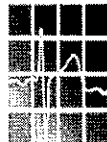


Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	------------

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" PALERMO

LINEEGUIDA PER L'IGIENE DELLE AMBULANZE

REDAZIONE	<i>Prof.ssa M.V. Torregrossa - Dr.ssa S.Trapani</i>
APPROVAZIONE	<i>Dr. Luigi Aprea</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Dr. Renato Li Donni</i>

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
2	tutte	completamento	23/01/2017

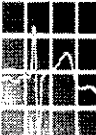
Si ringraziano per la collaborazione:

Dr.ssa S. Sorrentino , Dr.ssa E. Noto Laddeca, S.I.P.P

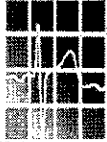
Dr.ssa V. Marchese. (Assistente in formazione) Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva,

Dr.ssa. G. Fesi, Dr.ssa L. Cimino, Dr.ssa L. Saorin , Dr.G. De Francisci, U.O. Prevenzione e Sorveglianza I.O.

Data 23/01/2017	Rev.2	Pag. 1 di 22
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	------------

1 INTRODUZIONE	3
2 CAMPO D'APPLICAZIONE/DESTINATARI	3
3 OBIETTIVO O SCOPO	3
4 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	4
5 ISTRUZIONI OPERATIVE	5
6 PRECAUZIONI STANDARD	7
7 SANIFICAZIONE	14
8 PROTOCOLLO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE	17
BIBLIOGRAFIA	20

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

1 INTRODUZIONE

- *L'ambulanza deve essere sempre pronta ad affrontare qualsiasi situazione si presenti nello svolgimento del servizio.*
- *All'inizio di **ogni turno** (o comunque ad ogni cambio turno) è necessario :*
- *Controllare lo stato meccanico del mezzo;*
- *Controllare lo stato della cellula sanitaria;*
- *Verificare l'integrità delle confezioni sterili. Inoltre è necessario assicurarsi che ogni presidio sia funzionante o che sia presente in quantità sufficiente.*
- *L'ambiente dell'ambulanza deve essere sempre e comunque pulito, disinfettato periodicamente, o qualora sia necessario.*
- *Il materiale all'interno della cellula sanitaria deve essere posto in modo stabile, per evitare che cada durante il trasporto.*
- *Inoltre è consigliato mantenere la stessa posizione del materiale nella cellula sanitaria per favorirne il reperimento da parte degli operatori sanitari. Tale accorgimento facilita le varie operazioni soprattutto durante le emergenze.*

2. CAMPO D'APPLICAZIONE/DESTINATARI

Questo documento è destinato a tutti gli operatori che afferiscono all'area del Pronto Soccorso dell'AOUP "Paolo Giaccone" Palermo ed in particolare agli operatori delle ambulanze .

3. OBIETTIVO O SCOPO

Uniformare i comportamenti degli operatori nell'affrontare le problematiche legate alla sanificazione e disinfezione delle ambulanze.

Data 23/01/2017	Rev.2	Pag. 3 di 22
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

RIPRISTINO ABITACOLO DELL' AMBULANZA DOPO IL TRASPORTO

Cognome e nome del paziente		C.C. _____
ATTIVITA' (*)	(**)	RESPONSABILE
- ripristinare la barella, lenzuola, telo, coperte e cuscino		autista-soccorritore
- ripulire l'abitacolo		autista-soccorritore
- raccogliere e gettare materiale usato: garze, medicazioni, confezioni aperte, materiale monouso aperto		autista-soccorritore
- areare il vano sanitario		AUTISTA
- controllare il livello di ossigeno nelle bombole		AUTISTA
- controllare i collegamenti e l'accensione delle apparecchiature elettriche		AUTISTA
- se presenti composti organici disinfettare		autista-soccorritore

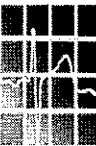
(*)Prima di effettuare le seguenti attività indossare un paio di guanti monouso

(**) segnare con una x le attività svolte

DATA _____

FIRMA DELL'AUTISTA _____

FIRMA DEL SOCCORRITORE _____

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	------------

5. ISTRUZIONI OPERATIVE

5.1 Registro delle disinfezioni : ogni Responsabile del Servizio deve tenere un registro, con pagine timbrate e numerate, su cui devono essere riportati tutti gli interventi di disinfezione effettuati sugli automezzi. Per ogni intervento devono essere annotati.:

- la data
- l'automezzo
- l'operatore
- il tipo di disinfezione

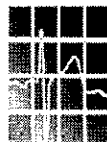
5.2 Controllo ed efficienza dei presidi di disinfezione e di pulizia all'interno dell'ambulanza

- Verificare l'integrità delle confezioni sterili (nel caso in cui il presidio sigillato venisse aperto, questo deve essere eliminato).
- Controllare che i disinfettanti siano in quantità sufficienti al servizio.
- Segnare la data di apertura sui disinfettanti ed eliminarli dopo 15 giorni dall'apertura. Dopo l'uso accertarsi che le confezioni siano mantenute chiuse.
- Verificare la pulizia dell'ambulanza.
- Lavare le mani con acqua e sapone, oppure con acqua più antisettico quando sono visibilmente contaminate da materiale organico, sangue o liquidi biologici.
- Se le mani non sono visibilmente sporche, utilizzare un antisettico a base alcolica per la decontaminazione routinaria frizionando per 15-20 sec.
- Considerare ogni liquido biologico come "potenzialmente infetto" e quindi adottare le adeguate misure di protezione.

5.3 Attività da compiere per essere operativi subito dopo l'arrivo a destinazione.

Utilizzando guanti nuovi provvedere a:

- Ripristinare la barella, lenzuola, telo, coperte e cuscino
- Ripulire l'abitacolo da sangue, liquidi, vomito, fango.
- Raccogliere e gettare materiale usato: garze, medicazioni, confezioni aperte, materiale monouso aperto negli appositi contenitori dei rifiuti speciali.
- Areare il vano sanitario

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Poliniclinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

5.4 Smaltimento rifiuti

Dobbiamo distinguere tra:

- *rifiuti potenzialmente infetti*
- *rifiuti non infetti*

Rifiuti potenzialmente infetti

Fa parte di questo gruppo tutto ciò che è entrato in contatto con i liquidi biologici del paziente.

Questi materiali devono essere smaltiti come rifiuto ospedalieri infetti, che seguono un destino idoneo alla distruzione di tutti i germi, compresi quelli di natura sporigena.

Nei contenitori per rifiuti infetti non vanno mai gettati rifiuti di altro genere.

Tra i rifiuti potenzialmente infetti abbiamo:

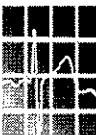
- *materiale monouso utilizzato*
- *guanti*
- *maschere di ossigeno*
- *sondini*
- *cannule*
- *digint vent*
- *ambu monouso*
- *materiale per la medicazione contaminato (garze, bende, cerotti) e altro materiale entrato in contatto con liquidi biologici (anche fazzoletti di carta utilizzati dall'utente etc.)*
- *materiale utilizzato per la disinfezione*
- *gorgogliatori*

Rifiuti non infetti

Tra i rifiuti non infetti abbiamo:

- *materiale monouso aperto ma non utilizzato*
- *fogli dove si sono annotati i servizi già svolti*
- *rifiuti vari (carta, lattine....)*

Questi rifiuti devono essere smaltiti come rifiuti ordinari

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

6. PRECAUZIONI STANDARD

*Destinate all'assistenza di tutti i malati , indipendentemente dalla loro diagnosi o presunto stato d'infezione, sono utilizzate per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi. Sono rivolti a **tutti gli operatori sanitari** che possono venire a contatto con il sangue ed altro materiale biologico. Sono l'insieme di misure di barriera e di comportamenti atti a prevenire e contenere i germi a diffusione ematogena. Si adottano **sempre** per : sangue, secrezioni vaginali. secrezioni spermatiche, latte materno, tessuti, liquido cerebro spinale, liquido sinoviale e liquido peritoneale. Si adottano solo in **presenza di sangue** visibile per : feci , secrezioni nasali, saliva, urine, vomito, sudore e lacrime. Un elenco di misure preventive è stato stabilito per ogni modalità di trasmissione. E' chiaro che l'insieme di queste misure non si applica a tutti i casi ma bisogna individualizzarle in funzione della loro pertinenza in una data situazione.*

6.1 PROCEDURA IN CASO DI SPANDIMENTO ACCIDENTALE

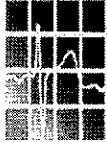
I° fase: Segnalare la zona di spandimento

L'operatore deve innanzitutto evacuare la zona di spandimento di liquidi e/o materiali biologici e segnarla apponendovi un'opportuna segnaletica di avvertimento.

