

**RACCOMANDAZIONI PER LA
PREVENZIONE ED IL CONTROLLO
DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI
NELLO STUDIO ODONTOIATRICO**

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

1. GESTIONE COMPLESSIVA DELLO STUDIO ODONTOIATRICO

Le strutture nelle quali viene esercitata l'odontoiatria sono considerate ambienti lavorativi a rischio biologico.

Il D.Lgs. 81/08 - Titolo X Capo I Art 267 fornisce questa definizione di agente biologico: "Qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni".

I dati epidemiologici mondiali e nazionali riguardo la diffusione di alcune malattie infettive (in primis epatiti virali di tipo B e C) rendono imprescindibile, anche in ambito odontoiatrico, l'adozione di tutte le misure possibili per il controllo della trasmissione delle stesse nell'attività clinica quotidiana.

Le raccomandazioni internazionali sottolineano che è necessario considerare ogni paziente come potenziale portatore di una malattia infettiva trasmissibile, mantenendo un livello di attenzione costante ed adottando sempre le norme preventive di igiene, disinfezione e sterilizzazione, ed indossando i mezzi barriera protettivi personali.

1.1 Prevenzione e Controllo delle infezioni

Gli operatori della struttura odontoiatrica vanno suddivisi in base ai rischi a cui sono esposti in relazione ai compiti che sono loro assegnati.

Gli addetti alla segreteria non sono sottoposti a rischio infettivo, mentre questo è presente per il personale addetto all'assistenza alla poltrona.

Tali rischi sono espressi ed affrontati nel Documento di valutazione dei rischi (DVR) redatto a cura del RSPP in collaborazione con il delegato RSL. Il DVR viene aggiornato ogni qualvolta se ne presenti la necessità: di tali aggiornamenti viene data debita informazione al personale mediante appositi ordini di servizio. Alcuni di questi ordini di servizio sono allegati in forma esemplificativa a questo documento. Ogni titolare o responsabile di struttura deve recepire tali ordini di servizio, ovviamente adattandoli e personalizzandoli in relazione alle specificità delle singole strutture.

La prevenzione e il controllo del rischio di infezioni nel personale operante avviene tramite:

- Vaccinazione
- Dispositivi di protezione individuale
- Adozione di protocolli e comportamenti idonei

Per quello che riguarda le attrezzature dello studio odontoiatrico occorre tenere in debito conto le seguenti linee di indirizzo adottando idonei ordini di servizio:

- Predisporre gli strumenti necessari prima della seduta clinica, in modo da aprire il meno possibile cassetti ed armadi durante le fasi operative per non rischiare, così, di contaminare materiale e strumenti che potranno essere necessari per i pazienti successivi
- Riunito: rivestire con pellicole protettive le maniglie delle lampade, le tastiere dei comandi, le faretre, le tavolette porta strumenti, le lampade fotopolimerizzatrici (senza occluderne però i fori di aerazione), il tubo radiogeno. Questo non esonererà dalla pulizia dalla decontaminazione e disinfezione di queste superfici prima di ogni paziente ma ridurrà la carica inquinante dei microrganismi, diminuendo in maniera consistente il rischio e aumentando il livello di sicurezza finale raggiunto
- Utilizzare, quanto più possibile, materiali e strumenti monouso prevedendo la sterilizzazione (per lo strumentario critico) o la disinfezione ad alto livello (strumentario semicritico non sterilizzabile) di quelli non monouso dopo ogni utilizzo
- Evitare di toccare con guanti contaminati le varie suppellettili dello studio dentistico, i cassetti e tutto il loro contenuto, gli strumenti e le apparecchiature puliti, il tubo radiogeno. Quando necessario cambiare i guanti, pensando sempre alla sequenza logica nei passaggi della procedura operativa che si sta svolgendo, per lavorare in modo pulito ed evitare la contaminazione ambientale

