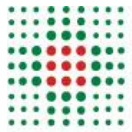


➤ IGIENE DELLE MANI

➤ LA PROTEZIONE DELL'OPERATORE: COMPORTAMENTI DI SICUREZZA

➤ COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE / INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO

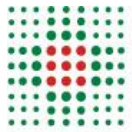


LAVORARE IN SICUREZZA

Non è un concetto assoluto.... è la modalità per gestire il rischio:

- > conoscendolo
- > prevenendolo
- > intervenendo prontamente, quando capita l'incidente

E' NECESSARIO AVERE UN METODO, UNA PROCEDURA, PER LA GESTIONE DEGLI INCIDENTI OCCUPAZIONALI A RISCHIO BIOLOGICO

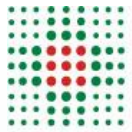


Per **ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO** si intende ogni contatto con sangue o altro materiale biologico derivato da:

- puntura o ferita con aghi o altri oggetti taglienti contaminati
- schizzi su mucose o cute non integra.

LIQUIDI E MATERIALI BIOLOGICI A RISCHIO:

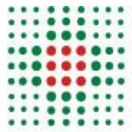
**SANGUE, TUTTE LE SECREZIONI CORPOREE (AD ECCEZIONE DEL SUDORE),
PELLE E LE MEMBRANE MUCOSE NON INTATTE**



Cosa fare in caso di:

IMBRATTAMENTO DI CUTE INTEGRA:

- ***Lavare con acqua e detergente antisettico***
- ***Disinfettare***

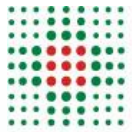


Cosa fare in caso di:

ESPOSIZIONE PERCUTANEA (puntura d'ago, ferita da oggetto tagliente contaminato, ecc.):

- *far sanguinare la ferita per qualche istante, evitando di portare la parte lesa alla bocca*
- *lavare accuratamente la ferita con acqua e sapone*
- *disinfettare con prodotto a base di iodio o cloroderivati (efficaci verso il virus HIV)*

Disinfettanti come: Betadine 10%, Amuchina 10%, Povidone iodio 7,5-10%, Clorexidina 4%, Neoxidina alcolica incolore (virucida anti HIV-HBV-HCV)

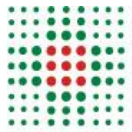


Cosa fare in caso di:

IMBRATTAMENTO DI CUTE NON

INTEGRA: Presenza di dermatite, abrasioni, screpolature (anche se durante l'attività avrebbero dovuto essere ben protette e coperte)

- lavare con acqua corrente e, se possibile, con detergente antisettico
- disinfettare

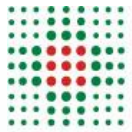


Cosa fare in caso di:

ESPOSIZIONE MUCOSA: occhi, bocca, narici

- **subito sciacquare abbondantemente con acqua corrente**
- **poi con soluzione fisiologica sterile per 10 -15 minuti**

Abbiamo trattato la sede esposta, e ora??

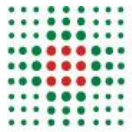


■ IN CASO DI:

ESPOSIZIONE PARENTERALE, MUCOSA O DI CUTE NON INTEGRA

> RECARSI IMMEDIATAMENTE IN PRONTO SOCCORSO dopo aver informato il responsabile dello studio e, possibilmente, accompagnati dal cliente a cui si stava effettuando il trattamento

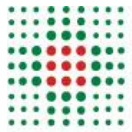
> Il Medico di P.S. potrebbe richiedere il consenso a entrambi di sottoporsi al test per HIV e per i markers dei virus dell'Epatite B e C



PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA HIV

- > Il Medico Infettivologo o del P.S., valuterà la necessità della profilassi farmacologica Anti HIV
- > Se necessaria, l'assunzione dei farmaci specifici andrebbe iniziata possibilmente entro le 4 ore dall'incidente, mai oltre le 72 ore
- > L'assunzione andrà protratta per 4 settimane, sotto controllo medico e con periodici esami ematici

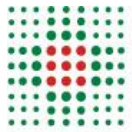
Gli esami effettuati serviranno a controllare la funzionalità renale, epatica e del sistema emopoietico



PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA EPATITE B: **LA VACCINAZIONE**

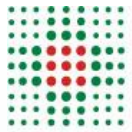
- **Ciclo primario, consiste in 3 dosi di vaccino, al tempo 0, 1, 6 mesi.**
- **In caso di urgenza: tempo 0, 1, 2, 12 mesi**

LA VACCINAZIONE ANTI EPATITE B, viene offerta gratuitamente ai soggetti a rischio per condizione lavorativa



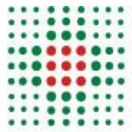
IMMUNOPROFILASSI POST-ESPOSIZIONE HBV

<u>STATO VACCINALE dell'operatore</u>	<u>FONTE HBsAg positivo</u>	<u>FONTE HBsAG negativo</u>	<u>Fonte : NON testato o NON noto</u>
<u>NON vaccinato</u> (\leq 1 dose di vacc. Pregressa)	Marcatori HBV: se negativi HB-Ig e vaccinazione ciclo accelerato (0, 1, 2, 6-12 mesi)	Proporre di iniziare la vaccinazione preventiva a ciclo standard	Marcatori HBV: se negativi HB-Ig e vaccinazione ciclo accelerato (0, 1, 2, 6-12 mesi)
Precedentemente vaccinato con 2 o + dosi	Ricerca HBsAb: <ul style="list-style-type: none">▪ Se neg: vaccino e controllo Ab dopo 1 mese, se ancora negativo altra dose di vaccino e ricontrollo ecc.▪ Se pos.: non trattare	Nessun trattamento	Ricerca HBsAb: <ul style="list-style-type: none">▪ Se neg: vaccino e controllo Ab dopo 1 mese, se ancora negativo altra dose di vaccino e ricontrollo ecc.▪ Se pos.: non trattare



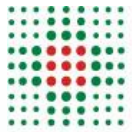
IMMUNOPROFILASSI POST-ESPOSIZIONE HBV

<u>STATO VACCINALE dell'operatore</u>	<u>FONTE HBsAg positivo</u>	<u>FONTE HBsAg negativo</u>	<u>Fonte : NON testato o NON noto</u>
Responder noto (titolo HBsAb \geq 10)	Nessun trattamento	Nessun trattamento	Nessun trattamento
Non Responder (non produce anticorpi)	<ul style="list-style-type: none">• Sommin. 1 dose di vacc., poi testare HBsAb dopo 1 mese, se ancora neg. Somm. Un'altra dose di vacc. E ripetere procedura fino max. 6 dosi totali	Nessun trattamento	Se la fonte è considerata ad alto rischio, trattare come se fosse HBsAg positiva



PREVENZIONE DELL'EPATITE C

Per prevenire l'Epatite C non esistono ad oggi interventi farmacologici o vaccinali



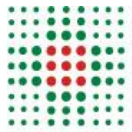
FOLLOW-UP: cos'è????

Accertamenti sierologici che si fanno in seguito ad una esposizione a rischio di trasmissione di virus HIV- HBV- HCV, quando la fonte è positiva ad uno o più virus o non valutabile.

I prelievi si eseguono a 6-8 settimane, 3 e 6 mesi dall'esposizione.

Se vi è stata esposizione a:

- HIV- controllo di HIV-Ab
- HBV- controllo di transaminasi, marcatori HBV
- HCV- controllo di transaminasi , marcatori HCV



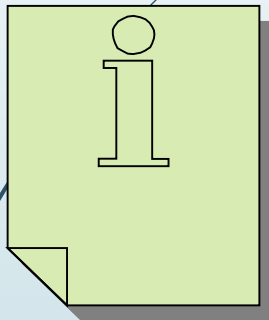
Procedura post-infortunio in Tatuatore e Piercer



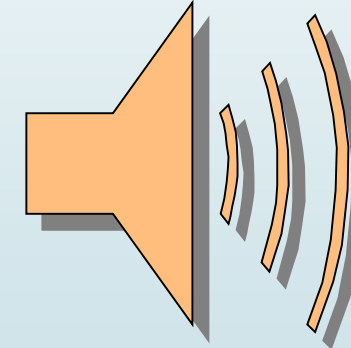
**1- INFORTUNIO
A RISCHIO
BIOLOGICO**



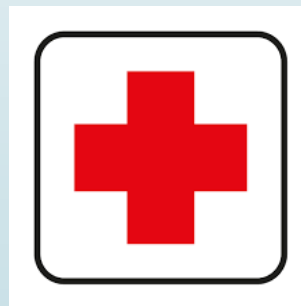
**2- IGIENE E
DISINFEZIONE
DELLA FERITA**



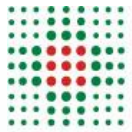
**5- CONSULENZA
INFETTIVOLOGICA**



**3- AVVISARE
IL DATORE
DI LAVORO**



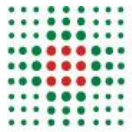
**4- RECARSI AL P.S.
OSPEDALIERO**



IL DATORE DI LAVORO DEVE :

- METTERE IN PRATICA TUTTE LE MISURE TECNICHE, ORGANIZZATIVE E PROCEDURALI PER EVITARE OGNI ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI
- INFORMARE TUTTI I DIPENDENTI SUI PERICOLI A CUI SONO ESPOSTI DURANTE L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'
- ISTRUIRE I DIPENDENTI RIGUARDO AI PROVVEDIMENTI DA ADOTTARE PER PREVENIRE TALI RISCHI

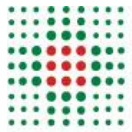
- RACCOMANDARE LA VACCINAZIONE ANTI EPATITE B
- RACCOMANDARE LA VACCINAZIONE ANTITETANICA



E SE IL CLIENTE SANGUINA FORTEMENTE ?? COSA FACCIAMO???

- SE NON GIÀ PRESENTI, INDOSSARE I GUANTI MONOUSO, CAMICE, MASCHERINA E OCCHIALI
- COMPRIMERE LA FERITA CON GARZA O BENDA STERILE, PER ARRESTARE IL SANGUINAMENTO
- SE NON SI ARRESTA IL SANGUINAMENTO, CONTINUANDO A COMPRIMERE, CERCARE UN'ASSISTENZA MEDICA

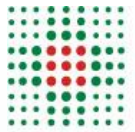
➤ **SOSTITUIRE I GUANTI**



SULLE SUPERFICI:

- **PULIRE LE SUPERFICI CONTAMINATE CON STRACCIO IMBEVUTO DI VARECHINA DILUITA 1:4 (una parte di varechina e 4 parti di acqua) E LASCIARE AGIRE PER ALCUNI MINUTI**
- **UTILIZZARE UN NUOVO STRACCIO MONOUSO BAGNATO CON ACQUA CALDA E DETERGENTE**
- **RISCIACQUARE CON ACQUA ED ASCIUGARE CON UN NUOVO STRACCIO PULITO**

- **ELIMINARE GARZE SPORCHE E INDUMENTI CONTAMINATI NEL BIDONE DEI RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO**
- **GLI STRUMENTI CONTAMINATI VANNO RIPOSTI NEL CONTENITORE COL DECONTAMINANTE SE RIUTILIZZABILI O NEL CONTENITORE PER SMALTIMENTO TAGLIENTI INFETTI SE MONOUSO**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

ADESSO ABBIAMO FINITO VERAMENTE!!!!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE