

**PROCEDURA POST ESPOSIZIONE
INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO**

Data redazione	Revisione	Revisione e adeguamento	Verifica	Approvazione
Luglio 2013	Marzo 2018	CPSI Sandra Cadeddu Direzione Medica di Presidio	Dott.ssa Emanuela Angius Dirigente Medico Direzione di Presidio	Direttore di Presidio Dott. Bruno Contu

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. SCOPO / OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. DEFINIZIONI	3
5. RESPONSABILITA'	4
6. FASI PROCEDURA POST ESPOSIZIONE (PPE)	4
6.1 Manovre comportamentali da eseguire nell'immediato	4
6.2 Indicazioni Operative	4
6.2.1 U.O. di appartenenza	5
6.2.2 U.O. di Pronto Soccorso	5
6.2.3 Ambulatorio di Medicina Preventiva	6
6.2.4 Ufficio Infortuni	6
6.2.5 U.O di Malattie Infettive	6
7. PROTOCOLLO SANITARIO	6
7.1 Programmazione Follow up	7
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO	9
9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	10
10. ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI	10
Allegato 1 / Modello A – Dichiarazione di puntura o contatto accidentale con sangue e liquidi biologici.....	11
Allegato 2 / Modello B – Protocollo di puntura o contatto accidentale con sangue e liquidi biologici.....	12

1. PREMESSA

L'uso di aghi e di altri dispositivi taglienti è fondamentale nella pratica medica, tuttavia, vi è un alto rischio di ferite ogni volta che un ago o altro dispositivo tagliente resta incautamente maneggiato o esposto.

Considerata la quotidianità dell'assistenza e delle cure mediche, la puntura e il taglio accidentale rappresentano per diffusione, frequenza e rischio di infezione, le modalità di esposizione al rischio biologico più preoccupante.

Tale rischio coinvolge non solo pazienti e operatori sanitari ma anche personale non sanitario e visitatori della struttura, rischio dovuto anche alla non corretta applicazione delle procedure.

2. SCOPO / OBIETTIVO

L'obiettivo è di fornire agli operatori, vittime di infortunio a seguito di punture e/o contatti accidentali, uno strumento indispensabile al fine di ottimizzare i tempi di attivazione delle procedure di seguito riportate e di sensibilizzare il personale a dichiarare sempre l'accaduto e ad attivare tale procedura ogni qualvolta si presenti l'infortunio.

Lo scopo del presente documento è di descrivere le norme comportamentali a tutela della propria salute in caso di infortuni che prevedano contaminazione con materiale biologico, quali ad esempio punture e/o ferite accidentali con aghi, bisturi o altri taglienti, lesioni da morsicature, contatti di materiale biologico con superfici mucose (cavo orale, congiuntive) etc..

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le figure professionali, e non, presenti a vario titolo all'interno delle Unità Operative (UU.OO.) del Presidio Ospedaliero di Sassari che riportano infortuni a seguito di contatti e/o punture accidentali con materiale biologico potenzialmente infetto.

4. DEFINIZIONI

Puntura accidentale

E' una ferita percutanea causata da ago o da altri dispositivi taglienti contaminati da sangue o altri liquidi biologici potenzialmente infetti.

Liquidi e materiali biologici a rischio

- Sangue o qualsiasi altro materiale biologico che contenga visibilmente sangue
- Tessuti
- Liquido cerebrospinale, sinoviale, amniotico, pleurico, pericardico e peritoneale
- Sperma o secrezioni genitali femminili
- Materiale di laboratorio es colture

Esposizione a rischio biologico

Deve essere considerato a rischio ogni contatto con sangue o altro materiale biologico causato da puntura o ferita con aghi, bisturi o altri taglienti, nonché da spruzzi o spandimenti sulle mucose o sulla cute non integra.

5. RESPONSABILITA'

1. UU.OO.: i Direttori e i Coordinatori hanno la responsabilità della diffusione e applicazione della procedura presso le proprie strutture nonché della verifica del rispetto di quanto previsto dalla stessa da parte del personale.
2. U.O. di Pronto Soccorso: responsabile dell'apertura della pratica di infortunio.
3. Direzione Medica di Presidio: responsabile della diffusione alle UU.OO. del presente documento e tramite l'Ambulatorio di Medicina Preventiva responsabile dell'applicazione del protocollo sanitario.
4. U.O. di Malattie Infettive: responsabile dell'applicazione della presente procedura nei casi di contatti con fonte accertata di soggetti HIV positivi.

6. FASI PROCEDURA POST ESPOSIZIONE (PPE)**6.1 Manovre comportamentali da eseguire nell'immediato**

In caso di infortunio da contaminazione con liquidi biologici o ferita o puntura con ago o taglienti, è necessario seguire le seguenti manovre di comportamento:

- in caso di schizzi alle congiuntive risciacquare abbondantemente le mucose con acqua o Soluzione Fisiologica 0,9%;
- in caso di contatto sulle mucose del cavo orale fare sciacqui con collutorio o acqua ossigenata diluita in acqua, in alternativa, risciacqui con Amuchina 5% **senza ingerire**
- in caso di puntura o taglio aumentare il sanguinamento della ferita e detergere con acqua e sapone, quindi procedere alla disinfezione accurata della ferita con Amuchina 10% o con prodotto a base di Iodopovidone (es. Betadine, Eso Iodato 5%).

6.2 Indicazioni Operative

I Servizi coinvolti nei vari aspetti della gestione di un evento accidentale a rischio infettivo sono i seguenti:

- Unità Operativa (U.O.) di appartenenza della vittima di infortunio
- Pronto Soccorso

- Direzione Medica di Presidio
- Ufficio Infortuni AOU
- Unità Operativa (U.O.) Malattie Infettive AOU (solo in alcuni casi)

6.2.1 U.O. di appartenenza :

Il dipendente che si infortuna accidentalmente, dopo aver effettuato le manovre di cui al punto 5.1, deve seguire il seguente percorso:

- informare dell'accaduto il Medico di turno
- compilare in tutte le sue parti il modello di Dichiarazione di Puntura e/o Contatto Accidentale (allegato 1/modello A) debitamente firmato dal lavoratore e dal medico. Tale modulo deve essere corredato di timbro della Struttura.
- valutare la sorgente di infezione con informazioni già disponibili (es. cartella clinica, anamnesi del paziente ecc.) o testare il paziente fonte per HBsAg, anti HCV e anti HIV. Si ricorda che per procedere alla ricerca dell'anti HIV è necessario acquisire il consenso informato ai sensi della Legge n° 135 del 05/06/1990 art.5.
- **se la sorgente di infezione è HIV accertata il dipendente o il medico di reparto deve contattare immediatamente l'U.O. di Malattie Infettive**
- recarsi in Pronto Soccorso

6.2.2 U.O. di Pronto Soccorso

- Presentarsi al Triage dove il dipendente sarà registrato e indirizzato all'ambulatorio di competenza per gli accertamenti e le cure del caso
- il medico provvederà al rilascio del certificato di accettazione e del certificato INAIL e ad indirizzare il dipendente all'Ambulatorio di Medicina Preventiva della Direzione Medica di Presidio situato al 3° piano del Palazzo Rosa, stanza N, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 dal lunedì al venerdì.

Qualora tali infortuni avvengano di sabato o nei giorni festivi, dopo aver effettuato il passaggio in Pronto Soccorso, il dipendente dovrà recarsi presso l'Ambulatorio di Medicina Preventiva suindicato il primo giorno utile successivo all'infortunio per procedere a quanto descritto nel punto 5.2.3, salvo per i casi di contaminazione da fonte HIV accertata per i quali dovrà essere eseguito quanto indicato al paragrafo precedente..

6.2.3 Ambulatorio di Medicina Preventiva Direzione Medica di Presidio

Il dipendente dovrà recarsi presso l'Ambulatorio di Medicina Preventiva, presentando la Dichiarazione di Puntura accidentale, il Certificato del Pronto Soccorso e il Certificato INAIL. È importante che ciascun operatore sanitario conosca il proprio stato immunologico riguardo l'epatite B munendosi di certificato o tesserino di vaccinazione. Qualora il dipendente non fosse in possesso di tale documento sarà cura dell'infermiere dell'Ambulatorio di Medicina Preventiva contattare il Medico Competente Aziendale per le necessarie informazioni.

Il personale sanitario dell'Ambulatorio di Medicina Preventiva ha il compito di raccogliere e registrare tutte le informazioni sulle modalità dell'incidento e di procedere all'applicazione del protocollo sanitario.

L'infortunato dovrà firmare un apposito registro per il consenso informato al controllo degli esami ematici previsti dal protocollo sanitario descritto al successivo punto 6.

6.2.4. Ufficio Infortuni

Il dipendente dovrà consegnare tutta la documentazione relativa alla dichiarazione di contatto accidentale con materiale biologico "informativa di infortunio" all'Ufficio Infortuni sito al 2° piano dell'edificio Corte Santa Maria, via Coppino, dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 13.30, telefono 079 2830695, fax 079 2830697, Pec. Risorse.umane.@pec.aou.ss.it..

6.2.5. U.O. di Malattie Infettive

Nel caso di contatto con sangue di soggetti sicuramente HIV positivi, contattare direttamente e immediatamente l'Unità Operativa di Malattie Infettive al n° di telefono 079 228772 - 228776 per avere precise informazioni sulle modalità d'intervento da intraprendere.

7. PROTOCOLLO SANITARIO

Il protocollo sanitario (allegato 2/modello B) prevede, per ogni caso di esposizione accidentale, un prelievo ematico basale (tempo zero) per il controllo di HCV, HIV, HBV presso l'Ambulatorio di Medicina Preventiva; altri esami possono essere disposti direttamente dal Laboratorio Analisi qualora si verificassero dei valori cosiddetti "indeterminati".

La programmazione del follow up successivo, di cui al punto 6., dipende dalla fonte di contaminazione che può essere:

Fonte Nota: l'ago, strumento contaminato o materiale biologico con cui si è venuti a contatto accidentalmente, è riconducibile a un determinato paziente con situazione immunologica per HIV, HCV e HBV conosciuta.

Fonte Ignota: l'ago, strumento contaminato o materiale biologico con cui si è venuti a contatto accidentalmente, non è riconducibile a un determinato paziente. E' da considerarsi fonte ignota anche quando il paziente nega il consenso all'effettuazione dell'indagine sierologica o quando vengono a mancare uno o più esami sierologici.

Si ricorda che è obbligatorio acquisire il consenso all'esecuzione del test HIV utilizzando il modulo di "consenso informato" in dotazione nelle diverse UU.OO.

7.1 Programmazione Follow up

Il programma di sorveglianza sanitaria prevede sempre l'esecuzione di un prelievo ematico basale per determinare e documentare la situazione sierologica dell'infortunato al momento della dichiarazione dell'evento. L'indicazione a proseguire la sorveglianza sanitaria sull'infortunato è determinata dal rischio di infezione specifico cui l'infortunato risulta esposto (vedi di seguito). La periodicità dei controlli ematici è suggerita dalle linee guida vigenti. Il personale sanitario dell'ambulatorio di Medicina Preventiva informerà e rilascerà un programma di accertamenti sierologici previsti dal protocollo

► Fonte nota con positività per HCV e/o

HIV Tabella 1

Ricerca Ac	Data	Anti HIV	Anti HCV	Anti HBsAg	HBsAg
Prelievo di base		x	x	x	
45 Giorni		x	x		
3 Mesi		x	x		
6 Mesi		x	x		
1 Anno		x	x		

In caso di positività per HIV: l'operatore infortunato dovrà recarsi o contattare immediatamente l'U.O. di Malattie Infettive che valuterà l'indicazione all'effettuazione o meno di una terapia post-esposizione.

► Fonte nota con positività per

HBV Tabella 2

Ricerca Ac	Data	Anti HIV	Anti HCV	Anti HBsAg	HBsAg
Prelievo di base		x	x	x	x
45 Giorni					
3 Mesi					
6 Mesi		x	x		
1 Anno		x	x		

In questo caso si procederà alla valutazione del titolo anticorpale anti HBsAg dell'operatore infortunato più il controllo dell'HBsAg se l'infortunato non risultasse vaccinato per HBV. Nel caso di negatività si applicherà ciò che è previsto dal Decreto Ministeriale del 3 ottobre 2000 e successive modifiche e integrazioni.

► **Fonte ignota per HIV HCV**

HBV Tabella 3

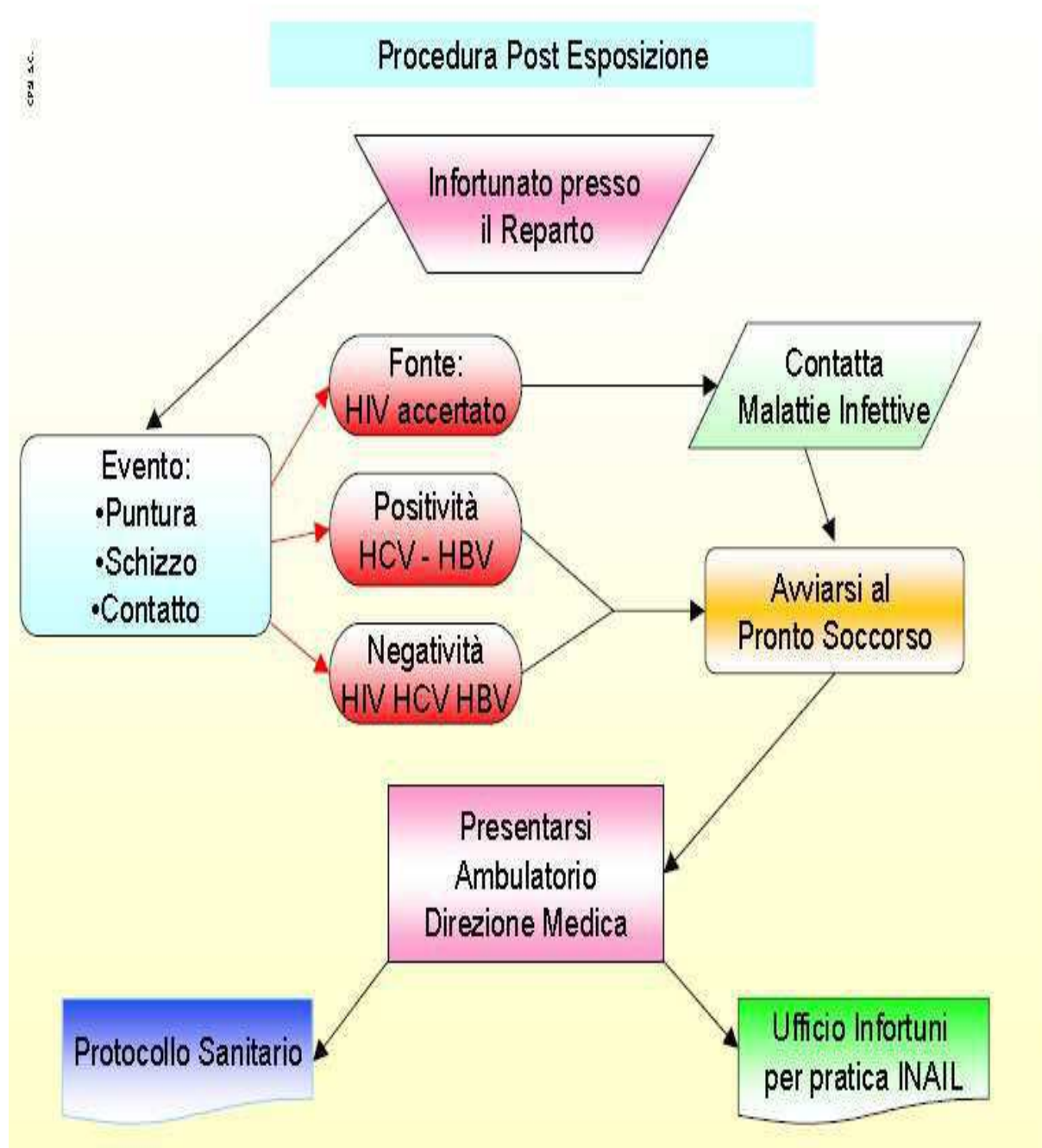
Ricerca Ac	Data	Anti HIV	Anti HCV	Anti HBsAg	HBsAg
Prelievo di base		x	x	x	x
45 Giorni		x	x		
3 Mesi		x	x		
6 Mesi		x	x		
1 Anno		x	x		

