



PROCEDURA AZIENDALE NR. 37

COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE

**NORME DI COMPORTAMENTO PER
L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL
BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE
SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE
D'USO.**

Tutte le UU.OO. Chirurgiche

Data Emissione

1 APR. 2015

Prima Edizione

pag. 1/15

EMMISSIONE: 1 APR. 2015

Responsabili emissione

Presidente CIO
(Dr. Franco Ingala)

Direttore Medico P.O. Umberto I
(Dr. G. D'Aquila)

Direttore Medico P.O. Avola-Noto
(Dr. R. Di Lorenzo)

Direttore Medico P.O. Augusta
(Dr. P. Rorobaro)

Direttore Medico P.O. Lentini
(Dr. A. Spina)

Direttore U.O.C. Malattie Infettive
(Dr. G. Scifo)

Direttore U.O.C. Farmacia P.O. Lentini
(D.ssa Paola Terzo)

Direttore U.O.C. Farmacia P.O. Umberto I
(D.ssa G. Casciaguerra)

Direttore U.O.C. Laboratorio Analisi P.O.
Umberto I
(Dr. C. Vaccarisi)

Resp.le Servizio Inferm P.O. Augusta
(Dr. P. Di Salvo)

Resp.le Servizio Inferm P.O. Avola-Noto
(D.ssa R. Insolia)

Resp.le Servizio Inferm P.O. Lentini
(D.ssa A. Scatà)

Coord. Inferm. Direzione Medica P.C. Umberto I
(D.ssa Marmitta Spadaro)

Direttore U.O.C. SEMP
(D.ssa L. Contrino)

Direttore U.O.C. MSP
(D.ssa N. Androni)

Resp. Servizio Prevenzione e Protezione
(Dr. Fulvio Giardina)

Referente Aziendale Rischio Clinico
(Dr. V. Crisci)

Dirigente Medico U.O.C. Ospedalità
(D.ssa G. Chiodandà)

Data verifica: - 3 APR. 2015

Responsabili verifica

Responsabile Ufficio Qualità
(Dr. Franco Ingala)

Data ratifica: 20 APR. 2015


Responsabili ratifica

Direzione Aziendale

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Brugaletta

La procedura è distribuita:

- ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. dei PP.OO., ai Responsabili dei Servizi Infermieristici dei PP.OO. tramite i Direttori Sanitari dei PP.OO.; ai Componenti CIO tramite il Presidente.

	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 <i>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</i> NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO. Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione <i>prof. 2/15</i>

SCOPO

Evitare la contaminazione ambientale del blocco operatorio e di conseguenza ridurre il rischio di infezioni ospedaliere attraverso la definizione delle norme di comportamento riguardanti l'accesso e i percorsi interni nel blocco operatorio del personale sanitario, del paziente da sottoporre ad intervento e del trasporto dei materiali in uso, in quanto i comportamenti scorretti possono essere fonti di infezione.

OGGETTO

Descrizione delle modalità operative che comprendono una serie di precauzioni, comportamenti e divieti che il personale è tenuto a conoscere, osservare ed applicare con rigore. Descrizione inoltre dei percorsi interni del paziente e del trasporto dei materiali d'uso nel blocco operatorio.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutte le sale operatorie delle UU.OO. chirurgiche dei PP.OO.

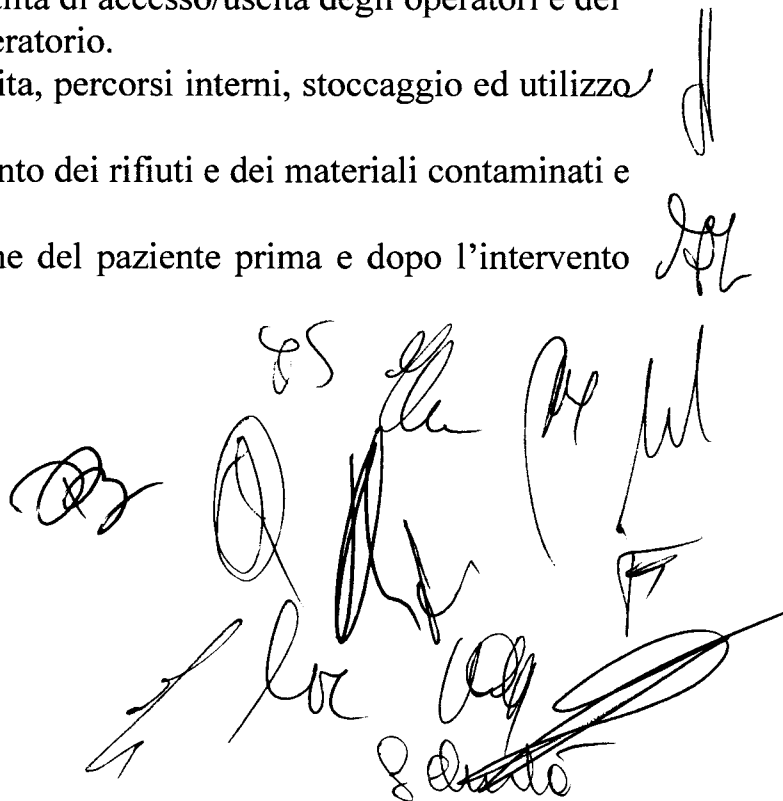
OBIETTIVI


- Definire le aree funzionali in cui è suddiviso il blocco operatorio nei vari presidi aziendali.
- Regolamentare i comportamenti e le modalità di accesso/uscita degli operatori e dei visitatori nelle differenti aree nel blocco operatorio.
- Regolamentare le modalità di accesso/uscita, percorsi interni, stoccaggio ed utilizzo dei materiali e delle attrezzature.
- Regolamentare la raccolta e l'allontanamento dei rifiuti e dei materiali contaminati e riutilizzabili, prodotti nel blocco operatorio.
- Descrivere le modalità di movimentazione del paziente prima e dopo l'intervento chirurgico.

