

	SISTEMA GESTIONE ASSC	IO 03
	ISTRUZIONE OPERATIVA Gestione ferite da punta e taglio	Data 03/02/2023 Pagina 1 di 4

**GESTIONE FERITE DA PUNTA E TAGLIO:
PREVENZIONE E INDICAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO**

1. PREMESSA

Il Decreto Legislativo 81/08 prescrive l'adozione di misure tecniche, organizzative e procedurali atte a prevenire il rischio biologico, anche attraverso l'uso di dispositivi orientati a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici.

2. OBIETTIVO

Il presente documento viene redatto al fine di fornire utili strumenti alla gestione del rischio biologico derivante dall'utilizzo professionale di dispositivi medici taglienti o acuminati.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Istruzione Operativa è rivolta a tutte le figure professionali, con particolare riferimento a infermieri e medici, ma anche ASA/OSS, educatori/animatori e fisioterapisti, operanti presso i servizi di RSA, CDI, C-DOM e UCP-Dom dell'ASSC.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

- **Dispositivi medici taglienti o acuminati:** oggetti o strumenti necessari all'esercizio dell'attività specifica nel quadro dell'assistenza sanitaria che possano tagliare, pungere o infettare.
- **Dispositivi sicuri:** presidi medici e chirurgici dotati di sistemi di sicurezza.
- **Inffortunio a rischio biologico:** incidente che determina l'esposizione di un soggetto, per inalazione oppure per contatto diretto/indiretto, a materiali biologici che possono causare la trasmissione di agenti infettivi.

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 PREVENZIONE

Le normative europea e nazionale evidenziano come una delle armi più efficaci per la prevenzione di ferite da punta e taglio sia l'introduzione di dispositivi sicuri. ASSC ha quindi deciso di adottare, ove possibile, unicamente dispositivi medici dotati di sistemi di sicurezza.

Inoltre, per evitare tagli accidentali, la struttura è dotata di flebo per terapia infusiva e flaconi per le nutrizioni artificiali in materiale infrangibile, come eco-flaconi e sacche; infine, si specifica che le forbici in uso per la rimozione di medicazioni sono tutte con punte arrotondate.

Agli operatori sono date le seguenti indicazioni:

- durante l'utilizzo di aghi o taglienti agire senza fretta e, se le condizioni del paziente lo richiedono (es. agitazione), chiamare un collega in supporto
- è obbligo per i lavoratori utilizzare solo i presidi dati in dotazione dall'ente. I sistemi di sicurezza non devono essere modificati o alterati
- è fatto assoluto divieto di reincappucciare i dispositivi medici utilizzati

Rev.	Data	Redazione	Verifica		Approvazione	Motivazione
		RSPP	RPSA	RI	DS	
02	03/02/2023					Revisione completa

	SISTEMA GESTIONE ASSC	IO 03
	ISTRUZIONE OPERATIVA Gestione ferite da punta e taglio	Pagina 2 di 4

- subito dopo l'uso, il dispositivo medico tagliente/pungente deve essere smaltito nell'apposito contenitore rigido, che deve essere sempre presente sul carrello delle medicazioni o comunque in prossimità della zona nella quale viene svolta l'attività.
Si ricorda che il contenitore deve essere chiuso una volta che risulti pieno per circa tre quarti del suo volume (per maggiori dettagli si veda la Procedura aziendale PC 37 – *Gestione rifiuti*)
- non lasciare mai aghi o taglienti incustoditi, anche se sono sterili o mai utilizzati. In caso di ritrovamento di taglienti liberi, avvisare subito l'infermiere di turno per provvedere in sicurezza al loro smaltimento e segnalare l'accaduto al RSPP per le valutazioni del caso.

Per ulteriori approfondimenti, si segnala la presenza di video relativi al corretto utilizzo in sicurezza di diverse tipologie di dispositivi pungenti al seguente link: <https://www.taglientiepungenti.it/video/>

5.2 COSA FARE IN CASO DI PUNTURA ACCIDENTALE

5.2.1 ACCERTAMENTI SANITARI POST-INFORTUNIO

In caso di infortunio da contaminazione con liquidi biologici da ferita o puntura accidentale con ago o taglienti è necessario nell'immediato:

- aumentare il sanguinamento della ferita e detergere con acqua e sapone
- procedere alla disinfezione accurata della ferita con Amuchina 10% o con prodotto a base di Iodopovidone (es. Betadine, Eso Iodato 5%)

L'operatore che si infortuna accidentalmente deve:

- informare immediatamente il proprio Responsabile
- compilare l'*ALL 01 Modulo rilevazione infortuni*, allegato della Procedura aziendale PC 03 – *Gestione infortuni*, da consegnare al RSPP
- recarsi in Pronto Soccorso dove sarà registrato e indirizzato all'ambulatorio di competenza per gli accertamenti e le cure del caso.

Il medico del PS provvederà al rilascio del certificato di accettazione e del certificato INAIL e ad indirizzare l'operatore all'Ambulatorio di Medicina Preventiva della Direzione Medica di Presidio, per l'inizio del protocollo di sorveglianza post esposizione.

Tale protocollo varia a seconda delle caratteristiche del paziente fonte. È pertanto fondamentale 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. Se possibile, il paziente deve essere informato circa l'avvenuto incidente e deve essergli richiesto il consenso all'esecuzione del test (ai sensi della Legge n°135 del 05/06/1990 art. 5).

Il protocollo di sorveglianza sanitaria prevede sempre l'esecuzione di un prelievo ematico basale (tempo zero) per determinare e documentare la situazione sierologica dell'infortunato al momento dell'evento. L'indicazione a proseguire la sorveglianza sanitaria sull'operatore è determinata dal rischio specifico cui l'infortunato risulta esposto.

Segue tabella riepilogativa degli accertamenti sanitari post-infortunio da effettuarsi sulla base dello stato sierologico del paziente fonte:



	Caratteristiche del PAZIENTE FONTE				
	Non noto	Negativo, con fattori di rischio	HBV positivo	HCV positivo	HIV positivo
Tempo zero	- HBsAg e HBsAb titolo (<i>solamente nel caso di lavoratore non vaccinato o non responder</i>) - HDVAb (<i>solo se HBsAg+</i>) - antiHCV - antiHIV - AST - ALT - Esame emocromocitometrico con formula, funzionalità renale (<i>solo se paziente fonte HIV+ e si intende iniziare la chemioprolifassi</i>)				
45 giorni	Il MC decide, eventualmente in collaborazione con l'infettivologo, per il singolo caso	Il MC valuta, in collaborazione con l'infettivologo, la possibilità di proseguire il follow up	- HBsAg e HBc IgM - HDVAb (<i>solo se paziente fonte è anche HDV+</i>) - AST - ALT	- HCV-RNA qualitativo - AST - ALT	- Anti HIV - AST - ALT
90 giorni (3 mesi)			- HBsAg e HBc IgM - HDVAb (<i>solo se paziente fonte è anche HDV+</i>) - AST - ALT	- Anti HCV - AST - ALT	- Anti HIV - AST - ALT
180 giorni (6 mesi)			- HBsAg e HBc IgM - HDVAb (<i>solo se paziente fonte è anche HDV+</i>) - AST - ALT	- Anti HCV - AST - ALT	- Anti HIV - AST - ALT

NOTE:

- 1) Se il paziente fonte è negativo e non sono stati rilevati fattori di rischio, considerare di non effettuare alcun accertamento
- 2) Se il paziente fonte ha uno stato sierologico per HIV non noto oppure riferisce di essere sieronegativo, la profilassi post esposizione deve essere considerata
- 3) Nel caso il paziente fonte non acconsentisse a sottoporsi al test, è opportuno considerarlo come se fosse infetto
- 4) In caso di paziente fonte HIV+, se è stata iniziata la chemioprolifassi per HIV, dosare:
 - a 14, 28, 45, 90, 180 giorni: esame emocromocitometrico con formula, funzionalità epatica e renale; aggiungere esame urine se è somministrato Indinavir
 - a 28 giorni anti-HIV

	SISTEMA GESTIONE ASSC	IO 03
	ISTRUZIONE OPERATIVA Gestione ferite da punta e taglio	Pagina 4 di 4

5.2.2 PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE (PPE)

• PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE (PPE) PER HBV

- o Per le indicazioni riportate di seguito si fa riferimento al D.M. 20 novembre 2000 (Protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B), nel quale sono contenuti gli elementi procedurali per quanto concerne la profilassi post-esposizione. Lo schema di trattamento è diverso a seconda che le persone siano state o meno vaccinate in precedenza per l'epatite B.
- o Nei **soggetti non vaccinati** si esegue lo schema accelerato di immunizzazione con somministrazione di 1 dose di vaccino a distanza di 0, 1, 2 mesi dall'incidente e successivamente 1 dose di rinforzo a distanza di 6 o 12 mesi dalla terza. Contemporaneamente alla somministrazione della 1° dose di vaccino è opportuna la somministrazione di immunoglobuline specifiche in sede corporea diversa da quella utilizzata per l'inoculazione del vaccino. Le immunoglobuline specifiche vanno somministrate entro il settimo giorno ed il ciclo di vaccinazione per il trattamento PPE va iniziato entro il 14° giorno dal contatto potenzialmente infettante.
- o Nei **soggetti vaccinati** in precedenza con risposta anticorpale sconosciuta al ciclo di immunizzazione primaria si consiglia la somministrazione di immunoglobuline specifiche insieme con 1 dose di vaccino e la ricerca di anti-HBS a distanza di almeno 1 mese.

• PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE (PPE) PER HIV

La Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS (2002) e le malattie infettive emergenti e riemergenti ha fornito le seguenti raccomandazioni da adottare in caso di esposizione occupazionale a seguito di procedura sanitaria in ambiente sanitario.

La decisione di iniziare la PPE spetta unicamente al lavoratore esposto, al quale devono essere spiegate in dettaglio le conoscenze attuali su efficacia, sicurezza e tossicità del trattamento (*counseling post-esposizione*). L'esposto deve sottoscrivere il **consenso o rifiuto alla PPE** su un apposito modulo di consenso informato. L'esposto può rifiutare uno o più farmaci previsti.

La PPE per HIV deve essere iniziata il più presto possibile, preferibilmente entro 1-4 ore. È consigliata quando sono trascorse oltre 72 ore dall'esposizione. In generale, è raccomandato iniziare la PPE per HIV con un regime a 3 farmaci. Un regime a 2 farmaci può essere considerato sulla base di una valutazione caso per caso in presenza di specifiche controindicazioni o di un mancato consenso dell'esposto.

Il regime di prima scelta o standard consigliato nei casi in cui non siano disponibili indicazioni o controindicazioni specifiche è: azidomina + lamivudina + inibitore di proteasi (ad esempio nelfinavir) o NNRTI (ad esempio efavirenz). In seconda battuta potranno essere impiegati tutti i farmaci disponibili in commercio.

Coloro che si sottopongono a PPE devono ricevere appropriato counseling ed **il test per la ricerca di anticorpi anti-HIV deve essere effettuato a 0, 6 settimane, 3 e 6 mesi dall'infortunio.**

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. Lgs. 81/08 e s.m.i.
- D. Lgs. 19 febbraio 2014, n. 19 di recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario
- DGR n° X/3381 del 10/04/2015 di Regione Lombardia