

Informazione sulla salute e sicurezza sul lavoro

IRCCS AOU San Martino - IST di Genova

UTILIZZO DEGLI AGHI PROVVISTI DI DISPOSITIVO DI SICUREZZA (Prima Parte)

DISPOSITIVO MEDICO PER LA PREVENZIONE DELLA PUNTURA ACCIDENTALE

Esposizione occupazione al rischio biologico

La Direttiva 2000/54/CE (protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici) riconosce che il lavoro quotidiano degli operatori sanitari li mette a rischio di gravi infezioni, con oltre 30 agenti patogeni potenzialmente pericolosi, tra cui epatite B e C ed HIV, derivanti da lesioni da punture di ago. Queste rappresentano un pericolo occupazionale molto grave per i lavoratori sanitari. Si stima che, ogni anno, nell'Unione Europea, si verificano oltre un milione di lesioni da punture di ago. Esse rappresentano infatti uno dei rischi più gravi e più comuni per i lavoratori sanitari europei e comportano un costo elevato per i sistemi sanitari e per la società in genere. Inoltre, l'impatto emotivo di ferite da punta può essere serio e duraturo, anche se non viene trasmessa un'infezione grave. I lavoratori sanitari e le loro famiglie possono attraversare mesi di angoscia nell'attesa di scoprire se hanno contratto o meno un'infezione potenzialmente fatale. Inoltre, da studi condotti tra il personale sanitario risulta che la prevalenza di infezione da HBV è più alta rispetto alla popolazione generale, suggerendo un'associazione tra fattore di rischio occupazionale ed infezione da HBV (Studio SIROH 2001). Le punture accidentali rappresentano, pertanto, una importante causa di esposizione occupazionale, con possibili gravi conseguenze dovute alla sieroconversione. Esiste al riguardo una importante fonte di informazioni sui casi successi in questi anni a livello nazionale. Per queste ragioni l'IRCCS da anni ha scelto di sostituire, per quanto possibile, gli aghi convenzionali con altri dotati di dispositivo di protezione e di lavorare sulla formazione, l'informazione e l'addestramento del personale. Tale filosofia è stata fatta propria anche da Regione Liguria nelle gare centralizzate.

Infortuni in IRCCS

Nel 2010 l'ex AOU San Martino di Genova gli infortuni da Puntura Accidentale hanno rappresentano la terza causa di infortunio, dopo Urti, Cadute e Distorsioni e Infortuni in Itinere, raggiungendo il 17% del totale. Negli ultimi anni si è potuto osservare una netta diminuzione del fenomeno, principalmente dovuto all'introduzione degli aghi protetti, specie se di tipo passivo, e l'attenzione alle "precauzioni standard". **Motivazioni per l'adozione dei dispositivi**

Gli aghi con dispositivo di protezione rappresentano un miglioramento tecnologico, in grado di ridurre, allo stato attuale, gli infortuni da puntura accidentale a carico degli operatori della Sanità. Prevenire questa tipologia di infortunio significa, quindi, ridurre sensibilmente il rischio di sieroconversione a patologie trasmissibili per via ematica.

Caratteristiche tecniche

Gli aghi come "Dispositivo medico per la Prevenzione della Puntura Accidentale (Needlestick Prevention Device—NPD) incorporano un meccanismo di sicurezza grazie al quale è possibile prevenire la puntura accidentale. L'attivazione del meccanismo del NPD può essere:

- di tipo attivo richiede l'attivazione da parte dell'operatore
- di tipo passivo non richiede nessun intervento da parte dell'operatore, si attiva automaticamente

Dispositivi presenti in IRCCS

Dal 2003 ad oggi sono state introdotte le tipologie di ago presenti in elenco.

- * AGO BUTTERFLY PER INFUSIONE
- * AGO BUTTERFLY PER PRELIEVO
- * AGO CANNULA
- * AGO IPODERMICO 21 G
- * DISPOSITIVO PUNGIDITO
- * DISPOSITIVO PUNGIDITO MONOUSO (solo Sevizio 118 e Medico d'Urgenza)
- * AGO-SIRINGA PER EMOGASANALISI
- * AGO DA FISTOLA
- * SAF-T-INTIMA (solo in Emato-Oncologia)
- * AGO DI HUBER

Prevenire gli infortuni da punture accidentali

Dalle evidenze riscontrate molti infortuni da puntura accidentale avvengono tuttora, nonostante l'introduzione dei dispositivi protetti e l'addestramento effettuato agli utilizzatori. Le cause possono essere attribuite a:

- manualità di utilizzo scorrette
- mancata attivazione o attivazione non tempestiva del dispositivo (se il dispositivo è di tipo attivo)
- resistenza al cambiamento
- inconsapevolezza

Ago Butterfly da infusione





- ⇒ Il dispositivo di sicurezza deve essere attivato simultaneamente all'estrazione dell'ago dal sito venoso e non dopo
- ⇒ L'operatore deve poter verificare che la protezione sia stata attivata (click sonoro)
- ⇒ La protezione non può essere disattivata
- ⇒ Sfilare il Butterfly impugnando la superficie ergonomica predisposta all'estremità del dispositivo e NON impugnando le "alette"
- ⇒ Bloccare il catetere di raccordo nel palmo della
- ⇒ Usare il pollice e l'indice per far avanzare il dispositivo di protezione sull'ago, sino a bloccarlo e ad udire uno scatto

⇒ Accertarsi che il dispositivo di protezione sia saldamente bloc-

cato sull'ago





⇒ Rimuovere il cappuccio di protezione in modo



⇒ Dopo l'iniezione abbassare il sistema di protezione ponendo il pollice sull'area

lineare

⇒ Iniettare secondo prati-

"zigrinata"

come indicato nell'immagine

⇒ Un "click" sonoro conferma la completa attivazione del sistema di protezione





Ago cannula





- ⇒ Seguire le indicazioni di buona pratica
- ⇒ Una volta in sito, sono sconsigliati piccoli movimenti di posizionamento, perché a rischio di attivare precocemente il meccanismo di protezione
- ⇒Sfilando il mandrino, il dispositivo di sicurezza si attiva automaticamente

Ago Butterfly per prelievo venoso





- ⇒ NON sfilare il butterfly impugnando le "alette"
- ⇒ Usare il pollice e l'indice per bloccare le alette, mentre con il medio si tiene il cotone sul punto di inserzione dell'ago
- ⇒ Attivare il dispositivo di sicurezza premendo con indice e pollice i pulsanti a lato del dispositivo e retrarre
- ⇒ L'operatore deve poter verificare che la protezione sia stata attivata (click sonoro)

Ago ipodermico

- ⇒ Connettere l'ago al cono della siringa
- ⇒ Retrarre completamente il sistema di protezione





Continua con "Inform@foglio Nº 7"

Rev. 01 del 16/02/2012