



Corso Caposervizio

Lezione 1



3.0 – TRATTAMENTO E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI E INFETTI

3.1 OGGETTO

3.1.1 Procedura Operativa per il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti speciali e dei rifiuti infetti.

3.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- 3.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nelle operazioni (personale di Busnago Soccorso e Equipe) ed informare sulle disposizioni per assicurare un corretto trattamento e smaltimento dei rifiuti speciali e infetti.
- 3.2.2 La procedura dovrà essere applicata ogni qualvolta sia necessario manipolare e preparare per il successivo smaltimento rifiuti speciali e infetti.
- 3.2.3 La procedura di trattamento e smaltimento dei rifiuti speciali e infetti dovrà essere applicata ogni qualvolta sia necessario:
- Smaltire farmaci scaduti
 - Smaltire taglienti e aghi
 - Smaltire materiale contaminato con sostanze ematiche ed organiche

3.3 RESPONSABILITÀ



Le istruzioni operative riportate nel presente documento devono essere sistematicamente adottate da tutto il personale coinvolto rispettando le singole competenze.

- 3.3.1 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- Garantire la disponibilità a magazzino del materiale necessario allo smaltimento dei rifiuti speciali e infetti: Porta aghi, Porta taglienti, Sacchi Gialli
 - Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.
- 3.3.2 **Personale di Busnago Soccorso** - È responsabile:
- Del corretto trattamento di ogni materiale infetto
 - Della scelta adeguata del contenitore per smaltire il materiale

3.4 RISORSE

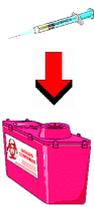
- 3.4.1 Sostanza disinfettante: Clorexidina S – 1 flacone
- 3.4.2 Contenitori per taglienti
- 3.4.3 Contenitori porta aghi
- 3.4.4 Contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo: Sacchi Gialli

3.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

3.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: “Testo Unico della Sicurezza”

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**3.0 – TRATTAMENTO E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI E INFETTI****3.6 MODALITÀ OPERATIVA****PROCEDURA PER IL TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DI AGHI E TAGLIENTI**

-  3.6.1 In ogni Ambulanza e in ogni sede operativa devono essere presenti un contenitore porta aghi ed un contenitore taglienti
- 3.6.2 Nei contenitori dovranno essere inseriti soltanto aghi e taglienti. Non utilizzare i suddetti contenitori per raccogliere materiale contaminato con sostanze ematiche ed organiche come garze, cerotti, canule, siringhe senza ago, guanti ecc...
-  3.6.3 Una volta raggiunta la linea di riempimento presente su ogni contenitore, appoggiare a terra il contenitore e richiuderlo definitivamente indossando scarpe con suola antiperforazione.
Riempire eccessivamente il contenitore espone a rischio di puntura accidentale! 
- 3.6.4 Inserire il contenitore opportunamente richiuso nei sacchi gialli per lo smaltimento.

PROCEDURA PER IL TRATTAMENTO E SMALTIMENTO MATERIALE CONTAMINATO CON SOSTANZE EMATICHE ED ORGANICHE

-  3.6.5 Raccogliere tutto il materiale contaminato con sostanze ematiche e/o organiche nei sacchi gialli.
- 3.6.6 Nel caso non si disponga del sacco giallo per lo smaltimento del materiale infetto, inserire il materiale in un sacco per immondizia e poi successivamente inserirlo nel sacco giallo.
- 3.6.7 **Non utilizzare i sacchi gialli per lo smaltimento di qualsiasi altro materiale.**
-  3.6.8 Per evitare la dispersione batterica, vaporizzare alcune spruzzate di “Neoxidina Alcolica S” dopo l’immissione dei rifiuti avendo cura di:
- Non inalare i vapori
 - Non spruzzare negli occhi o sulle mucose

PROCEDURA PER LO SMALTIMENTO DEI SACCHI GIALLI

- 3.6.9 Dello smaltimento sei sacchi gialli è incaricata una ditta specializzata “**TEAM AMBIENTE srl**” che ha il compito passare con cadenza mensile in ogni sede operativa.
- 3.6.10 In ogni sede operativa dovrà essere esposto calendario per il ritiro del materiale
- 3.6.11 Il giorno prima del ritiro, inserire il sacco giallo nell’apposito cartone e richiudere quest’ultimo come da istruzioni indicate sullo stesso. Verificare sui mezzi di pertinenza della sede, che il contenitore taglienti non debba essere smaltito.
- 3.6.12 Scrivere su ogni contenitore in cartone, negli spazi appositi:
- Ospedale di: “**BUSNAGO SOCCORSO ONLUS**”
 - Reparto “**SEDE DI**”
 - Data di chiusura del contenitore

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**3.0 – TRATTAMENTO E SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI
E INFETTI**

3.6.13 All'arrivo dell'incaricato, fornire la chiave USB "SISTRI" in dotazione ad ogni sede con il relativo PIN e ritirare il modulo che viene rilasciato dal vettore, che deve essere poi consegnato in amministrazione.

- Sede di Busnago **PIN: 33885852**
- Sede di Robbiate **PIN: 80047247**
- Sede di Vaprio **PIN: 84743608**

3.6.14 Per ogni cartone consegnato, ne viene dato uno nuovo che deve essere allestito.

3.7 SICUREZZA

3.7.1 In caso di contatto certo o presunto con il materiale biologico e infetto, indossare guanti di protezione



3.7.2 Poiché esiste il pericolo di contaminazione, qualora si sospetti una possibile contaminazione avvenuta a seguito di un contatto certo o presunto con il materiale biologico, **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

3.7.3 Utilizzare "Neoxidina Alcolica incolore" per lavare ogni parte del corpo (tranne mucose ed occhi) venuta a contatto con materiale biologico. Eseguire abbondanti sciacqui con soluzione fisiologica in caso di contatto con gli occhi o mucose.



3.7.4 Non tentare di spingere forzando con le dita il materiale all'interno del contenitore porta aghi o porta taglienti: **pericolo di puntura accidentale!**



3.7.5 Non tentare di svuotare manualmente i contenitori: **pericolo di puntura accidentale!**



3.7.6 Non buttare rifiuti taglienti liberi all'interno dei sacchi gialli o **utilizzare i sacchi gialli per lo smaltimento di qualsiasi altro materiale.**



3.7.7 Nel caso di caduta a terra accidentale di materiale infetto e tagliente, indossare guanti di protezione e utilizzare ed aiutarsi con una paletta "di fortuna" per raccogliere i pezzi: vedi illustrazione

**3.8 ALLEGATI**

3.8.1 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica incolore"

Cod. Int. PF069 – Revisione 4 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.

3.8.2 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica S"

Cod. Int. PF197 – Revisione 3 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11



4.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA LIFEPAK 12

4.1 OGGETTO

- 4.1.1 Procedura Operativa per il controllo delle funzionalità, per le istruzioni di sicurezza e la verifica delle dotazioni necessarie al monitoraggio e terapia per monitor/defibrillatore Lifepak 12



4.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- 4.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nelle operazioni (personale di Busnago Soccorso) ed informare sulle disposizioni per la sicurezza, il corretto controllo e utilizzo del monitor/defibrillatore Lifepak 12
- 4.2.3 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti
- 4.2.3 La procedura controllo funzionalità per monitor/defibrillatore Lifepak 12 dovrà essere applicata ad ogni inizio turno parallelamente alla procedura "POBS 2 – CONTROLLO MEZZI". Nel caso in cui, durante il servizio, dovesse subentrare all'equipaggio che ha effettuato il controllo dell'elettromedicale una nuova equipe, quest'ultima, dovrà assicurarsi che l'equipaggio precedente abbia effettuato i controlli correttamente. Nel caso in cui è stato necessario utilizzare l'elettromedicale in un servizio complesso, è necessario ripetere il controllo e il ripristino dell'eventuale materiale utilizzato al termine del servizio o appena le condizioni lo permettano.
- 4.2.4 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

4.3 RESPONSABILITÀ

- 4.3.1 **Operatore DAE Abilitato** - È responsabile di:
- Eseguire il controllo funzionale dell'elettromedicale secondo le indicazioni riportate nella "**Scheda Controllo Lifepak 12**" disponibile in ogni sede operativa.
 - Eseguire il ripristino del materiale utilizzato
 - Comunicare al responsabile del servizio sanità ogni anomalia riscontrata
- 4.3.2 **Capo Servizio** - È responsabile di:
- Collaborare attivamente al controllo dell'elettromedicale con l'operatore DAE
- 4.3.3 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- Aggiornare periodicamente le Check List
 - Garantire la disponibilità a magazzino del materiale di consumo
 - Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.
 - Eseguire la manutenzione ispettiva annuale

4.4 RISORSE

- 4.4.1 Registro dei controlli denominato "**Scheda Controllo Lifepak 12**" disponibile in ogni sede operativa.
- 4.4.2 TEST LOAD disponibile in ogni sede operativa.



4.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

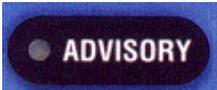
- 4.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: "Testo Unico della Sicurezza"
- 4.5.2 D.G.R. IX 000893 del 01/12/2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati" Aggiornamento D.G.R. VIII/001743 del 18/01/2006 del 18/01/2006 "Nuove determinazioni in materia di trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della Delibera della Giunta Regionale n. VII/12753 del 16/04/2003"
- 4.5.3 Istruzioni Operative LIFEPAK 12 Medtronic Physio-Control – Edizione Ottobre 2001

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 19.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**4.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA LIFEPAK 12****4.6 MODALITÀ OPERATIVA****PROCEDURA PER IL CONTROLLO LIFEPAK 12**

L'applicazione della presente procedura è da considerarsi condizione indispensabile per l'utilizzo dell'elettromedicale in qualunque servizio sanitario. Eseguire i controlli nella sequenza riportata

4.6.1 Prova utente:

- Verificare che il defibrillatore Lifepak 12 sia in carica e lo stato delle batterie
- Accendere il defibrillatore Lifepak 12 
- Premere il pulsante "ADVISORY" 
- Selezionare modo operativo "MANUALE" ruotando la Manopola Selettore 
- Premere il pulsante "OPZIONI" 
- Posizionarsi, ruotando la Manopola Selettore, l'opzione "PROVA UTENTE" e selezionarla premendo la manopola 
- Attendere la stampa del rapporto e verificarne l'esito

4.6.2 Prova di scarica:

- Assicurarsi che il cavo defibrillazione "fast-patch" si collegato saldamente 
- Collegare all'estremità del cavo il TEST LOAD 
- Selezionare con il pulsante "SELEZ ENERG" 200 joule 
- Premere il pulsante "CARICA" 
- Premere il pulsante "SHOCK" per eseguire la scarica 
- Attendere la stampa del rapporto di scarica verificandone l'esito, scollegare il TEST LOAD e **spengere** il defibrillatore Lifepak 12

Redatto da: *Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione*Data stesura **19.01.11**Verificato da: *Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario*Data applic. **20.02.11**Approvato da: *Simone Della Torre - Direttore Generale*Rev. **1** del **03.06.11**

**4.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA LIFEPAK 12****4.6.3 Verifica e ripristino del materiale e accessori:**

- Assicurarsi che il che il defibrillatore Lifepak 12 sia completo di tutti gli accessori necessari.
 - 2 confezioni di elettrodi per defibrillazione
 - Almeno 30 elettrodi per ECG
 - Cavo defibrillazione "fast-patch" già connesso
 - 1 sonda SpO2 a pinza con relativa prolunga
 - 1 sonda SpO2 pediatrica
 - rasoi per tricotomia
 - 1 cavo a 4 deriv. + 6 derivazioni precordiali
 - 1 cavo PSNI + bracciale: Adulto, Pediatrico, Neonatale, (Obeso opzionale)
 - 1 rotolo di carta di scorta
 - 2 batterie completamente cariche e funzionanti
 - 2 confezioni di garze sterili
 - 2 sensori capnometria per tubo endotracheale (LP 12 CAPNO o EmmaCapnometer)
 - 1 occhialino per EtCO2 non invasiva
 - 1 Capnometro EmmaCapnometer (LP 12 Base) con 2 batterie microstilo scorta
 - 1 cavo pressioni invasive BBRAUN (solo IBP)
 - 1 cavo pressioni invasive BD-PLAST (solo IBP)

**4.6.4 Nel caso in cui, a seguito dei controlli, si riscontri la mancanza di accessori o il malfunzionamento dell'elettromedicale, procedere immediatamente al ripristino e/o sostituzione.**

Non posticipare il ripristino del materiale al successivo servizio e non incaricare terzi di eseguirlo.

Nel caso in cui non fosse possibile procedere al ripristino o sostituzione del materiale mancante o non funzionante, l'Operatore DAE prima di iniziare l'attività, deve comunicare al responsabile del servizio sanità e attendere direttive.

**4.6.6 Compilazione Registro:**

- Compilare la "**Scheda Controllo Lifepak 12**" all'interno del registro disponibile in ogni sede operativa.
- Allegare alla Scheda Controllo la stampa della prova utente ed dell'erogazione energia

**PROCEDURA PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE****4.6.7 Decontaminazione di sostanze ematiche ed organiche**

- Utilizzare "Acqua Ossigenata H₂O₂" imbevendo uno straccio pulito. Strofinare finché non si noti che l'acqua ossigenata a contatto con la zona da decontaminare non reagisca più con produzione di effervescenza.
- **Non toccare il materiale infetto prima di aver indossato guanti di protezione.**

**4.6.8 Disinfezione di superfici o a seguito di decontaminazione con H₂O₂**

- Utilizzare "Neoxidina Alcolica S" pura imbevendo uno straccio pulito avendo cura di:
 - Non utilizzare su parti elettriche (connettori, spine)
 - Non inalare i vapori
 - Utilizzare con ambulanza aperta ed areata

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 19.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**4.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA LIFEPAK 12****PROCEDURA PER MANUTENZIONE PROGRAMMATA**

- 4.6.9 Il Responsabile Sanità o suo delegato provvede ad eseguire con cadenza annuale e/o ogni qualvolta l'elettromedicale ne indichi la necessità, gli interventi di manutenzione programmata o straordinaria a causa di segnalazione di malfunzionamenti o guasti.

4.7 AVVERTENZE DURANTE L'IMPIEGO

- 4.7.1 Non utilizzare l'elettromedicale in presenza di gas infiammabili (Ossigeno, Anestetici alogenati, ecc)

- 4.7.2 Durante l'utilizzo dell'elettromedicale non collegato alla rete, mantenere sotto controllo l'autonomia delle batterie



- 4.7.3 Non toccare il paziente durante l'analisi e la terapia elettrica

- 4.7.4 Attenersi alle informazioni di sicurezza impartite durante il processo di formazione soccorritore esecutore DAE



- 4.7.5 Lasciare sempre l'elettromedicale sotto carica, prima e dopo l'utilizzo (sulle ambulanze dotate di inverter anche durante la marcia)

**4.8 SICUREZZA**

- 4.8.1 In prossimità dell'elettromedicale è vietato fumare



- 4.8.2 Durante la prova di scarica, l'energia di scarica passa attraverso i connettori del cavo. Accertarsi che i connettori siano collegati saldamente al simulatore

- 4.8.3 In caso di contatto certo o presunto con materiale biologico indossare guanti di protezione



- 4.8.4 Poiché esiste il pericolo di infezione, qualora si verifichi un contatto certo o presunto con materiale biologico, **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

- 4.8.5 Utilizzare "Neoxidina Alcolica incolore" per lavare ogni parte del corpo (tranne mucose ed occhi) venuta a contatto con materiale biologico. Eseguire abbondanti sciacqui con soluzione fisiologica in caso di contatto con gli occhi o mucose.

4.9 ALLEGATI

- 4.9.1 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica incolore"
Cod. Int. PF069 – Revisione 4 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 4.9.2 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica S"
Cod. Int. PF197 – Revisione 3 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 4.9.3 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA "Acqua Ossigenata"
Data ultima revisione 02.11.2001 - Totale 3 pagine.
- 4.9.4 Allegato "**Scheda Controllo Lifepak 12**"

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 19.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**5.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' LIFEPAK 500****5.1 OGGETTO**

- 5.1.1 Procedura Operativa per il controllo delle funzionalità, per le istruzioni di sicurezza e la verifica delle dotazioni necessarie al defibrillatore Lifepak 500

**5.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

- 5.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nelle operazioni (personale di Busnago Soccorso) ed informare sulle disposizioni per la sicurezza, il corretto controllo e utilizzo del defibrillatore Lifepak 500
- 5.2.2 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti
- 5.2.3 La procedura controllo funzionalità per defibrillatore Lifepak 500 dovrà essere applicata ad ogni inizio turno parallelamente alla procedura "POBS 2 – CONTROLLO MEZZI". Nel caso in cui, durante il servizio, dovesse subentrare all'equipaggio che ha effettuato il controllo dell'elettromedicale una nuova equipe, quest'ultima, dovrà assicurarsi che l'equipaggio precedente abbia effettuato i controlli correttamente. Nel caso in cui è stato necessario utilizzare l'elettromedicale in un servizio complesso, è necessario ripetere il controllo e il ripristino dell'eventuale materiale utilizzato al termine del servizio o appena le condizioni lo permettano.
- 5.2.4 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

5.3 RESPONSABILITÀ

- 5.3.1 **Operatore DAE Abilitato** - È responsabile di:
- Eseguire il controllo funzionale dell'elettromedicale secondo le indicazioni riportate nella "**Scheda Controllo Lifepak 500**" disponibile in ogni sede operativa.
 - Eseguire il ripristino del materiale utilizzato
 - Comunicare al responsabile del servizio sanità ogni anomalia riscontrata
- 5.3.2 **Capo Servizio** - È responsabile di:
- Collaborare attivamente al controllo dell'elettromedicale con l'operatore DAE
- 5.3.3 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- Aggiornare periodicamente le Check List
 - Garantire la disponibilità a magazzino del materiale di consumo
 - Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.
 - Eseguire la manutenzione ispettiva annuale
 - **Eseguire prova di scarica con TEST LOAD con cadenza bimestrale**

5.4 RISORSE

- 5.4.1 Registro dei controlli denominato "**Scheda Controllo Lifepak 500**" disponibile in ogni sede operativa.
- 5.4.2 TEST LOAD disponibile in ogni sede operativa.



Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**5.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO**

- 5.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: "Testo Unico della Sicurezza"
- 5.5.2 D.G.R. IX 000893 del 01/12/2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati" Aggiornamento D.G.R. VIII/001743 del 18/01/2006 del 18/01/2006 "Nuove determinazioni in materia di trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della Delibera della Giunta Regionale n. VII/12753 del 16/04/2003"
- 5.5.3 Istruzioni Operative LIFEPAK 500 Medtronic Physio

5.6 MODALITÀ OPERATIVA**PROCEDURA PER IL CONTROLLO LIFEPAK 12**

L'applicazione della presente procedura è da considerarsi condizione indispensabile per l'utilizzo dell'elettromedicale in qualunque servizio sanitario.