- Procedere, dopo l'uso su ogni paziente, alla disinfezione ad alto livello o alla sterilizzazione in autoclave dei manipoli degli strumenti rotanti (semicritici), alla sterilizzazione degli strumenti critici: ablatori del tartaro sonici e ultrasonici, delle cannule di aspirazione non monouso, di tutti gli strumenti non monouso utilizzati e di quelli di cui si può presumere un'eventuale, se pur accidentale, contaminazione
- Provvedere alla disinfezione, al massimo livello possibile (alto livello o livello intermedio) delle apparecchiature e dello strumentario non autoclavabili utilizzati durante la seduta (ad es. lampada polimerizzatrice) con idonei agenti chimici
- Procedere alla detersione e disinfezione delle superfici del riunito odontoiatrico partendo dalle zone meno contaminate (lampada, faretra) per arrivare a quelle più contaminate (sputacchiera e tubi di aspirazione), con idoneo disinfettante dopo la cura di ogni paziente, quindi aerare la zona operativa dopo ogni seduta
- I circuiti di aspirazione chirurgica devono essere decontaminati dopo ogni paziente utilizzando soluzioni specifiche idonee
- Per quanto riguarda gli strumenti utilizzati sul riunito (turbine, micromotori, ablatori) dopo l'utilizzo sul paziente è indicata la decontaminazione, detersione, asciugatura e sterilizzazione dei manipoli. Per quanto riguarda il circuito idrico interno al riunito, è opportuno eseguire un prolungato lavaggio (Flushing) del circuito facendo defluire acqua e aria dai tubi, tra un paziente e l'altro, per almeno 30 secondi
- Predisporre la vaschetta contenitore, con il disinfettante per la decontaminazione dello strumentario rinnovato secondo le indicazioni previste dal fabbricante del disinfettante adottato.
- Predisporre il contenitore per la raccolta dei rifiuti infetti ed il contenitore antiforatura per la raccolta degli strumenti acuminati e/o taglienti (aghi, bisturi, ecc)
- Smaltire negli appositi contenitori dei rifiuti tutto il materiale monouso utilizzato durante la seduta
- I rifiuti sanitari devono essere posti all'interno di idonei contenitori a norma CE forniti dalla ditta che provvede al ritiro. Le ditte che effettuano attività di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere in possesso di specifica autorizzazione, che il responsabile dello Studio dentistico è tenuto a verificare. La frequenza con cui la ditta provvede al ritiro viene stabilita sulla base dell'entità della produzione. Per quantitativi inferiori ai 200 litri, nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, la durata massima del deposito temporaneo, che decorre sempre dalla chiusura del contenitore, è di trenta giorni..

1.2 Prevenzione del rischio infettivo

La prevenzione del rischio infettivo si basa sull'adozione sistematica delle misure disposte dal Titolo X del D.Lgs. 81/08 e delle misure specifiche previste dal D.M. 28/9/90, nonché sul rispetto dei relativi ordini di servizio, redatti tenendo in debito conto le seguenti linee di indirizzo:

All'inizio del turno di lavoro, rimuovere orologi, braccialetti ed anelli per poter efficacemente provvedere a:

1. Lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani è riconosciuto essere la prima e più importante metodica di prevenzione della trasmissione delle malattie infettive.

Le mani sono infatti il veicolo principale delle infezioni di origine esogena. Le mani degli operatori sanitari possono trasferire i microrganismi patogeni da un paziente all'altro e dai pazienti al personale stesso.

il lavaggio delle mani non sostituisce l'uso dei guanti ma deve precedere il loro uso e seguire la loro rimozione

L'eventuale uso di creme emollienti deve essere effettuato a fine turno lavorativo in quanto i componenti delle creme possono interagire con il guanto aumentandone la permeabilità.

Distinguiamo:

un lavaggio sociale, eseguito con acqua e detergente,

una frizione antisettica, consistente nell'applicazione di un antisettico idroalcolico sull'intera superficie delle mani per ridurre il numero di microrganismi presenti,

ed un lavaggio antisettico (eventualmente preoperatorio) consistente in un lavaggio con acqua e sapone antimicrobico o in un lavaggio di tipo sociale seguito da un frizionamento antisettico.

Prodotti che si possono utilizzare:

- Detergente liquido: composto che svolge un'azione pulente, senza azione antisettica.
- Sapone antimicrobico (sapone detergente contenente un agente antisettico)
- Soluzione/gel per le mani su base alcolica (soluzione antisettica idroalcolica formulata per essere applicata sulle mani per ridurre la carica di microrganismi vitali presenti), eventualmente arricchita da agenti emollienti

Il lavaggio sociale si effettua:

- Prima dell'inizio del turno di lavoro
- Dopo l'uso dei servizi igienici
- Dopo manovre sui pazienti che non comportino esposizione a materiale biologico. In questo caso è comunque opportuna la frizione con soluzione/gel idroalcolica

La frizione antisettica si effettua:

- Quando le mani sono visibilmente contaminate da materiale biologico occorre procedere a lavaggio preliminare con acqua e detergente, seguito da frizione con soluzione/gel idroalcolica .
- Dopo il contatto accidentale con materiali biologici e con strumenti e materiali potenzialmente contaminati, incluse le apparecchiature medicali nelle immediate vicinanze del paziente
- Prima di indossare i guanti per l'esecuzione di manovre che richiedono una procedura chirurgica
- Dopo la rimozione dei guanti e dopo la procedura di lavaggio sociale qualora la procedura successiva lo richieda (procedura chirurgica)

Il lavaggio preoperatorio si effettua:

- Per l'antisepsi delle mani degli operatori dell'equipe chirurgica, prima che indossino camice e guanti sterili

Munire il contenitore dell'antisettico di apposito erogatore ed eliminarlo insieme al flacone (non riutilizzare l'erogatore su altri flaconi).

