PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE AMBIENTALE

Servizio Prevenzione Protezione
ASPP Ivana Meneghini
Giugno 2020

LA PULIZIA E’ DA RITENERSI INSUFFICIENTE IN AMBIENTE OSPEDALIERO

DOVE INVECE È NECESSARIO PRATICARE LA

SANIFICAZIONE

DEFINIZIONE DI SANIFICAZIONE

E’ L’INSIEME DELLE OPERAZIONI CHE HANNO IL COMPITO DI DIMINUIRE LA CARICA MICROBICA AMBIENTALE, IN GRADO DI MANTENERE UN DETERMINATO AMBIENTE NELLE MIGLIORI CONDIZIONI DI IGIENE POSSIBILE

VIENE ESEGUITA UTILIZZANDO ACQUA E DETERGENTE

UN BUON METODO DI SANIFICAZIONE OSPEDALIERA DEVE TENER CONTO DI ALCUNI REQUISITI FONDAMENTALI

1) Salvaguardare lo stato igienico dei locali in rapporto al tipo di prestazione cui sono adibiti e quindi garantire una intensità maggiore o minore d'intervento in rapporto alla loro funzione
2) Rispettare la gradevolezza ambientale al fine di permettere un soggiorno confortevole
3) Usare materiali e metodi che non deteriorino le superfici trattate sia per ragioni economiche,

sia per evitare che sulle superfici si formino interstizi che con il tempo potrebbero provocare l'accumulo di polvere e di microrganismi patogeni

DEFINIZIONE DI DISINFEZIONE

METODICA CHE RIDUCE IL NUMERO DI BATTERI PATOGENI A LIVELLI DI SICUREZZA IMPIEGANDO UN COMPOSTO CHIMICO AD AZIONE ANTIMICROBICA DETTO DISINFETTANTE

RACCOMANDAZIONI GENERALI PER ATTUARE LA SANIFICAZIONE

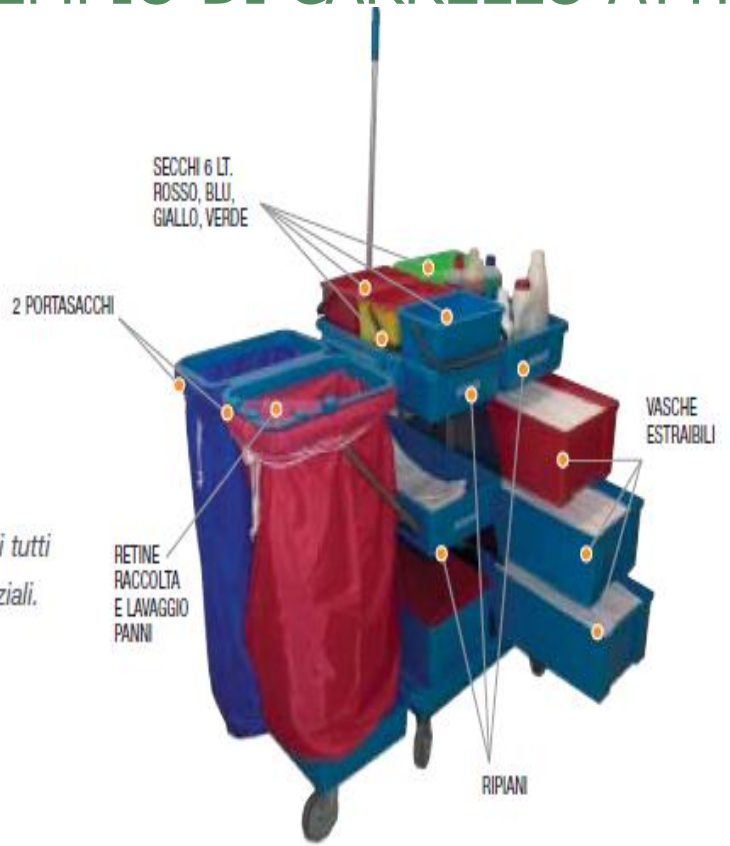
1) Distinguere il materiale di pulizia per zone d'uso