II° fase: reperire il kit anti-spandimento

Il Kit deve essere costituito da:

- *Contenitore in P.V.C. di medie dimensioni, per la raccolta di materiale contaminato*
- *Panni assorbenti- garze -pinze monouso per prelevare il materiale tagliente*
- *paletta e spatola monouso in P.V.C.*
- *Ipoclorito di sodio al 10%*
- *Varechina concentrata (uso domestico)*
- *Bottiglia spray contenente una soluzione al 10% di varechina*
- *Adozione di misure di barriera (mascherina per il rischio biologico e/o chimico schermi facciali, occhiali protettivi , copricapo, camice di protezione e calzari)*
- *sacchi "biohazard" per la raccolta del materiale utilizzato per la decontaminazione*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

III fase: Indossare idonei D.P.I.
Vedi 6.2 pag. 10

IV fase: decontaminare la superficie:

La superficie deve essere decontaminata, versando nella zona di spandimento un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia su virus e batteri (ad esempio ipoclorito di sodio al 5-10%) prima ai bordi e poi al centro dell'area interessata, lasciandolo agire per circa 10 minuti ed arieggiando l'ambiente.

V fase: Attuare la rimozione e il lavaggio del liquido e/o materiale biologico

L'operatore provvede a :

- *rimuovere eventuali contenitori con l'ausilio di paletta -spatola -pinze*
- *assorbire il liquido e/o il materiale biologico con panni assorbenti*
- *lavare con detergente e disinfettante la zona contaminata*
- *sciogliere ed asciugare, verificando che le superfici non presentino delle sciolosità*

VI fase: Provvedere allo smaltimento dei rifiuti ed al riordino del materiale utilizzato

- *Raccogliere tutto il materiale usato (DPI, liquidi e/o materiale biologico, ecc) nell'apposito contenitore in PVC a prova di perdita e resistente alle punture , per la raccolta di materiale contaminato facente parte del Kit anti-spandimento.*
- *Smaltire il contenitore in PVC, di medie dimensioni, per la raccolta del materiale contaminato, facente parte dei Kit anti-spandimento, all'interno degli appositi contenitori per rifiuti speciali sanitari pericolosi, e procedere alla chiusura di questi ultimi*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

VII fase: effettuare la notifica dell'avvenuto incidente

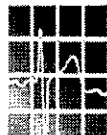
In caso di ferite da taglio o da punta :

si deve iniziare il primo intervento sul posto di lavoro ,ovvero:

- *Favorire il sanguinamento*
- *lavare vigorosamente con acqua corrente e disinfettante con clorexidina al 4% o altro disinfettante (alcol etilico ed etanolo al 70% utilizzabili solo su cute integra)*
- *Proteggere la ferita tamponando provvisoriamente in attesa di arrivare al PS*
- *Segnalare l'accaduto al preposto /Dirigente la quale dovrà attuare la procedura informatizzata, relativa ad incidente a rischio biologico.*

In caso di contagio con occhi e mucose

- *Irrigare per alcuni minuti con acqua corrente o soluzione fisiologica*
- *Avvertire il Responsabile dell'U.O. o il preposto*
- *Recarsi immediatamente al P.S e seguire le indicazioni per l'attivazione delle misure di profilassi previste*

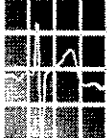
Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
--	---	----------------------------------

6.2 INDOSSARE IDONEI D.P.I.

ADOZIONE DI MISURA DI BARRIERA: MASCHERINA, SCHERMI FACCIALI, OCCHIALI PROTETTIVI E COPRICAPO

Usare una mascherina ed occhiali protettivi, Facciali filtranti per la protezione da agenti chimici e biologici:

- 1. Devono possedere una doppia certificazione per la protezione da agenti biologici del gruppo 2 e 3 ai sensi della Direttiva 54/20020 CE e Aerosol Solidi e Liquidi in conformità alla EN 149:2001/A1:2009. DPI deve essere conforme a quanto previsto dalle recenti Linee Guida emanate dall'INAIL ex ISPESL 2011 inerenti i criteri procedurali per la scelta dei DPI per il rischio biologico
- 2. Il produttore deve presentare la doppia certificazione e la nota informativa delle quali si evidenzia la certificazione e l'idoneità per il rischio biologico e rischio chimico
- 3. Deve avere apposto sulla superficie il pittogramma relativo al rischio biologico e chimico
- 4. Nella nota informativa del facciale filtrante, devono essere elencati gli agenti biologici dai quali proteggere, il setto filtrante interno, con cui viene prodotto il facciale filtrante deve possedere elevata capacità di ritenzione nei confronti degli agenti biologici. La filtrazione deve essere di tipo meccanico e non elettrostatico.
- 5. L'aderenza al volto deve essere garantita mediante tendi-elastici regolabili e cerotto ipoallergenico sotto il ferretto stringi naso.
- 6. I facciali filtranti devono essere prodotti con materiali privi di lattice per evitare possibili allergie o sensibilizzazioni a tale materiale da parte dell'utilizzatore.
- 7. Nell'involucro singolo in cui viene confezionato il facciale filtrante devono essere riportati :il pittogramma indicante il pericolo da cui protegge, il nome del produttore , la data di produzione, la data di scadenza e i disegni esplicativi della corretta modalità di indossamento.

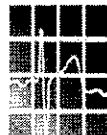
Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

Dispositivi di protezione per Occhi Naso e Bocca (UNI EN 166)

- *Utilizzare DPI per proteggere mucose degli occhi, naso e bocca durante procedure e attività di assistenza al paziente che possono comportare schizzi di sangue, liquidi corporei, secrezioni o escrezioni. Selezionare maschere, schermi facciali, protezioni per gli occhi o combinazioni di questi in relazione al tipo di attività.*
- *Durante procedure che possono generare aerosol (broncoscopia, intubazione endotracheale, ecc.) e quando ci sia il sospetto di un'infezione aerea che richieda una protezione respiratoria, indossare uno dei seguenti DPI: schermo facciale che copra completamente la parte anteriore e laterale del volto; maschera con annessa visiera o mascherina con occhiali di protezione (oltre a guanti e sovracamice).*

Guanti monouso in nitrile (UNI EN 374 E 388)

- *I guanti devono essere considerati una misura aggiuntiva e mai sostitutiva rispetto al lavaggio delle mani o alla frizione con prodotti a base alcolica.*
 - *Indossare i guanti quando si prevede il contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose, cute non integra o potenzialmente contaminata (es. paziente con incontinenza fecale o urinaria).*
 - *Rimuovere i guanti dopo avere assistito un paziente o dopo avere toccato le superfici ambientali in prossimità del paziente (inclusa l'attrezzatura sanitaria). Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente.*
- ***Non riutilizzare o lavare i guanti, poiché questa pratica è stata associata con la trasmissione di microrganismi patogeni.***
- *Indossare guanti adatti al tipo di attività: a) guanti monouso per l'assistenza al paziente; b) guanti monouso o di gomma riutilizzabili per la pulizia dell'ambiente o di attrezzature sanitarie.*

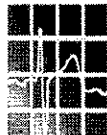
Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Polislinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	--	---

Sovracamici (UNI EN 340)

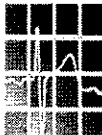
- *Indossare un sovracamice in grado di proteggere la cute e prevenire la contaminazione degli abiti durante procedure invasive e pratiche assistenziali che possono provocare contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni.*
- *Indossare un sovracamice nel contatto diretto con il paziente, se questi ha secrezioni o escrezioni profuse.*
- *Rimuovere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare l'ambiente in cui si trova il paziente.*
- *L'uso routinario di sovracamici non è raccomandato.*

Igiene delle mani

- *Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici.*
- *Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche descritte di seguito. In alternativa, in queste stesse situazioni lavare le mani con acqua e sapone.*
- *Eseguire l'igiene delle mani:*
 - *prima e dopo il contatto diretto con i pazienti*
 - *dopo avere rimosso i guanti*
 - *prima di utilizzare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente.*
 - *dopo il contatto con fluidi o escrezioni corporee, mucose o cute non integra o medicazioni della ferita*
 - *in caso di passaggio da, una sede corporea contaminata a una pulita durante l'assistenza allo stesso paziente*
 - *dopo il contatto con oggetti inanimati (compresa l'attrezzatura medica) nelle immediate vicinanze del paziente*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