5.6.1 Controllo Lifepak 500:

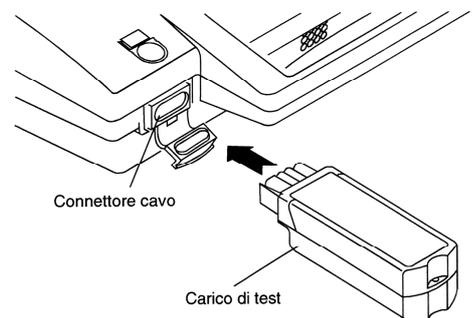
- Verificare l'assenza di crepe o danni dell'apparecchio
- Verificare che il visualizzatore di stato posizionato nella maniglia di trasporto indichi il messaggio "OK". Nel caso venga visualizzato l'indicatore di manutenzione o l'indicazione di batteria scarica, l'Operatore DAE prima di iniziare l'attività, deve comunicare al responsabile del servizio sanità e attendere direttive.

5.6.2 Verifica e ripristino del materiale e accessori:

- Assicurarsi che il defibrillatore Lifepak 500 sia completo di tutti gli accessori necessari.
 - 2 confezioni di elettrodi per defibrillazione
 - 2 rasoi
 - 2 confezioni di garze sterili
 - 1 paio di forbici bottonute o di robin

PROCEDURA PER LA PROVA DISCARICA LIFEPAK 500**5.6.3 La prova di scarica è da effettuarsi con scadenza bimestrale a cura del Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati**

- Assicurarsi che il TEST LOAD si collegato saldamente
- Premere il pulsante di accensione e osservare il messaggio "MODALITÀ TEST" Se il messaggio "MODALITÀ TEST" non appare, ricollegare il TEST LOAD e riprovare
- Si potrà vedere e ascoltare "PREMERE ANALIZZA"
- Premere "ANALIZZA" (Se il Defibrillatore è privo del pulsante "ANALIZZA", il Defibrillatore esegue l'analisi in modo automatico
- Si potrà vedere e ascoltare "ANALISI IN CORSO" e dopo alcuni secondi "SHOCK CONSIGLIATO"
- Premere "SHOCK"
- Verificare che il Defibrillatore abbia visualizzato il messaggio "TEST OK"
- Scollegare il TEST LOAD e spegnere il Defibrillatore



Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11



5.6.4 Nel caso in cui, a seguito dei controlli, si riscontri la mancanza di accessori o il malfunzionamento dell'elettromedicale, procedere immediatamente al ripristino e/o sostituzione.

Non posticipare il ripristino del materiale al successivo servizio e non incaricare terzi di eseguirlo.

Nel caso in cui non fosse possibile procedere al ripristino o sostituzione del materiale mancante o non funzionante, l'Operatore DAE prima di iniziare l'attività, deve comunicare al responsabile del servizio sanità e attendere direttive.



5.6.5 Compilazione Registro:

- Compilare la “*Scheda Controllo Lifepak 500*” all'interno del registro disponibile in ogni sede operativa.



PROCEDURA PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE

5.6.6 Decontaminazione di sostanze ematiche ed organiche

- Utilizzare “Acqua Ossigenata H₂O₂” imbevendo uno straccio pulito. Strofinare finché non si noti che l'acqua ossigenata a contatto con la zona da decontaminare non reagisca più con produzione di effervescenza.



- **Non toccare il materiale infetto prima di aver indossato guanti di protezione.**

5.6.7 Disinfezione di superfici o a seguito di decontaminazione con H₂O₂

- Utilizzare “Neoxidina Alcolica S” pura imbevendo uno straccio pulito avendo cura di:
 - Non utilizzare su parti elettriche (connettori, spine)
 - Non inalare i vapori
 - Utilizzare con ambulanza aperta ed areata

PROCEDURA PER MANUTENZIONE PROGRAMMATA

5.6.8 Il Responsabile Sanità o suo delegato provvede ad eseguire ogni qualvolta il Defibrillatore ne indichi la necessità, gli interventi di manutenzione straordinaria a causa di segnalazione di malfunzionamenti o guasti. Provvede alla prova di scarica con scadenza bimestrale.

5.7 AVVERTENZE DURANTE L'IMPIEGO



5.7.1 Non utilizzare l'elettromedicale in presenza di gas infiammabili (Ossigeno, Anestetici alogenati, ecc)



5.7.2 Non toccare il paziente durante l'analisi e la terapia elettrica

5.7.3 Attenersi alle informazioni di sicurezza impartite durante il processo di formazione soccorritore esecutore DAE

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**5.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' LIFEPAK 500****5.8 SICUREZZA**

5.8.1 In prossimità dell'elettromedicale è vietato fumare



5.8.2 Durante l'eventuale scarica, l'energia di scarica passa attraverso i connettori del cavo. Accertarsi che i connettori siano collegati saldamente

5.8.3 In caso di contatto certo o presunto con materiale biologico indossare guanti di protezione



5.8.4 Poiché esiste il pericolo di infezione, qualora si verifichi un contatto certo o presunto con materiale biologico, **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

5.8.5 Utilizzare "Neoxidina Alcolica incolore" per lavare ogni parte del corpo (tranne mucose ed occhi) venuta a contatto con materiale biologico. Eseguire abbondanti sciacqui con soluzione fisiologica in caso di contatto con gli occhi o mucose.

5.9 ALLEGATI

- 5.9.1 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica incolore"
Cod. Int. PF069 – Revisione 4 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 5.9.2 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica S"
Cod. Int. PF197 – Revisione 3 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 5.9.3 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Acqua Ossigenata"
Data ultima revisione 02.11.2001 - Totale 3 pagine.
- 5.9.4 Allegato "**Scheda Controllo Lifepak 500**"

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11



6.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA OXYLOG 2000 plus e OXYLOG 3000

6.1 OGGETTO

6.1.1 Procedura Operativa per il controllo delle funzionalità, per le istruzioni di sicurezza del Respiratore Oxylog modello 2000 plus e modello 3000



6.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- 6.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nelle operazioni (personale di Busnago Soccorso) ed informare sulle disposizioni per il corretto controllo e utilizzo del Respiratore Oxylog 2000 plus / 3000
- 6.2.2 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti
- 6.2.3 La procedura controllo funzionalità per Respiratore Oxylog 2000 plus / 3000 dovrà essere applicata ad ogni inizio turno parallelamente alla procedura "POBS 2 – CONTROLLO MEZZI". Nel caso in cui, durante il servizio, dovesse subentrare all'equipaggio che ha effettuato il controllo dell'elettromedicale una nuova equipe, quest'ultima, dovrà assicurarsi che l'equipaggio precedente abbia effettuato i controlli correttamente. Nel caso in cui è stato necessario utilizzare l'elettromedicale in un servizio complesso, è necessario ripetere il controllo e il ripristino dell'eventuale materiale utilizzato al termine del servizio o appena le condizioni lo permettano.
- 6.2.4 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

6.3 RESPONSABILITÀ

- 6.3.1 **Capo Servizio** - È responsabile di:
- Eseguire il controllo funzionale dell'elettromedicale secondo le indicazioni riportate di seguito.
 - Comunicare al responsabile del servizio sanità ogni anomalia riscontrata
 - Eseguire il ripristino del materiale utilizzato
- 6.3.2 **Soccorritore** - È responsabile di:
- Collaborare attivamente al controllo dell'elettromedicale
- 6.3.3 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- Garantire la disponibilità a magazzino del materiale di consumo
 - Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.
 - Eseguire la manutenzione ispettiva biennale

6.4 RISORSE

- 6.4.1 1 bombola di O2 da 7 litri
- 6.4.2 1 riduttore di pressione con innesto UNI
- 6.4.3 Registro dei controlli denominato "**Registro Controllo Respiratori**" disponibile in ogni sede operativa.

6.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

- 6.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: "Testo Unico della Sicurezza"
- 6.5.2 D.G.R. IX 000893 del 01/12/2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati" Aggiornamento D.G.R. VIII/001743 del 18/01/2006 del 18/01/2006 "Nuove determinazioni in materia di trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della Delibera della Giunta Regionale n. VII/12753 del 16/04/2003"
- 6.5.3 Istruzioni Operative Oxylog 2000 plus – 1° Edizione – Gennaio 2008
- 6.5.4 Istruzioni Operative Oxylog 3000 – 2° Edizione – Luglio 2003

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**6.6 MODALITÀ OPERATIVA****PROCEDURA PER IL CONTROLLO OXYLOG 2000 plus / 3000**

L'applicazione della presente procedura è da considerarsi condizione indispensabile per l'utilizzo dell'elettromedicale in qualunque servizio sanitario.

6.6.1 Prova utente:

- Verificare che da spento, l'apparecchio risulti in carica
- Verificare la corretta configurazione della valvola paziente (figura 5)
- Verificare la corretta connessione del circuito di ventilazione (figura 3)
- Aprire una delle 2 bombole ossigeno dell'impianto principale

- Collegare il simulatore alla valvola del respiratore (figura 1) nella corretta sequenza 1 + 2 + 3

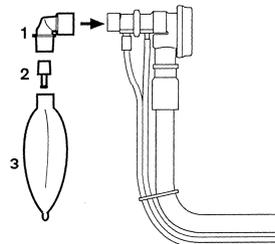


Fig. 1

- Accendere il Respiratore Oxylog - pulsante 4 (figura 2)

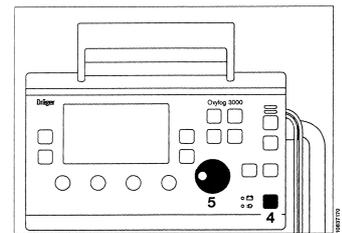


Fig. 2

- Premere la manopola rotante 5 (figura 2) prima del riempimento della barra di avanzamento. Selezionare "Controllo dispositivo" nel menù principale e confermare

- Confermare, premendo la manopola rotante, ogni voce che il sistema propone impostando i parametri richiesti, fino a quando il respiratore inizia la procedura di simulazione gonfiando a più riprese il pallone del simulatore. Una barra indicherà lo stato di avanzamento del controllo dispositivo.