DEFINIZIONI

UU.OO.: Unità Operative
PP.OO.: Presidi Ospedalieri
TNT: Tessuto non tessuto
DM: Dispositivi Medici
OSS: Operatore Socio Sanitario
OTA: Operatore Tecnico Ausiliario





	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione <i>pag. 3/19</i>

AUS: Ausiliario

Blocco operatorio: area fisicamente separata dalle altre strutture ospedaliere, che comprende le sale operatorie con i relativi corridoi di connessione e le adiacenti aree di supporto.

Calzature da blocco operatorio: zoccoli in poliuretano dotati di dispositivo antistatico, dedicati al blocco operatorio, autoclavabili.

Calzari per blocco operatorio: gambale impermeabile che copre il piede e la gamba in materiale plastico da far indossare ai visitatori sopra la calzatura

Soprascarpe: copriscarpe monouso con elastico di chiusura alla cavigliache copre il piede, in materiale plastico, da far indossare sopra la calzatura.

Copricapo: oggetto monouso in TNT di fogge varie, utilizzato per avvolgere completamente i capelli; la versione integrale avvolge anche la barba.

Mascherina Chirurgica: oggetto monouso in TNT, dotato di lacci di mantenimento da collocare alla regione occipitale, copre il naso e la bocca.

Occhiali Monouso: in materiale plastico, trasparente, a salvaguardia degli occhi.

Divisa di sala operatoria: divisa di tessuto o TNT monouso costituita da casacca e pantaloni.

Divisa ordinaria: divisa fornita dall'azienda, diversificata per professionalità, costituita da casacca e pantaloni o camice in tessuto.

Campo chirurgico: zona che comprende la sede dell'atto chirurgico che deve essere adeguatamente trattata prima dell'incisione chirurgica.

Campo sterile: tutte le superfici delimitate da coperture sterili necessarie a svolgere la prestazione chirurgica; comprende sia il paziente, sia il personale, sia i tavoli servitori, sia le apparecchiature.

Deposito dispositivi medici e materiale chirurgico:

a) *deposito per strumentario e materiale di medicazione:* area all'interno della quale devono essere conservati in armadi fissi o mobili, lo strumentario chirurgico sterile, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale sterili.


b) *deposito di attrezzature e materiale pulito:* area all'interno della quale devono essere conservate le apparecchiature di normale utilizzo in sala operatoria (previa sanificazione) e il rispettivo materiale di consumo. In appositi armadi devono essere conservati chiusi i materiali puliti di uso corrente.

Équipe chirurgica: gli operatori sanitari che concorrono ad effettuare l'intervento chirurgico.

Zona "Filtro materiali":

zona di presa in carico e ricondizionamento delle attrezzature, disimballaggio dei materiali sporchi; può essere parte del percorso sporco

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione
		<i>Inf. 4/15</i>

- deposito temporaneo di rifiuti
- materiali sporchi

Zona "Filtro Pazienti/operandi": area destinata all'ingresso del Paziente dove avviene il trasferimento dal proprio letto o barella al letto o barella della zona protetta.

Zona "Filtro del personale e dei visitatori": spazio destinato all'ingresso del personale e dei visitatori, secondo le previsioni del DA 890/02 (le entrate devono essere separate da: entrata pazienti e percorso sporco. L'accesso del personale deve prevedere un locale spogliatoio dove riporre la divisa in cotone, servizi igienici e locale dove indossare la divisa di sala operatoria).

Telo di trasferimento "slide": ausilio in poliuretano, lavabile, viene utilizzato per trasferire i pazienti da/a letto, tavolo operatorio, tavolo radiologico, barella, ecc.

Zona Percorso sporco e zona Filtro: area attraverso la quale si accede al filtro del personale, al filtro pazienti e al filtro materiali. Vi si accede con la divisa ordinaria.

Personale autorizzato: operatori sanitari o tecnici, anche non direttamente coinvolti nell'assistenza al paziente in sala operatoria, che esplicano una mansione professionale, in modo continuativo o occasionale, nel blocco operatorio.

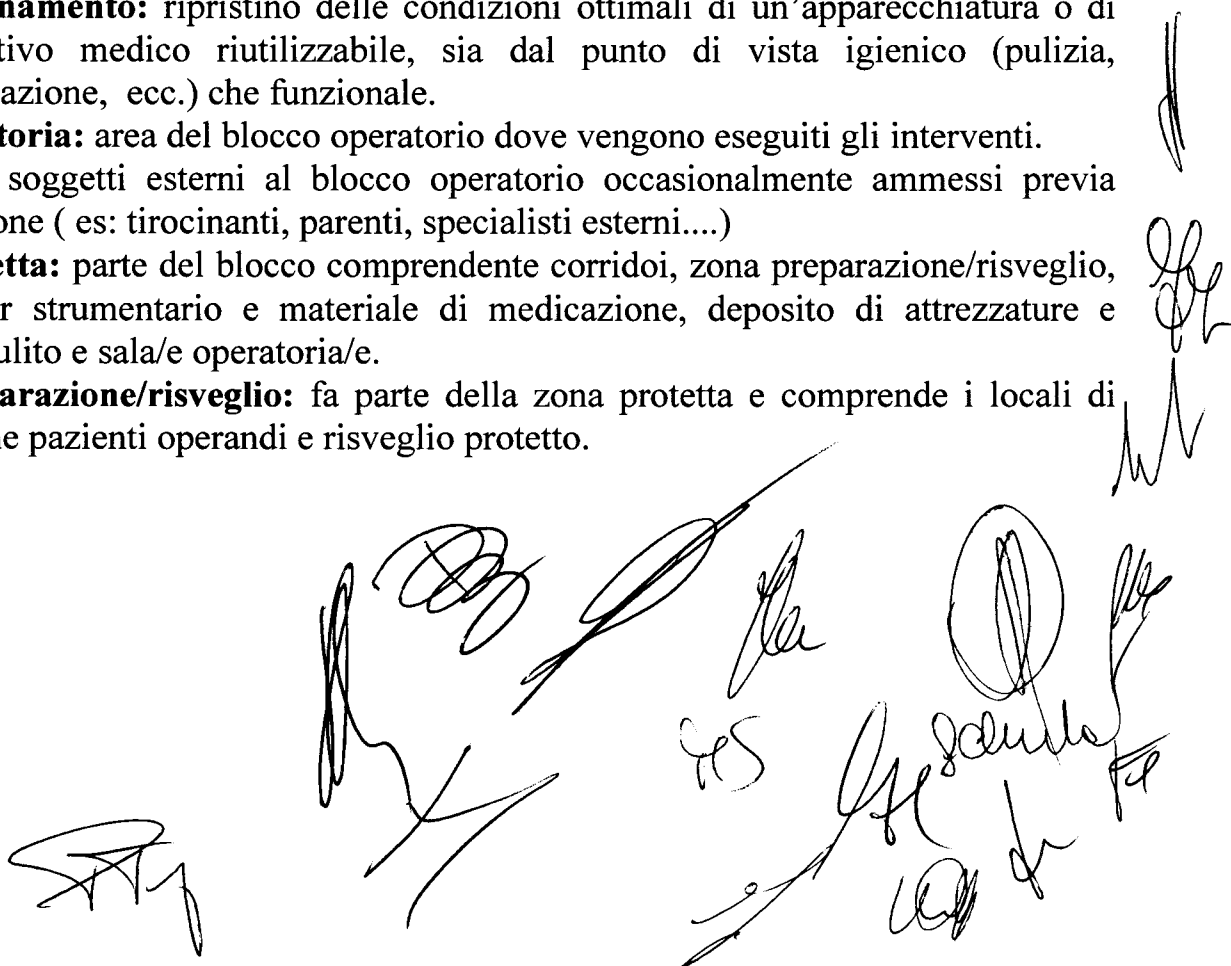
Ricondizionamento: ripristino delle condizioni ottimali di un'apparecchiatura o di un dispositivo medico riutilizzabile, sia dal punto di vista igienico (pulizia, decontaminazione, ecc.) che funzionale.


Sala operatoria: area del blocco operatorio dove vengono eseguiti gli interventi.

Visitatori: soggetti esterni al blocco operatorio occasionalmente ammessi previa autorizzazione (es: tirocinanti, parenti, specialisti esterni...)

Zona protetta: parte del blocco comprendente corridoi, zona preparazione/risveglio, depositi per strumentario e materiale di medicazione, deposito di attrezzature e materiale pulito e sala/e operatoria/e.

Zona preparazione/risveglio: fa parte della zona protetta e comprende i locali di preparazione pazienti operandi e risveglio protetto.



