

Studio Odontoiatrico
Dott. Guido Gandini
Via Zuretti, 47/ B
20125 Milano
Tel. 02 6686436

Milano, 01/09/2010

OGGETTO: REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI : [OGPRO07/d](#)

<p>MODALITA' DI PULIZIA , LAVAGGIO, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE DI TUTTI GLI STRUMENTI ED ACCESSORI</p>
--

- **OGNI PAZIENTE VA CONSIDERATO POTENZIALMENTE INFETTO**
- **E' OBBLIGO DEL DOTTORE IN ODONTOIATRIA E DI TUTTO IL PERSONALE OPERANTE NELLO STUDIO DI NON TRASFERIRE PATOLOGIE INFETTIVE :**
 - 1- **DAL PAZIENTE PRECEDENTE AL SUCCESSIVO**
 - 2- **DAL PAZIENTE AL PERSONALE DI STUDIO**
 - 3- **DAL PAZIENTE AL DOTTORE**
 - 4- **DAL PERSONALE DELLO STUDIO AL PAZIENTE**
 - 5- **DAL DOTTORE AL PAZIENTE**
- **E' QUINDI ESTREMAMENTE IMPORTANTE ADOTTARE SEMPRE, PER OGNI PAZIENTE, TUTTE LE POSSIBILI MISURE DI BARRIERA ATTE A PREVENIRE LA TRASMISSIONE DI AGENTI BIOLOGICI PERICOLOSI.**
- **VENGONO DI SEGUITO RIPORTATI I PROTOCOLLI UTILIZZATI NELLO STUDIO PER RIDURRE AL MINIMO IL RISCHIO BIOLOGICO.**
- **IL PERSONALE DELLO STUDIO E' FORMATO E INFORMATO SU TALI PROCEDURE ED E' TENUTO A RISPETTARLE RIGOROSAMENTE.**
- **NEL CASO DI ASSUNZIONI, E' COMPITO DEL RESPONSABILE DELLA SICUREZZA (IL DOTT. GUIDO GANDINI) ISTRUIRE SU TALI PROCEDURE IL NUOVO PERSONALE.**

INDICE

1. **PROTOCOLLI DI PREPARAZIONE E COMPORTAMENTO**
2. **PROTOCOLLI OPERATIVI DI DECONTAMINAZIONE E DISINFEZIONE**
3. **PROTOCOLLO OPERATIVO DI STERILIZZAZIONE**
4. **PROTOCOLLO DI CHIUSURA DELLO STUDIO**
5. **PROTOCOLLI DI DISINFEZIONE PERIODICA**
6. **PROTOCOLLI DI LAVAGGIO DELLE MANI**
7. **DISINFETTANTI UTILIZZATI**
8. **PROTOCOLLO IN CASO DI PAZIENTE HIV+**

1. PROTOCOLLI DI PREPARAZIONE E COMPORTAMENTO

- Sono da adottare per ogni paziente solo dopo aver completato i protocolli 2 o 3.
- Si differenziano a seconda della prestazione fornita.

A. IN TERAPIA CONSERVATIVA E ENDODONTICA

• **PRIMA DELL'INTERVENTO**

- Posizionare pellicola monouso nelle zone potenzialmente contaminabili durante l'intervento:
 - faretra
 - aspiratori
 - radiografico
 - telefono
 - lampade
 - poggiatesta
 - maniglie

- Tutti gli operatori alla poltrona nonché il personale eventualmente presente nell'ambiente ove si opera, dopo un accurato lavaggio delle mani (Prot. n°6)devono indossare :
 - guanti
 - mascherina
 - occhiali o visiera
 - camice pulito
 - calzature idonee (da utilizzare solo per l'ambulatorio)

- Preparare un tray con tutto lo strumentario che sarà necessario durante l'intervento.
- Fare accomodare il paziente e quindi :
 - proteggere il torace con tovagliolo in ovatta/politene
 - far fare sciacqui per 1 minuto con collutorio alla clorexidina al 2%
 - applicare ,quando possibile,la diga di gomma

- **DURANTE L'INTERVENTO**
- Aspirare ad alta velocità.
- Non toccare nulla che non sia protetto da barriera con i guanti potenzialmente contaminati.
- Se possibile vengono utilizzate due assistenti alla poltrona: una operativa sul paziente,l'altra con guanti non contaminati per fornire lo strumentario sterile alla necessità.(se non sono disponibili 2 assistenti,in caso di necessità,sarà l'assistente alla poltrona che dopo aver indossato guanti nuovi fornirà lo strumentario richiesto dall'odontoiatra.
- Va da sé che una buona pianificazione dell'intervento riduca al minimo tale necessità.
- **FINE INTERVENTO**
- Applicare il protocollo 2

B. IN TERAPIA ORTODONTICA E PROTESICA

- **PRIMA E DURANTE L'INTERVENTO** (vedi in terapia conservativa-endodontica)
- **FINE INTERVENTO**
- Applicare il protocollo 2
- Disinfettare e decontaminare eventuali impronte per non contaminare il laboratorio.
- Immergere le impronte potenzialmente contaminate in:
 - disinfettante a base di gluteraldeide 0,2% (alginati-siliconi-elastomeri)
 - disinfettante a base di ipoclorito (siliconi)
- Segnalare sulla prescrizione per il laboratorio eventuali patologie infettive.

C. IN TERAPIA CHIRURGICA (IMPLANTOLOGIA-PARADONTO-AVULSIONI)

- Per la presenza della FERITA CHIRURGICA il rischio di infezione cresce enormemente.
- **PRIMA E DURANTE L'INTERVENTO**(come in terapia conservativa e inoltre)
- Predisporre TELI STERILI sul piano di lavoro e sul torace del paziente.
- Tutti i sistemi di protezione individuali devono essere sterili.(guanti-mascherina-visiera-camici)
- Particolare attenzione nel lavare le mani: LAVAGGIO PREOPERATORIO.
- Ogni gesto deve essere compiuto rispettando e mantenendo la sterilita' dell'area operativa.
- Lo strumentario per l'intervento deve essere rigorosamente:
 - sterile
 - imbustato
 - gia' preparato prima dell'intervento sul carrello coperto da telo sterile
- **FINE INTERVENTO**
- Applicare il protocollo 2
- Aspirare in quantita' elevata ipoclorito nel sistema idrico.
- Areare bene il locale.

2. PROTOCOLLI OPERATIVI DI DECONTAMINAZIONE E DISINFEZIONE

- Sono da adottare tra un paziente e l'altro.
 - Rappresentano un preliminare al PROTOCOLLO DI STERILIZZAZIONE.
 - Si iniziano negli studi 1 e 2 e si completano nell'area sterilizzazione.
-
- Immergere subito lo strumentario da riutilizzare in una bacinella con disinfettante fresco.
(Tale operazione riduce il rischio di contaminazione per l'assistente addetta agli strumenti durante le procedure di lavaggio, asciugatura e imbustamento che devono comunque essere eseguite proteggendo le mani con guanti robusti e spessi.)
 - Eliminare le pellicole monouso poste a barriera .
 - Gettare i RIFIUTI INFETTI nei contenitori per rifiuti speciali. E cioè:
 - tovaglioli
 - aspirasaliva
 - bicchiere
 - residui di materiali utilizzati
 - residui biologici(denti-frammenti di gengiva o di osso)
 - rulli salivari, ecc.
 - Togliere con una pinza e non con le mani i taglienti monouso e riporli nell'ELIBOX :
 - aghi
 - lame di bisturi
 - suture(si tratta di un contenitore apposito non forabile)
 - Attivare "a vuoto" i manipoli, facendo uscire acqua per 30/45 secondi.
 - Lavare cannule e filtri con ipoclorito puro aspirandolo nella rete.
 - Nebulizzare sul riunito e su tutte le superfici soluzione disinfettante (Prot. n°7) e pulire con un panno monouso strofinando energicamente.
 - Portare la bacinella con lo strumentario nella zona di sterilizzazione.
 - Areare sempre se possibile lo studio utilizzato.

3. PROTOCOLLO OPERATIVO DI STERILIZZAZIONE

- E' da adottare sempre per tutto lo strumentario e le frese non monouso.
 - Si prefigge l'eliminazione di ogni forma vivente, batterica o virale, fino a tendere allo zero.
 - Si mette in atto in genere a fine giornata o in caso di esaurimento delle scorte di strumenti sterili alla necessita'.
 - Conclude il protocollo di decontaminazione e disinfezione.
 - Si effettua nella SALA STERILIZZAZIONE.
-
- La bacinella contenente gli strumenti deve essere risciacquata abbondantemente utilizzando guanti spessi e robusti.
 - Gli strumenti devono essere ripuliti da ogni residuo organico e inorganico(cementi-resine, ecc) con molta attenzione.
 - Dopo essere stati a lungo lavati gli strumenti devono essere asciugati con cura al fine di evitare ossidazioni indesiderate in autoclave.
 - Tutto lo strumentario autoclavabile deve essere poi imbustato come segue:
 - strumentario chirurgico(pinze-leve-manici di bisturi-scollatori-forbici-portaaghi, ecc.)
 - turbine-manipoli
 - ❖ **IMBUSTATO SINGOLARMENTE**
 - Strumentario di routine (specchietti-sonde-pinzette-spatole, ecc)
 - ❖ **IMBUSTATO PER GRUPPI DI LAVORO**(con anellini codificatori)
 - Nel caricare l'autoclave posizionare le buste correttamente (come riportato nel manuale di istruzioni allegato) evitando di compattare troppo il carico.
 - Procedere al ciclo di sterilizzazione seguendo attentamente le istruzioni allegate .
 - Il personale addetto all'utilizzo dell'autoclave e' formato e istruito all'uso e alla manutenzione in base alle istruzioni allegate alla macchina.
 - Terminato il ciclo in autoclave e' buona norma riporre lo strumentario subito al suo posto nei cassette degli studi.
 - **MANUTENZIONE** : se ne occupa l'esperto qualificato
 - **TEST DI PROCEDURA**: vengono regolarmente eseguiti e annotati su apposito registro. Vengono eseguiti 1 volta alla settimana utilizzando ISP SELECTEST INTERSTER- conforme alle norme EN867-1(indicatore classe D) e ISO 11140-1(indicatore classe 4).

4. PROTOCOLLO DI CHIUSURA DELLO STUDIO(FINE GIORNATA)

- E' da adottare dopo l'ultimo paziente
- Si utilizza anche dopo un periodo di chiusura prolungato dello studio.

- Comprende generalmente i protocolli di decontaminazione, disinfezione e sterilizzazione.
- Lavare poi con detersivo e ipoclorito :
 - pavimento studi
 - pareti studi
 - mobili studi
 - porte e finestre
 - bagni e antibagni
 - sala d'attesa
 - sala sterilizzazione
 - ufficio e reception
 - locali spogliatoio-magazzino-rifiuti
- Disinfettare ancora :
 - riuniti
 - cannule
 - filtri
 - aspiratori(facendo aspirare una soluzione disinfettante)
- Areare bene i locali.

5. PROTOCOLLI DI DISINFEZIONE PERIODICA

E' incaricata la Sg. Gandini Tullia

Viene tenuto un regolare registro dove vengono registrati:

- 1- data di sanificazione
- 2- sostanza utilizzata.

Aggiornamento 01/09/2010

6. PROTOCOLLI DI LAVAGGIO DELLE MANI

- Strofinare energicamente le mani utilizzando:
 - prima: acqua e sapone
 - poi: un antisettico
- Mantenere la cute in buone condizioni.
- Unghie corte e curate.
- Non fumare o mangiare durante il lavoro (cio' facilita la trasmissione mani-bocca)
- Usare sempre salviette monouso.
- LAVAGGIO PREOPERATORIO
 - distribuire sapone antisettico uniformemente su mani e avambracci
 - strofinare la cute e gli spazi interdigitali per 2'30"
 - procedere sempre dalle mani ai gomiti
 - spazzolare le unghie
 - risciacquare sempre con panno monouso
 - indossare immediatamente guanti sterili senza contaminarli

7. DISINFETTANTI UTILIZZATI

- PER SUPERFICI : PRONTO CITROSTERIL SANITAS
 - battericida/fungicida/virucida
 - con nebulizzatore
 - a base di Benzalconio cloruro e clorexidina
- PER STRUMENTARIO : STERILFERRI CITROSTERIL
 - spettro d'azione: gram + e gram- ,micobatteri.funghi virus compresi HIV e HBV
 - attivi in 10/15 minuti
 - a base di gluteraldeide

8. PROTOCOLLO IN CASO DI PAZIENTE HIV+

- Non si tratta di pazienti da “ghettizzare” bensì di persone da curare al pari di tante altre con opportune precauzioni.
- L’anamnesi del paziente è uno strumento molto utile per indagare e evidenziare eventualmente particolari situazioni a rischio.
- Occorre che tutto il personale dello studio che possa venire a contatto col paziente HIV+ sia informato sulla situazione di maggiore rischio a cui è esposto sempre nel rispetto della privacy.
- Durante le cure bisogna procedere con cautela e senza fretta disponendo di tutto il tempo necessario per portare a termine il lavoro nel minor numero di sedute possibili.
- Bisogna limitare al minimo il numero degli operatori esposti.
- Bisogna ottimizzare ciascuna seduta pianificando con attenzione ogni intervento con anticipo.
- Tutto il personale deve essere addestrato e informato sulle procedure di emergenza per eventuali incidenti che comportino un rischio di contaminazione :
 1. sciacquare subito con abbondante acqua
 2. disinfettare a lungo la ferita con ipoclorito
 3. rivolgersi ad un centro di controllo per le malattie infettive
- In caso di esposizione diretta a materiale contaminato, l’operatore è soggetto a sorveglianza sanitaria secondo l’art.86 del dlgs 626/94.
- Dopo un trattamento di un paziente HIV+ è opportuno non utilizzare più per l’intera giornata lo studio : tutte le procedure sopraindicate dovranno essere ripetute più volte con attenzione.

DOTT.GUIDO GANDINI

Aggiornamento 01/09/2010