riporli negli appositi scaffali.
- Biancheria: la biancheria pulita arriva confezionata in carrelli lasciati al di fuori della zona filtro del Blocco dove il personale provvede immediatamente a riporli negli appositi scaffali attraverso il percorso pulito
- La biancheria sporca si raccoglie alla fine di ogni seduta operatoria e viene riposta nel locale individuato per la raccolta dello sporco di ogni sala; le divise sporche vengono raccolte nello spogliatoio e allontanate dal personale della ditta deputata alla sanificazione dei locali a fine giornata.
- Rifiuti: Vengono raccolti nei singoli locali individuati per ogni sala e fatti transitare verso il locale per lo sporco comune; il ritiro avviene ad orari prestabiliti dall'operatore con carrello.

5.13 Modalità di controllo

Avviene mediante la compilazione di una check-list (approntata precedentemente secondo le esigenze del Direttore della U.O.) a cadenza semestrale da parte del coordinatore/trice infermieristica della Sala Operatoria.

Devono essere soddisfatte l'80% delle conformità; se non si ottiene questo valore di riferimento si deve mettere in atto un intervento correttivo (incontro verbalizzato con l'équipe sulle criticità emerse e/o incontro formativo).



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

6. Riferimenti

- “Procedura aziendale per il lavaggio delle mani”
- “Procedura per la gestione del paziente candidato ad intervento chirurgico”
- “Profilassi antibiotica in chirurgia”
- “La prevenzione dei rischi in sala operatoria”, M. Pitzurra, C. Pasquarella, D. D’Alessandro, A. Savino. Società Editrice Universo, 1999
- ISPEL “Linee Guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale nei reparti operatori” - 1999