

Ceresa Buzzellini

Corso integrato PREVENZIONE E SICUREZZA
Discipline: INFERMIERISTICA

Esame scritto e orale 15 domande scritto min 18/30
su S. e Orale.

Prove d'esame 10 domande 60 complessive

Prove orali: valutazione si basa su contenuti, tenore logico corretto, capacità di collegare le questioni all'int. delle discipline. pensiero critico

Incidente
Near miss
Evento avverso
Rischio
Sicurezza

Da che cosa è determinato il comportamento dell'individuo?

Semaforo, rosso → mi fermo xché ho visto rosso
SABERE: so che c'è una regola, ho CONOSCENZA
so che è giusto fermarsi e ritengo pericoloso
(rumore, investimento) ogni decisione consapevole

Dobbiamo essere orientati favorevolmente nei
cfr delle regole della ricerca di coerenza tra
le NS conoscenze e le OPINIONI e ATTEGGIAMENTI

Abbiamo capacità, abilità, conoscenze e atteggiamenti favorevoli, c'è da dire decise che può influenzare il ns comportamento sono EMOZIONI e SENTIMENTI

Al semaforo posso non fermarmi -

- x non aver visto il semaforo
- x mancanza di conoscenza della regola
- x l'opinione che non ci succederà nulla in quanto non stiamo muovendo l'automobile
- x che sto correndo all'ospedale...

In condizioni normali una persona si comporta secondo logica

In condizioni di stress può capitare che cambi il comportamento

Le professioniste anche in condizioni di stress
so comportarsi correttamente

VOLONTÀ - MOTIVAZIONE

Il ns comportamento è motivato

Motivazione: tre concetti il principio che "gli uomini" cui tendano a compiere azioni che procurano piacere

Processo dinamico che finalizza l'attività di una persona verso un obiettivo

e soddisfazione, trascurando il fatto che spesso i motivi e anche di natura inconscia si possono o si devono svolgere attività che non sono necessariamente piacevoli

J. Bentham & J. Stuart Mill

MOTIVAZIONE

L'insieme dei motivi che ci spingono ad agire, che sono in relazione a diversi obiettivi e interessi che sono guidati da processi cognitivi ed emotivi

Conoscenza è alla base della pianificazione dell'emozione

La piramide dei bisogni di Maslow 1954 Groen

Bisogni fisiologici mangiare, bere, dormire, scaldarsi

Bisogni di sicurezza salute e sicurezza (fisica e materiale)

Bisogni di appartenenza emozioni, affetti, intimità

Bisogni di stima amicizia famiglia, ricchezza, arte, natura

Bisogni di autorizzazione progettualità, autorizzazione, gloria, ricerca, spiritualità

Herzberg

B. fisiologici e di sicurezza = b. primari

tutti gli altri = b. secondari

Maslow

C'è ordine gerarchico tra i bisogni

Bisogni fisiologici sopravvivenza in un ambiente
di sicurezza sopravvivenza nel lungo periodo
sociali amb. sociale gradevole
dell'ego riconoscimento sociale di status
di autorizzazione

(9)

Sicurezza: ridurre il rischio

Stato di esenzione da pericoli

Se non corrono alcun pericolo

Al riparo da ogni "rischio"

Assenza di danni evitabili provocati mentre si ricevono cure sanitarie

Garanzia della sicurezza: include sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore e massimizzano la possibilità di evitare, o ridurre, questo errore

10/11/1999

Centre Disease of Control Atlanta CDC procedure

RISCHIO

Indica un potenziale effetto negativo su un bene che può ~~determinare~~ derivare da determinati processi in corso

Nel linguaggio comune viene usato come sinonimo di probabilità

Rischio clinico Kohn, 10/11/1999

"La probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un grave danno o disagio imputabile anche se in modo involontario alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte"

Rischio di morbilità: di tutte le complicanze potenziali, che non sono la morte

Calcolo dell'indice di rischio

Il rischio esprime non solo la probabilità di un errore, ma anche il possibile danno per il paziente ed è dato

$$R = P \times D$$

R = rischio

P = errore

P = probabilità

D = danno entità del danno

Evento

Ogni accadimento che ha causato un danno

Ogni evento che riguarda il malfunzionamento, il danneggiamento o la perdita di attrezzature o proprietà

