



Modalità Comportamentali in caso di incidente a rischio infettivo

14/02/2022

Pag.1 di 6

Sommario

1. PREMESSE GENERALI
2. OBIETTIVI
3. MODALITA' OPERATIVE.....
- [4](#) PARAMETRI DI CONTROLLO (Indicatori).....
- [5](#) ALLEGATI.....

REV	DATA	MOTIVO	PAG.
	14/02/2022	Modifiche formali	Tutte

Redatto da:

Coord. Sanitario	Segreteria
Dott. S. Saccuti	De Cristofaro F

Approvato da:

Coord. di Struttura	Infermiere
Dott.ssa De Cristofaro Lucia	Claudio Rano



Modalità Comportamentali in caso di incidente a rischio infettivo

Rev. 0 –
14/02/2022
Pag.2 di 6

1. PREMESSE GENERALI:

- La presente procedura fa riferimento all'I.O. n.8 revisione del 05/11/2009 del Servizio Prevenzione e Prevenzione dell'AUSL di Reggio Emilia in quanto è da considerare operativa per il percorso già individuato anche per i dipendenti non Ausl in caso di incidente biologico a rischio infettivo;
- Viene quindi tracciata tale linea guida semplificata in conformità di quanto disposto dall'Ufficio igiene Pubblica AUSL Distretto di Correggio;
- Al fine di aderire alle disposizioni di cui sopra è necessario avere preventivamente l'autorizzazione a procedere al prelievo di sangue dell'ospite (fonte) per attuare le necessarie indagini in caso di incidente a rischio infettivo a carico dell'operatore. (Allegato n.1)

2. OBIETTIVI

- ✓ Prevenzione delle infezioni da virus HIV HBV e HCV
- ✓ Migliorare la conoscenza sanitaria degli operatori per la prevenzione del rischio
- ✓ Fornire percorso finalizzato alla prevenzione e trattamento infortunio di tipo biologico.

COMPETENZE

- ✓ OSS//INF./Medico

Avvertenze:

Ogni ospite è da considerarsi potenzialmente infetto (HIV HCV) anche in presenza di esami specifici (periodo finestra), si raccomanda sempre e comunque l'utilizzo dei dispositivi per tutte le manovre considerate a rischio. Nel caso di anziani accertati positivi, per tale sierologia, il trattamento sarà omologato alla buona prassi.



3. MODALITÀ OPERATIVE

Incidente a rischio infettivo:

- ✓ **Puntura accidentale** con ago o tagliente contaminato o sospetto;
- ✓ **Esposizione di cute lesa o di mucose (labbra, cavo orale, congiuntive....) a** materiale potenzialmente infetto;
- ✓ **Cute lesa** cute con lesioni che ne riducono l'impermeabilità (es.: screpolature, tagli, anche di modeste dimensioni, eczema, psoriasi, ulcerazioni);
- ✓ **Ferita da morso.**

La procedura di seguito descritta deve essere applicata tempestivamente.

In particolare per la prevenzione dell'HIV, l'eventuale somministrazione di farmaci a scopo preventivo (indicati nei specifici casi) deve iniziare prima possibile.

La prima somministrazione dei farmaci dovrebbe avvenire entro 4 ore, ma può essere ritenuto soddisfacente anche l'inizio della profilassi entro 24 ore dall'incidente. (E' comunque indicata la valutazione medica dell'incidente anche nel caso siano trascorse più di 24 ore).

Descrizione delle attività :

1. L'operatore deve effettuare subito l'idoneo trattamento della sede esposta;

a. In caso di esposizione parenterale (punture/tagli)

- ✓ Fare sanguinare la ferita per qualche istante, evitando di portare la parte lesa alla bocca;
- ✓ Lavare abbondantemente la ferita (circa 10 min) con acqua corrente e detergente e/o con antiseptico efficace verso HIV (es.: povidone iodio al 7,5-10%, clorexina 4% o composti a base di clorossidante elettrolitico 5%);

b. In caso di esposizione non integra :

- ✓ Lavare con acqua corrente e detergente
- ✓ Disinfettare con antiseptico efficace verso HIV (come sopra)

c. In caso di esposizione mucose, congiuntive, labbra, cavo orale...

- ✓ Lavare abbondantemente con acqua corrente, soluzione fisiologica sterile per 10-15 min.



	Modalità Comportamentali in caso di incidente a rischio infettivo	Rev. 0 – 14/02/2022 Pag.4 di 6
--	--	-----------------------------------

d. In caso di esposizione di cute integra :

- ✓ Lavare con acqua corrente e detergente
 - ✓ Disinfettare con antisettico efficace verso HIV (come sopra)
2. L'operatore procede effettuando il prelievo al paziente fonte per HIV, HBsAg, HCV-Ab, (previa autorizzazione – All. 1) prima di recarsi al P.S. (provetta tappo rosso con iniziale del paziente);
 3. L'operatore si reca la P.S. solo dopo aver messo in condizioni di sicurezza l'attività di assistenza (eventualmente fine turno), dopo aver avvisato il proprio referente organizzativo (RAA o Coordinatore);
 4. Il Responsabile annoterà su apposito Registro (All. 2) quale evento sentinella;
 5. Quando il P.S. assegna all'operatore una prognosi (anche a zero giorni) l'operatore deve inoltrare il certificato all'Ufficio Personale come per il certificato di malattia (anche se questo è considerato infortunio sul lavoro);
 6. Il P.S. avvierà le procedure per la segnalazione all'Ufficio Igiene Pubblica di Correggio che ne seguirà il *follow up*.

4. PARAMETRI DI CONTROLLO - INDICATORI

- ✓ Rispetto ed applicazione della procedura per ogni incidente occasionale
- ✓ Corretta compilazione della modulistica
- ✓ Comunicazione tempestiva alle autorità competenti



**Modalità
Comportamentali in caso
di incidente a rischio
infettivo**

Rev. 0 – 14/02/2022

Pag.5 di 6

Allegato 1 “Autorizzazione”



**Modalità
Comportamentali in caso
di incidente a rischio
infettivo**

Rev. 0 – 14/02/2022

Pag.6 di 6

Allegato 2

C.R.A.: _____

ANNO: _____

Registro incidenti a rischio infettivo

NOME E COGNOME: _____

DATA E ORA EVENTO: _____ RUOLO: _____

INIZIALI PAZIENTE/FONTE: _____

COME E DOVE: _____

PROGNOSI: _____

NOME E COGNOME: _____

DATA E ORA EVENTO: _____ RUOLO: _____

INIZIALI PAZIENTE/FONTE: _____

COME E DOVE: _____

PROGNOSI: _____