Non rabboccare i flaconi.

2. Misure barriera

Le misure barriera consigliate sono rappresentate dai dispositivi di protezione individuale (DPI) costituiti da guanti, mascherine chirurgiche, schermi ed occhiali, vestiario protettivo

Dispositivi protettivi devono essere indossati per prevenire la contaminazione degli indumenti sottostanti e per proteggere la cute e le mucose dall'esposizione a sangue o a materiale organico.

Devono essere indossati dal personale sanitario durante le procedure e le attività che possono produrre schizzi o spray contenenti sangue o liquidi biologici; tutti i DPI devono essere tolti prima di abbandonare le zone deputate alla cura dei pazienti. I DPI riutilizzabili devono essere lavati con acqua e sapone e, quando visibilmente sporchi, devono essere disinfettati tra un paziente e l'altro, in base alle indicazioni della casa produttrice.

L'uso dei guanti durante l'assistenza a tutti i pazienti non esime da un opportuno lavaggio delle mani.

Nel caso di procedure chirurgiche importanti è preferibile l'uso di camici monouso in TNT sopra ai camici di cotone, i primi da sostituire dopo ogni paziente od appena le condizioni di lavoro clinico lo consentano nel caso in cui dovessero macchiarsi con sangue od altri fluidi organici, i secondi da cambiare frequentemente; in ogni caso il camice deve essere sempre pulito.

Le mascherine devono essere indossate durante tutte le prestazioni odontoiatriche; la loro efficacia come misura barriera è influenzata dal tipo di mascherina e dai tempi di utilizzo; infatti vanno sostituite secondo le indicazioni del produttore nelle sedute operative prolungate o qualora, durante il lavoro, dovessero risultare sporche di sangue in modo visibile o dovessero risultare umide.

Gli occhiali di protezione o le maschere con visiera sono indispensabili in tutte le manovre che possono provocare formazione di aerosol dagli strumenti rotanti e dai manipoli ad ultrasuoni o schizzi di liquidi biologici (sangue e saliva); inoltre devono essere sempre indossati durante le procedure di detersione e disinfezione di strumenti ed apparecchiature. Anch'essi vanno mantenuti sempre puliti: devono essere

lavati con acqua e sapone e, quando visibilmente sporchi, devono essere disinfettati tra un paziente e l'altro, in base alle indicazioni della casa produttrice.

È consigliabile l'utilizzo della diga di gomma nelle procedure cliniche che lo consentono; oltre ad isolare il campo operatorio mantenendolo più asciutto, proteggono l'operatore riducendo la possibilità di contaminazione biologica dello spray in uscita dalla bocca e riducono il rischio di ingestione accidentale di strumenti e/o materiali odontoiatrici da parte del paziente.

3. GESTIONE DELLO STRUMENTARIO

La organizzazione di tutte le fasi che compongono la gestione dello strumentario è affidata al recepimento dei relativi ordini di servizio, redatti tenendo in debito conto le seguenti linee di indirizzo

Come più sopra richiamato, è sempre preferibile utilizzare articoli monouso; quelli non monouso vanno considerati strettamente come monopaziente e sottoposti a disinfezione o sterilizzazione una volta utilizzati, seguendo protocolli appropriati, prima di essere nuovamente impiegati sui pazienti successivi.

E' di fondamentale importanza la disponibilità di un'adeguata dotazione di strumenti in modo da garantire un appropriato turn-over e ricondizionamento degli stessi in relazione alla mole di lavoro.

L'intera gestione dello strumentario può essere definita da una specifica procedura elaborata dal responsabile dello Studio. Tale procedura, deve essere condivisa da tutti gli operatori coinvolti, scritta e disponibile nell'area di operatività in modo che, anche in caso di sostituzione occasionale del personale addetto, possa essere garantita l'efficacia del processo.

In funzione dei rischi correlati agli strumenti e dei livelli di sicurezza richiesti si possono utilizzare una o più delle seguenti procedure: decontaminazione, deterzione, disinfezione, sterilizzazione.

3.1 Decontaminazione

Dopo l'utilizzo, su molti dispositivi medici/articoli sanitari è presente materiale organico e una elevata carica microbica. Per ridurre il rischio infettivo tali articoli andranno trattati tramite immersione in soluzioni disinfettanti (decontaminazione) prima di procedere alla loro deterzione.

La decontaminazione tramite agente disinfettante serve ad abbassare la carica microbica presente sul dispositivo rendendo meno rischiosa la sua manipolazione.