► **Fonte nota con negatività per HIV HCV**

HBV Tabella 4

Ricerca Ac	Data	Anti HIV	Anti HCV	Anti HBsAg	HBsAg
Prelievo di base		x	x	x	
45 Giorni					
3 Mesi					
6 Mesi		x	x		
1 Anno		x	x		

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO



9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Decreto Legislativo 81/08 titolo X ; esposizione ad agenti biologici

Decreto Ministeriale della sanità 20 novembre 2000; valutazione della risposta anticorpale in riferimento al personale sanitario

Decreto Ministeriale della sanità 04 ottobre 1991; vaccinazione epatite B relative a persone appartenenti a categorie a rischio professionale

Decreto Ministeriale della sanità 27 maggio 1991 n° 3; obbligatorietà vaccinazioni epatite B

Ministero della Sanità 6 settembre 1989: Linee guida di comportamento per il controllo delle infezioni da HIV

10. ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI

- **Modulo A / allegato 1:** dichiarazione puntura e/o contatto con materiale biologico
- **Modulo B / allegato 2:** protocollo contatto accidentale con sangue e liquidi biologici

AFFETTO DA:			
SUL QUALE SONOSTATI RICHIESTI I SEGUENTI ESAMI: ☐ HBV ☐ HIV ☐ HCV			
TESTIMONI DELL' ACCADUTO:			

Non compilare ☐ PUNTURA ACCIDENTALE N° PROT.			



**DIREZIONE MEDICA
DI PRESIDIO**

Sassari, _____

TIMBRO DEL REPARTO

IL LAVORATORE

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Allegato 1



AOU Sassari



**All'Ambulatorio di Medicina Preventiva
Direzione Medica di Presidio**

Dichiarazione di puntura accidentale o contatto con materiale biologico

LAVORATORE:	
LUOGO E DATA DI NASCITA:	SESSO: ☐ M ☐ F
CODICE FISCALE:	
DOMICILIO:	TEL. _____
QUALIFICA:	DATORE DI LAVORO:
VACCINAZIONE HBsAg ☐ SI ☐ NO	MATRICOLA:
MACRO STRUTTURA:	STRUTTURA:
ALLE ORE:	DEL GIORNO: / / 20__
SI E':	(PUNTO, TAGLIATO, SCHIZZATO, VENUTO A CONTATTO)
CON:	(TIPO DI OGGETTO AGO, BISTURI, ETC.)
NEL:	(SEDE DI PUNTURA, TAGLIO, ETC.)
DURANTE:	(MANOVRA CHE SI STAVA ESEGUENDO)
INIZIALI PZ.	
AFFETTO DA:	
SUL QUALE SONOSTATI RICHIESTI I SEGUENTI ESAMI: ☐ HBV ☐ HIV ☐ HCV	
TESTIMONI DELL' ACCADUTO:	

Non compilare ☐ PUNTURA ACCIDENTALE N° PROT.	

Sassari, _____

TIMBRO DEL REPARTO

IL LAVORATORE

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Ambulatorio _____ TEL. 079 / 2061578/ 996 _____

Anno 2 | 0 | 1 | 8

Protocollo contatto accidentale con sangue e liquidi biologici

Scheda Individuale di _____

Protocollo _____

Nata/o il _____

Numero _____

A _____

Matricola _____

Codice Fiscale _____

Ricerca Ac	Data	Anti - HIV	anti- HCV
Prelievo di base			
45 Giorni			
3 Mesi			
6 Mesi			
1 Anno			

N.B. I PRELIEVI DEVONO ESSERE EFFETTUATI
ALLE SCADENZE PREVISTE DAL PROTOCOLLO

SI

NO

VACCINAZIONE anti HBsAg

Somministrazione di _____

Ig Aspecifiche _____

Ig Specifiche anti HBV _____

Vaccino HBV	Data	Lotto
1° Dose		
2° Dose		
3° Dose		
4° Dose "Booster"		

Firma dell'Utente

Firma del Medico

Somministrazione di	SI	No	Data
Ig Aspecifiche			
Ig Specifiche anti HBV			

Vaccino HBV	Data	Lotto
1° Dose		
2° Dose		
3° Dose		
4° Dose "Booster"		

Firma dell'Utente

Ricerca Markers HBV	SI	No	Data

Titolo anti HBsAg

Firma del Medico