- Attendere il termine del controllo. Verrà visualizzato l'esito della procedura. Se l'esito della prova utente dovesse risultare non riuscito, porre fuori servizio e **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

- Al termine della prove, lasciare connesso il simulatore al circuito (figura 1)

6.6.2 Verifica e ripristino degli accessori:

- Assicurarsi che il che il Respiratore Oxylog 2000 plus / 3000 sia completo di tutti gli accessori necessari:
 - 1 circuito ventilazione riutilizzabile completo di valvola e raccordo a gomito
 - 1 pallone simulatore
 - 1 bombola ossigeno da 2 litri (min. 100 atm)
 - 1 riduttore con innesto UNI
 - 1 connettore ossigeno per ambulanza
 - 1 alimentatore elettrico (esterno o a parete)

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**6.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA OXYLOG 2000 plus e OXYLOG 3000****6.6.3 Compilazione Registro:**

- Compilare il “*Registro controllo Respiratore*” disponibile in ogni sede operativa.

**6.6.4 Nel caso in cui, a seguito dei controlli, si riscontri la mancanza di accessori o il malfunzionamento dell'elettromedicale, procedere immediatamente al ripristino e/o sostituzione.**

Non posticipare il ripristino del materiale al successivo servizio e non incaricare terzi di eseguirlo.

Nel caso in cui non fosse possibile procedere al ripristino o sostituzione del materiale mancante o non funzionante, il capo servizio prima di iniziare l'attività, deve comunicare al responsabile del servizio sanità e attendere direttive.

PROCEDURA PER LA SOSTITUZIONE DEL CIRCUITO E RELATIVA PULIZIA E SANIFICAZIONE**6.6.6 A seguito dell'utilizzo del Respiratore Oxylog, il circuito composto dai tubi flessibili e dalla valvola deve essere sostituito per procedere poi alla pulizia e disinfezione del circuito.**

- Scollegare il circuito da bonificare dal Respiratore (figura 3), facendo attenzione a prendere con le mani il tubo nella parte terminale semirigida di colore Blu (figura 4)

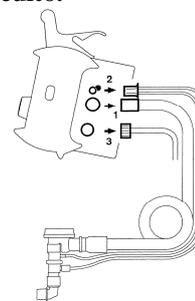


Fig. 3

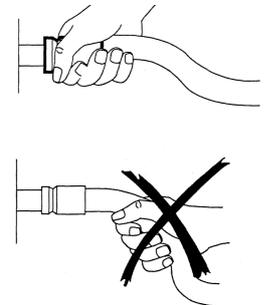


Fig. 4

- Smontare in ogni sua parte la valvola di respirazione (figura 5)



- Diluire 3 mL/Litro di “Septozym CE” in acqua tiepida utilizzando siringa con proboscide o bricco graduato (30 ml in 10 litri d'acqua, riempiendo la bacinella contrassegnata con apposita linea al 10° litro)



- Immergere nel contenitore i tubi flessibili e le parti della valvola precedentemente smontata
- Lasciare in immersione per 10 minuti, quindi rimuovere immediatamente
- Risciacquare abbondantemente
- Asciugare e riporre o preparare per l'invio per la sterilizzazione
 - La soluzione, una volta aperta, rimane utilizzabile per 90 giorni, quindi segnare con pennarello indelebile la data di apertura sul flacone.

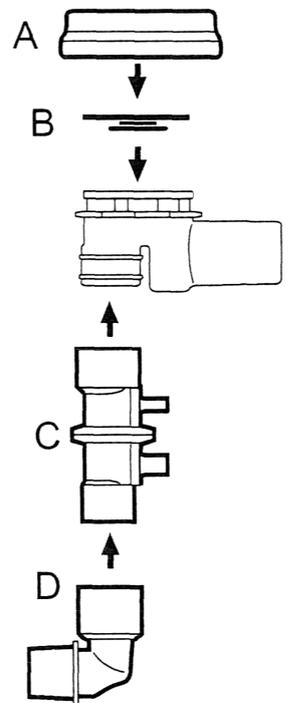


Fig. 5

- La valvola e l'intero circuito, prima di essere inviato per la sterilizzazione, deve essere rimontata in ogni sua parte (figura 5)

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11



6.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA OXYLOG 2000 plus e OXYLOG 3000



PROCEDURA PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE

6.6.7 Decontaminazione di sostanze ematiche ed organiche

- Utilizzare "Acqua Ossigenata H₂O₂" imbevendo uno straccio pulito. Strofinare finché non si noti che l'acqua ossigenata a contatto con la zona da decontaminare non reagisca più con produzione di effervescenza.
- **Non toccare il materiale infetto prima di aver indossato guanti di protezione.**



6.6.8 Disinfezione di superfici o a seguito di decontaminazione con H₂O₂

- Utilizzare "Neoxidina Alcolica S" pura imbevendo uno straccio pulito avendo cura di:
 - Non utilizzare su parti elettriche (connettori, spine)
 - Non inalare i vapori
 - Utilizzare con ambulanza aperta ed areata

PROCEDURA PER MANUTENZIONE PROGRAMMATA

- 6.6.9 Il Responsabile Sanità o suo delegato provvede ad eseguire con cadenza biennale e/o ogni qualvolta l'elettromedicale ne indichi la necessità, gli interventi di manutenzione programmata o straordinaria a causa di segnalazione di malfunzionamenti o guasti.

6.7 AVVERTENZE DURANTE L'IMPIEGO



- 6.7.1 Il consumo di ossigeno del Respiratore, varia a seconda della modalità di ventilazione e/o della FiO₂ Per calcolare l'autonomia in minuti: **ATM sul manometro x Capienza Bombola**
Litri/minuto erogati

- 6.7.2 Un AMBU di adeguate dimensioni e munito di PEEP deve essere sempre pronto all'uso quando il Respiratore è in funzione
- 6.7.3 Durante il cambio della bombola ossigeno portatile, il Respiratore deve essere connesso all'impianto fisso. Diversamente il **paziente deve essere ventilato a mano con l'AMBU**
- 6.7.4 Utilizzare sempre un filtro HME attivo su virus e batteri nel circuito di ventilazione per ridurre il rischio di polmonite associata alla ventilazione
- 6.7.5 Durante l'utilizzo dell'elettromedicale non collegato alla rete, mantenere sotto controllo l'autonomia delle batterie (figura 6)

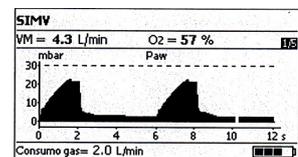


Fig. 6



- 6.7.6 Lasciare sempre l'elettromedicale sotto carica, prima e dopo l'utilizzo (sulle ambulanze dotate di inverter anche durante la marcia)

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**6.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' E ISTRUZIONI DI SICUREZZA OXYLOG 2000 plus e OXYLOG 3000****6.8 SICUREZZA**

6.8.1 In prossimità dell'elettromedicale è vietato fumare

6.8.2 In caso di contatto certo o presunto con materiale biologico indossare guanti di protezione



6.8.3 Poiché esiste il pericolo di infezione, qualora si verifichi un contatto certo o presunto con materiale biologico, **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

6.8.4 Utilizzare Neoxidina Alcolica incolore per lavare ogni parte del corpo (tranne mucose ed occhi) venuta a contatto con materiale biologico. Eseguire abbondanti sciacqui con soluzione fisiologica in caso di contatto con gli occhi o mucose.



6.8.5 Non utilizzare alcun tipo di lubrificante sui riduttori di pressione dell'ossigeno: **pericolo di esplosione**

6.9 ALLEGATI

- 6.9.1 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica incolore"
Cod. Int. PF069 – Revisione 4 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 6.9.2 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica S"
Cod. Int. PF197 – Revisione 3 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 6.9.3 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Septozym CE"
Cod. Int. PF095 – Revisione 5 - Data ultima revisione 16.05.2006 - Totale 5 pagine.
- 6.9.4 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Acqua Ossigenata"
Data ultima revisione 02.11.2001 - Totale 3 pagine.
- 6.9.5 Allegato "**Registro controllo Respiratore**"

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11



7.0 - TRASPORTO DI PAZIENTI CON PATOLOGIA INFETTIVA TRASMISSIBILE

7.1 OGGETTO

- 7.1.1 Procedura operativa regolante le modalità di trasporto di pazienti con patologia infettiva trasmissibile per contatto cutaneo, orofecale e per aerosol.

7.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- 7.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nel trasporto di pazienti con patologia infettiva trasmissibile a bordo mezzi associativi (personale di Busnago Soccorso, ed equipe sanitaria) tramite l'adozione delle misure necessarie alla prevenzione del contagio a seguito di esposizione a pazienti con patologia infettiva trasmissibile.
- 7.2.2 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti trasportati, tramite l'applicazione di adeguati protocolli di decontaminazione e disinfezione del mezzo e delle suppellettili.
- 7.2.3 La procedura dovrà essere applicata per ogni richiesta che abbia per oggetto il trasporto di pazienti affetti da patologia infettiva trasmissibile.
- 7.2.4 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

7.3 RESPONSABILITÀ

- 7.3.1 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- Mettere a disposizione degli operatori le risorse e gli strumenti necessari all'ottimale gestione del servizio.
 - Vigilare all'osservanza di questa procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.
 - Segnalare alla Direzione Sanitaria del P.O. di Vimercate ed alle alle strutture convenzionate eventuali difformità.
 - Segnalare per tramite del Responsabile Sanità e Formazione, al Medico Competente ed alla Direzione Sanitaria di Presidio, i nominativi degli operatori esposti per i follow-up del caso.
- 7.3.2 **Ricevente la richiesta** - È responsabile di:
- Comunicare al Sanitario in turno o reperibile, il trasporto di pazienti con patologia infettiva trasmissibile entro 24 ore dall'accaduto.
 - Rendere disponibili, nel tempo di trenta minuti dalla richiesta del servizio, le risorse più adeguate per l'esecuzione dell'intervento.
 - Comunicare al Responsabile del Servizio Sanità ogni anomalia riscontrata.
- 7.3.3 **Caposervizio** - E' responsabile di:
- Attuare tutte le indicazioni operative a seconda della patologia di cui il paziente è portatore.
 - Provvedere, coadiuvato dal resto dell'equipaggio, a decontaminare il mezzo e a smaltire i rifiuti infetti secondo le modalità stabilite dalle procedure "02 - Controllo Mezzi, pulizia e ripristino materiale" "03 - Trattamento e smaltimento dei rifiuti speciali e dei rifiuti infetti".
 - Segnalare gli operatori esposti al Responsabile Attività Diurne o al reperibile in orario notturno.