Caratteristiche della zona di decontaminazione: la sistematicità, la massima precisione e l'ordine.

Impiego di agenti disinfettanti su oggetti non detersi:

Obiettivo: abbassare la carica microbica per rendere l'oggetto più sicuro per l'addetto alla deterzione

Problemi: la presenza di materiale organico e di presumibile alta carica microbica ostacolano l'azione degli agenti disinfettanti in modo più o meno rilevante in funzione:

- Del quantitativo/tipo materiale organico e di contaminanti
- Dall'agente antimicrobico

Risultato: non prevedibile in modo sicuro

Indicazioni operative: (non praticabile nei nostri studi)

Usando agenti chimici scegliere prodotti scarsamente inattivabili dal materiale organico ed ad ampio spettro.

Si rammenta comunque che il materiale, una volta decontaminato, deve essere gestito con le stesse precauzioni che si impiegano per il materiale infetto.

3.2 Deterzione

Procedura che determina la rimozione meccanica di materiale organico e di parte dei microrganismi dalle superfici trattate al fine di ridurre la carica microbica, obbligatoria prima di disinfezione e sterilizzazione. Le varie fasi della procedura di deterzione possono essere così articolate:

- Immersione in recipienti contenenti prodotti detergenti (eventualmente associati a disinfettanti quali clorexidina, iodoformi, soluzioni di polifenoli, ecc.), utili per lo scioglimento del materiale organico e per ridurre, con la loro attività antimicrobica, la quantità di microrganismi vitali presenti sugli strumenti. Tali prodotti devono essere utilizzati secondo tempi e concentrazioni opportune, rinnovati a brevi intervalli per non perdere efficacia; in ogni caso andranno scrupolosamente seguite le indicazioni del fabbricante

- L'uso di vasche ad ultrasuoni è facoltativo, in qualità di integrazione tecnologica alla procedura

- Lavaggio con acqua calda e spazzolino in nylon o con setole in ottone per rimuovere dagli strumenti materiali fortemente adesi, come cementi e materiali da otturazione, e residui organici che il solo risciacquo non è riuscito ad allontanare;
- Risciacquo ed asciugatura con un panno monouso.

3.3 Disinfezione

E' il processo che si pone come obiettivo l'eliminazione dei microrganismi patogeni presenti sul materiale (disinfezione) con la sola eccezione delle spore; abbassa sino a livelli di sicurezza la carica dei contaminanti microbici, porta all'uccisione dei microrganismi patogeni ma non tutti i microrganismi presenti. L'efficacia di una pratica di disinfezione dipende da numerosi fattori, tra cui il tipo di disinfettante utilizzato, la sua concentrazione, il tempo di contatto, la temperatura, le compatibilità.

L'efficacia di una molecola ad azione antisettica/disinfettante viene generalmente definita in base alla capacità di eliminare le più diverse forme di microrganismi. I disinfettanti/antisettici sono generalmente classificati in tre differenti livelli di attività germicida: alto, intermedio e basso.

L'assegnazione di un antisettico/disinfettante ad un determinato livello di attività presuppone che questo sia impiegato secondo le indicazioni d'uso corrette, per una concentrazione ed un tempo d'azione definiti ed in assenza di fattori interferenti.

a) Disinfettanti di livello alto

Sono teoricamente attivi su tutto lo spettro microbico, con eccezione delle spore presenti in carica elevata. Esempi (non vincolanti):

- Acido peracetico 1%
- Glutaraldeide 2%
- Ortaftaldeide 0,55%
- Cloro > 1.000 ppm

b) Disinfettanti di livello intermedio

Sono teoricamente attivi su tutti i microrganismi tranne le spore; in pratica vengono classificati a questo livello antisettici/disinfettanti con profili di attività non sempre sovrapponibili e dei quali è opportuno verificare singolarmente le proprietà antimicrobiche; si consiglia, comunque, che sia certificata l'attività del prodotto sul bacillo tubercolare, sui funghi (*aspergillus*, *candida*) e sui virus non lipofili (polio, rhino).

Esempi (non vincolanti):

- Polifenoli
- Iodoformi (solo antisettici)
- Clorexidina (solo antisettico)
- Cloro tra 100 e 1.000 ppm

In ambito odontoiatrico si suggerisce l'utilizzo di disinfettanti di livello intermedio per la decontaminazione degli strumenti utilizzati durante le procedure cliniche, per la disinfezione delle impronte e delle protesi provate in bocca ai pazienti, per la disinfezione del riunito, delle apparecchiature non autoclavabili e dei piani di lavoro.

c) Disinfettanti di livello basso

Eliminano solo le forme vegetative dei batteri, alcuni funghi e virus liofili; per essere utilizzati nelle strutture sanitarie devono essere certificati come attivi almeno nei confronti di batteri vegetativi (*Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella t.*) e virus lipofili (come HIV, HBV, HCV). In assenza di tali certificazioni se ne sconsiglia l'impiego.