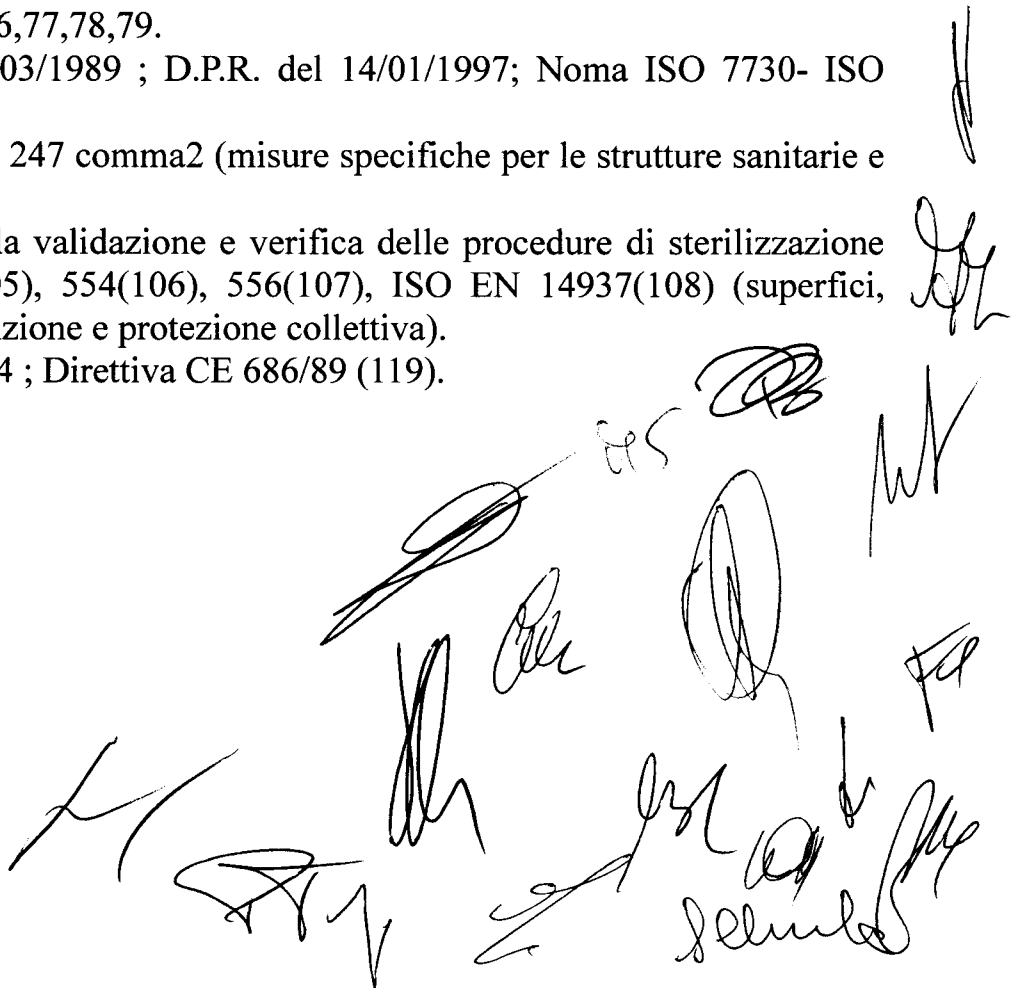
	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 <i>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</i> NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione <i>ref. 5/15</i>


RESPONSABILITA'

Direttori Sanitari dei PP.OO. Aziendali per la verifica e l'applicazione della procedura
Direttori/Responsabili delle UU.OO. Chirurgiche
Dirigenti Medici delle UU.OO. Chirurgiche e del Servizio di Anestesia e
Rianimazione
Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione
Coordinatori Infermieristici delle sale operatorie
Personale Infermieristico
Medici e Tecnici di radiologia
Personale OSS, OTA, AUS.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Linee guida ISPESL "Definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori" Dicembre 2009.
- D.Lgs 81/08 art 30 comma 1, f-h. art 32,33,34,35,36
- D.Lgs 81/08 art.74,75,76,77,78,79.
- Circ. Min. n°5 del 14/03/1989 ; D.P.R. del 14/01/1997; Noma ISO 7730- ISO 14644-1
- D.Lgs 81/08 Tit. X e art 247 comma2 (misure specifiche per le strutture sanitarie e veterinarie).
- Normativa tecnica per la validazione e verifica delle procedure di sterilizzazione EN 550(104), 552(105), 554(106), 556(107), ISO EN 14937(108) (superfici, ferri chirurgici, prevenzione e protezione collettiva).
- D.Lgs81/08 Tit X 1,2,3,4 ; Direttiva CE 686/89 (119).
- D.A. 890/02



	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE	Data Emissione
	NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	1 APR. 2015 Prima Edizione <i>pag. 6/15</i>

MODALITA' OPERATIVE

A) RACCOMANDAZIONI GENERALI


- Rispettare il protocollo operativo aziendale nr. 003 per la "Pulizia e disinfezione dello strumentario critico e semicritico"
- Rispettare le previsioni per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo secondo la tipologia rispettando la normativa vigente.
- Rispettare la procedura aziendale per la "Pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature delle sale operatorie"
 - Rispettare la destinazione d'uso prevista per le singole aree e durante le attività che avvengono all'interno del blocco operatorio.

Le porte che separano la "zona protetta" dalle zone "filtro del personale", "filtro paziente", "filtro materiale" devono rimanere sempre chiuse e devono essere aperte soltanto per consentire il transito degli operatori, dei pazienti e dei materiali.

B) MODALITA' di ACCESSO

- 1) Modalità di accesso degli operatori e del personale autorizzato nella zona "filtro del personale"
- 2) Modalità di uscita degli operatori e del personale autorizzato dalla zona "filtro del personale"
- 3) Modalità per la preparazione e vestizione nella "zona protetta" dell'équipe chirurgica prima dell'intervento
- 4) Modalità di trasporto, accesso e uscita del paziente nella zona "filtro pazienti"
- 5) Modalità di gestione del paziente in zona protetta
- 6) Modalità di gestione dei materiali e delle attrezzature nella zona "filtro materiali"
- 7) Modalità di gestione dei materiali in "zona protetta"

[Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page, including a large signature at the bottom left and several smaller ones on the right side.]

	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO. Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione
		<i>pag 7/45</i>

1-MODALITÀ DI ACCESSO DEGLI OPERATORI E DEL PERSONALE AUTORIZZATO NELLA ZONA "FILTRO DEL PERSONALE"

L'accesso al blocco operatorio è consentito esclusivamente all'équipe di sala operatoria e al personale autorizzato.

L'autorizzazione può essere concessa dai Direttori UU.OO. di Chirurgia.


Il Coordinatore infermieristico deve essere preventivamente informato circa eventuale concessione di autorizzazioni per fornire le istruzioni operative necessarie all'ingresso nel blocco operatorio.