2) Non miscelare prodotti di diversa natura (ad esempio detergenti e disinfettanti)

3) Pulire e lasciare asciugare il materiale di pulizia che non é monouso prima del successivo utilizzo

SANIFICAZIONE/DISINFEZIONE AD UMIDO DI SUPERFICI E DEI PAVIMENTI

ESEMPIO DI CARRELLO ATTREZZATO



Carrello completo di tutti i componenti essenziali.

IDENTIFICAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO

- RISCHIO PER IL PAZIENTE
- RISCHIO PER L'OPERATORE

IL LIVELLO DI RISCHIO INFETTIVO E' DETERMINATO DA:

1) presenza/assenza di malati

2) criticità dello stato di salute

3) complessità interventi assistenziali

4) complessità procedure diagnostiche

5) complessità procedure terapeutiche

SUDDIVISIONE AREE DI RISCHIO

1)AREE A BASSO RISCHIO (uffici, corridoi, sale di attesa, atrii,

2)AREE A MEDIO RISCHIO (degenze, poliambulatori)

3)AREE AD ALTO RISCHIO (sale operatorie, dialisi, terapia intensiva)

PERCHE’ QUESTA DIFFERENZIAZIONE???

PERCHE’ AD OGNI AREA DI RISCHIO CORRISPONDONO DIVERSE MODALITA’ DI PULIZIA E SANIFICAZIONE!!!

ZONE AD ALTO RISCHIO INFETTIVO
sanificazione + disinfezione
giornaliera (anche piu' volte al giorno)

ZONE A MEDIO RISCHIO INFETTIVO
sanificazione +
disinfezione periodica

ZONE A BASSO RISCHIO INFETTIVO
sanificazione

DECONTAMINAZIONE

Definizione: trattamento che riduce il rischio di contaminazione con materiale potenzialmente infetto, che consente una protezione per l'operatore

Ogni qual volta si rileva su di una superficie ambientale una massiva contaminazione da sangue o altri liquidi biologici occorre, PRIMA DI EFFETTUARNE LA PULIZIA, procedere alla decontaminazione della stessa al fine di ridurre la carica infettante e diminuire il rischio di contaminazione biologica in caso di infortunio biologico da contatto

RACCOMANDAZIONI

Indossare i DPI
durante tutte le fasi
della
decontaminazione

GUANTI

OCCHIALI DI
PROTEZIONE

CAMICE MONOUSO

FILTRANTE FACCIALE

LA DISINFEZIONE

DEFINIZIONE

L’insieme di interventi volti a ridurre ad un livello di sicurezza il numero di microrganismi capaci di provocare una malattia, presenti su una superficie o nell’ambiente, ad eccezione delle spore

SCOPI DELLA DISINFEZIONE

La disinfezione é da associarsi agli interventi di pulizia e sanificazione. Infatti, dopo aver allontanato dall'ambiente lo "sporco", con la disinfezione si ottiene:

L'ABBATTIMENTO DELLA CARICA MICROBICA DELL'AMBIENTE STESSO.

ATTENZIONE

1) Usare sempre i guanti
2) Scegliere il disinfettante GIUSTO
3) Consultare la scheda di sicurezza
4) Diluire il prodotto come raccomandato rispettando la concentrazione di impiego descritta nelle istruzioni d'uso
5) Rispettare il tempo di contatto indicato

RACCOMANDAZIONI

Prima di applicare un disinfettante su una superficie occorre sincerarsi che questa sia DETERSA ED ASCIUTTA

Dopo aver disinfettato una superficie o strumento NON RISCIACQUARE e NON ASCIUGARE, per consentirne l'azione residua. Tale principio non è però valido per gli strumenti per i quali è previsto l'uso diretto sui pazienti;

E' necessario EVITARE OPERAZIONI DI TRAVASO in contenitori diversi da quelli in cui vengono forniti ed EVITARE LE OPERAZIONI DI RABBOCCO;

I recipienti devono essere tenuti chiusi e possibilmente al riparo dalla luce e chiusi in un armadio;

Durante l'impiego delle soluzioni occorre evitare che l'imboccatura del contenitore venga a contatto diretto con mani e con qualsiasi altro materiale.

LA GESTIONE DEI RIFIUTI NELLE STRUTTURE SANITARIE

CLASSIFICAZIONE DEI RIFIUTI SECONDO IL DPR 15/07/2003 N°254

1. RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO.
2. RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI
3. RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI SOGGETTI A RACCOLTA DIFFERENZIATA
4. RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO
5. RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE
6. RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI
7. PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

TUTTI I RIFIUTI IN CUI IL RISCHIO PREVALENTE È QUELLO **INFETTIVO**.

Raccolta e Smaltimento Rifiuti

D.P.R. 254 del 15/7/2003 - Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari.

Tratto dal Sito Mauriziano Intranet: La Gestione dei Rifiuti Sanitari: Linee Guida e Riferimenti Operativi

1) **RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI (RSAU) -** fra questi i rifiuti assimilati oggetto di raccolta differenziata
2) **RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO (RSP-I)**
3) **RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO (RSP-nonI)**
4) **RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI MODALITA' DI SMALTIMENTO (RS particolari)**

1. RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

Tutti i rifiuti che provengono da attività di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

MODALITA' DI SMALTIMENTO

1) in un apposito sacco impermeabile a perdere recante la scritta " Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo" ed il simbolo del rischio biologico, chiuso con apposita fascetta autobloccante
2) il sacco deve essere contenuto in un contenitore rigido recante la scritta "Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo".
3) i rifiuti taglienti utilizzati e non utilizzati: in un contenitore rigido recante la scritta " Rifiuti Sanitari Pericolosi a Rischio Infettivo taglienti e pungenti" ed il simbolo del rischio biologico.

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO
TAGLIENTI E PUNGENTI

MODALITA' DI SMALTIMENTO

1) Utilizzare il contenitore rigido per TAGLIENTI E PUNGENTI
2) Non riempire il contenitore oltre i ¾ della capacità
3) Indossare i guanti
4) Chiudere ermeticamente
5) Inserire all'interno del contenitore per RSP-I

RIFIUTI SANITARI ASSIMILATI AGLI URBANI **NON** OGGETTO DI RACCOLTA DIFFERENZIATA

MODALITA' DI SMALTIMENTO

1) Predisporre sull'apposito supporto un doppio sacco nero
2) Eliminarvi all'interno tutti i i rifiuti identificati come RS assimilati agli urbani
3) Chiudere i sacchi in plastica

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO

TUTTI I RIFIUTI IN CUI IL RISCHIO PREVALENTE È QUELLO **CHIMICO.**

4. RIFIUTI SANITARI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE

Farmaci scaduti o inutilizzabili comprendenti anche medicinali citotossici e citostatici

Sostanze stupefacenti e altre sostanze psicotrope

Parti anatomiche non riconoscibili

L'OMS riconosce l'igiene delle mani come la <u>MISURA PIÙ IMPORTANTE</u> per il controllo e la riduzione delle infezioni