Esempi (non vincolanti):

- Ammoni IV°
- Cloro < 100 ppm
- Alcol etilico

In ambito odontoiatrico la disinfezione di basso livello può essere limitata agli arredi dell'ambulatorio ed ai pavimenti.

In alternativa le procedure manuali di decontaminazione, detersione, asciugatura e disinfezione precedenti la sterilizzazione possono essere effettuate meccanicamente tramite l'utilizzo di un termodisinfettore automatico a norma CE.

3.4 Sterilizzazione

Per sterilizzazione si intende la distruzione di tutti i microorganismi patogeni e non patogeni, comprese le spore, presenti su un dato strumento o materiale.

La sterilizzazione può essere realizzata con metodi chimici o fisici.

La sterilizzazione fisica, realizzata con autoclave e vapore sotto pressione, è il sistema più efficace in assoluto, a condizione che la gestione del processo avvenga in maniera corretta (Il suo utilizzo è inidoneo solo nel caso di materiali termosensibili).

Per il raggiungimento dell'obiettivo va rispettata la seguente procedura:

- immersione degli strumenti in una soluzione disinfettante (vedi paragrafo relativo alla decontaminazione);
- detersione degli strumenti (vedi paragrafo relativo);
- asciugatura ed eventuale confezionamento (necessario per gli strumenti "critici", che penetrano i tessuti molli) degli strumenti utilizzando preferibilmente buste termosaldate con indicatori di avvenuta sterilizzazione
- Ciclo di tipo B: per materiali solidi, confezionati, cavi e porosi (con pompa per il vuoto frazionato).
- Ciclo di tipo S: per materiali solidi confezionati e non (con pompa per il vuoto semplice).
- Ciclo di tipo N: per materiali solidi non confezionati (senza pompa per il vuoto).

3.5 Imbustamento: criteri razionali di adozione

L'imbustamento del materiale prima della sterilizzazione permette un'ideale conservazione del materiale stesso. Debbono essere imbustati gli strumenti critici mentre gli strumenti semicritici e non critici possono anche non essere imbustati.

a) Strumentario (classificazione)

In base alla Classificazione di Spaulding (1977) tuttora riconosciuta valida a livello internazionale, gli strumenti contaminati possono essere:

Critici: Tutti gli strumenti che vengono in contatto o penetrano la cute o le mucose lese e i tessuti del paziente; strumenti introdotti nel sangue o in aree del corpo normalmente sterili, che vengono a contatto con cute e mucose non integre o che fanno parte di un campo sterile. (Requisito richiesto: STERILIZZAZIONE) (vedi elenco allegato)

Semicritici: Tutti gli oggetti e strumenti che vengono in contatto ma non penetrano la cute o le mucose lese e i tessuti del paziente; strumenti che vengono a contatto con mucose integre. Nella gran parte dei casi, una disinfezione di alto livello garantisce, con un ragionevole grado di sicurezza che l'articolo è privo di microorganismi patogeni. (Requisito richiesto: STERILIZZAZIONE o DISINFEZIONE AD ALTO LIVELLO) (vedi elenco allegato)

Non critici: Oggetti o strumenti che NON vengono in contatto con la cute o le mucose lese o i tessuti del paziente; strumenti e oggetti che solitamente non vengono a contatto con il paziente o vengono a contatto solo con la cute integra. (Requisito richiesto: DISINFEZIONE LIVELLO INTERMEDIO)

3.6 Confezionamento

Si utilizzano generalmente buste o rotoli con accoppiata carta plastica (polipropilene – UNI EN 868/1).

- Tali prodotti recano visibili in superficie gli "indicatori di processo".
- La sigillatura dovrebbe essere non inferiore a 6 mm.
- Mantiene lo strumento sterile dopo la sterilizzazione in autoclave.
- Permette il corretto stoccaggio dello strumentario sterile.
- Favorisce l'uso "monopaziente" degli strumenti.

3.7 Gestione dei cicli in autoclave

E' necessario fare attenzione affinché il carico delle autoclavi avvenga senza eccedere i limiti previsti dal costruttore per ogni specifica macchina. Per le operazioni di carico dell'autoclave è importante seguire alcune semplici regole: non sovrapporre il materiale impilandolo, non ostruire lo scarico dell'autoclave, non coprire la zona dei filtri e delle valvole dei cestelli, evitare che le buste tocchino le pareti interne della camera di sterilizzatrice. Le buste vanno, se possibile, disposte di "taglio" (in posizione tale da essere parallele al fluire del vapore) adagate l'una alle altre senza pressarle e con la parte porosa rivolta verso l'alto, utilizzando gli appositi

vassoi forati per contenerle; molto importante è non sovraccaricare l'autoclave. Collocare gli oggetti cavi e pesanti nel piano inferiore.

Devono essere usate autoclavi a vuoto frazionato dotate di software in grado di verificare il completamento corretto del ciclo mediante registrazione dei parametri rilevati dai sensori di pressione, temperatura, tempo presenti nell'apparecchiatura e registrazione degli stessi su supporto cartaceo (stampanti a carta termica) o su supporto informatico (memorizzazione su CF, SD o altro).

Qualora siano utilizzate apparecchiature conformi a questi parametri, la validità della sterilizzazione di uno strumento imbustato è di 1 anno dalla data effettiva del processo, verificabile all'occorrenza consultando i reports registrati dalla autoclave. Per controllare i termini di scadenza, la data del giorno di sterilizzazione deve essere impressa sulla busta tramite timbro o etichetta autoadesiva compilata.

Solo qualora si verifichi l'arresto del ciclo, dovuto ad esempio a discontinuità elettrica o a insufficiente raffreddamento, lo strumentario deve essere rimosso con cautela dalla camera dell'autoclave, imbustato con nuove buste di carta pellicola e riprocessato. Questa procedura è necessaria per evitare che le eventuali micro lacerazioni delle buste bagnate durante il ciclo incompleto impediscano il mantenimento della condizione di sterilità raggiunta con il successivo ciclo efficace.

L'interruzione del ciclo deve essere registrata scrivendo in un modulo apposito, allestito secondo le preferenze del titolare della struttura, la data, l'ora e il tipo di ciclo non andato a buon fine, così da poter confrontare, se necessario, il dato annotato con quanto presente nella registrazione cartacea o informatica effettuata dalla macchina.

Se le autoclavi utilizzate non sono in grado di attestare il completamento del ciclo con la registrazione di tutti i parametri necessari, la validità della sterilizzazione rimane di 30 giorni (protocollo time dependent).

I pacchetti sterilizzati devono essere conservati con modalità tali da evitare la lacerazione o comunque la perdita di integrità del confezionamento che deve anche mantenere l'integrità del sigillo termosaldato, di larghezza almeno 6 mm. La carta pellicola utilizzata deve essere dotata degli indicatori di processo visibili in superficie.

Non sono richiesti armadi a temperatura o umidità controllata, né locali di stoccaggio dedicati, ma è consigliabile che i pacchetti sterilizzati siano posizionati su superfici che ne impediscano lo scorrimento con possibile conseguente perdita dell'integrità dell'involucro. Sono indicate, a mero titolo di esempio, le rastrelliere disponibili in commercio poste in normali armadi o nei comuni servo mobili. Non è invece consigliabile lo stivaggio in cassettiere di più strati di pacchetti in grado di scorrere gli uni sugli altri.

3.8 Verifiche dell'autoclave

Si ricorda che l'effettiva sterilizzazione del carico di un'autoclave correttamente funzionante è soprattutto in funzione del corretto inserimento degli strumenti e dei trays secondo i suggerimenti operativi sopra descritti.

La verifica del corretto funzionamento del processo di sterilizzazione, nelle autoclavi di classe B, viene effettuato mediante la verifica dei parametri rilevati dai sensori dell'apparecchio attraverso gli indicatori di pressione, temperatura, tempo e tramite parametri fisici e chimici ("Indicatori di processo" es. gli indicatori in inchiostro apposti sulle buste o rotoli che consentono di distinguere buste già sterilizzate da buste ancora da sterilizzare e "Integratori di processo", che indicano se il vapore è passato all'interno della confezione).

Sono consigliabili pertanto:

l'effettuazione di un ciclo di vacuum test all'inizio della giornata lavorativa

l'utilizzo, in ogni ciclo, di un integratore di processo a barra migrante (ad es Vapor-line o simili) posto all'interno di un tray imbustato, posto idealmente al centro del carico.

Le modalità di esecuzione di tali test ed i relativi risultati dovranno essere adeguatamente documentati ed archiviati per cinque anni.

4. IMPRONTE E PROTESI

Prima di essere inviate al laboratorio odontotecnico, le impronte, le protesi e gli apparecchi ortodontici dovranno essere opportunamente detersi e disinfettati (consultare le indicazioni del produttore dei materiali di protesi e da impronta per la scelta del disinfettante idoneo).

È importante comunicare al laboratorio l'avvenuta disinfezione e le sue modalità.

I manufatti protesici rappresentano, infatti, una possibile via di trasmissione di infezioni da un paziente ad un altro e dai pazienti agli operatori sanitari ed al personale del laboratorio odontotecnico.