- L'ingresso al blocco operatorio deve avvenire esclusivamente attraverso la zona filtro.
- Gli operatori dell'équipe chirurgica accedono alla zona filtro avendo già indossato la divisa ordinaria del Presidio in cui si opera: PP.OO.: Siracusa, Lentini, Augusta, Avola-Noto secondo i colori previsti per le categorie professionali
- Tutti gli operatori che entrano nel blocco operatorio devono presentarsi senza telefoni cellulari, collane, orecchini ed altri monili.
- All'interno della zona filtro, negli spazi dedicati e negli appositi arredi, gli operatori depositano la divisa ordinaria.
- All'interno della zona filtro, negli spazi dedicati e negli appositi arredi, gli operatori (dell'équipe chirurgica) indossano la tenuta di sala operatoria composta da:
 - divisa dedicata
 - mascherina chirurgica monouso e copricapo
 - calzature da utilizzare esclusivamente per il blocco operatorio o gambali monouso o soprascarpe
 - per i visitatori può essere concesso eccezionalmente l'uso di camici monouso, soprascarpe o gambali, copricapo monouso avendo cura di racchiudere completamente i capelli.
- Successivamente gli operatori dell'équipe chirurgica procedono al lavaggio delle mani nell'area lavaggio chirurgico del blocco operatorio secondo le indicazioni della procedura aziendale n° 8 "L'igiene delle mani"

2- MODALITÀ DI USCITA DEGLI OPERATORI E DEL PERSONALE AUTORIZZATO DALLA ZONA "FILTRO DEL PERSONALE"






	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 <i>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</i> NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione <i>pag. 8/15</i>

- L'uscita dal blocco operatorio deve avvenire attraverso la zona filtro del personale.
- Il personale che esce dal blocco operatorio deve sostituire la divisa di sala operatoria ed indossare quella ordinaria. E' divieto assoluto accedere ad altre aree dell'ospedale indossando indumenti dedicati al blocco operatorio.
- Gli indumenti e i dispositivi di protezione monouso (copicapo, mascherina chirurgica, soprascarpe, calzari) non contaminati con sangue o con liquidi biologici in quantità visibile devono essere depositi nei sacchi di colore nero ed avviati allo smaltimento come rifiuti assimilati agli urbani.
- Gli indumenti e i dispositivi di protezione monouso (copicapo, mascherina chirurgica, sopra-scarpe, gambali) contaminati da sangue o altri fluidi biologici devono essere depositi nei contenitori di cartone o plastica rigida con sacchi di colore giallo ed avviati allo smaltimento come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
- Le calzature usate all'interno del blocco operatorio devono essere deposte nell'apposito contenitore, ove presente, per l'invio al lavaggio.
- Le calzature di sala devono essere lavate e disinfettate ed autoclavate a fine seduta; inviandole alla centrale di sterilizzazione.

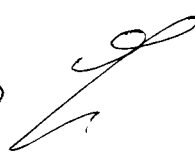
3-MODALITÀ PER LA PREPARAZIONE E VESTIZIONE NELLA "ZONA PROTETTA" DELL'ÉQUIPE CHIRURGICA PRIMA DELL'INTERVENTO

- Indossare i dispositivi di protezione individuale (calzari, visiere, occhiali, mascherina, ecc.) seguendo le Linee guida ISPESL "Definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori" Dicembre 2009.
- Eseguire il lavaggio chirurgico delle mani secondo la procedura aziendale n° 8: "L'igiene delle mani".
- Indossare il camice sterile e i guanti chirurgici sterili direttamente in sala operatoria ponendo attenzione affinché non vengano contaminati.

MANTENIMENTO DEL CAMPO STERILE

- Gli operatori devono rispettare sempre le regole di asepsi all'interno della sala operatoria.
- L'accesso in sala operatoria deve essere limitato agli operatori direttamente












	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 <i>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</i> NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione <i>pag. 9/45</i>

coinvolti nell'espletamento dell'intervento chirurgico.

- I movimenti e gli spostamenti da parte degli operatori, in entrata ed in uscita durante l'intervento in sala operatoria, devono essere ridotti al minimo indispensabile.
- Mantenere chiuse le porte della sala operatoria durante l'intervento chirurgico.
- Introdurre preventivamente tutto il materiale occorrente per l'intervento chirurgico in sala operatoria.
- Introdurre il paziente e provvedere al suo posizionamento sul letto operatorio secondo lo specifico intervento rispettando le norme di sicurezza.
- Preparare il campo sterile seguendo le norme di asepsi.
- I teli del campo sterile devono coprire il paziente, i tavoli servitori.
- Preparare lo strumentario sterile sui tavoli servitori appena prima del loro uso.
- Utilizzare strumentario dedicato al singolo paziente per ogni intervento chirurgico.
- Preparare il campo chirurgico provvedendo alla disinfezione della cute del paziente.
- Sostituire immediatamente i guanti se vengono accidentalmente inquinati, punti o lacerati durante l'intervento chirurgico.
- Durante l'intervento chirurgico sostituire il camice e la tenuta da sala operatoria quando massivamente contaminati e/o compenetrati da sangue o altri materiali potenzialmente infetti.
- Sostituire la mascherina ad ogni intervento e/o quando non è più asciutta o visibilmente contaminata.
- La sala operatoria deve essere sanificata tra un intervento ed il successivo come descritto nella procedura aziendale "Pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature delle sale operatorie"