- *Lavare le mani con sapone semplice o antisettico e acqua o frizionarle con un prodotto a base alcolica prima di manipolare farmaci o preparare, manipolare o servire alimenti e dopo avere utilizzato la toilette.*
- *Le salviette antisettiche impregnate possono essere considerate un'alternativa al lavaggio delle mani con acqua e sapone. Tuttavia, poiché non sono efficaci come lo sfregamento delle mani con soluzione alcolica o il lavaggio con sapone antisettico e acqua nel ridurre la carica batterica sulle mani, non possono essere sostitutive della soluzione idroalcolica o del sapone antisettico.*
- *Durante l'assistenza, evitare di toccare le superfici nelle immediate vicinanze del paziente per prevenire sia la contaminazione delle mani pulite da parte delle superfici ambientali sia la trasmissione di patogeni dalle mani contaminate alle superfici*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
--	--	---

7. SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DELLE AMBULANZE

Si effettua la detersione con acqua e detergente quotidianamente, in caso di problematiche particolari va effettuata una disinfezione di basso o di alto livello come descritto di seguito:

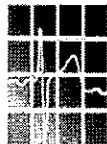
7.1 Disinfezione a basso livello (LL)

Intervento antimicrobico per la inattivazione di molti microrganismi presenti, eccetto spore batteriche, HIV, HBV, HCV, M. tuberculosis.

Da effettuare a fine giornata:

Materiali occorrenti:

- *detergenti liquidi;*
- *n. 2 panni spugna;*
- *un sistema di pulizia due secchi,*
- *spazzolone a frange (tipo mocio);*
- *guanti in gomma;*
- *camice o grembiule monouso*
- *occhiali di protezione;*
- *sacco rifiuti.*
- *disinfettante a base di cloroderivati (candeggina), tempi di contatto 10 minuti.*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	------------

7.2 Disinfezione alto livello (HL)

Intervento antimicrobico per la inattivazione di tutti i microrganismi presenti eccetto spore batteriche

Da effettuare se necessario, almeno una volta a settimana

Materiali occorrenti:

Apposito apparecchio portatile "Generatore di ozono" che converta parte dell'ossigeno presente nell'aria in ozono, le cui proprietà ossidanti consentono di distruggere chimicamente virus, batteri, spore, muffe, ecc. L'ozono finito il suo ciclo si trasforma nuovamente in ossigeno senza lasciare tracce.

Tempi di contatto dai 15 ai 30 minuti.

Vantaggi: perfetta disinfezione, distruzione di qualsiasi odore, costi insignificanti, nessun prodotto chimico, tempi brevi per ogni ciclo, ecc.

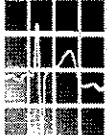
7.3 Modalità di sanificazione e della disinfezione dell'ambulanza

Per la tutela della salute dei lavoratori (D.LGS. 81/08) in tutte le postazioni di lavoro deve essere assicurata l'igiene e la salubrità.

Protocollo da seguire la detersione e la disinfezione a basso livello (LL)

*Preparare 2 secchi: 1 con acqua calda e 1 con acqua fredda;
 nel secchio con acqua calda diluire il detergente (seguire le indicazioni del produttore)
 Indossare guanti, occhiali, grembiule;
 rimuovere lenzuola e coperte sporchi ed i rifiuti;
 rimuovere le attrezzature mobili e collocarle dove è possibile pulirle;
 detergere con un panno monouso le pareti interne dell'ambulanza, i ripiani, le suppellettili e le attrezzature non mobili e disinfettarle con una soluzione di cloro derivati (20 cc. di candeggina per litro di acqua fredda); pulire e disinfettare con la stessa metodica il pavimento dell'ambulanza iniziando dai bordi ed angoli, procedendo poi con la parte*

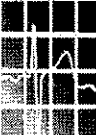
Data 23/01/2017	Rev.2	Pag. 15 di 22
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Polispetro Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
--	--	---

centrale con movimenti ad "s" ricordarsi di detergere prima le parti pulite poi le parti sporche, per evitare ulteriori contaminazioni;
 pulire il pavimento con lo spazzolone a frange;
 risciacquare il pavimento utilizzando l'acqua pulita del secondo secchio;
 tutte le attrezzature mobili (precedentemente spostate) detergerle e disinfettarle come al punto 6;
 lasciare asciugare l'ambulanza ed il materiale;
 ripristinare l'ambulanza con tutto l'occorrente necessario.