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 01.03.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 02.03.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**7.0 - TRASPORTO DI PAZIENTI CON PATOLOGIA
INFETTIVA TRASMISSIBILE****7.4 RISORSE**

7.4.1 Dispositivi di protezione individuale:

- Facciale filtrante FFP3SL
- Facciale filtrante FFP2
- Facciale filtrante TNT
- Camici di protezione monouso
- Calzari monouso
- Cappelli monouso
- Tute integrali monouso
- Guanti monouso
- Occhiali di protezione
- Filtri HME per batteri e virus
- Dispositivi di ventilazione monouso (Ambu o “Va e Vieni”)
- Sostanza decontaminante: Acqua Ossigenata H₂O₂
- Disinfettante per vano sanitario: Neoxidina Alcolica S
- Disinfettante per lavaggio e disinfezione delle mani: Neoxidina Alcolica Incolore
- Disinfettante per lavaggio pavimenti: Saniquat
- Sterilizzante a freddo: Septozym CE

7.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

- 7.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: “Testo Unico della Sicurezza”
- 7.5.2 D.G.R. IX 000893 del 01/12/2010 “Trasporto sanitario da parte di soggetti privati” Aggiornamento D.G.R. VIII/001743 del 18/01/2006 del 18/01/2006 “Nuove determinazioni in materia di trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della Delibera della Giunta Regionale n. VII/12753 del 16/04/2003”
- 7.5.3 Center for Disease Control “Type and duration of precautions recommended for selected infections and conditions”, 2008

7.6 MODALITÀ OPERATIVA

L'applicazione della presente procedura è da considerarsi condizione indispensabile per lo svolgimento di qualunque servizio in cui si trasporta pazienti con patologia infettiva aperta.

- 7.6.1 Il ricevente la chiamata provvede ad identificare la patologia e le precauzioni da adottare consultando l'Allegato 1 ed a fornire le indicazioni relative alle manovre da mettere in atto al Caposervizio del mezzo di soccorso che provvederà al trasporto.
- 7.6.2 Il Caposervizio si attiene alle indicazioni di comportamento riportate nell'Allegato “ALGORITMO IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO PATOLOGIE INFETTIVE”. Al termine dell'intervento provvede alla sanificazione del mezzo secondo le metodiche descritte nel medesimo allegato e negli allegati e secondo le modalità stabilite dalle procedure “02 – Controllo Mezzi, pulizia e ripristino materiale” “03 - Trattamento e smaltimento dei rifiuti speciali e dei rifiuti infettivi” e provvede eventualmente a segnalare all'equipaggio successivo eventuali ulteriori provvedimenti da adottare.
- 7.6.3 Il Caposervizio limita al minimo indispensabile gli operatori che devono entrare in contatto con il paziente; fa chiudere la porta di separazione tra il vano sanitario e il vano guida. Verifica che tutti gli operatori aderiscano correttamente alle misure di prevenzione. Attiva l'espulsione di aria forzata dal vano sanitario e durante la sosta in ospedale provvede ad areare ampiamente il vano sanitario.
- 7.6.4 Il Caposervizio segnala, ove previsto, il nominativo degli esposti.

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 01.03.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 02.03.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**7.0 - TRASPORTO DI PAZIENTI CON PATOLOGIA
INFETTIVA TRASMISSIBILE****7.7 SICUREZZA**

7.7.1 Leggere attentamente le disposizioni contenute nelle Schede di Sicurezza dei prodotti (Originale presso locale Farmacia in sede e copia presso armadietto prodotti per la pulizia presso autoparco)



7.7.2 A bordo e in prossimità del veicolo è vietato fumare



7.7.3 In caso di contatto certo o presunto con materiale biologico indossare guanti di protezione



7.7.4 Poiché esiste il pericolo di infezione, qualora si verifichi, **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

7.7.5 Utilizzare Neoxidina Alcolica incolore per lavare ogni parte del corpo (tranne mucose ed occhi) venuta a contatto con materiale biologico. Eseguire abbondanti sciacqui con soluzione fisiologica in caso di contatto con gli occhi o mucose.

7.8 ALLEGATI

- 7.8.1 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA “Saniquat”
Cod. Int. PF088 – Revisione 4 - Data ultima revisione 19.07.2007 - Totale 6 pagine.
- 7.8.2 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA “Neoxidina Alcolica S”
Cod. Int. PF197 – Revisione 3 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 7.8.3 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA “Neoxidina Alcolica incolore”
Cod. Int. PF069 – Revisione 4 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 7.8.4 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA “Septozym CE”
Cod. Int. PF095 – Revisione 5 - Data ultima revisione 16.05.2006 - Totale 5 pagine.
- 7.8.5 Allegato SCHEDE DI SICUREZZA “Acqua Ossigenata”
Data ultima revisione 02.11.2001 - Totale 3 pagine.
- 7.8.6 Allegato ALGORITMO IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO PATOLOGIE INFETTIVE
Totale 2 pagine

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 01.03.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 02.03.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**10.0 - CONTROLLO FUNZIONALITA' POMPASIRINGA****10.1 OGGETTO**

10.1.1 Procedura Operativa per il controllo del funzionamento delle PompeSiringhe: **Pilot A2, Pilot Delta, Injectomat Agilia**

**10.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

- 10.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nelle operazioni (personale di Busnago Soccorso) ed informare sulle disposizioni per il corretto controllo e utilizzo delle PompeSiringhe.
- 10.2.2 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti
- 10.2.3 La procedura controllo funzionalità per delle Pompe Siringhe dovrà essere applicata ad ogni inizio turno parallelamente alla procedura "POBS 2 – CONTROLLO MEZZI". Nel caso in cui, durante il servizio, dovesse subentrare all'equipaggio che ha effettuato il controllo dell'elettromedicale una nuova equipe, quest'ultima, dovrà assicurarsi che l'equipaggio precedente abbia effettuato i controlli correttamente. Nel caso in cui è stato necessario utilizzare l'elettromedicale in un servizio complesso, è necessario ripetere il controllo e il ripristino dell'eventuale materiale utilizzato al termine del servizio o appena le condizioni lo permettano.
- 10.2.4 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

10.3 RESPONSABILITÀ

- 6.3.1 **Capo Servizio** - È responsabile di:
- Eseguire il controllo funzionale dell'elettromedicale secondo le indicazioni riportate di seguito.
 - Comunicare al responsabile del servizio sanità ogni anomalia riscontrata
 - Eseguire il ripristino del materiale utilizzato
- 6.3.2 **Soccorritore** - È responsabile di:
- Collaborare attivamente al controllo dell'elettromedicale
- 6.3.3 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- Garantire la disponibilità a magazzino del materiale di consumo
 - Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.
 - Eseguire la calibrazione annuale

10.4 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

- 10.4.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: "Testo Unico della Sicurezza"
- 10.4.2 D.G.R. IX 000893 del 01/12/2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati" Aggiornamento D.G.R. VIII/001743 del 18/01/2006 del 18/01/2006 "Nuove determinazioni in materia di trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della Delibera della Giunta Regionale n. VII/12753 del 16/04/2003"

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 19.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**10.5 MODALITÀ OPERATIVA****PROCEDURA PER IL CONTROLLO POMPASIRINGA**

L'applicazione della presente procedura è da considerarsi condizione indispensabile per l'utilizzo dell'elettromedicale in qualunque servizio sanitario.

- 10.5.1 Verificare all'accensione il corretto funzionamento del display e delle spie luminose
- 10.5.2 Verificare l'assenza di crepe o danni dell'apparecchio e dei cavi di alimentazione
- 10.5.3 Verificare che non vengano segnalati messaggi di errore. Per fare questo tutti gli sportelli devono essere in posizione di riposo
- 10.5.4 Disinserire il cavo di alimentazione, la spia di presenza rete si spegne (nel caso ci fosse alimentazione elettrica 220 V). Il simbolo batteria deve segnalare la carica.



- 10.5.5 **Nel caso in cui, a seguito dei controlli, si riscontri un malfunzionamento dell'elettromedicale, procedere immediatamente alla sostituzione.**

Non posticipare la sostituzione al successivo servizio e non incaricare terzi di eseguirlo.

Nel caso in cui non fosse possibile procedere alla sostituzione, il Capo Servizio prima di iniziare l'attività, deve comunicare al responsabile del servizio sanità e attendere direttive.



- 10.5.6 Lasciare sempre l'elettromedicale sotto carica, prima e dopo l'utilizzo (sulle ambulanze dotate di inverter anche durante la marcia)

**PROCEDURA PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE**

- 10.5.7 **Decontaminazione di sostanze ematiche ed organiche**
 - Utilizzare "Acqua Ossigenata H₂O₂" imbevendo uno straccio pulito. Strofinare finché non si noti che l'acqua ossigenata a contatto con la zona da decontaminare non reagisca più con produzione di effervescenza.



- **Non toccare il materiale infetto prima di aver indossato guanti di protezione.**

- 10.5.8 **Disinfezione di superfici o a seguito di decontaminazione con H₂O₂**
 - Utilizzare "Neoxidina Alcolica S" pura imbevendo uno straccio pulito avendo cura di:
 - Non utilizzare su parti elettriche (connettori, spine)
 - Non inalare i vapori
 - Utilizzare con ambulanza aperta ed areata

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 19.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**PROCEDURA PER MANUTENZIONE PROGRAMMATA**

10.5.9 Il Responsabile Sanità o suo delegato provvede ad eseguire ogni qualvolta l'elettromedicale ne indichi la necessità, gli interventi di manutenzione straordinaria a causa di segnalazione di malfunzionamenti o guasti e provvede alla calibrazione annuale.

10.6 AVVERTENZE DURANTE L'IMPIEGO

10.6.1 Durante l'utilizzo dell'elettromedicale non collegato alla rete, mantenere sotto controllo l'autonomia delle batterie



10.6.2 Lasciare sempre l'elettromedicale sotto carica, prima e dopo l'utilizzo (sulle ambulanze dotate di inverter anche durante la marcia)

10.7 SICUREZZA

10.7.1 In prossimità dell'elettromedicale è vietato fumare

10.7.2 In caso di contatto certo o presunto con materiale biologico indossare guanti di protezione



10.7.3 Poiché esiste il pericolo di infezione, qualora si verifichi un contatto certo o presunto con materiale biologico, **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

10.7.4 Utilizzare "Neoxidina Alcolica incolore" per lavare ogni parte del corpo (tranne mucose ed occhi) venuta a contatto con materiale biologico. Eseguire abbondanti sciacqui con soluzione fisiologica in caso di contatto con gli occhi o mucose.

10.8 ALLEGATI

- 10.8.1 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica incolore"
Cod. Int. PF069 – Revisione 4 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 10.8.2 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica S"
Cod. Int. PF197 – Revisione 3 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 10.8.3 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Acqua Ossigenata"
Data ultima revisione 02.11.2001 - Totale 3 pagine.

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 19.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**12.0 - UTILIZZO RILEVATORE MONOSSIDO DI CARBONIO****12.1 OGGETTO**

12.1.1 Procedura Operativa per il corretto utilizzo del rilevatore ambiente di monossido di carbonio "CO".

**12.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

- 12.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nelle operazioni di soccorso ed informare sulle disposizioni per il corretto utilizzo del rilevatore di monossido di carbonio.
- 12.2.2 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti trasportati riducendo il rischio di intossicazione.
- 12.2.3 La procedura dovrà essere applicata ogni qualvolta si comunichi la disponibilità al 118 dell'ambulanza di soccorso.
- 12.2.4 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

12.3 RESPONSABILITÀ

- 12.3.1 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- Eseguire la corretta e periodica manutenzione e calibrazione del rilevatore, garantendone la massima efficienza possibile
 - Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.
- 12.3.2 **Capo Servizio** - È responsabile di:
- Accendere il dispositivo ogni qualvolta si comunichi la disponibilità al 118 dell'ambulanza di soccorso.
 - Spegnere il dispositivo al termine della disponibilità al 118 dell'ambulanza di soccorso
 - Comunicare al responsabile del servizio sanità ogni anomalia riscontrata

12.4 RISORSE

12.4.1 Ogni sede operativa è dotata del rilevatore di monossido di carbonio.

12.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

- 12.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: "Testo Unico della Sicurezza"
- 12.5.2 Istruzioni per l'uso Dräger Pac 3500/5500 – Edition 02 – June 2009 (Dräger Safety AG & Co. KgaA)

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11



12.0 - UTILIZZO RILEVATORE MONOSSIDO DI CARBONIO

12.6 MODALITÀ OPERATIVA



12.6.1 Ogni qual'volta si comunica alla Centrale Operativa 118 la disponibilità del mezzo, il Capo Servizio (C.S.) accende l'apparecchio e lo fissa alla cinta dei pantaloni o sugli spillacci del giubbotto, utilizzando l'apposita clip o il moschettono in dotazione. Per il corretto funzionamento il dispositivo non deve essere tenuto in tasca o sotto gli indumenti.

12.6.2 Per accendere il dispositivo, premere e tenere premuto il tasto **OK**.
Sul display apparirà il conto alla rovescia “**3, 2, 1**”. fino all'avvio del dispositivo



12.6.3 Il sensore di rilevamento gas è dotato di un filtro antipolvere ed idrorepellente di colore bianco, posto sopra il display. Non rimuovere il filtro di protezione (pellicola di colore bianco) altrimenti il dispositivo non funzionerà correttamente. Se il filtro dovesse risultare intasato o distrutto, comunicarlo al responsabile del servizio sanità.

12.6.4 Se dopo l'accensione viene visualizzato il simbolo “**!**”, il dispositivo è inutilizzabile. Comunicarlo al responsabile del servizio sanità.



12.6.5 Il dispositivo emette allarmi ottici ed acustici associati a vibrazione ogni volta che si raggiunge la soglia di pericolo. **Se si attiva l'allarme, abbandonare immediatamente l'area e contattare immediatamente la Centrale Operativa 118!**

L'allarme non è tacitabile, questo si taciterà solo se la concentrazione si riduce e scende sotto la soglia di pericolo.

12.6.6 Al termine del proprio turno di Emergenza-Urgenza, si dovrà procedere alla consegna del rilevatore portatile al C.S. montante oppure si procederà allo spegnimento del dispositivo e allo stoccaggio.

12.6.7 Per spegnere il dispositivo, tenere premuti simultaneamente i tasti “**OK**” e “**+**”. Sul display apparirà il conto alla rovescia fino allo spegnimento del dispositivo: “**3, 2, 1**”.

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 10.01.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 20.02.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 1 del 03.06.11

**17.0 – PULIZIA, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE MEZZI E DEL MATERIALE SANITARIO****17.1 OGGETTO**

17.1.1 Procedura Operativa per la corretta pulizia, disinfezione e sanificazione dei mezzi e del materiale sanitario.

17.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

17.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nel trasporto a bordo mezzi associativi (personale di Busnago Soccorso, ed equipe sanitaria) ed informare sulle disposizioni per assicurare la corretta pulizia, disinfezione e sanificazione dei mezzi.

17.2.2 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti trasportati riducendo il rischio di infezioni crociate ambiente/paziente.



17.2.3 La procedura di **pulizia, disinfezione** dovrà essere applicata al termine di ogni trasporto, a fine turno, ogni qualvolta le condizioni lo richiedano e comunque ad intervalli regolari.



17.2.4 La procedura di **sanificazione**, dovrà essere applicata ogni qualvolta le condizioni lo richiedano (ad es.: dopo trasporto di paziente infetto o spandimento di grandi quantità di materiale organico, vedi apposita procedura) e comunque come meglio specificato nell'allegato "CALENDARIO PULIZIA E SANIFICAZIONE MEZZI".

17.2.5 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

17.3 RESPONSABILITÀ

17.3.1 Tenendo conto delle singole competenze, l'equipaggio (che può essere formato anche da un singolo individuo nel caso si utilizzi mezzi per trasporto disabili o automediche) è responsabile della corretta, sistematica e periodica applicazione della presente procedura.

17.3.2 **Autista** - È responsabile di:

- o Eseguire la pulizia esterna del mezzo
- o Compilare correttamente il Registro Pulizia e Sanificazione Mezzi
- o Comunicare al responsabile dell'autoparco ogni anomalia riscontrata

17.3.3 **Capo Servizio** - È responsabile di:

- o Eseguire la pulizia, disinfezione e sanificazione del vano sanitario
- o Compilare correttamente il Registro Pulizia e Sanificazione Mezzi
- o Comunicare al responsabile del servizio sanità ogni anomalia riscontrata

17.3.4 **Soccorritore** - È responsabile di:

- o Collaborare attivamente alla pulizia, disinfezione e sanificazione del vano sanitario

17.3.5 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:

- o Mantenere aggiornato il Registro Pulizia e Sanificazione Mezzi e il Calendario Pulizia e Sanificazione Mezzi
- o Eseguire la scelta dell'idoneo prodotto per la sanificazione dei mezzi
- o Garantire la disponibilità a magazzino del materiale necessario
- o Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.

17.4 RISORSE

17.4.1 Ogni veicolo deve essere dotato di Registro Pulizia e Sanificazione Mezzi per registrare ogni intervento di pulizia esterno o del vano sanitario venga fatto.



Il Registro Pulizia e Sanificazione Mezzi deve rimanere a bordo del mezzo fino alla scadenza del mese per poi essere sostituito con quello per il mese successivo e riconsegnato in sede. Il Registro Pulizia e

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 21.08.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 21.08.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 0 del 21.08.11

**17.0 – PULIZIA, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE MEZZI E DEL MATERIALE SANITARIO**

Sanificazione Mezzi costituisce il documento che attesta, in caso di verifiche e controlli da parte di personale o enti preposti, dell'avvenuta pulizia e sanificazione del mezzo e quindi la sua operatività.

- 17.4.2 Ogni veicolo deve essere dotato di prodotti necessari alla pulizia e alla sanificazione.
- 17.4.3 In ogni sede operativa è conservata una scorta di materiale necessario alla pulizia, decontaminazione, disinfezione.

17.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

- 17.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: “Testo Unico della Sicurezza”
- 17.5.2 D.G.R. IX 000893 del 01/12/2010 “Trasporto sanitario da parte di soggetti privati” Aggiornamento D.G.R. VIII/001743 del 18/01/2006 del 18/01/2006 “Nuove determinazioni in materia di trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della Delibera della Giunta Regionale n. VII/12753 del 16/04/2003”
- 17.5.3 D.M. 17/12/1987, n. 553 normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze;
- 17.5.4 D.M. 20/12/1997, n. 487 regolamento recante la normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali

17.6 MODALITÀ OPERATIVA**PROCEDURA PER LA PULIZIA E DISINFEZIONE DEI MEZZI E DEL MATERIALE SANITARIO**

- 17.6.1 La pulizia esterna del mezzo deve essere effettuata presso stazioni di lavaggio auto e furgoni in accordo con il responsabile di giornata dei servizi.
- 17.6.2 La pulizia e disinfezione interna del mezzo (in particolare del vano sanitario) e del materiale sanitario dovrà essere effettuata al termine di ogni trasporto, a fine turno, ogni qualvolta le condizioni lo richiedano e comunque ad intervalli regolari.

17.6.3 Pulizia del pavimento vano sanitario e vano guida

- o Eliminare con la scopa il materiale solido presente sul pavimento
- o Diluire 45 mL di “Saniquat” (utilizzare l'apposita siringa graduata) in 5 litri di acqua (riempire il secchio del mocio fino alla linea blu, ovvero in 5 litri d'acqua)
- o Lavare accuratamente il pavimento con il mocio avendo cura di strizzare quest'ultimo nella fase di risciacquo per evitare di lasciare il pavimento esageratamente bagnato
- o Apporre sul contenitore di “Saniquat” la data di apertura al 1° utilizzo ed eliminare se sono decorsi 90 giorni dall'apertura

17.6.4 Decontaminazione da sostanze ematiche ed organiche

- o Utilizzare “Acqua Ossigenata H₂O₂” imbevendo uno straccio pulito. Strofinare finché non si noti che l'acqua ossigenata a contatto con la zona da decontaminare non reagisca più (produzione di effervescenza).
- o **Non toccare il materiale infetto prima di aver indossato guanti di protezione.**

**Disinfezione di superfici o a seguito di decontaminazione con H₂O₂**

- o Utilizzare “Neoxidina Alcolica S” pura. Spruzzare direttamente sulle superfici o su presidi come collari, KED, spinale, cucchiaio, barella o superfici dure dell'ambulanza e strofinare con uno straccio pulito avendo cura di:

- Non utilizzare su parti incandescenti
- Non fumare durante l'utilizzo



Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 21.08.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 21.08.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 0 del 21.08.11

**17.0 – PULIZIA, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE MEZZI E DEL MATERIALE SANITARIO**

- Non inalare i vapori
- Non spruzzare negli occhi o sulle mucose
- Utilizzare con ambulanza aperta ed areata
- Apporre sul contenitore di “Saniquat” la data di apertura al 1° utilizzo ed eliminare se sono decorsi 90 giorni dall’apertura

17.6.6 Disinfezione approfondita a seguito di decontaminazione con H₂O₂

- o Diluire 3 mL/Litro di “Septozym CE” in acqua tiepida utilizzando siringa con proboscide o bricco graduato (30 ml in 10 litri d’acqua, riempiendo la bacinella contrassegnata con apposita linea al 10° litro) avendo cura di:
 - Lasciare in immersione per 10 minuti, quindi rimuovere immediatamente
 - Risciacquare abbondantemente
 - Asciugare e riporre o inviare per la sterilizzazione (ferri chirurgici, circuito oxylog, maschere facciali, ambu, sensori EtCO₂)
 - La soluzione, una volta aperta, rimane utilizzabile per 90 giorni, quindi segnare con pennarello indelebile la data di apertura e il nome dell’operatore sul flacone.

17.6.7 La decontaminazione prevede la rimozione di tracce visibili di sostanze organiche e precede la disinfezione.

17.6.8 Il trattamento di disinfezione ha come scopo immediato la distruzione dei microbi patogeni che sono presenti in un determinato ambiente o substrato. Rappresenta un trattamento di minor livello rispetto alla sterilizzazione (eliminazione di tutti i patogeni).

**PROCEDURA PER LA SANIFICAZIONE DEI MEZZI**

17.6.9 La sanificazione interna del mezzo dovrà essere effettuata ogni qualvolta le condizioni lo richiedano e comunque come meglio specificato nell’allegato “CALENDARIO PULIZIA E SANIFICAZIONE MEZZI”.

17.6.10 Vano Guida:

- o Togliere dai vani portaoggetti del cruscotto e delle portiere ogni oggetto
- o Togliere i tappetini
- o Aspirare nei vani portaoggetti del cruscotto e nei vani portaoggetti delle portiere
- o Aspirare i sedili, sotto e dietro gli stessi (spostare e riposizionare eventuali oggetti)
- o Aspirare il pavimento
- o Lavare con un panno umido il cruscotto e ogni parte in plastica utilizzando un prodotto detergente
- o Lavare con un panno umido i vetri interni con un prodotto adatto alla pulizia vetri
- o Diluire 45 mL di “Saniquat” (utilizzare l’apposita siringa graduata) in 5 litri di acqua (riempire il secchio del mocio fino alla linea blu.
- o Lavare il pavimento con il mocio avendo cura di strizzare quest’ultimo nella fase di risciacquo per evitare di lasciare il pavimento esageratamente bagnato.

**17.6.11 Vano Sanitario:**

PROCEDERE CON UN VANO ALLA VOLTA PER EVITARE DI SVUOTARE COMPLETAMENTE IL MEZZO

- o Rimuovere ogni presidio sanitario da ogni singolo ripiano, cassetto o vano.
- o Lavare con un panno umido utilizzando un prodotto sgrassante e asciugare

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 21.08.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 21.08.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 0 del 21.08.11

**17.0 – PULIZIA, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE MEZZI E DEL MATERIALE SANITARIO**

- Utilizzare successivamente “Neoxidina Alcolica S” pura. Spruzzare direttamente sulle superfici e strofinare con uno straccio pulito
- Riposizionare i presidi e procedere al vano successivo
- Una volta finito ogni vano, procedere come sopra: sgrassatore + Neoxidina Alcolica S, per tutte le superfici verticali e il “cielo” facendo particolare attenzione alle zone in cui il soccorritore si appoggia per sorreggersi
- Lavare con un panno umido i vetri interni e le superfici trasparenti con un prodotto adatto alla pulizia vetri
- Lavare la barella (e il “piatto barella”), spinale, cucchiaio e cardiopatica spruzzando direttamente sulle superfici “Neoxidina Alcolica S” pura e strofinare con uno straccio pulito
- Diluire 45 mL di “Saniquat” (utilizzare l’apposita siringa graduata) in 5 litri di acqua (riempire il secchio del mocio fino alla linea blu.
- Lavare il pavimento con il mocio avendo cura di strizzare quest’ultimo nella fase di risciacquo per evitare di lasciare il pavimento esageratamente bagnato.

**17.7 SICUREZZA**

17.7.1 Leggere attentamente le disposizioni contenute nelle Schede di Sicurezza dei prodotti (Originale presso locale Farmacia in sede e copia presso armadietto prodotti per la pulizia presso autoparco)



17.7.2 A bordo e in prossimità del veicolo è vietato fumare



17.7.3 In caso di contatto certo o presunto con materiale biologico indossare guanti di protezione



17.7.4 Poiché esiste il pericolo di infezione, qualora si verifichi un contatto certo o presunto con materiale biologico, **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

17.7.5 Utilizzare Neoxidina Alcolica incolore per lavare ogni parte del corpo (tranne mucose ed occhi) venuta a contatto con materiale biologico. Eseguire abbondanti sciacqui con soluzione fisiologica in caso di contatto con gli occhi o mucose e rivolgersi immediatamente al Pronto Soccorso dell’Ospedale più vicino.

17.8 ALLEGATI

- 17.8.1 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA “Saniquat”
Cod. Int. PF088 – Revisione 4 - Data ultima revisione 19.07.2007 - Totale 6 pagine.
- 17.8.2 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA “Neoxidina Alcolica S”
Cod. Int. PF197 – Revisione 3 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.
- 17.8.3 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA “Septozym CE”
Cod. Int. PF095 – Revisione 5 - Data ultima revisione 16.05.2006 - Totale 5 pagine.
- 17.8.4 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA “Acqua Ossigenata”
Data ultima revisione 02.11.2001 - Totale 3 pagine.
- 17.8.5 Allegato REGISTRO PULIZIA E SANIFICAZIONE MEZZI
Totale 1 pagina.
- 17.8.6 Allegato CALENDARIO PULIZIA E SANIFICAZIONE MEZZI
Totale 1 pagina.

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 21.08.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 21.08.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 0 del 21.08.11

**18.0 – IGIENE, PROFILASSI E UTILIZZO D.P.I.****18.1 OGGETTO**

18.1.1 Procedura Operativa regolante le modalità di pulizia e igiene personale, la vigilanza sulle condizioni di salute dei Soccorritori e l'utilizzo corretto dei presidi di protezione individuale.

18.2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- 18.2.1 Garantire la sicurezza degli operatori coinvolti nel trasporto a bordo mezzi associativi (personale di Busnago Soccorso, ed equipe sanitaria) ed informare sulle modalità per garantire l'igiene e la sicurezza personale.
- 18.2.2 Garantire la sicurezza e il diritto alla salute dei pazienti trasportati riducendo il rischio di infezioni crociate ambiente/paziente.
- 18.2.3 Non sono previsti campi di non applicazione della presente procedura.

18.3 RESPONSABILITÀ

- 18.3.1 Le istruzioni operative riportate nel presente documento devono essere sistematicamente adottate da tutto il personale coinvolto rispettando le singole competenze.
- 18.3.2 **Personale di Busnago Soccorso** - È responsabile:
- o Del proprio igiene personale
 - o Del'uso adeguato dei D.P.I.
- 18.3.3 **Busnago Soccorso** - È responsabile di:
- o Garantire per i propri **Collaboratori/Dipendenti** la vigilanza sulle condizioni di salute avvalendosi della consulenza di un Medico del Lavoro, che sottopone, annualmente, il Collaboratore/Dipendente a visita di idoneità.
 - o Garantire per i propri **Volontari** la vigilanza sulle condizioni di salute avvalendosi della supervisione sanitaria esercitata dal Direttore Sanitario e/o dai suoi delegati
 - o Eseguire la scelta dell'idoneo prodotto per l'igiene delle mani
 - o Dotare i singoli Soccorritori e i veicoli di soccorso dei D.P.I. e delle attrezzature di sicurezza necessarie
 - o Garantire la disponibilità a magazzino dei prodotti e attrezzature necessarie
 - o Vigilare sull'osservanza della procedura attraverso il Responsabile Sanità e Formazione e propri delegati, con controlli periodici.

**18.4 RISORSE**

- 18.4.1 Soccorritore deve essere dotato dei D.P.I. ritenuti idonei dalla legge ed essere addestrato al loro utilizzo
- 18.4.2 Ogni veicolo deve essere dotato delle attrezzature necessarie per garantire la sicurezza di tutte le persone che vengono trasportate.

18.5 DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

- 18.5.1 D.Lgs. 81/08 del 09/04/2008: "Testo Unico della Sicurezza"
- 18.5.2 D.G.R. IX 000893 del 01/12/2010 "Trasporto sanitario da parte di soggetti privati" Aggiornamento D.G.R. VIII/001743 del 18/01/2006 del 18/01/2006 "Nuove determinazioni in materia di trasporto sanitario da parte di soggetti privati. Revoca della Delibera della Giunta Regionale n. VII/12753 del 16/04/2003"
- 18.5.3 D.M. 17/12/1987, n. 553 normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze;
- 18.5.4 D.M. 20/12/1997, n. 487 regolamento recante la normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 22.08.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 22.08.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 0 del 22.08.11

**18.6 MODALITÀ OPERATIVA****PROCEDURA PER LA PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE MANI**

L'applicazione della presente procedura è da considerarsi condizione indispensabile per lo svolgimento di qualunque servizio in cui è necessario venire a contatto con pazienti, materiale sanitario, attrezzature e veicoli.

18.6.1 Lavaggio delle mani con **SOLUZIONE DETERGENTE (SAPONE)** con lo scopo di allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

Quando:

- ad inizio e fine turno
- dopo ogni servizio
- prima e dopo l'uso dei servizi igienici
- prima e dopo ogni pasto

Come:

- Bagnare mani e polsi con acqua corrente
- Applicare uniformemente 5 ml di soluzione detergente
- Frizionare accuratamente unghie, dita, palmi e dorsì delle mani, polsi e parte degli avambracci per almeno 1-2 minuti
- Sciacquare accuratamente sotto l'acqua corrente
- Asciugare con salviette monouso (tamponando)
- Se non c'è rubinetto a gomito o pedale, chiudere il rubinetto con la salvietta monouso



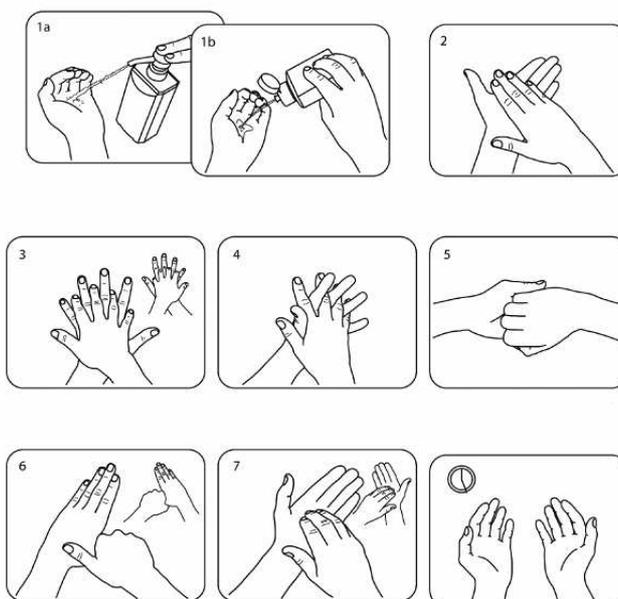
Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 22.08.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 22.08.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 0 del 22.08.11

**18.6.2 Lavaggio antisettico delle mani con Neoxidina Alcolica incolore.****Quando:**

- prima di assistere pazienti immunodepressi
- prima di eseguire manovre per cui è richiesta la sterilità (medicazione di pazienti ustionati, ecc.)
- dopo il contatto con pazienti contagiosi
- dopo l'esecuzione di medicazioni infette
- dopo manipolazione di secreti, escreti, sangue o altri materiali biologici, dopo contatto accidentale con materiale biologico
- in assenza di acqua.

Come:

- Applicare uniformemente la soluzione antisettica
- Frizionare accuratamente unghie, dita, palmi e dorsi delle mani, polsi e parte degli avambracci
- Lasciare evaporare il prodotto fino a quando le mani risultano asciutte

**UTILIZZO DELL'UNIFORME DI SERVIZIO****18.6.3 L'uniforme di servizio è da conderarsi a tutti gli effetti come dotazione antinfortunistica.**

Il Soccorritore è tenuto:

- indossare l'uniforme fornita dall'Associazione nello svolgimento di operazioni di soccorso in strada, casa, ambiente industriale, ecc. Il Soccorritore deve sempre indossare la divisa intera, in modo che le braccia siano protette da schizzi di materiale biologico, protette da lacerazioni e da altri agenti aggressivi
- indossare l'uniforme di servizio fornita dall'Associazione, senza fregi, spille o altri accessori non previsti nella dotazione di base.
- mantenerla in ordine ed in rigorosa pulizia.
- non indossare visibilmente magliette, pile o felpe diverse da quelle fornite dall'Associazione.
- indossare la maglietta all'interno dei pantaloni e il pile o la felpa non devono debordare dalla giubba o dalla giacca a vento.
- rivolgersi all'RdS Amministrazione in caso di danni irreparabili all'uniforme o per usura (scarsa visibilità delle bande rifrangenti, ecc.)

Redatto da: *Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione*Data stesura **22.08.11**Verificato da: *Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario*Data applic. **22.08.11**Approvato da: *Simone Della Torre - Direttore Generale*Rev. **0** del **22.08.11**



- indossare calzature antinfortunistiche adeguate nello svolgimento di qualsiasi operazione di soccorso, in qualsiasi ambiente, correttamente calzate ed allacciate con l'obbligo che le stesse rispondano ai requisiti previsti dalla legge

UTILIZZO DEI D.P.I. PRESENTI SUI MEZZI DI SOCCORSO**18.6.4 Il Soccorritore utilizza con competenza e correttamente i presidi di protezione individuale forniti dall'Associazione, e per i quali ha ottenuto adeguata formazione.**

In particolare, si richiamano alcuni punti fondamentali:

- Nello svolgimento di operazioni di soccorso in strada, casa, ambiente industriale, ecc. il Soccorritore deve sempre indossare la divisa intera, in modo che le braccia siano protette da schizzi di materiale biologico, protette da lacerazioni e da altri agenti aggressivi
- Nello svolgimento di qualsiasi operazione di soccorso, in qualsiasi ambiente, il Soccorritore deve indossare calzature antinfortunistiche adeguate, correttamente calzate ed allacciate
- Il Soccorritore indossa i guanti monouso per esame in tutti i casi in cui preveda di poter entrare in contatto con liquidi biologici o con altre sostanze contaminanti/lordanti per cui i guanti monouso possano fornire adeguata protezione
- Il Soccorritore indossa e fa indossare maschere facciali FFP3SL (Facciale Filtrante Particelle Solido Liquide) ogniqualevolta assista un malato probabilmente o certamente affetto da patologia infettiva per via respiratoria (come la tubercolosi, la meningite, ecc.)



- Il Soccorritore veste occhiali di protezione in tutti i casi in cui sospetti vi sia la possibilità di entrare in contatto con sostanze biologiche o chimiche a causa della loro proiezione nell'ambiente



- Il Soccorritore utilizza guanti da lavoro ed elmetto di protezione qualora si trovi ad operare in contesti ove sussista il pericolo di caduta oggetti dall'alto, ove vi sia il rischio di precipitazione o di battere il capo; analogamente impiega i guanti da lavoro nella prevenzione di lesioni da schiacciamento, abrasioni, lesioni da taglio, termiche e da punta

18.7 SICUREZZA

- 18.7.1 Leggere attentamente le disposizioni contenute nelle Schede di Sicurezza dei prodotti (Originale presso locale Farmacia in sede e copia presso armadietto prodotti per la pulizia presso autoparco)



- 18.7.2 A bordo e in prossimità del veicolo è vietato fumare



- 18.7.3 In caso di contatto certo o presunto con materiale biologico indossare guanti di protezione



- 18.7.4 Poiché esiste il pericolo di infezione, qualora si verifichi un contatto certo o presunto con materiale biologico (ad es.: spandimento di materiale organico su qualsiasi area del corpo, specialmente se sono presenti lesioni della cute, schizzi di materiale organico negli occhi, ecc) **informare immediatamente il responsabile Sanità e Formazione.**

18.8 ALLEGATI

- 18.8.1 Allegato SCHEDA DI SICUREZZA "Neoxidina Alcolica incolore"

Cod. Int. PF069 – Revisione 4 - Data ultima revisione 30.07.2004 - Totale 6 pagine.

Redatto da: <i>Gianluca Mazzabò - Assistente alla Direzione</i>	Data stesura 22.08.11
Verificato da: <i>Dott. Lioni Fabio - Direttore Sanitario</i>	Data applic. 22.08.11
Approvato da: <i>Simone Della Torre - Direttore Generale</i>	Rev. 0 del 22.08.11