**4- MODALITÀ DI TRASPORTO, ACCESSO E USCITA DEL PAZIENTE
NELLA ZONA "FILTRO PAZIENTI"**

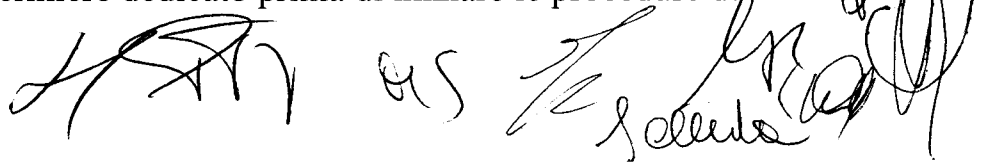
[Handwritten signatures and initials]


	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 <i>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</i> NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione
		<i>leg. 10/15</i>

- Il paziente deve essere inviato al blocco operatorio nell'imminenza dell'intervento chirurgico onde evitare attese inutili.
- Il trasferimento del paziente deve avvenire nella zona "filtro pazienti" o zona dedicata.
- Trasportare il paziente dall'unità di degenza al blocco operatorio tramite barella o letto di degenza che devono essere allestiti con biancheria pulita; tale trasporto deve essere effettuato in piena sicurezza.
- Prima del trasferimento del paziente dalla barella o letto di degenza alla barella o letto operatorio, accertarsi che l'operando sia stato preparato adeguatamente all'intervento chirurgico.
- Per il trasferimento dell'operando dalla barella al letto operatorio e viceversa devono essere utilizzati dispositivi di trasferimento dedicati (teli ad alto scorrimento).
- Accertarsi, nelle fasi di mobilizzazione del paziente, del corretto posizionamento di:
 - drenaggi e loro sistemi di raccolta
 - cateteri venosi, arteriosi e loro vie infusive
 - cateteri vescicali e loro sistemi di raccolta
 - ausili da posizionamento e trazione
- Le barelle o i letti di degenza utilizzati devono rimanere nella zona filtro paziente e non essere introdotti nella zona protetta.

5- MODALITA' DI GESTIONE DEL PAZIENTE IN ZONA PROTETTA

- Durante la permanenza in zona protetta l'operando deve essere sorvegliato dal personale di sala.
- Il personale di sala introduce il paziente e provvede al suo corretto posizionamento sul tavolo operatorio utilizzando gli ausili adeguati per la:
 - prevenzione delle lesioni da posizionamento (disfunzioni neurovascolari periferiche);
 - prevenzione delle ustioni;
 - prevenzione delle lesioni da compressione.
- Il medico anestesista e l'infermiere dedicato prima di iniziare le procedure di



	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione
		1 APR. 2015 Prima Edizione <i>pag 11/45</i>

preparazione alla narcosi devono effettuare il lavaggio antisettico delle mani.

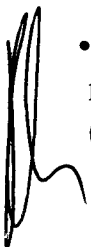
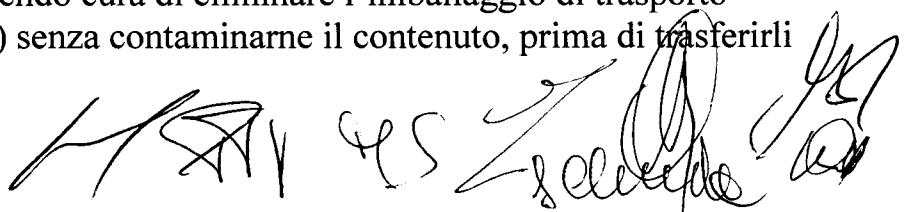
- Tutte le procedure di posizionamento e inserzione di cateteri nelle vie aeree, vascolari e urinarie, devono essere eseguite nel rispetto delle misure di asepsi previste.
- Tutti i dispositivi medici utilizzati per eseguire l'intubazione del paziente devono essere sterili.
- I farmaci da impiegare per l'induzione ed il mantenimento dell'anestesia devono essere preparati nell'imminenza dell'utilizzo e debitamente etichettati.
- L'infermiere e l'anestesista devono verificare che tutti i circuiti esterni e pallone collegati al respiratore siano integri e non permettano la fuoriuscita di gas.
- Accertarsi, nelle fasi di mobilitazione post-intervento chirurgico, del corretto posizionamento di:
 - drenaggi e loro sistemi di raccolta
 - cateteri venosi, arteriosi e loro vie infusive
 - cateteri vescicali e loro sistemi di raccolta
 - ausili da posizionamento e trazione
- Durante le fasi di risveglio dall'anestesia, il paziente deve essere attentamente osservato dal medico anestesista e dall'infermiere nella zona "risveglio".


6- MODALITA' DI GESTIONE DEI MATERIALI E DELLE ATTREZZATURE NELLA ZONA "FILTRO MATERIALI"

Movimentazione dei materiali in entrata

Personale impegnato nelle attività: infermiere di sala coadiuvato da ausiliario del blocco operatorio

- Il trasporto dei materiali dall'esterno del blocco operatorio deve avvenire utilizzando carrelli dedicati.
- Il ricevimento dei dispositivi e di altri materiali deve avvenire attraverso la zona "filtro materiali" possibilmente in momenti prefissati nell'arco della giornata.
- Disimballare i materiali, gli strumentari, gli arredi e le attrezzature presi in carico, nella zona "filtro materiali", avendo cura di eliminare l'imballaggio di trasporto (casce, cartoni, contenitori vari) senza contaminarne il contenuto, prima di trasferirli

	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione
		<i>pag 12 / 45</i>

nel blocco operatorio.

- Trasportare i materiali disimballati utilizzando un carrello dedicato all'area protetta.
- Avviare l'imballaggio di trasporto ai punti di raccolta esterni al blocco operatorio.

Movimentazione dei materiali in uscita

Personale impegnato alle attività: infermiere di sala coadiuvato da ausiliario del blocco operatorio

Il personale ausiliario:

- Nelle sale operatorie non fornite di percorso sporco-pulito chiude e deposita i contenitori di tutte le tipologie di rifiuti all'interno di carrelli in acciaio inox lavabili e disinfettabili e a tenuta stagna che verranno allontanati alla fine della seduta operatoria tenuta
- Chiude ed allontana i sacchi dedicati alla teleria riutilizzabile e li trasporta nella zona di deposito temporaneo dei materiali sporchi.

Il personale infermieristico:

- Confeziona i campioni biologici seguendo le indicazioni fornite dal Laboratorio di Anatomia Patologica secondo la normativa vigente.
- Confeziona i pezzi anatomici utilizzando i contenitori dedicati a parete rigida e chiusura ermetica secondo la normativa vigente.

Il personale infermieristico ed ausiliario:

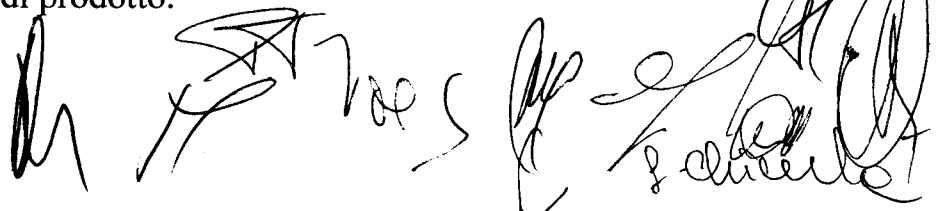
- Inviano i dispositivi medici (DM), previo controllo, da sterilizzare e sterili non utilizzati, presso il servizio di sterilizzazione.


7- MODALITA' DI GESTIONE DEI MATERIALI IN "ZONA PROTETTA"

Deposito dei materiali in zona protetta

Personale impegnato nelle attività: infermiere di sala coadiuvato dall' ausiliario del blocco operatorio

- Non conservare a diretto contatto del pavimento alcun materiale o dispositivi imballati.
- Depositare negli armadi dedicati i DM sterili ed i materiali di consumo sterili, distinti per tipologia di prodotto.



	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione <i>ref. 13/15</i>

- Depositare negli armadi dedicati tutti i materiali di consumo non sterili e le piccole apparecchiature, distinti per tipologia di prodotto.
- Depositare in maniera razionale tutti i materiali sterili e non sterili, (es. guanti, teleria, dispositivi, disinfettanti, farmaci, liquidi d'infusione etc.), in armadi chiusi che devono essere mantenuti puliti ed in ordine.


Verificare periodicamente la quantità e la qualità (data di scadenza ed integrità delle confezioni) dei materiali in giacenza.

Movimentazione dei materiali in uscita dalla zona protetta

Personale impegnato alle attività: infermiere di sala coadiuvato dall'ausiliario del blocco operatorio

- Tutto il materiale da riconfezionare deve essere allontanato attraverso il percorso dello sporco con appositi contenitori presso il servizio di sterilizzazione
- Tutti gli strumenti facenti parte del set monopaziente sia utilizzati che non, devono essere sottoposti i primi alla decontaminazione, entrambi al successivo lavaggio.
- Ricondizionare lo strumentario chirurgico utilizzato e i suoi contenitori pluriuso secondo i protocolli locali.
- Effettuare la raccolta differenziata e l'allontanamento dei rifiuti seguendo le specifiche delle normative vigenti.
- Le apparecchiature utilizzate per l'intervento chirurgico vanno ricondizionate seguendo le indicazioni riportate nel manuale operativo/istruzione fornito dalla ditta produttrice.
- Le attrezzature e gli arredi vanno ricondizionati seguendo le indicazioni riportate nella procedura "Pulizia e sanificazione degli ambienti e delle attrezzature delle sale operatorie".
- Alla fine dell'intervento chirurgico rimuovere la teleria riutilizzabile dal campo sterile e riporla negli appositi sacchi di colore verde da avviare al ricondizionamento, avendo cura di rimuovere eventuali nastri adesivi o altro applicati durante l'intervento chirurgico.
- Alla fine dell'intervento chirurgico rimuovere la teleria monouso dal campo sterile ed i camici e smaltirli nei contenitori dedicati ai rifiuti

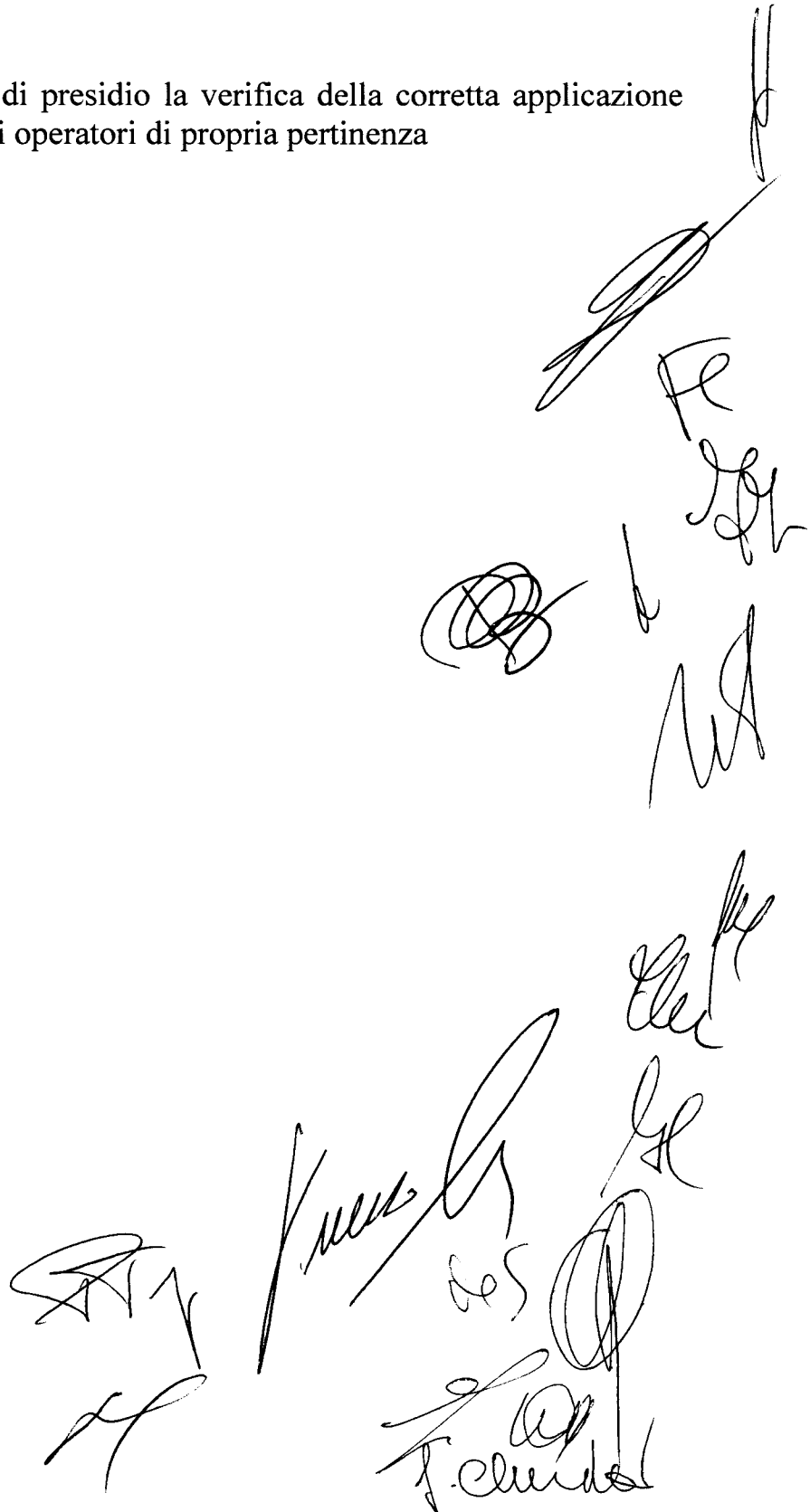
[Handwritten signatures and initials]

	PROCEDURA AZIENDALE NR. 37 COMMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione <i>mag. 14/15</i>


- Alla fine dell'intervento chirurgico rimuovere la tenuta chirurgica e i dispositivi di protezione monouso e procedere allo smaltimento.

MODALITA' di CONTROLLO

E' compito del Direttore sanitario di presidio la verifica della corretta applicazione della presente procedura nei blocchi operatori di propria pertinenza



Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right, a circular stamp, and several other signatures and initials scattered below.

	PROCEDURA AZIENDALE NR. <i>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</i> NORME DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO E CIRCOLAZIONE INTERNA NEL BLOCCO OPERATORIO DEL PERSONALE SANITARIO, DEL PAZIENTE E DEL MATERIALE D'USO. Tutte le UU.OO.Chirurgiche	Data Emissione 1 APR. 2015 Prima Edizione
		<i>pag. 45 / 45</i>

BIBLIOGRAFIA

- CDC *Guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere*. Edizione italiana a cura di : De Giacomi GV, Moro ML. Roma, Istituto Superiore di Sanità ,1989
- CDC *Guideline for prevention of surgical site infection*, 1999
- Pagano A., Privitera G., *Le infezioni ospedaliere – prevenzione*, 1994
- S. Ruggeri, *Quaderni ANIPIO n.12* Misure igienico-sanitarie nel blocco operatorio., (Lauri Edizioni, Milano), 1998
- CLIN-OUEST C., *Circulation au bloc opératoire e Précautions d'hygiène*, 14/01/1999
- DM 28/9/90, *Norme di protezione dal contagio prof.le da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private*
- Rigon L.A., Thiene E., *Assistenza Infermieristica in sala operatoria, Linee Guida e procedure*, Milano, Ambrosiana, 1° edizione, 2003
- www.ispesel.it/linee_guida/soggetto/saleop.htm
- UNI-EN 868-1: Materiali e sistemi di imballo per i D.M. da sterilizzare, 1997
- Deliberazione Consiglio Regionale della Toscana 1 febbraio 2000, n°30 : "Approvazione requisiti, manuali e procedure di accreditamento ai sensi della Legge Regionale 23 febbraio 1999, n° 8 e successive modifiche e integrazioni."