Ogni evento che potrebbe dar luogo a contenzioso

Evento avverso un danno causato dalla gestione clinica (piuttosto che dalla evoluzione della malattia) misurabile in termini di prolungamento delle degenze e della disabilità al momento della dimissione

In caso di assenza di errore viene chiamato evento avverso non prevenibile

Un evento avverso attribuito ad un errore è un evento avverso prevenibile

Quasi errore evento near miss

Ogni procedimento che avrebbe potuto, ma non ha per fortuna o abilità di gestione, originato un evento

x es. preparazione di un farmaco sbagliato ma non somministrato; valore glicemico trascritto sulla scheda di un altro paziente ma interattato; adrenalina ed epinefrina hanno le stesse confezioni

I quasi errori vanno segnalati

Incidente

Accadimento imprevisto o sferzevole per l'utente, il cittadino o l'operatore

x es. cadute, inesatta prescrizione farmacologica, chirurgica, diagnostica che cause morte, disabilità, danno

ERRORE Reason 1990

Fallimento di una sequenza pianificata di azioni
mentali e attive nel raggiungere l'obiettivo desi-
derato che non può essere attribuito al caso.

EVENTO SENTINELLA JCAHO 2000 ^{Sentinella x che scopre?}
^{x che potrebbe essere il 1°?}
Avvenimento inatteso che produce come risultato la
morte o una lesione fisica grave* o psicologica
grave o il rischio di esse.

* una lesione grave implica specificatamente la
perdita di un organo o della sua funzione

Così sentinella della Joint Commission

- Errori di terapia
- Complicanze degli interventi chirurgici
- Chirurgia negli scadi sbagliate
- Morti dovute alla sospensione del trattamento
- Morti correlate ad immobilizzazione e contenimento
- Morti dovute a fughe del pz
- Cadute

Fattori che influenzano sulla sicurezza
Caven 2^o ed cap. 32 pag 717 cap. Sicurezza

F. fisiologici: noi

Fattori ambientali... di vita... Caven p 721

Sindrome: insieme di segni e sintomi che possono
essere indicatore di malattia

Influenza: x essere certi che è influenza deve aver
fatto un esame di laboratorio microbiologico
Diagnosi di malattia

"Sospette TBC": non ho ancora il test dell'esame
di laboratorio

AMBIENTE

Osseverare: dov'è la via di fuga?

aspetto igienico: bagni spicchi → spesso anche le cucine
lo è

Ambiente di lavoro

Ambiente di ospedale

Caratteristiche dell'amb. sanitario

Strutturali: unità di degenza

letto
comodino
testera con ossigeno
ghiera bianca
sedie
armadio

Aree composte grigio

O₂ bianco

Voto giallo

Strutture funzionali: più unità operative che hanno
un fine comune:
area medica: medicina generale
genova, chirurgia

unità di degenza

unità operative: più unità di degenza
con a capo un direttore (primario)

strutture dipartimentale o funzionali: più unità
operative

Piastre operatorie

Caratteristiche

Igiene e standard di pulizia in amb. ospedale

Aree a basso rischio: dove ci sono persone che
non hanno malattie, uffici, URP, CUP

c3/11/09

Tabella rischio incendio in tutte le strutture pubbliche e private

Unità operative: strutture con persone ma anche materiali detergenti, che sono altamente infiammabili, gas come O_2 , ci sono locali x lo stoccaggio degli infiammabili con armadi metallici chiusi a chiave, che le dispersione aumente il rischio

pag 522-21

Individuazione delle aree a basso medio alto altissimo rischio: la sanificazione ambientale deve essere diversificata.

È il largo uso di disinfettanti nel corso degli anni ha contribuito al rafforzamento di microrganismi (batteri, virus, miceti)

Scoperta della penicillina nel dopoguerra è stata fondamentale: prima si moriva di infezioni, perché le uniche difese erano quelle naturali:
meccanismi di difesa

cute

sistema immunitario

mucose pt, regolato dalla flora microbica interna può essere alterato, anche da stree di vita inadeguato → stress

Microrganismi hanno subito mutazioni, e' aumentata la resistenza agli antibiotici.

L'uso scorretto degli antibiotici porta a resistenza (x es presi a orari fissi, nelle dosi indicate, per il periodo indicato)

VIRUS per riprodursi necessitano di una cellula ospite di cui utilizzano DNA. Molto piccoli, si diffondono con liquidi biologici: sangue, saliva (goccioline)

liquidi sessuali, che possono essere scambiati x vie orali e x vie genitale

Come difendersi?

Igiene personale: mani sono importante veicolo di trasmissione

Igiene ambientale

Sanificazione ambientale

pulizia con detergente

e disinfezione con disinfettante

Precauzione di ordine sanitario x contenere la salvezza quotidiana del paziente e dell'operatore

Viene fatta in modo differenziato a seconda della classificazione del rischio

- basso rischio: è sufficiente pulizia

- medio rischio: è necessaria sanificazione ambientale, costituita da pulizia + disinfezione

- alto rischio (sale operatorie x es): protocolli specifici

PULIZIA = operazione preliminare rispetto alla disinfezione, allontana 80% dello sporco

Sporco: polvere, smog, unto, residui di materiale organico, al cui interno sono presenti batteri e altri microrganismi

Interventi di disinfezione

- OPPORTUNITÀ
- Superfici contaminate da materiale organico
 - sale operatorie
 - Ambienti che ospitano pazienti portatori di virus
 - Degenze di pazienti immunocompromessi (x es in dialisi)
 - Cure intensive
 - Superfici che possono favorire in vie indirette la trasmissione
 - Pronto Soccorso

Comoda cap 20 pag 528

zone a basso rischio: sezioni amministrative, dove non c'è contaminazione con i pazienti

zone a medio rischio: sezioni per la cura di pz non infetti o non suscettibili di infezioni (ostetricie x es)

zone ed alto rischio: sezioni per la cura di pz infetti

Sole operatorie, pronto soccorso, cardiocirurgia

zone ed altissima rischio: sezioni per la cura di pz suscettibili alle infezioni

DISINFETTANTI DETERGENTI per la sanificazione

Associazioni polifenoliche detergenti, scarsamente inattive del materiale organico

Il detergente ideale dovrebbe agire su tutti i microrganismi viventi e sui substrati e non dovrebbe inattivarsi in presenza di materiale organico

Derivati del cloro hanno mercede attività antibiologica

x es pz che vomita: prima si passa con polifenolo o derivati del cloro (a seconda se in presenza di materiale metallico o meno), decontaminazione poi si tira su con materiale monouso, quindi si ripassa solo detergente

DECONTAMINAZIONE

Operazione preliminare alla pulizia che ha come obiettivo abbassare la carica microbica patogena presente sui substrati. A tutela dell'operatore

SANIFICAZIONE

Finalizzata all'ambiente

decontaminazione → pulizia → disinfezione

Comodo cap 20 pag 528

zone a basso rischio: sezioni amministrative, dove non c'è
contaminazione con i pazienti

zone a medio rischio: sezioni per la cura di pz non
infetti o non suscettibili di infezioni
(ostetricie x es)

zone ad alto rischio: sezioni per la cura di pz infetti

Sole operatorie, pronto soccorso, cardioclinica

zone ad altissimo rischio: sezioni per la cura di pz suscettibili
alle infezioni

DISINFETTANTI DETERGENTI per la sanificazione

Associazioni polifenoliche detergenti scarsamente
inattivate dal materiale organico

Il detergente ideale dovrebbe agire su tutti i org
vivi e sui substrati e non dovrebbe inattivarsi
in presenza di materiale organico

Derivati del cloro hanno mercede attività antimicrobica

x es pz che vomita: prima si passe con polifenolo o
derivati del cloro (a seconda se in presenza di
materiale metallico o meno), decontaminazione
poi si tira su con materiale monouso, quindi si
ripasse solo detergente

DECONTAMINAZIONE

Operazione preliminare alla pulizia che ha come
obiettivo abbassare la carica microbica patogena presen-
te sul substrato. A tutela dell'operatore

SANIFICAZIONE

Finalizzata all'ambiente

decontaminazione → pulizia → disinfezione

Gestione dell'ambiente

Non devono essere adottati sistemi di pulizia a secco (scopa + es) per evitare di sollevare la polvere (che contiene batteri)

I batteri non si muovono autonomamente, necessitano di veicoli: è importante non muovere la polvere anche quando si muovono le lenzuola.

(gonne lunghe - scarpe - camicie dei medici: ore pantaloni stretti alle caviglie per evitare di alzare polvere)

Reparti di degenza

Sale operatorie

Reparti ad alto rischio

Servizi igienici

Locali di degenza - medio rischio

1) Pulizia giornaliera non con sistema a secco ma con scopatura a umido (veline tipo swiffer ma umide = non far sollevare la polvere)
Una velina: da 5 a 7 m² di superficie

2) Pulizia e disinfezione alle dimissioni: trattamento effetti letargici: cogliere aspetti, classificare, dare priorità.

3) Pulizia e disinfezione periodica: ogni 3 mesi circa, dal soffitto al pavimento, si portano gli angoli all'esterno, si svuotano le stanze e si pulisce tutto, muri, letti, lampade, armadi...

SALA OPERATORIA alto- altissimo rischio

1) Pulizie e disinfezione giornaliera

Spazzatura e umido, lavaggio pavimenti
lavoraggio di disinfezione pareti, suppellettili,
apparecchi per enestesia, lavelli, senza igienici
trattamento di pulizie nei locali del personale sanitario

2) Pulizie e disinfezione periodica settimanale

come al punto 1 inoltre sanificazione dei
locali del personale sanitario
disinfezione delle parti scomponibili degli
apparecchiature

REQUISITI TECNOLOGICI DELLE SALE OPERATORIE

Condizionatore d'aria autonomo a flussi laminari
temperatura interna invernale ed estive comprese
tra 20° - 24° C

umidità relativa tra 40% e 50%

filtrazione dell'aria avviene con filtri assoluti
con efficienza non inferiore a 99,97

impianto elettrico risponde alle norme CEI 64-8 e
64-4

intensità luminosa è data da

300 lux di illuminazione generale

100.000 lux per campo operatorio

10.000 lux per le aree limitrofe

È predisposto un gruppo elettrogeno casale per
l'erogazione elettrica in caso di interruzione da
parte dell'ENEL. Impianto di alimentazione
dei servizi di sicurezza

SERVIZI IGIENICI

Basso-medio-altissimo rischio

Sanificazione e disinfezione almeno 2 volte al giorno ed ogni volta che se ne presenti la necessità

Gestione AMBIENTALE

Le superfici ambientali sono trattate solo con interventi di detergenza programmati ed attuati correttamente da tutto il personale coinvolto, opportunamente addestrato

Se la sanificazione non è fatta o non è fatta correttamente è necessario segnalare

Sia detergenti che disinfettanti devono avere un ~~opportuno~~ adeguato tempo di contatto

Botteri si dividono in aerobi e anaerobi.

Clostridium tetani: acque ossigenate e poi soluz. fisiologica per destrukere le proteine.

Sulle cute ~~esse~~ usare sempre sost. e soluz. acquose non alcoliche, che bruciano pochi destrukere le proteine

Caratteristiche dell'ambiente sanitario

Per i pazienti e gli operatori i RISCHI sono:

- CADUTE spesso x mancanza di calzature adeguate, che devono essere chiuse ed evitare contaminazione biologica
- INCIDENTI
- INFEZIONI OSPEDALIERE

46.000-98.000 errori da parte dei sanitari

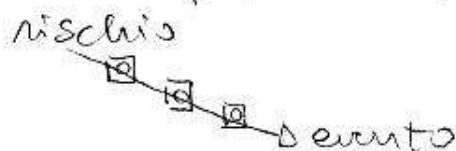
Kedim Cougen Donaldson 1999

Genio del formaggio svizzero

Risk management in preanalytical phase of laboratory testing

Preanalitica: saper ripetere lo prescrizione esame, so-
pulo fare, sequenze corrette pronte sapere cose
Ormai PSA (10^7) se il valore è alto c'è il rischio
prelivo alle prostate. Paz estensivi attività sessuale
nelle 48 ore precedenti

teoria dei groviera ci sono vari pesseggi, ci sono
possibilità di mettere filtri.



TRAIETTORIA DELLE OPPORTUNITA'

La presenza di per sé di os buchi nei diversi stadi
non è sufficiente per il verificarsi di un incidente
che accade solo in quelle particolari situazioni in
cui i buchi si trovano allineati

Bisogna evitare l'allineamento dei fori e evitare
il verificarsi dell'evento.