5. ALLEGATO 1: Elenco e classificazione strumentario

a) Strumentario - Oggetti Critici

STERILIZZAZIONE con imbustamento

- Cannule per aspirazione chirurgica
- Cucchiai alveolari
- Sonde parodontali e Curettes
- Divaricatore chirurgico
- Escavatori chirurgici
- Inserti per ablatori
- Forbici chirurgiche
- Frese osteologiche
- Pinze chirurgiche
- Pinze per estrazione
- Pinze per lussazione
- Pinzette autobloccanti
- Pinzette chirurgiche
- Pinzette segnatasche
- Pinzette per sutura
- Porta aghi
- Raschiatori
- Strumenti endodontici (alesatori, lime, raspe, ecc.)

b) Strumentario - Oggetti SEMI Critici

STERILIZZAZIONE/ DISINFEZIONE ALTO LIVELLO con imbustamento facoltativo ed esente da scadenza

- Pinzette per medicazione
- Cacciaviti
- Calibro
- Centratori per radiografie
- Compattatori
- Dischi
- Divaricatori labiali
- Frese
- Frese per lucidatura
- Frese per finitura protesica
- Ganci per diga
- Gommini diamantati o in silicone
- Pluggers
- Cucchiai portaimpronte
- Portamatrici
- Punte abrasive
- Siringhe Centrix
- Specchietti e Specilli
- Spingi amalgama
- Spingipasta
- Strumenti per compattazione e modellazione delle otturazioni
- Turbine e Contrangolo

c) Strumentario - Oggetti NON Critici

DISINFEZIONE LIVELLO INTERMEDIO

- Impugnatura della lampada operatoria
- Superficie del riunito e della poltrona
- Maniglie di cassettiere e servomobili
- Schermi di computer, tastiere e mouse, tele e fotocamere

|

ALLEGATO 2 Ordini di servizio esemplificativi

ORDINE DI SERVIZIO N .

DATA:

A: Tutto il personale DA: Il medico titolare Dott.

[da consultare sempre prima di ogni manovra]

PROCEDURE PER IL RIORDINO DEGLI STUDI DOPO OGNI INTERVENTO ESEGUITO SUL PAZIENTE

Il riordino dello studio operativo deve seguire la seguente successione:

1. Eliminazione degli oggetti taglienti e degli aghi in una apposita scatola protettiva che verrà poi chiusa e allegata ai rifiuti speciali. Le lame non devono mai essere manipolate con le mani ma prelevate dal bisturi e versate nella scatola tramite una pinza.
2. Eliminazione di tutto il materiale monouso negli appositi contenitori
3. Raccolta dello strumentario contenuto nel vassoio operativo e suo riversamento in apposita bacinella nell'area di riordino e sterilizzazione
4. Riordino e ricollocazione razionale dei materiali usati nelle aree predisposte (cassetti, armadietti, ecc.)
5. Se è stata usata l'amalgama, gli eventuali resti devono essere raccolti nell'apposito contenitore di vetro e coperti con acqua
6. Se presenti, pulizia della bacinella del riunito e del relativo filtro
7. Pulizia del filtro sul terminale dell'aspirazione chirurgica se questa è stata usata
8. Rimozione degli eventuali materiali solidi dai lavelli (parti di alginato o materiali da impronta)
9. Pulizia delle superfici di lavoro e delle zone esposte al contatto manuale con adeguati disinfettanti
10. Ripristino della poltrona per il successivo paziente

NB : Durante queste operazioni l'assistente deve utilizzare guanti protettivi ed aprire le finestre o aerare i locali per il ricambio dell'aria ambiente.

ORDINE DI SERVIZIO N .

DATA:

A: Tutto il personale DA: Il medico titolare Dott.

[da consultare sempre prima di ogni manovra]

PROCEDURE PER LA INNOCUIZZAZIONE DELLO STRUMENTARIO CHIRURGICO

1. Lo strumentario proveniente dagli studi operativi, dopo essere stato usato per le cure sul paziente, deve venire raccolto nell'area di riordino e di sterilizzazione, maneggiandolo con gli appositi guanti anti-taglio. Qui deve essere prima immerso nel disinfettante e passato nella vasca ad ultrasuoni per 5-10 minuti, lavato con spazzola e disinfettante, imbustato, e successivamente introdotto nei cestelli dell'autoclave per la sterilizzazione.
2. La spazzola deve essere riposta nella vaschetta contenente il disinfettante.
- 3.1 vassoi per la chirurgia di elezione devono essere ricomposti, sterilizzati e conservati chiusi dopo la sterilizzazione.
4. Durante il lavaggio e la manipolazione dello strumentario chirurgico il personale deve utilizzare i guanti protettivi a spessore differenziale e la mascherina.

N.B.

Per l'uso dell'autoclave, della vasca ad ultrasuoni e della imbustatrice seguire le procedure indicate negli ODS relativi.

ORDINE DI SERVIZIO N .

DATA:

A: Tutto il personale DA: Il medico titolare Dott.

[da consultare sempre prima di ogni manovra]

UTILIZZO E MANUTENZIONE DELLA VASCA A ULTRASUONI

1. Dopo il primo lavaggio di decontaminazione con acqua e disinfettante immergere gli strumenti chirurgici nella vasca per cinque minuti
2. Sciacquare, asciugare ed imbustare gli strumenti prima della sterilizzazione
3. Quando si sostituisce il liquido di lavaggio e si pulisce la vasca staccare sempre l'apparecchio dalla presa di corrente

ORDINE DI SERVIZIO N .

DATA:

A: Tutto il personale DA: Il medico titolare Dott.

[da consultare sempre prima di ogni manovra]

UTILIZZO E MANUTENZIONE DI IMBUSTATRICE E SIGILLATRICE

1. Tagliare, con la taglierina presente sulla macchina, una striscia di busta della lunghezza adeguata per gli strumenti chirurgici che devono essere contenuti.
2. Sigillare una estremità della busta con la resistenza termica fino a che la spia luminosa e acustica non segnala che ciò è avvenuto
3. Riempire la busta con lo strumentario previsto dall'estremità ancora aperta

4. Sigillare anche la seconda estremità.
5. Apporre sulla busta la data dell'effettiva esecuzione del ciclo di sterilizzazione
6. Spegnerne l'imbustatrice al termine delle operazioni

ORDINE DI SERVIZIO N .

DATA:

A: Tutto il personale DA: Il medico titolare Dott.

[da consultare sempre prima di ogni manovra]

STERILIZZAZIONE CON AUTOCLAVE :ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO E LA MANUTENZIONE

UTILIZZO

1. Accendere l'interruttore generale per verificare che si accendano le spie -del livello minimo della resistenza di riscaldamento-e della temperatura che deve essere a zero.
2. Se vengono utilizzate autoclavi stand-alone, dopo aver caricato il cestello, con i fori aperti, verificare la presenza di acqua demineralizzata nell'impianto.
In caso di mancanza aprire il rubinetto di afflusso dell'acqua distillata per ottenere il riempimento fino al livello minimo(accertarsi che la spia del minimo livello si spenga) per poi continuare sino alla capacità massima del serbatoio.
3. Chiudere lo sportello di sicurezza secondo la programmazione dell'apparecchio per il ciclo di sterilizzazione.
4. Per nessun motivo aprire lo sportello dell'apparecchio durante il suo funzionamento.
5. Un segnale acustico segnala che il ciclo di sterilizzazione è terminato.
6. Aprire lo sportello seguendo le indicazioni date dal costruttore dell'autoclave.
7. Accertarsi che gli strumenti da estrarre non siano bollenti e in ogni caso adottare la massima cautela nello svuotamento del cestello

MANUTENZIONE, VERIFICA E CONTROLLO DELLA STERILIZZAZIONE

1. Per la pulizia e la manutenzione ricordarsi di staccare la spina dalla presa di corrente.
2. Controllare periodicamente e ad ogni ciclo il contenuto in acqua distillata del serbatoio di carico. Per gli impianti di deionizzazione centralizzata controllare periodicamente i valori di conduttanza per valutare l'eventuale necessità di sostituzione delle resine.
3. Controllare ogni mattina all'inizio dell'attività lavorativa l'efficienza dei parametri fisici del ciclo di sterilizzazione eseguendo un Vacuum Test.
4. Controllare a ogni ciclo l'efficacia della raggiunta sterilizzazione attraverso sistemi fisici e chimici (viraggio della carta colore), inserendo una strisciolina Vaporline all'interno della camera dell'impianto e

verificando l'avvenuto corretto viraggio. Sulla strip Vaporline deve essere annotata la data e l'ora dell'inizio del ciclo.

5. Qualora la strip Vaporline non confermi l'efficacia del ciclo, il ciclo deve essere ripetuto provvedendo al reimpustamento degli strumenti. L'evento deve essere annotato nell'apposito registro.

La stessa procedura deve essere adottata qualora la mancanza della continuità elettrica determini l'aborto del ciclo di sterilizzazione in corso.

6. Le strip Vaporline devono essere conservate per cinque anni, possibilmente raggruppate per mese di utilizzo e contrassegnate, qualora siano utilizzate più macchine, con l'identificativo della autoclave impiegata (ad es. dx o sx; 1 o 2)