



I RISCHI DELL'ASSISTENTE DOMICILIARE

Dr.ssa Lidia Guerrieri

Medico Specializzando in Medicina del Lavoro

ASST Santi Paolo e Carlo

Università di Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo
Polo Universitario



QUALI RISCHI NEL VOSTRO LAVORO?



➤ **Biologico**



➤ **Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC) e dei Pazienti (MMP)**



➤ **Stress e Bourn-out**



RISCHIO BIOLOGICO = RISCHIO DI TRASMISSIONE DI MALATTIE INFETTIVE

Agenti patogeni

- Batteri
- Virus
- Funghi
- Parassiti

Tre modalità di infezione:

1. **Nosocomiale**: dall'ambiente ai pazienti oppure crociata tra i pazienti
2. **Occupazionale**: da paziente infetto ad operatore
3. **Da operatore infetto a paziente**



Principali rischi:

- TBC
- HBV
- HCV
- HIV
- Influenza
- SARS-CoV2

PRINCIPALI VIE DI CONTAGIO

Via **aerea**: virus influenza,
virus respiratori (polmoniti),
SARS-CoV2
TBC
malattie esantematiche

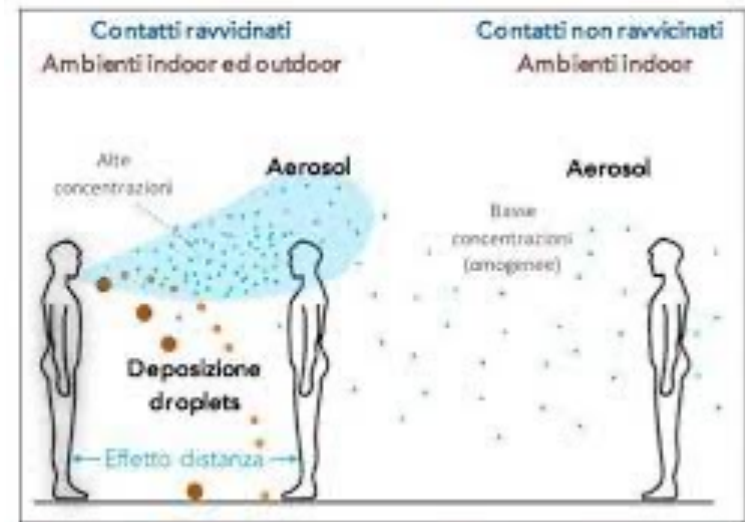


Figura 1. Modalità di trasmissione delle goccioline respiratorie (adattata da LI, 2021)

Via **ematica (sangue)**: HBV, HCV, HIV



ALTRE VIE DI CONTAGIO

Via cutanea: scabbia, pediculosi, candida, herpes zoster



Pediculosi

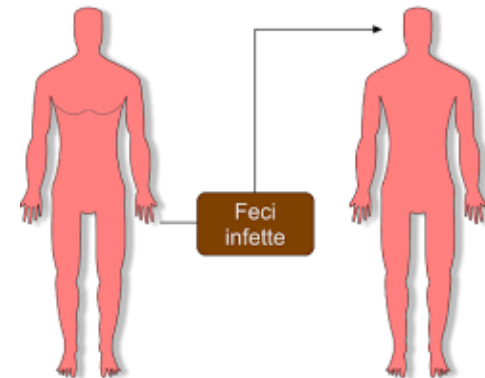


Scabbia

! (contatti prolungati con cute o
indumenti/lenzuola/asciugamani
utilizzate recentemente)

Via orofecale: epatite A, tifo, paratifo, colera

! (condizioni igieniche scadenti)



TUBERCOLOSI



Malattia infettiva ad andamento cronico sostenuta dal *Mycobacterium Tuberculosis* o da microbatteri atipici

Può interessare quasi tutti gli organi del corpo umano

In ospedale i reparti più a rischio sono la Pneumologia, le Malattie Infettive e i laboratori di Microbiologia

Sono sempre più frequenti le epidemie di TBC in personale che presta assistenza (tassi di cuti-conversione alla tubercolina tra il 13 e il 50%)

I pazienti immunodepressi (alcune neoplasie, HIV +) possono essere fonte di infezione



TUBERCOLOSI



Insorgenza insidiosa: prima lesione un tubercolo che può diventare inattivo e asintomatico

Insorgenza della sensibilizzazione: dopo qualche settimana positività al test della tuberculina

TBC sintomatica: solo nel 5-15% delle persone infettate (riattivazione del tubercolo)

Andamento variabile: da paucisintomatica ad infezione disseminata in vari organi e apparati.



TUBERCOLOSI – COSA FARE IN CASO DI SOSPETTA ESPOSIZIONE

- Segnalazione al coordinatore medico (denuncia)
 - Segnalazione al medico competente (indagine epidemiologica)
1. Esecuzione di test di Mantoux/Quantiferon ai casi sospetti
 2. Rx torace ai casi selezionati
 3. Profilassi / Terapia



MALATTIE ESANTEMATICHE

Scarlattina



Morbillo



Rosolia



!
Attenzione alle **donne in età fertile** perché molte di queste malattie, contratte in gravidanza possono provocare importanti lesioni al feto!

Varicella



Zoster



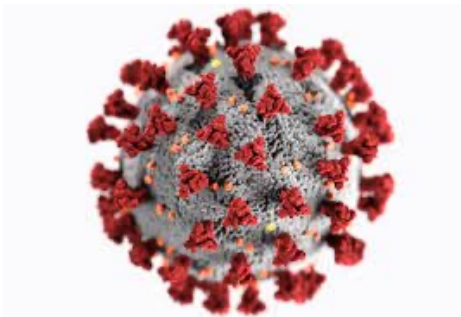
MPR-V



2 dosi a distanza di 4-8 settimane

Alte malattie:
Quinta e sesta malattia
Malattia Mani-Piedi-Bocca
Pitiriasi rosea

CORONAVIRUS



Cosa fare per proteggersi:

Diagnosi:

- Laboratoristica: indagine molecolare o antigenica (“tampono rapido”), indagine sierologica (anticorpi IgG e IgM)
- Clinico-radiologica: sintomi, immagine TAC di polmonite interstiziale a vetro smerigliato

In caso di positività:

- In isolamento per 7 giorni se vaccinati con 3 dosi, 10 se non vaccinati
- L'isolamento si interrompe solo con esito negativo del TNF o dopo 21 giorni



PRINCIPALI MALATTIE TRASMESSE PER VIA EMATICA: HBV, HCV, HIV

Liquidi e materiali biologici che possono contenere HBV, HCV e HIV
a concentrazioni infettanti

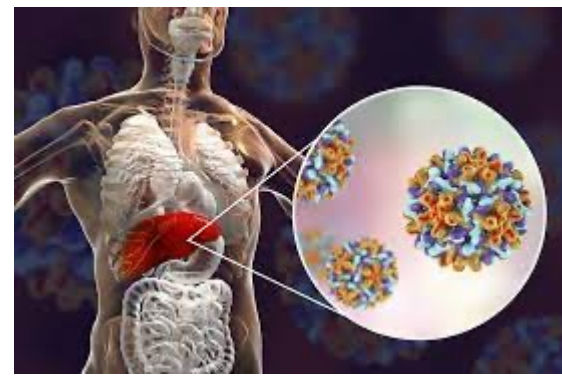
Sangue	Secrezioni vaginali
Liquido cerebro-spinale	Urine
Liquido sinoviale	Feci
Liquido peritoneale	Lacrime
Liquido pleurico	Sudore
Liquido pericardico	Saliva
Liquido amniotico	Vomito
Latte	Tessuti solidi (biopsie, pezzi chirurgici)
Sperma	

CONTAMINAZIONE BIOLOGICA: contatto accidentale con materiale biologico attraverso **schizzi, taglio, puntura** o ferita su cute lesa o mucosa

EPATITI VIRALI

Patogeni:

HAV
HBV
HCV
HDV
HEV



Clinica: epatomegalia dolente, sintomi simil-influenzali, ittero

EPATITE B

Letalità in fase acuta < 1%

Forme più gravi: fulminante, grave o subacuta

Decesso per grave insufficienza epatica (necrosi epatica massiva), coma, emorragie

La malattia si autolimita nel 90 % dei casi

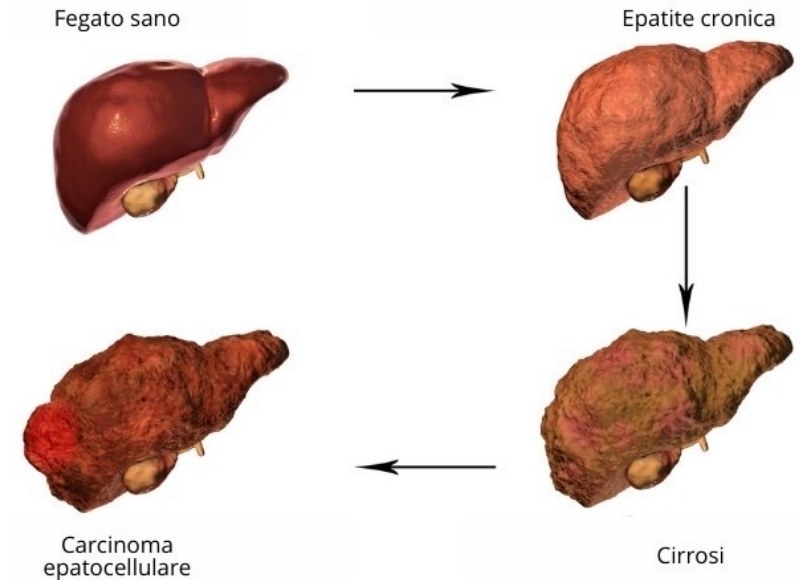
5-10 % : cronicizzazione

EPATITE C

50 % : cronicizzazione

EPATITI - EVOLUZIONE

Il 30% dei pazienti con epatite cronica sviluppa **cirrosi epatica**, con aumentato rischio di sviluppare un **epatocarcinoma**



HBV

Vaccinazione obbligatoria da 1991!!!

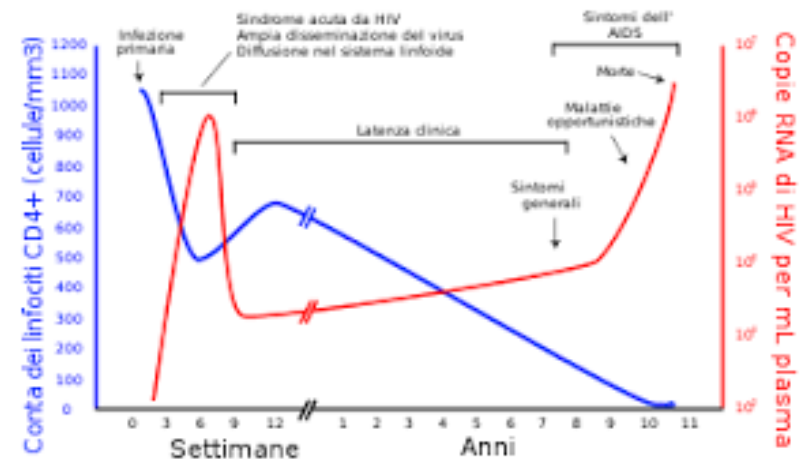
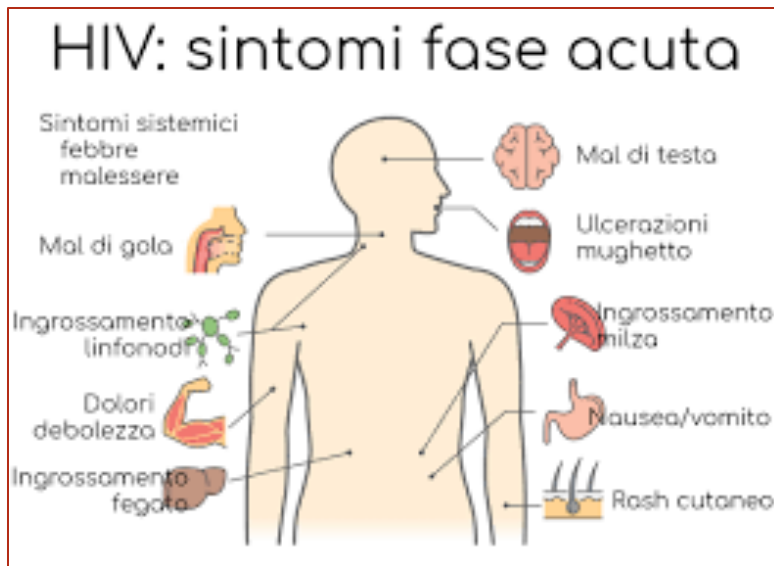
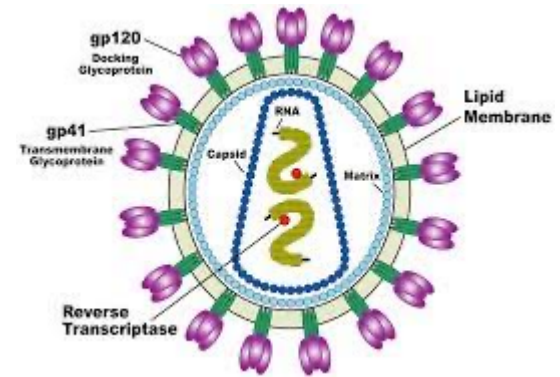


HCV

Incidenza media di sieroconversione dopo puntura accidentale da paziente HCV + : 1.8 % (range 0- 7 %)



INFEZIONE DA HIV



L'HIV è un retrovirus che determina nell'uomo immunodeficienza e/o neoplasie linfoproliferative.

Nel 2020 in Italia 1303 nuove diagnosi (2.2 casi ogni 100.000)



HIV - TRASMISSIONE

Come si può trasmettere l'HIV



Le vie principali di contagio sono la **via sessuale** (rapporti intimi) e la **via parenterale** (uso promiscuo di aghi e siringhe infette, trasfusione di sangue o emoderivati contenenti il virus)

Benché altri liquidi biologici possano contenere il virus (saliva, latte, lacrime, liquor), non esiste l'evidenza epidemiologica di trasmissione della malattia tramite queste vie



HIV - TRASMISSIONE

Fattori che aumentano il rischio per il contatto ematico:

- Volume del sangue contaminante
- Durata del contatto
- Estensione dell'aria contaminata
- Compromissione dell'integrità cutanea
- Carica di HIV nel materiale biologico

Il rischio occupazionale di infezione da HIV dopo esposizione a sangue infetto viene stimato del 0.1 – 0.3 %



Esiste una profilassi post-esposizione!!!

72 h

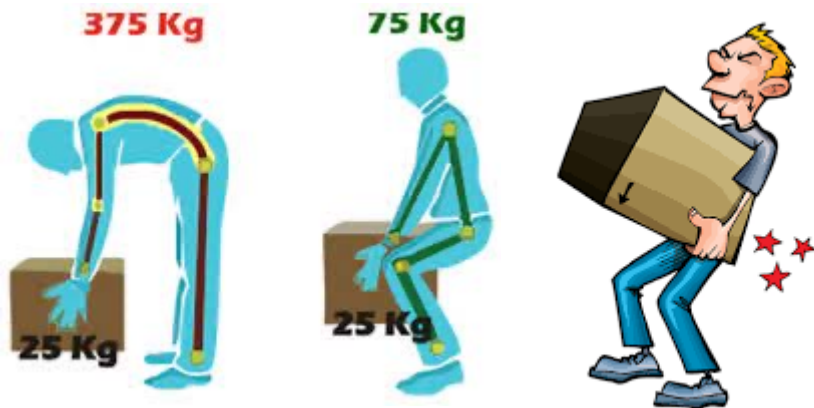


PROFILASSI ANTI HIV

- La profilassi farmacologica post-esposizione (PEP) viene effettuata con gli stessi farmaci utilizzati nei pazienti HIV +
- Deve essere iniziata entro 72 h dal contatto a rischio e proseguita per un mese
- La terapia può avere importanti effetti collaterali
- Sono rarissimi i casi di contagio avvenuti nonostante la profilassi



RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI (MMC)



- Sollevare, deporre
- Spingere, tirare
- Portare, spostare

Aumentato rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico: osteo-articolari, muscolo-tendinee e nervo-vascolari.

Il rischio dipende da:

- Caratteristiche del carico
- Sforzo fisico richiesto
- Caratteristiche dell'ambiente di lavoro
- Esigenze connesse all'attività



CONSIGLI ...



Nel sollevare un carico il lavoro muscolare e la sollecitazione dei dischi intervertebrali risulta tanto minore quanto più è eretta la posizione del corpo e quanto più il carico è tenuto vicino al corpo

- Tenere la schiena dritta!
- Tenere la base d'appoggio larga
- Tenere il carico vicino al proprio corpo tra l'altezza delle spalle e il bacino



RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI (MMP)



- I sollevamenti vanno effettuati preferenzialmente in coppia
- Utilizzare gli ausili disponibili!

Ausili maggiori:

- Letti con altezza regolabile e ruote
- Sollevatori
- Carrozzine



Ausili minori:
cinture ergonomiche, tavole a rullo,
teli ad alto scorrimento, pedana
girevole, assi di scivolamento,
trapezio.

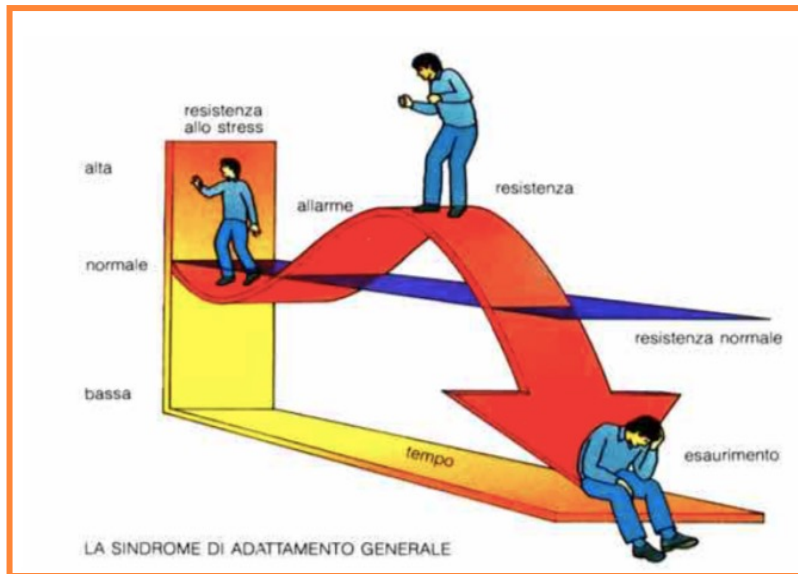


RISCHIO STRESS

Eu-stress: stress “buono”
Di-stress: stress cattivo



“Reazione aspecifica dell’organismo a qualsiasi stimolo interno o esterno, di tale intensità e durata da evocare meccanismi di adattamento o di riadattamento atti a ristabilire l’omeostasi” (H. Seyle)



“Uno stato che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche e sociali, conseguente alla sensazione individuale di non essere in grado di affrontare le richieste e le attese poste dal lavoro ”
(Definizione di stress lavoro correlato adottata da UE)

- ❖ Fase di **allarme**
- ❖ Fase di **resistenza**: sintomi reversibili
- ❖ Fase di **esaurimento**: sintomi irreversibili




FONTI DI STRESS

Contesto lavorativo

- Scarsa comunicazione, basso sostegno per la risoluzione dei problemi e lo sviluppo personale, scarsa definizione degli obiettivi organizzativi
- Ambiguità e conflitto di ruolo
- Incertezza o stasi della carriera, retribuzione bassa, insicurezza dell'impiego.
- Partecipazione ridotta al processo decisionale, mancanza di controllo sui processi lavorativi
- Isolamento fisico e sociale, rapporti limitati o conflittuali con i superiori, conflitti interpersonali, mancanza di supporto sociale
- Richieste contrastanti tra casa e lavoro, scarso appoggio in ambito familiare

Contenuto del lavoro

- Problemi di affidabilità, disponibilità, idoneità, manutenzione di strutture e attrezzature di lavoro
 - Monotonia, ripetitività dei compiti, sottoutilizzo delle capacità
 - Carico di lavoro eccessivo o ridotto, elevata pressione temporale, pause insufficienti
 - Lavoro a turni, orari di lavoro non flessibili o imprevedibili, orari di lavoro prolungati
- 

STRESS - FASI

Fase di **allarme**:

- L'organismo si prepara a fronteggiare la situazione che valuta stressante attraverso una risposta di «lotta o fuga». Insomma il corpo si prepara a fuggire o combattere e la causa dello stress
- Una volta che lo stress viene rimosso, il corpo torna all'omeostasi, ossia al funzionamento normale

Fase di **resistenza**:

- Se la fonte di stress non viene eliminata o ridotta, l'organismo si trova nella necessità di trovare forme di adattamento per resistere e sopravvivere allo stress.
- Ripetuti insuccessi nell'adattamento portano ad una prolungata esposizione allo stress, e la perpetuazione della fase di allarme e delle reazioni psicofisiologiche associate può nel lungo periodo esaurire le riserve psico-fisiche.

Fase di **esaurimento**:

- La continua esposizione allo stress e l'impossibilità dell'organismo di tornare al funzionamento fisiologico normale conduce al cosiddetto stress cronico.
- In tale situazione l'organismo può arrivare ad un **punto di rottura**, in quanto le sue riserve si sono esaurite e dunque non è più in grado di compensare gli effetti negativi dell'iperattivazione fisiologica cui si è trovato sottoposto per tempi prolungati.
- In questa fase possono insorgere malattie psico-fisiche (malattie dell'adattamento)

STRESS - CONSEGUENZE

Conseguenze sull'individuo a breve termine:

- stati soggettivi a breve termine: ansia, tensione, ira, insonnia, irritabilità, mal di testa, disturbi digestivi, riacutizzarsi di malattie già presenti, problemi relazionali con la famiglia, ecc.
- transitorie modificazioni fisiologiche: risposta ormonale, aumento della pressione arteriosa, ecc.
- diminuzione della performance lavorativa: errori, incidenti, infortuni, assenteismo, ridotta soddisfazione e motivazione lavorativa, difficoltà a prendere decisioni, difficoltà di concentrazione, ecc.

Conseguenze sull'individuo a lungo termine:

- Patologie cardiovascolari
- Patologie gastrointestinali
- Patologie dermatologiche
- Disturbi muscolo-scheletrici
- Disturbi cronici del sonno
- Disturbi ansioso-depressivi



RISCHIO STRESS

Condizioni di lavoro, sovraccarichi, orari prolungati, lavoro precario, conflitto casa-lavoro, svolgimento di mansioni frustranti...

Reazione ad aspetti avversi e nocivi del contenuto, dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro

È uno stato caratterizzato da alti livelli di eccitazione ed ansia, spesso accompagnati da senso di inadeguatezza

Lo stress si manifesta quando le persone percepiscono un squilibrio tra:

- Le richieste avanzate nei loro confronti
- Le risorse a disposizione per far fronte a tali richieste

Sintomi individuali	Sintomi organizzativi
<ul style="list-style-type: none">• Stato di depressione• Bere in modo eccessivo• Insoddisfazione professionale• Aspirazioni ridotte• Aumento pressione arteriosa	<ul style="list-style-type: none">• Alto assenteismo• Elevato turn-over• Difficoltà di relazione• Scarsi controlli di qualità• Alta conflittualità

→ Se prolungato nel tempo è un rischio per la sicurezza!!

SINDROME DEL BURN-OUT

- Sindrome caratterizzata da esaurimento emozionale, depersonalizzazione e riduzione delle capacità personali
- Colpisce soprattutto le professioni ad elevata implicazione relazionale come gli insegnanti e gli operatori socio-sanitari

Sintomi aspecifici: irrequietezza, stanchezza, apatia, nervosismo, insonnia

Sintomi somatici: ulcere gastriche, cefalee, aumento o calo ponderale, nausea

Sintomi psicologici: depressione, irritabilità, aggressività, isolamento, sospetto, paranoia, rigidità di pensiero e resistenza al cambiamento



PREVENIRE, ELIMINARE O RIDURRE I PROBLEMI DA STRESS LAVORO-CORRELATO

Misure di gestione e di comunicazione in grado di chiarire gli obiettivi e il ruolo di ciascun lavoratore, di assicurare un sostegno adeguato ai singoli individui e ai team di lavoro, di migliorare l'organizzazione, i processi, le condizioni e l'ambiente di lavoro.

Formazione dei lavoratori per migliorare la consapevolezza e la comprensione nei confronti dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui affrontarlo, e/o per adattarsi al cambiamento

Informazione e consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, in conformità alla legislazione europea e nazionale, ai contratti collettivi e alla prassi



PREVENIRE, ELIMINARE O RIDURRE I PROBLEMI DA BURN-OUT

1. Ridurre le richieste imposte ai lavoratori da loro stessi
2. Incoraggiare gli operatori ad adottare nuovi obiettivi come fonti alternative di gratificazione
3. Aiutare gli operatori a sviluppare ed utilizzare meccanismi di controllo e feedback
4. Fornire frequenti possibilità di training
5. Insegnare allo staff strategie di difesa quali tecniche di strutturazione del tempo
6. Informare gli operatori descrivendo realisticamente frustrazioni e difficoltà tipiche





MISURE GENERALI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

LAVAGGIO DELLE MANI

Quando:

- Dopo aver toccato sangue, liquidi corporei, secreti, escreti ed oggetti contaminati sia che si siano indossati i guanti oppure no.
- In ogni caso dopo la rimozione dei guanti ogni qual volta ci sono stati contatti con pazienti o liquidi o materiali di derivazione biologica (**l'uso dei guanti non sostituisce la necessità del lavaggio delle mani**)

Usare un semplice sapone lavando le mani per almeno 30 secondi.

L'uso di un agente antisettico (clorexidina, iodopovidone,..) va considerato solo dopo il lavaggio con il sapone e nei casi ci sia stato un significativo contatto o contaminazione con liquidi o materiale di derivazione biologica

Come lavarsi le mani con acqua e sapone

Lava le mani con acqua e sapone se sono visibilmente sporche, altrimenti usa la soluzione alcolica.



Durata della procedura:
40-60 secondi





L'uso di saponi ed in particolare di antisettici può provocare dermatiti.

Per prevenire problemi irritativi, secchezza, screpolature:

- Usare quantità appropriate di saponi e antisettici
- Avere cura di sciacquare completamente le mani dopo il sapone o l'antisettico
- Alternare gli antisettici disponibili
- A fine giornata utilizzare creme protettive (emollienti)

Non utilizzare asciugamani di uso promiscuo

Preferibilmente non indossare durante il lavoro anelli, braccialetti, orologi



I GUANTI



- Indossare i guanti (sono sufficienti guanti puliti non sterili) prima di toccare sangue, liquidi corporei, secreti, escreti ed oggetti contaminati
- Indossare i guanti prima di toccare mucose e cute non integra
- Cambiarsi i guanti in caso di manovre o procedure ripetute sullo stesso paziente dopo il contatto con materiale che può contenere un'elevata concentrazione di microrganismi
- Cambiare i guanti in caso di verifica o dubbio di lesione degli stessi e lavarsi le mani prima di indossarne di nuovi
- Rimuovere prontamente i guanti dopo l'uso che deve esser limitato allo stretto indispensabile
- Lavarsi le mani dopo essersi tolti i guanti
- Non toccarsi gli occhi, il naso, la bocca, i capelli o l'epidermide con i guanti
- Non toccare con i guanti attrezzature, telefono, porte se sono attrezzature "pulite" e non allontanarsi dal luogo di lavoro indossando i guanti
- Scegliere guanti della giusta misura



IL CAMICE

- Indossare un camice (con maniche lunghe) per proteggere la cute e per prevenire l'imbrattamento degli indumenti dopo le procedure e le attività di assistenza al paziente che possono generare schizzi o spruzzi di sangue, liquidi corporei, secreti o escreti
- Rimuovere il camice sporco il più presto possibile e lavarsi le mani



STRUMENTI PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE

Manipolare gli strumenti impiegati per l'assistenza al paziente, sporchi di sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microorganismi ad altri pazienti o all'ambiente.



BIANCHERIA

Maneggiare, trasportare e trattare la biancheria danneggiata di sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microorganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

PROTEZIONE OCCHI E MUCOSE

In generale, oltre ai guanti e alla divisa, in tutte le procedure che possono comportare il rischio di schizzi o produzione di particelle potenzialmente infette è necessario proteggere anche gli occhi e le mucose con mascherina ed occhiali e/o schermo protettivo (es: medicazioni, interventi chirurgici, inserimento e rimozione cateteri venosi e centrali, intubazione ed aspirazione endotracheale, ...)



DISPOSIZIONI GENERALI

Nei locali di lavoro è proibito:

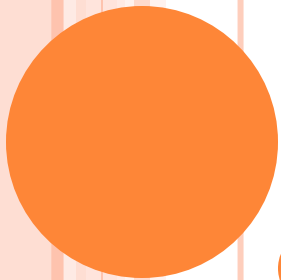
- Mangiare, bere, fumare, truccarsi, portare le mani alla bocca e alle congiuntive
- Al di fuori degli ambienti di lavoro tale proibizione rimane se non ci si è prima lavati le mani.

Per le procedure che richiedono sterilità del campi di lavoro vanno utilizzati DPI sterili.





**GESTIRE UNA
CONTAMINAZIONE
BIOLOGICA**



CONTAMINAZIONE BIOLOGICA

Contatto accidentale con materiale biologico attraverso **schizzi, tagli, punture** o **ferite** su cute lesa o mucosa

Esposizione	Lesione
A rischio elevato	<ul style="list-style-type: none">• Lesione profonda da ago cavo pieno di sangue• Puntura-ferita con presidio visibilmente contaminato da sangue• Esposizione di cute lesa o della congiuntiva a sangue o a liquidi biologici visibilmente contaminati di sangue
A basso rischio	<ul style="list-style-type: none">• Lesione superficiale senza sanguinamento• Esposizione di lesione cicatrizzata o della mucosa (diversa dalla congiuntiva), a sangue o a liquidi biologici visibilmente contaminati da sangue• Contatto di una vasta area cutanea con sangue
Nessun rischio	<ul style="list-style-type: none">• Contaminazione di cute integra• Lesione con presidi non visibilmente contaminati da sangue

Fattori che aumentano il rischio di infezione a seguito di un'esposizione professionale

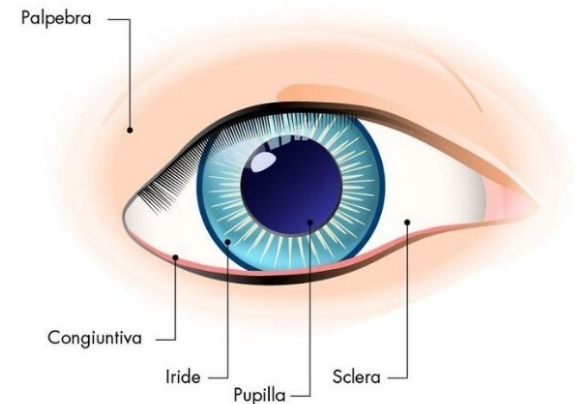
- Ferita o lesione profonda, spontaneamente sanguinante
- Puntura con un ago cavo utilizzato in un vaso del paziente



- Presenza di sangue in quantità variabile sullo strumento con cui ci si punge o taglia



- Contaminazione congiuntivale massiva



Segnalazione al coordinatore medico o al medico competente (denuncia)

COSA FARE IN CASO DI CONTAMINAZIONE BIOLOGICA ?

1. Conoscere lo stato sierologico del paziente fonte (HBV, HCV, HIV)
2. Se lo stato è ignoto, accertarlo immediatamente (previa acquisizione del consenso informato)
3. Se fonte HCV o HIV positiva accertare la situazione clinica, la carica virale, l'assunzione di terapia
4. In caso di fonte HBV o HCV positiva fare periodici controlli del sangue (0-1-3-6 mesi)
5. In caso di fonte HIV positiva iniziare entro 72 h la terapia profilattica (PEP) e fare periodici controlli del sangue (0-1-3-6 mesi)



COSA FARE IN CASO DI CONTAMINAZIONE BIOLOGICA ?

1. Spremitura della sede di
puntura accidentale



2. Lavaggio con abbondante acqua
corrente o soluzione fisiologica:

Cute

Mucose

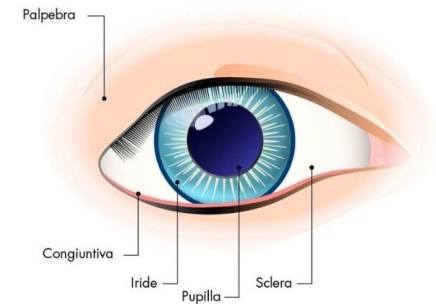
Congiuntiva



3. Disinfezione della cute
(betadine, iodopovidone,...)



LAVAGGIO OCULARE IN CASO DI CONTAMINAZIONE



- In caso di contaminazione degli occhi con materiale di derivazione biologica, procedere nel più breve tempo al lavaggio oculare con soluzione fisiologica.
- Nel frattempo, tenere la testa inclinata in avanti.
- Non strofinare le palpebre, evitare l'ammiccamento delle medesime, tenendole aperte con due dita.
- Chiedere la collaborazione di qualcuno.
- Comprimere con l'angolo di una garza sterile l'orifizio del condotto lacrimale.
- Rimuovere eventuali lenti a contatto.
- Il lavaggio oculare deve essere effettuato facendo ruotare di lato la testa dell'interessato e facendo defluire il liquido di lavaggio (soluzione fisiologica) in modo che esso scorra dall'interno verso l'esterno dell'occhio.
- Durante la manovra di lavaggio tenere sollevate ambedue le palpebre per favorire una completa detersione delle mucose oculari



COME PREVENIRE IL RISCHIO BIOLOGICO?

Lavaggio e cura delle mani

Misure barriera per evitare il contatto con sangue e liquidi biologici (uso DPI)

Attenzione ad aghi e taglienti

Vaccinazioni



Informazione/formazione



VADEMECUM PER TUTTI GLI OPERATORI SANITARI

1. Chiediti sempre se la procedura che stai per compiere necessita davvero dell'uso di aghi o taglienti. Se sono davvero necessari, accertati che il dispositivo che stai per utilizzare sia quello giusto, il più appropriato. Prediligi dispositivi con sistemi di sicurezza
2. Durante l'utilizzo di aghi e taglienti, non avere fretta e, se le condizioni del paziente lo richiedono (es: agitazione) chiama un collega in tuo supporto. Allo stesso tempo se noti che un dispositivo di sicurezza non funziona adeguatamente, comunicalo subito al tuo preposto, potresti evitare un possibile evento avverso in futuro
3. Dopo aver eseguito l'igiene delle mani, utilizza sempre i guanti e, qualora nelle manovre che andrai a compiere ci fosse la possibilità di uno schizzo di sangue o materiale biologico, utilizza camice, mascherina e occhiali protettivi
4. Non aspettare di avere un'esposizione a rischio: vaccinati e controlla il tuo titolo anticorpale qualora non ne fossi a conoscenza. Devi essere sicuro di essere protetto



5. Per le procedure che richiedono l'uso di aghi o taglienti, porta con te il contenitore rigido per lo smaltimento e posizionalo su un piano stabile con l'apertura ben visibile. Il contenitore non deve essere mai riempito per più di 2/3 e deve poter accogliere tutto il dispositivo e non solo l'ago
6. Quando hai effettuato la procedura, smaltisci immediatamente il dispositivo nell'apposito contenitore rigido evitando passaggi intermedi e pratiche non idonee come rincappucciare l'ago, richiudere il bisturi, ecc
7. La distanza massima che l'ago o un tagliente dovrà percorrere dopo il suo utilizzo è pari alla lunghezza del tuo braccio
8. Non lasciare mai aghi e taglienti in giro neanche se sono sterili o mai utilizzati. Chi si punge può non saperlo
9. Se nonostante tutte le precauzioni capita di ferirti con aghi o taglienti non andare in panico, ma segui la procedura vigente nella tua azienda. Informa il tuo preposto ed il medico di reparto o di reparto e fatti aiutare nel percorso da intraprendere
10. Denunciare l'eventuale accaduto è indispensabile. Impara dai tuoi errori ma anche da quelli degli altri



DON'T PANIC





LA GESTIONE DEI RIFIUTI SANITARI

I rifiuti prodotti dalle strutture sanitarie sono classificati in:

1. Rifiuti sanitari assimilabili ai rifiuti urbani
2. Rifiuti sanitari non pericolosi
3. Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
4. Rifiuti sanitari pericolosi che richiedono particolari modalità di smaltimento

1. Rifiuti assimilabili a rifiuti urbani:

Sono i rifiuti provenienti dalle cucine, dalle attività di ristorazione, dai residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza non infettivi, i rifiuti cartacei, i rifiuti provenienti dalla pulizia dei locali, i rifiuti prodotti al di fuori del circuito sanitario, rifiuti provenienti da attività di giardinaggio

2. Rifiuti sanitari non pericolosi:

Rifiuti solidi taglienti e non, parti anatomiche non riconoscibili. Pur essendo rifiuti non pericolosi, essi vengono trattati allo stesso modo e con le stesse modalità di confezionamento, trasporto e smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo.

Medicinali di scarto. Devono essere inseriti in contenitori analoghi a quelli utilizzati per i rifiuti a rischio infettivo. All'esterno del contenitore deve essere posta la scritta "Farmaci Scaduti". Lo smaltimento (termodistruzione) va effettuato in impianti autorizzati.

Rifiuti provenienti dalle attività di servizio. Rifiuti che possono essere smaltiti senza particolari precauzioni

3. Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo

Materiali non taglienti e non pericolanti. Devono essere inseriti in un contenitore rigido in cartone con dentro un sacchetto di polietilene. Il contenitore deve essere riempito per $\frac{3}{4}$ al fine di evitarne la rottura. Il sacco deve essere disinfettato. Dopo disinfezione il sacco deve essere chiuso e sigillato all'interno del contenitore rigido.

Materiali taglienti o acuminati. Devono essere inseriti in appositi contenitori rigidi in materiale plastico, muniti di sistema di deconnessione dell'ago. All'esterno del contenitore deve essere posta la dicitura o la simbologia che indica il rischio biologico.



Materiali percolanti sangue, liquidi biologici a rischio o altri liquidi contenenti sangue. Devono essere inseriti in contenitori di plastica rigidi all'interno dei quali deve essere posizionata una busta di polietilene che una volta riempite viene chiusa con un laccio a strangolo; all'interno della busta deve essere inserito del disinfettante. All'esterno del contenitore deve essere posta la dicitura o la simbologia che indica il rischio biologico.



4. Rifiuti sanitari pericolosi a rischio chimico:

In questa categoria rientrano prevalentemente rifiuti di tipo liquido che provengono da attività di laboratorio, di analisi e di diagnosi (radiologia), di disinfezione di farmacia o di attività di servizio che non possono essere immessi nella rete fognaria. Per i rifiuti liquidi vengono in genere utilizzati per la raccolta e il trasporto, contenitori di plastica (taniche) di dimensioni variabili a seconda delle esigenze dei vari reparti.





LA GESTIONE DELLA SALMA

IGIENE DELLA SALMA

- Deve essere effettuata entro le prime ore (2-3 ore) dalla morte (prima che compaia il rigor-mortis) ed in un luogo idoneo.
- L'operatore, a seguito del decesso di una persona, deve preparare con il massimo rispetto, la salma per presentarla ai parenti. Effettuare le cure igieniche. Rispettare il credo religioso e i riti culturali del defunto e della sua famiglia.



Materiali da utilizzare:

Teli, acqua e detergente, guanti monouso, paravento (se non è possibile isolare la salma in un luogo dedicato), garze e cotone, slip impermeabili o un panno, una benda.



ATTIVITÀ

- Avvisare i familiari
- Accertare la religione della persona e informarsi dai familiari sulle necessità esistenti in ordine alla preparazione della salma. Garantire la privacy e il rispetto della religione professata dal defunto.
- Mettere la salma in posizione supina, perfettamente distesa, con gli arti allineati e facendo in modo che la bocca e gli occhi restino chiusi.
- Raccogliere gli oggetti personali, elencarli e consegnarli (in presenza di un testimone) ad un responsabile (coordinatore dell'unità operativa e/o un familiare)
- Eventuali flebo, catetere, ecc.. Vanno rimossi da un infermiere, che provvederà anche a posizionare al polso un cartellino di riconoscimento, se la morte non è avvenuta in casa.
- Tamponare tutti gli orifizi naturali per contenere le perdite, eventualmente posizionare dei pannoloni per ovviare l'incontinenza.
- Detergere accuratamente la cute.
- Cercare di tenere la bocca della salma chiusa, facendo uso di un rotolo di telo posizionato sotto il mento o una benda.
- Coprire la salma con un lenzuolo



ATTIVITÀ

- Collaborare con i necrofori con la mobilitazione ed il trasporto della salma
- Fare attenzione a non turbare ulteriormente i parenti
- Provvedere alla pulizia e alla disinfezione delle unità del letto
- Provvedere al cambio della biancheria del letto
- Offrire sostegno ai parenti nel lutto



CENNI LEGISLATIVI

Il DPR 10.09.1990 n° 285 prevede che la **denucia della causa di morte** deve essere fatta dal medico curante entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte stabilita dal Ministero della Sanità. Le imprese di onoranze funebri sono autorizzate all'effettuazione di tutte le attività di competenza (vestizione, collocazione in bara) solo dopo l'avvenuta **costatazione di decesso** da parte del medico.

Se il decesso avviene a domicilio: **visita necroscopica** entro 24 ore. Nei casi di decesso extraospedaliero compete al medico necroscopo la richiesta di eventuale riscontro diagnostico al fine di accertare la causa del decesso.



DECESSO DELL'ASSISTITO – COSA FARE

In caso di morte a domicilio

- Contattare il medico curante del deceduto. Il medico **costata l'avvenuto decesso**, compila il certificato di morte e un apposito modulo, denominato “scheda Istat”, dove riporta i dati del defunto e le cause del decesso medesimo.
- Qualora il medico di famiglia non fosse reperibile o dovesse essere impossibilitato ad effettuare la constatazione, ci si può rivolgere ad un altro medico come ad esempio a quello del 118 oppure a quello del servizio di continuità assistenziale, che rilascia il certificato di morte. Anche in questo caso, compete comunque al medico curante redigere la scheda Istat.
- Successivamente e, solitamente, tramite l'agenzia delle pompe funebri incaricata per le esequie, va contattato il medico necroscopo dell'Asl di riferimento. Tale professionista esegue la visita necroscopica, quindi, trasmette il certificato di accertamento di morte all'ufficio di stato civile del Comune, entro le 24 ore dal decesso.
Il Comune provvede a rilasciare l'attestazione della cancellazione del defunto dai pubblici registri come persona “vivente”.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!