06/11/09

ANTIBIOTICO

Sostanza chimica o naturale che agisce sui microrganismi
partic. batteri ma anche protozoi e funghi. Agisce su tutti anche
sui "buoni"

ANTIBATTERICO

Agisce sui batteri ma non è detto che lo uccida, per es può
essere che lo blocchi nella riproduzione. È batteriostatico, lo
tiene sotto il livello patologico

Antibiotico: agisce anche uccidendo la flora batterica utile,
stimole, x cui anche quello che è "buono"
Ecco perché, insieme agli antibiotici, si prescri-
vono anche i fermenti lattici

Antibiotico ad ampio spettro colpisce tutti, o comunque molti,
batteri, si prescrive senza fare antibiogramma, che
è costoso e richiede tempi d'attesa lunghi → resistenza

SCABBIA

Malattia infettiva causata dal *Sarcoptes scabiei* che è
~~una zanzara~~ un acaro che ama gli ambienti caldi umidi.
Si infamifica nella pelle, partic. dove c'è caldo umido
& es. genitali. Lavare bene ed asciugare tamponando
con tessuto asciutto. la cute non deve essere secca, x'
è facile che si rimpicciolisca

LEGIONELLA

Vive nell'acqua stagnante

(O₂ è un farmaco! l'aerossol si ottiene al moto)

Legionella si annida nei fienchi dei termosifoni

ma anche nei flaconi dell'HO sul letto del pz

che è HO biobioelata sterile, che va sostituita ogni 24h

Puo' portare febbre di Pontiac & legionellosi (polmonite)
penetrazione per inalazione → si insedia nei polmoni

- Comodo cap 20 pag 579

DISINFETTANTE sostanza di natura chimica che viene utilizzata su substrati **INANIMATI**

ANTISEPTICO sostanza di natura chimica utilizzata su tessuti viventi

Fattori che condizionano l'attività di un disinfettante

CONCENTRAZIONE MIC = minima concentrazione inibente

la più piccola concentrazione del composto necessario per espletare l'azione disinfettante

tempo di contatto

specie microbica carica microbica

materiali organici

metano del materiale

Gestione dell'ambiente

Non devono essere adottati sistemi di pulizia a secco per evitare sollevamento di polvere: meglio scopatura e umido

I batteri non si muovono autonomamente ma necessitano di veicoli: la polvere è un veicolo!

TBC
Alcolubolo
Vesicella

eg. etologici
infezioni
metodi x contrastare

aerea

(iperpiressia = $> 38^{\circ}\text{C}$)

lettoria dei legionari

ch 13 bis { Scopatura a umido con veline, poi passo al lampiro
con lamello (che è tipo spazzetto Swiffer)
Ogni sup è deterse e siccate delle, necessite:
colore blu letto, canadino, testrene
colore rosso levendino
colore giallo begni

Disinfettante pag 529 Ig e serite

*ch 13 bis

fattori che condizionano l'attività di un disinfettante

MIC tempo di contatto necessario x l'efficacia

Usare un disinfettante Comodo 531

che le indicazioni

le diluizioni

le sudienze - aperture

le confezioni - le chiusure/aperture

scrivere sempre le date di apertura: dopo 1 mese

dell'apertura viene eliminato

MAI robbocare, miscelare

non fare coctare, xche' rischiamo di annullare
gli effetti delle due sostanze

non fare trovesi xche' si rischia contaminazione

MIC Concentrazione minima turbente

Ricerca Gram + e Gram -

Sistemi x controllare le rischi

Per ridurne le malattie gastrointestinali in Europa molto diffuse una volta si faceva il libretto sanitario, con esame feci etc. Tempore fairmap

Poi HACCP sist di autocontrollo nella filiera alimentare
D lgs 155/97

del chicco di fumento messo sottotene al pane sulle tavole, prendendo in esame tutti i passeggi, sia macchi che umani

Metodi x l'analisi del rischio

Analisi di tipo reattivo: e postumi degli incidenti x individuare le cause

Analisi di tipo proattivo: prevenzione degli errori oltre verso individuazione punti critici del sistema