Protocollo da seguire per la detersione e la disinfezione a alto livello (HL)

Posizionare l'apparecchio "generatore di ozono" all'interno dell'ambulanza, possibilmente in alto e in un posto dove possa liberamente circolare l'aria attorno all'apparecchio. Evitare, quindi, di posizionarlo in nicchie a ridosso di pareti, ecc.
 Inserire il cavo di alimentazione nell'apposita vaschetta posta nella parte posteriore dell'apparecchio. Inserire, quindi, la spina nella presa di corrente, alimentare l'apparecchio tramite l'interruttore generale, regolare il tempo di funzionamento (minimo 15 minuti), ruotando la manopola in senso orario per il tempo programmato.
 Chiudere le porte e i finestrini dell'ambulanza, restando al di fuori di essa.
 L'emissione di ozono è segnalata dall'accensione della spia luminosa rossa.
 Tenere chiusa l'ambulanza per almeno altri 15 minuti in modo da consentire all'ozono di continuare ad esercitare la sua funzione disinfettante e deodorante e, nel frattempo, trasformarsi nuovamente in ossigeno, quindi aprire gli sportelloni ed i finestrini dell'ambulanza per circa 10 minuti prima di soggiornarvi.

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
--	---	------------

8. PROTOCOLLO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE STRAORDINARIA ADOSSATO PER TRASPORTI DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE

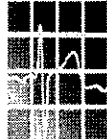
Ogni utente trasportato è da considerarsi a potenziale rischio infettivo.

Dopo ogni trasporto di pazienti affetti da malattie infettive e diffusive le ambulanze devono essere sottoposte alle seguenti procedure:

Malattie a trasmissione aerogena :

Tubercolosi;

- *In caso di trasporto in ambulanza, il paziente deve tenere la bocca e il naso coperto con una mascherina chirurgica, se le sue condizioni cliniche lo permettono.*
- *Nel caso in cui la patologia del paziente è accertata o fortemente sospetta, e si ritiene necessario, si può fare indossare al paziente il facciale filtrante per il Rischio Biologico CE 2000*
- *Il personale deve indossare filtranti facciali per il Rischio Biologico CE 2000 Pittogramma Rischio Biologico e il finestrino del veicolo dovrebbe, se possibile, restare aperto. L'impianto di condizionamento/climatizzazione deve essere regolato in modo da escludere il ricircolo di aria. Il trasferimento non va effettuato insieme ad altri pazienti.*
- *Dopo il trasporto :*
- *l'automezzo deve essere sottoposto a ventilazione naturale;*
- *la biancheria smaltita come infetta;*
- *il materiale monouso eliminato come rifiuto sanitario pericoloso a rischio infettivo;*
- *le superfici dell'ambulanza vanno trattate con disinfettante dove il paziente non abbia indossato la mascherina durante il trasporto o per altre situazioni ad elevata dispersione ambientale.*
- *Il personale di trasporto esposto a stretto contatto al rischio deve entrare nel programma di sorveglianza sanitaria dal medico competente.*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	--	---

Influenza, meningite, morbillo ecc.

- *Da batteri (parotite, meningite da meningococco)*
- *Da virus (morbillo, varicella, parotite, rosolia, influenza)*
- *Per tutte queste patologie, regola generale è aerare l'abitacolo, usare il Facciale Filtrante per rischio biologico CE 2000 pittogramma Rischio Biologico.*
- *Usare guanti se si maneggiano secrezioni respiratorie.*
- *Esclusivamente per la meningite da meningococco al personale esposto va effettuata una profilassi post-esposizione sempre sotto la sorveglianza sanitaria del medico competente dell'azienda.*
- *una volta terminato il trasporto del paziente si deve sempre areare l'automezzo tenendo aperti gli sportelli ed i finestrini per almeno 20 minuti;*
- *procedere, successivamente, alla sanificazione e disinfezione dell'automezzo*

Malattie a trasmissione oro-fecale (salmonellosi, colera,epatite A, shigellosi, ecc..) :

- *prima del trasporto munire la barella del telo impermeabile;*
- *sovrapporre a tale telo impermeabile i lenzuolini monouso che dovranno essere considerati rifiuti speciali;*
- *procedere, successivamente, alla sanificazione e disinfezione dell'automezzo.*

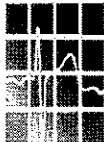
Malattie a trasmissione cutanea (scabbia, ecc..) :

- *prima del trasporto munire la barella del telo impermeabile;*
- *sovrapporre a tale telo impermeabile i lenzuolini monouso che dovranno essere considerati rifiuti speciali;*
- *procedere, successivamente, alla sanificazione e disinfezione.*

Informare tutti gli operatori del servizio ambulanze della ectoparassitosi, affinché indossino i dispositivi di protezione individuale, e per l'applicazione dei relativi provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il paziente.

Va posta attenzione per i contatti con gli effetti lettereschi e con paziente stesso, finchè il trattamento terapeutico non sia ritenuto efficace.

Data 23/01/2017	Rev.2	Pag. 18 di 22
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

Il copricamice deve essere smaltito nei rifiuti infetti.

L'uso dei guanti è obbligatorio da indossare per tutte le manovre.

Anche il lavaggio delle mani con la soluzione detergente in uso è obbligatorio, anche se sono stati utilizzati i guanti.

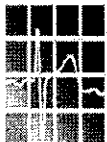
La teleria usata per il paziente va smaltita come biancheria infetta.

Lo sfigmomanometro e il fonendoscopio vengono sottoposti a processo di disinfezione con disinfettanti adeguati.

Informare la struttura accettante della patologia di cui è affetto il paziente.

Malattie a trasmissione ematica (HBV, HCV, HIV, ecc.) :

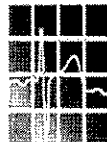
- 1. Non c'è alcuna necessità di particolari interventi di sanificazione e disinfezione successivamente al trasporto di pazienti affetti da malattie infettive a contagio ematico, fatta eccezione ai casi in cui si verificano perdite di sangue o di fluidi biologici.*
- 2. In tali casi, e comunque in tutti i casi in cui ci sia una perdita di sangue e fluidi biologici, è necessario intervenire sulle superfici contaminate utilizzando disinfettanti a base di cloro (ipoclorito di sodio, amuchina, bionil, euclorina, ecc..) a concentrazione pari al 5-10% di cloro attivo (varechina pura);*
- 3. in presenza di pazienti che sanguinano indossare le mascherine con la visiere per proteggersi dagli "schizzi" di sangue;*
- 4. procedere, successivamente alla disinfezione dell'automezzo, secondo le linee guida.*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
--	--	---

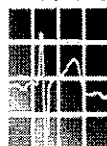
Bibliografia

- *Italy Emergenza Cooperativa Sociale:Procedura "Trasporto Materiale*
- *Italy Emergenza Cooperativa Sociale:Procedura "Affiancamento".*
- *MMWR 18 aprile 2003 – www.cdc.gov*
- *Melino C. "Lineamenti di Igiene del Lavoro" SEU Roma 1992 e successivi aggiornamenti SEU Roma 1995*
- *Aiello AE et al. What is the evidence for a causal link between hygiene and infections? Lancet Infectious Diseases, 2002, 2:103-110.*
- *Anin, C, Spairani, T. Lavallo: "Procedure, protocolli e linee guida di assistenza infermieristica". Masson 2003.*
- *Bannan EA et al. Bacteriological studies relating to handwashing. American Journal of Public Health, 2002, 55:915-922*
- *Bhalla A et al. Acquisition of nosocomial pathogens on hands after contact with environmental surfaces near hospitalized patients. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2004, 25:164-167.*
- *Boyce JM et al. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2002, 51(RR-16):1-45.*
- *Boyce JM et al. Outbreak of multidrug-resistant Enterococcus faecium with transferable vanB class vancomycin resistance. Journal of Clinical Microbiology, 1994, 32:1148-1153.*
- *Bryan P et al. Guidelines for hospital environmental control. Section 1. Antiseptics, handwashing, and handwashing facilities. In: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ed. Centers for Disease Control (CDC) Hospital Infections Program (HIP): guidelines for prevention and control of nosocomial infections. Atlanta, Springfield, 1981;6-10.*
- *Ducel G. Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide. Geneva, World Health Organization, 2002.*

Data 23/01/2017	Rev.2	Pag. 20 di 22
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	--	---

- *European standard EN 1499. Chemical disinfectants and antiseptic. Hygienic hand wash. Test method and requirements. Brussels: European Committee for Standardization, 1997.*
- *European standard (pr)EN 12791. Chemical disinfectants and antiseptics. Surgical hand disinfection. Test method and requirements. Brussels: European Committee for Standardization, 2004.*
- *Grundmann H et al. Risk factors for the transmission of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in an adult intensive care unit: fitting a model to the data. Journal of Infectious Diseases, 2002, 185:481-488.*
- *Harrison WA et al. Bacterial transfer and cross-contamination potential associated with paper-towel dispensing. American Journal of Infection Control, 2003, 31:387-391.*
- *Jumaa PA. Hand hygiene: simple and complex. International Journal of Infectious Diseases, 2005, 9:3-14*
- *Kac G et al. Microbiological evaluation of two hand hygiene procedures achieved by healthcare workers during routine patient care: a randomized study. Journal of Hospital Infection, 2005, 60:32- 39. Kramer A et al. Limited efficacy of alcohol-based hand gels. Lancet, 2002, 359:1489- 1490*
- *Larson E. Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches? Clinical Infectious Diseases, 1999, 29:1287-1294*
- *McBryde ES et al. An investigation of contact transmission of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Journal of Hospital Infection, 2004, 58:104-108*
- *McNeil SA et al. Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. Clinical Infectious Diseases, 2001, 32:367-*
- *Pessoa-Silva CL et al. Dynamics of bacterial hand contamination during routine neonatal care. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2004, 25:192-197.*
- *Pittet D et al. Alcohol-based hand gels and hand hygiene in hospitals. Lancet, 2002, 360:1511.*
- *Ray AJ et al. Nosocomial transmission of vancomycin-resistant enterococci from surfaces. JAMA, 2002, 287:1400 1401.*

Direzione Sanitaria di Presidio  Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone" di Palermo	<u>LINEE GUIDA</u> <u>PER</u> <u>L'IGIENE DELLE</u> <u>AMBULANZE</u>	DSP
---	---	----------------------------------

- *Thomas M et al. Focus group data as a tool in assessing effectiveness of a hand hygiene campaign. American Journal of Infection Control, 2005, 33:368-73.*
- *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care; Partre Seconda "consensus Recommendation, May 2009.9.*
- *WHO/WPRO/SEARO. Practical guidelines for infection control in health care facilities. Geneva: WHO/WPRO/SEARO, 2004.*
- *OMS: Alleanza Mondiale per la Sicurezza del Paziente, Manuale per Osservatori, "Cure Pulite sono Cure più Sicure", CCM, Ministero della Salute.*
- *OMS: Alleanza Mondiale per la Sicurezza del Paziente, Guida all'Implementazione, "Cure Pulite sono Cure più Sicure", CCM, Ministero della Salute.*
- *D.M.T.n° 553 del 17/12/1987 G.U.n° 13 del 18/1/1988 " Normativa tecnica amministrativa relativa alle ambulanze "*
- *D.M.T. n°487del 20/11/1997 G.U. n°14del 19/01/1998 " Regolamento recante la normativa tecnica ed amministrativa relativa alle ambulanze di soccorso per esigenze speciali "*
- *D.M.T. N° 137 del 01/09/2009 G.U. 225 del 28/09/2009 "Regolamento recante disposizione in materia di immatricolazione ed uso delle autoambulanze "*
- *Testo Unico delle norme di circolazione dei Veicoli CRI, approvato con O.C. 345/10 del06/07/2010n°*
- *Direttiva 03//2010 prot. 71309 del25.10.2010 Dipartimento RUO-ufficio Prevenzione e Protezione con allegati:gestione delle bombole di Ossigeno – gestione dei dispositivi di protezione individuale.*
- *Interim Guidance for cleaning Emergency Medical Service (EMS) Transport Vehicles during an Influenza Pandemic http://pandemicflu.gov/plan/healthcare/cleaning_ems.html*
- *Test Ambulanza Croce Gialla Ancona :valutazione di decontaminazione di mezzi di soccorso del 28 agosto 2009*
- *Guideline for Isolation Precaution : Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007 Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC;K Marguerite Jackson, PhD; Linda Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee*