

MISURE COMPORTAMENTALI NEL BLOCCO OPERATORIO

DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
Nov. 2021	<p style="text-align: center;">Pierdomenico Carone Dirigente Medico U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Barletta</p> <p style="text-align: center;">Roberto Lomaistro Dirigente Medico U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Barletta</p> <p style="text-align: center;">Sara Sblano Dirigente Medico U.O.S.V.D. Rischio Clinico ASL BT</p> <p style="text-align: center;">Giuseppe Rizzi Coordinatore Inf. Blocco Operatorio P.O. Barletta</p>	<p style="text-align: center;">Giuseppe Cataldi Direttore Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze</p> <p style="text-align: center;">Mara Masullo Dirigente Responsabile UOSVD Rischio Clinico</p> <p style="text-align: center;">Andrea Sinigaglia Direttore Dipartimento Ospedaliero</p> <p style="text-align: center;">Enrico Restini Direttore Dipartimento Chirurgico – Traumatologico</p> <p style="text-align: center;">Michele Barbara Direttore Dipartimento Neurosensoriale e Malattie App. Respiratorio</p> <p style="text-align: center;">Federico Ruta Dirigente Professioni Sanitarie</p>	<p style="text-align: center;">Vito Campanile Direttore Sanitario</p> <p style="text-align: center;">Alessandro Delle Donne Commissario Straordinario</p>

Si ringrazia la Dott.ssa Ilaria Alicino, già Dirigente Medico presso la U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, per l'impegno e la professionalità profuse nella redazione della prima bozza della procedura.

INDICE

1. Scopo e campo di applicazione	Pag. 3
2. Destinatari	Pag. 3
3. Contenuti	Pag. 4
3.1. Accesso ai blocchi operatori	Pag. 4
3.2. Percorsi	Pag. 4
3.3. Comportamenti nella zona filtro	Pag. 4
3.3.1. Modalità di accesso	Pag. 4
3.3.2. Modalità di uscita	Pag. 5
3.4. Comportamenti nel blocco operatorio	Pag. 6
3.5. Comportamenti in sala operatoria	Pag. 6
3.6. Accesso dei materiali e delle attrezzature	Pag. 7
3.7. Movimentazione dei materiali in uscita	Pag. 8
3.8. Accesso e uscita del paziente dal blocco operatorio	Pag. 8
3.9. Pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle attrezzature	Pag. 9
3.10. Formazione	Pag. 9
3.11. Vigilanza, sanzioni e monitoraggio	Pag. 10
4. Griglia Responsabilità	Pag. 11
5. Riferimenti normativi e bibliografici	Pag. 12

Scopo e campo di applicazione

Le Infezioni del Sito Chirurgico (ISC) sono potenziali complicanze delle procedure chirurgiche e possono correlarsi a significativi effetti sulla morbilità e mortalità dei pazienti, oltre che sui costi della assistenza (in termini di prolungamento della degenza e necessità di azioni cliniche, diagnostiche e terapeutiche supplementari). Una rilevante quota delle infezioni del sito chirurgico è contratta nelle sale operatorie nel corso dell'intervento chirurgico a seguito di contatto diretto o per esposizione di organi e tessuti a microrganismi aero dispersi. La prevenzione di queste infezioni è complessa e richiede l'integrazione di una gamma di misure operative da porre in essere prima, durante e dopo l'intervento chirurgico e, pertanto, è imprescindibile, oltre che il ricorso a misure tecnico-impiantistiche a norma anche l'adozione di percorsi organizzativo-gestionali che contribuiscono alla riduzione dei contaminanti ambientali. La presente procedura si propone di uniformare e regolamentare i comportamenti del personale che ha accesso ai blocchi operatori dei PP.OO. della ASL BT al fine di limitare la contaminazione delle sale operatorie e migliorare gli outcome di sicurezza e qualità per i pazienti e gli esercenti le professioni sanitarie.

Destinatari

Il documento è destinato a tutto il personale aziendale medico, infermieristico, tecnico e di supporto nonché ai medici specializzandi, agli studenti, agli specialisti e a tutti coloro che, a diverso titolo, sono autorizzati ad accedere ai blocchi operatori.

Devono essere, inoltre, predisposti in uno con la UOSVD Formazione corsi di aggiornamento e formazione del personale al fine di garantire una costante qualità delle prestazioni.

Accesso ai blocchi operatori

Al fine di garantire la sicurezza in sala operatoria l'accesso deve essere limitato al numero di persone strettamente necessario all'intervento. Pertanto, deve essere vietato l'accesso al blocco operatorio alle persone non coinvolte direttamente nell'attività operatoria o comunque non necessarie allo svolgimento di tale attività.

Percorsi

L'ingresso ai blocchi operatori deve avvenire esclusivamente dalla zona filtro. Non è consentito l'accesso ai blocchi operatori del personale da altri accessi.

Comportamenti nella zona filtro

Modalità di accesso

- Gli operatori dell'equipe chirurgica accedono alla zona filtro avendo **già indosso** la divisa ordinaria. Il camice sarà riposto all'interno degli spogliatoi prima dell'arrivo alla zona filtro. Non si deve accedere alle sale operatorie con il camice.
- **Non è consentito l'accesso al blocco operatorio con effetti personali** (es. indumenti indossati sopra la divisa, borse, anelli, collane, orecchini, telefoni cellulari, giornali) che dovranno essere riposti negli armadietti a disposizione.
- **Si rammenta, inoltre, che il personale che accede al blocco operatorio è tenuto al rispetto delle norme comportamentali minime ed imprescindibili per tale attività che prevedono di mantenere unghie corte e ben curate (arrotondate, limate per non lesionare i guanti) senza smalto e/o unghie artificiali, deve raccogliere i capelli in modo che gli stessi non fuoriescano dal copricapo monouso. Inoltre, se l'operatore è affetto da processi infettivi**

(foruncoli, dermatiti, idrosadeniti, congiuntiviti, flogosi delle prime vie respiratorie anche lievi, carie dentali non curate, soprattutto se accompagnate da complicazioni flogistiche) o ancora ferite non completamente rimarginate questi dovrebbe sospendere ogni attività in sala operatoria.

- Nel locale filtro gli operatori dovranno indossare i seguenti dispositivi:
 - copricapo monouso;
 - mascherina chirurgica monouso che copra **naso, bocca e barba**;
 - calzari monouso.

e dovranno procedere all'igiene delle mani mediante lavaggio con sapone antisettico o soluzione in base alcolica.

Tutti i predetti dispositivi, dovranno essere **sistematicamente sostituiti**, prima di accedere al blocco operatorio, allorquando gli operatori avranno avuto accesso ai servizi igienici o alla zona relax ed al termine di ogni singola procedura chirurgica. Si rammenta che corre obbligo altresì procedere all'igiene delle mani ogni qualvolta si effettui nuovamente l'accesso nella zona filtro.

- Gli addetti alla manutenzione accedono ai blocchi operatori dopo aver sostituito nello spogliatoio gli abiti civili con divise monouso.

Modalità di uscita

- L'uscita dal blocco operatorio deve avvenire esclusivamente attraverso la zona filtro, uscendo dalla porta "IN".
- Il personale che esce dal blocco operatorio deve rimuovere la mascherina chirurgica, il copricapo ed i calzari, smaltendoli negli appositi contenitori.
- La divisa utilizzata, quando dismessa, deve essere depositata nei sacchi presenti (biancheria sporca) nel locale adiacente alla zona filtro.

Comportamenti nel blocco operatorio

- Le porte che separano il blocco operatorio dalle aree filtro del personale, dei materiali e del paziente **devono rimanere sempre** chiuse tranne che per il tempo strettamente necessario al passaggio del personale, degli operandi, dei materiali e delle attrezzature.
- Non è consentito consumare cibi e bevande al di fuori della zona relax.
- È vietato fumare in qualsiasi locale del blocco operatorio.
- Sono a disposizione del personale camici monouso che possono essere indossati in caso di discomfort climatico.

Comportamenti in sala operatoria

- Tutte **le porte della sala operatoria devono essere mantenute costantemente chiuse** tranne che per il tempo strettamente necessario al passaggio delle attrezzature, del personale e dei pazienti per garantire costantemente nell'ambiente una pressione positiva.
- Il numero di persone presenti nella sala operatoria dovrà essere ridotto al massimo e non potrà mai superare il limite superiore definito in base ai parametri dell'aria utili a garantire la sicurezza microbiologica ambientale.
- Limitare i movimenti e gli spostamenti da parte degli operatori in entrata ed in uscita dalla sala operatoria durante l'intervento evitando, altresì gli spostamenti da una sala operatoria all'altra. Introdurre preventivamente tutti i materiali necessari all'intervento chirurgico.
- Tutto il personale che accede alla sala operatoria deve indossare la mascherina chirurgica in modo tale che la stessa copra naso e bocca dal momento dell'esposizione dello strumentario chirurgico e durante tutto l'intervento.
- Preparare lo strumentario sterile sui tavoli servitori appena prima dell'uso. Utilizzare strumentario dedicato al singolo paziente. Non è ammesso l'uso del tavolo "madre" da utilizzare per più pazienti.
- Prima di qualsiasi contatto con il campo operatorio sterile e tra un intervento e l'altro gli operatori devono effettuare l'antisepsi chirurgica con lavaggio chirurgico.

- L'equipe prima di qualsiasi contatto con il campo chirurgico sterile deve indossare camice chirurgico e guanti sterili rispettando i criteri di asepsi.
- Sostituire la mascherina chirurgica quando non è più asciutta, visibilmente contaminata o comunque dopo il tempo massimo di utilizzo definito dal produttore.
- Durante l'intervento chirurgico sostituire il camice quando visibilmente contaminato da sangue o altri liquidi biologici, allontanandosi il più possibile dal campo sterile.
- Sostituire immediatamente i guanti se si sono accidentalmente contaminati o lacerati durante l'intervento chirurgico, allontanandosi il più possibile dal campo sterile. Durante gli interventi di lunga durata sostituire i guanti chirurgici almeno ogni 3 ore.
- Il personale che non indossa camice e guanti sterili deve rispettare la corretta distanza dal campo e dai tavoli sterili. È fatto altresì divieto alle stesse persone, passare tra due campi sterili (es Tavolo madre - Paziente o tavolo servitore – paziente).
- Deve essere mantenuta la distanza di sicurezza tra i tavoli sterili, le apparecchiature elettromedicali e le superfici verticali.
- Ad intervento ultimato l'equipe sterile rimuove guanti e camice usati e li smaltisce negli appositi contenitori.
- La mascherina chirurgica una volta abbassata non può essere riutilizzata, ma dovrà essere smaltita.
- Al termine della procedura chirurgica e dopo il tempo della svestizione, procedere al lavaggio delle mani.

Accesso dei materiali e delle attrezzature

- I dispositivi ed i materiali trasportati con montacarichi dedicato al percorso "pulito" sono disimballati nella zona "filtro" avendo cura di eliminare gli imballaggi di trasporto, senza contaminare il contenuto prima di trasferirli nel blocco operatorio.
- Trasportare i materiali disimballati all'interno del blocco operatorio utilizzando un carrello dedicato.

- Depositare tutti i materiali sterili o non sterili in armadi che devono essere mantenuti chiusi ed in ordine. Non conservare nessun materiale o dispositivi a diretto contatto con il pavimento.
- Le attrezzature che devono entrare nel blocco operatorio prima dell'ingresso devono essere preventivamente sanitizzate.

Movimentazione dei materiali in uscita

- Tutti i materiali usati devono essere smaltiti attraverso il percorso "sporco", situato nel retro delle sale operatorie.
- I contenitori chiusi di tutte le tipologie dei rifiuti vanno allontanati dalle sale operatorie attraverso il corridoio "sporco" e depositati nel locale "sporco".
- I sacchi chiusi della biancheria usata vanno allontanati con le stesse modalità.
- Lo strumentario chirurgico facente parte del set monopaziente sarà avviato al ricondizionamento nella area substerile adiacente alle sale operatorie.

Accesso e uscita del paziente dal blocco operatorio

- Il paziente accede al blocco operatorio attraverso la zona "filtro pazienti".
- **Il paziente deve accedere indossando il camice monouso e/o un pigiama pulito e non deve indossare alcun effetto personale** (es. anelli, collane, orologi, orecchini, protesi mobili), né smalto sulle unghie.
- Per l'accesso alla sala operatoria di oculistica, per le sole procedure in day-service, ai pazienti nella zona filtro saranno fatti indossare: cappellino monouso, calzari monouso e pigiama pulito con camice monouso; i pazienti che non deambulano entreranno attraverso il traslatore con la stessa vestizione.
- Al paziente operando, che avrà già indossato il camice monouso in reparto, all'arrivo in Sala Operatoria, prima del passaggio sul traslatore, sarà fatto indossare cappellino monouso.

- Per il trasferimento dell'operando sul letto operatorio è utilizzato il traslatore.
- I letti di degenza, allestiti con biancheria pulita, devono rimanere nella zona filtro e non devono essere introdotti nel blocco operatorio.

Pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle attrezzature

Fra un intervento e l'altro la pulizia della sala operatoria e delle attrezzature è a carico del personale interno e prevede:

1. l'allontanamento della biancheria, dei rifiuti, dello strumentario con le modalità già descritte;
2. la pulizia del letto ed il suo ripristino nel locale dedicato;
3. la pulizia/disinfezione del pavimento;
4. la pulizia/disinfezione delle superfici frequentemente toccate e delle attrezzature.

A fine seduta il servizio di pulizia e disinfezione avviene a cura del personale in servizio presso le sale operatorie, secondo protocolli specifici.

Formazione

L'equipe operatoria deve essere formata e aggiornata sui rischi e sulle procedure di prevenzione delle ISC almeno una volta l'anno.

Tutto il personale medico, infermieristico e di supporto, gli studenti e altro personale che accede per la prima volta al blocco operatorio deve completare un apposito training (interno) sui comportamenti da adottare per la sicurezza degli operatori e dei pazienti.

La formazione/tutoraggio ai nuovi ingressi sarà fornita dai Coordinatori o dai propri delegati.

Il presente documento è parte integrante della formazione e deve pertanto essere presentato e conosciuto da tutto il personale che opera nei blocchi operatori compresi i nuovi ingressi.

Vigilanza, sanzioni e monitoraggio

La vigilanza dell'applicazione del presente documento è a cura dei Direttori e dei Coordinatori dei blocchi. I Referenti per il rischio infettivo, medico e infermieristico, coadiuvano i Direttori ed i Coordinatori nel controllo anche segnalando loro i comportamenti scorretti. Un ulteriore strumento a disposizione di tutto il personale è rappresentato dall'Incident Reporting che ha l'obiettivo di rilevare potenziali rischi per la sicurezza del paziente.

La segnalazione deve essere inoltrata all'UOSVD Rischio Clinico, utilizzando il modello di segnalazione Aziendale deliberato, presente nella sezione Rischio Clinico del sito Web Aziendale, tanto al fine di consentire di porre in essere eventuali azioni correttive per la messa in sicurezza del paziente e degli operatori sanitari.

La mancata osservanza delle disposizioni comportamentali contenute nel presente documento sarà soggetta a sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'Area di riferimento, dal Codice di Comportamento Aziendale e dai vigenti regolamenti aziendali di disciplina per il personale dirigente e del comparto.

A cadenza annuale i Direttori delle UU.OO. Chirurgiche e di Anestesia e Rianimazione comunicheranno alla UOSVD Rischio Clinico l'incidenza di ISC (infezioni sito chirurgico) secondo l'indicatore riportato.

Incidenza delle ISC: n. pz con ISC nell'anno/ n. totale di pz operati nell'anno

Griglia Responsabilità

Per ciascuna attività vengono indicate le responsabilità di ciascuna figura relativamente al suo specifico ambito di competenza con relative relazioni.

Attività	Figure responsabili									
	Direttore SOC Chirurgia	Chirurgo	Direttore Anestesia	Anestesista	Coordinatore infermieristic	Infermiere	Personale di supporto	Personale tecnico	Personale in formazione	Altri soggetti esterni
Verifica modalità Accesso/Uscita B.O.:										
Chirurghi	R				C	C				
Anestesisti			R		C	C				
Personale Comparto	I				R	C				
Personale Tecnico					R	C	C	C		
Soggetti Esterni	I				R	C	C			C
Verifica numerosità operatori e modalità Accesso/Uscita B.O.:										
Medici in formazione (Chirurghi)	R	C			C	C			C	
Medici in formazione (Anestesisti)			R		C	C			C	
Studenti Comparto	I				R	C			C	
Modalità Accesso/Uscita B.O.:										
Paziente	I				C	R	C			
Materiali /Attrezzature					R	C	C			
Verifica comportamenti B.O.:										
Chirurghi	R				C	C				
Anestesisti			R		C	C				
Personale Comparto	I				R					
Soggetti Esterni	I				R	C				
Formazione personale nuovi ingressi	C	C	C	C	R	C			C	
Segnalazione di Incident Reporting e Sanzioni e Monitoraggio ISC										
Chirurghi	R									
Anestesisti	R		R							
Personale Comparto/Personale Tecnico					R					

R = Responsabilità generale dell'espletamento dell'attività I = Informazione sulla realizzazione dell'attività C = Collaborazione alla realizzazione dell'attività

Riferimenti normativi e bibliografici

- Managam AJ, Horan DJ. Guideline of prevention surgical site infection,1999.
- NICE. Surgical site infection prevention and treatment of surgical site infection 2008
- Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio 2009
- WHO. Guidelines for Safe Surgery 2009
- Norma europea UNI EN 13795-1 Settembre 2009
- Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria, 2009
- WHO. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection 2016