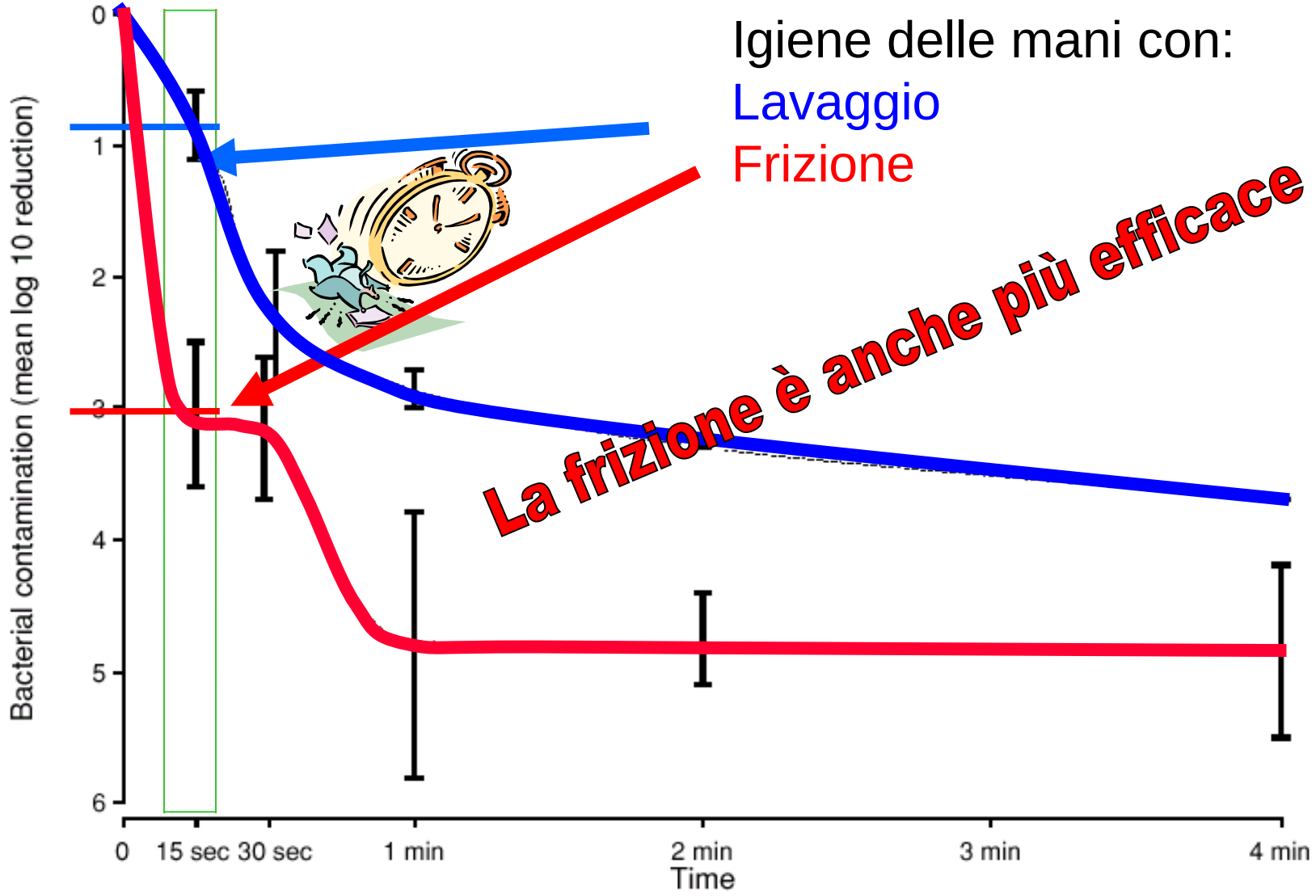
LE MANI DEL PERSONALE SANITARIO SONO IL VEICOLO PIÙ FREQUENTEMENTE IMPLICATO NELLA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI

USIAMOLA!!!!!!!

L’igiene delle mani puó essere effettuata in maniera efficace con il gel idroalcolico

Utilizzando la tecnica consigliata

Tempi di applicazione (lavaggio e frizione) e riduzione della contaminazione batterica



Pittet and Boyce, Lancet Infectious Diseases 2001

COME EFFETTUARLA???

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!

Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi

Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

frizionare le mani palmo contro palmo

il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro

dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa

frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa

...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Geneve (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2006, version 1.

World Health Organization

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.