Analisi proattiva

Le 4 fasi della valutazione del rischio

1 Analisi dei processi e attivita

2 Identificazione situazioni pericolose

3 Stime della prob. di errore e della gravita del danno

4 Valutazione del grado di accettabilita del rischio

Gestione del rischio

1 Elaborare direttive e linee guida x la riduzione uniforme degli errori

2 Promuovere eventi formativi x diffondere le certume della prevenzione

3 Promuovere la segnalazione

4 Monitorare periodicamente e garantire un feedback informativo

7 principi del sistema HACCP sue testo ISO 9001

- 1 Individuazione dei pericoli e analisi del rischio
- 2 Individuazione dei CCP (punti critici di controllo)
- 3 Definizione dei limiti critici
- 4 Definizione delle attività di monitoraggio
- 5 Definizione delle azioni correttive
- 6 Definizione delle attività di verifica
- 7 Gestione della documentazione

Caldo: cuocere alimenti 75°C

Operatori: cuffia, guanti, lavarsi le mani

FMEA

Metodologia utilizzata per analizzare le modalità di questo o di difetto di un processo, prodotto o sistema
Failure Modes and Effects Analysis
Applicata per le missioni spaziali Apollo
Molto usata in ind. automobilistica

Scomposizione del processo, prodotto o sistema
Elencare tutti i possibili modi di guasto e x ca
elencare tutte le possibili CAUSE
elencare tutti i possibili EFFETTI
elencare tutti i CONTROLLI in essere

Valutare 3 fattori

P Probabilità di accadimento

G gravità dell'effetto

R possibilità di rilevamento da parte dei controlli

Ad ognuno dei 3 fattori è assegnato un punteggio da 1 a 10
in cui \times la voce P e Cr λ rappresenta le condizioni di
minimo rischio α e λ o λ di massimo rischio
 \times la voce R misura il punteggio - \times es 1 - migliore
e la ~~possibilità~~ possibilità di rilevamento del modo di questo
il punteggio devono essere assegnati secondo scale non
lineari in modo
In pratica ci sono tabelle

ANALISI REATTIVA

Incident reporting raccolte volontarie, segnalazione
errori o possibili errori (near misses)

Root Cause Analysis ricerca delle cause di errore
attraverso un metodo induttivo

Anderson, Fagerberg 2001 una definizione
e metodo

11/11/09

Rischio zero non esiste! Bisogna minimizzarlo

→ HACCP, FMEA, RCA

Amb. ospedaliero, disinfettanti etc...

leggere le schede tecniche

Unità del pz.

codice colori

O₂ è terapia deve essere prescritto

Diff. virus - batteri

Legionella, scabbia

Quali rischi \times un coronatore delle sonde?

PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO cap 18 pag 461 Igiene
RISCHI NELL'AMBITO SANITARIO pag 472

taglianti, = infezioni

contatto

cadute

elettrico

carichi

Persone coinvolte e loro ruoli
studente

operatore - infermiere

coordinatore infermieristico responsabile ns attività

dirigente proposto, insieme al coordinatore, che vigila sulla
utilizzazione senza manomettere i DPI

SIRON organo di controllo che fornisce indici per cercare

Malattie a diffusione tramite sangue: epatite HBV HCV HIV

Taglianti tagliano anche i guanti

Modalità di esposizione

punture d'ago (68%)

tagli 8%

esposizione mucose 4% schizzi

Strategie: conoscere, aggiornare le conoscenze, infor-
marsi formarsi

Sapere, saper fare, saper essere, saper convivere!

Fattori di rischio:

fisico

chimico

biologico

radiologico

Se mi taglio → rischio biologico

Ambiti di rischio nei luoghi di lavoro

Agenti chimici schizzo di ipoclorito di Na

Agenti fisici

Agenti biologici

Fatica fisica ritmi semi-veglie, spostare le pz. (sollevatori, roller, dischi...)

Fatica nervosa (o stress)

pag 472

Agenti chimici

Disinfettanti

Antisettici

Farmaci, antitumorali, ecc

Anestetici volatili gas

Agenti fisici

Radiazioni ionizzanti

Rischi

Radiazioni non ionizzanti

Corrente elettrica

Ultrasoni

Agenti biologici

Batteri

Virus

Trasmissione aerea

Goccioline/Droplet

Contatto

Fatica fisica

Ergonomia

Etc.

Ambiente clima interpersonale

Professionalità

Esperienza

Fatica nervosa

Stress

Danni

Organizzazione del lavoro

Burn-out: meteo. Sindrome che colpisce molto i
neo-assunti, che trovano una situazione nuova, e questa
dieta

cara burn out

disaffezione al lavoro

Il recupero deve essere fatto da tutto il gruppo di lavoro
< che si lavora con le persone e < le persone

Entusiasmo frustrato → burn out e fatica nervosa
dipende dall'organizzazione del lavoro

Rischio chimico

Sostanze → interazione con organismo col effetti dannosi
< la salute

Proposte

Conoscere schede tecniche prodotti

Usare coppe aspiranti

Ventilazione ambienti

Stoccaggio manipolazione smaltimento corretti

Utilizzo DPI e DPC collettive

(DPI) Attrezzatura che il lavoratore DEVE indossare
ed utilizzare per proteggersi da rischi che possono
minacciare la sua salute o la sua sicurezza

(DPC) come sopra con in più... e l'altra salute e
sicurezza < es contenitori < lo smaltimento
dei taglianti, che non uso solo io ma usano
tutti

DPI occhiali protettivi, da usare se e quando lo dice la
procedura o quando si ipotizza che potrebbero esserci
schizzi di materiali biologici o chimici. Anche < un
prelievo ematico

Agenti biologici

Precauzioni universali emanate nel 1990

sono misure adottate x prevenire l'esposizione cutanea, parenterale, mucosa devono essere usate per TUTTI i pazienti per procedure assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e quando si manipolano strumenti o attrezzature
Da usare SEMPRE

Procedure operative: quali dpi, come effettuare le manovre dettagliatamente, quando, dove, chi.

Procedure invasive ad alto (

Infortunni evitabili: oc. lesioni 37% (nel 2000)

Luoghi sono

Quando coinvolgono le mucose congiuntive, il volto, il cavo orale

Quando avvengono durante la pulizia dello strumentario, canali, superfici

Quando avvengono durante lo smaltimento dei taglienti

Quando avvengono in occasione

Protocollo per lo smaltimento dei taglienti.

Assemblare i contenitori secondo le istruzioni in uso

Garantire una idonea distribuzione dei contenitori

Utilizzare contenitori adeguati al tipo di taglienti in uso
Posizionare il contenitore vicino al punto di utilizzo,
in posizione pratica e ad altezza adeguata

Utilizzare aghi canonici e sicurezza intrinseca

Non reinneppucciare gli aghi. Se proprio non c'è il
contenitore x lo smaltimento (x es. domicilio)
si inceppuccia ad una mano

Smaltire ago e siringa SENZA SEPARARLI

NON piegare o rompere aghi, lame, taglienti

NON inclinare la punta di aghi o altri taglienti
verso parti del corpo

NON raccogliere taglienti o appuntiti se stanno cadendo,
in caso di necessità raccogliere immediatamente
e smaltire il tagliente con apposito strumento

Smaltisce il tagliente chi lo utilizza

Non lasciare in giro aghi

Precauzioni universali

adone misure di barriera per prevenire l'esposizione
cutanea e mucose al sangue o altri liquidi biologici
di TUTTI I PAZIENTI: occhiali, visiera

guanti devono essere indossati x manovre che espon-
gono al contatto con sangue e fluidi del corpo
le mucose e la cute non intatte di tutti i pz

di in lattice e talco, in simile, in nitrile, polietilene
devono essere scelti in base a qe che deve fare

indossati x manipolare oggetti e superfici sporchi di

sangue o fluidi corp. e devono essere sostituiti dopo il contatto con ogni pz

Dispositivi di protezione delle vie aeree facciali, filigranti e delle mucose (occhiali protettivi, visiere)
facciali filigranti + maschere a diff. aerea morbillo TBC
protegge me che lo indosso dagli altri si usa x
~~Assebozia~~ un turno, non operatore, usate le maschere
nelle bustine sciroio nome e data e a fine turno
smaltisco & con gli infetti

Grembiuli o camici con superficie antistatica impermeabile:
durante le procedure che possono comportare spruzzi di
sangue o altri fluidi corporei

Corretto lavaggio delle mani - fotocopie

Flora microbica residente presente su tutto il ms corpo
che ci protegge anche dalle flora mic. transitorie
che si mic. transitorie viene rimossa dal lavaggio
con acqua e detergente

Cercare le CLOREXIDINA e IODIOFOVODONE
tempo di contatto

Sapone detergente	PRIMA del contatto del pz	1
	DOPO il contatto con pz	4
	DOPO contatto con oggetti	5

Antisettico detergente quando c'è materiale biologico 3
e quando c'è procedura esattica 2