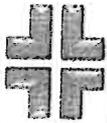


U.O.C. di Microbiologia e Virologia
responsabile: dr. Francesco D'Aleo

PDTA – Puntura accidentale



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi - Melacrino - Morelli"

Reggio Calabria



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

PDTA – Puntura accidentale

Ed. 00 Rev.		
DATA		
Redazione	dr. Francesco D'Aleo Responsabile UOC Microbiologia e Virologia	
	dr.ssa Martina Bonofiglio Dirigente Biologo UOC Microbiologia e Virologia	
	dr.ssa Angela Oliva Dirigente Biologo UOC Microbiologia e Virologia	
	dr.ssa Domenica Ielo Dirigente Biologo UOC Microbiologia e Virologia	
Verifica	dr. Francesco Moschella COVID Manager	
	dr. Demetrio Marino Responsabile UOSD Governo Clinico e Risk Management	
	dr. Santo Ceravolo Dirigente Responsabile Dirigente Responsabile Ricerca e Governo dell'Eccellenza e della Qualità	
	dr.ssa Maria Marino Direzione Medica di Presidio	
Approvato	dr. Salvatore Costarella Direttore Sanitario Aziendale	

1. Premessa:

Nel mondo ogni anno si verificano oltre tre milioni di incidenti causati da strumenti pungenti o taglienti contaminati con Hiv o virus dell'epatite B ed epatite C. Incidenti che causano almeno 83 mila infezioni ogni anno. Una **puntura accidentale** è una ferita percutanea causata da aghi, taglienti o strumenti appuntiti potenzialmente infetti, che espone a rischio di trasmissione di agenti biologici. Tagli e punture accidentali costituiscono in Italia circa il 75% dei cosiddetti "incidenti occupazionali a rischio biologico".

1. Fattori di rischio

Secondo i dati dell'Osservatorio italiano 2017 sulla sicurezza di taglienti e pungenti per gli operatori sanitari, tagli e punture accidentali costituiscono in Italia circa il 75% dei cosiddetti "incidenti occupazionali a rischio biologico". Il restante 25% è riconducibile a contaminazioni mucose e cutanee con sangue e altri liquidi biologici (dati Studio Siroh). Inoltre secondo l'Oms l'incidenza del virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV) e del virus da immunodeficienza acquisita HIV è notevolmente più alta nella popolazione ospedaliera piuttosto che in quella generale e in assenza di interventi preventivi, nel mondo ogni anno si verificano oltre tre milioni di incidenti causati da strumenti pungenti o taglienti contaminati con Hiv o virus dell'epatite B e C. Incidenti che causano almeno 83 mila infezioni ogni anno.

2. Scopo e campo di applicazione

L'obiettivo di tale percorso è quello di identificare uno strumento metodologicamente standardizzato che supporti e migliori il percorso diagnostico nei soggetti in cui si verifica una puntura accidentale. Tale percorso diagnostico si rende necessario al fine di sottoporre il soggetto ad esami microbiologici necessari ed appropriati nella valutazione del rischio di infezione causato da una puntura accidentale per la sicurezza di tutti gli operatori sanitari.

3. Esami di laboratorio

Il dipendente che si infortuna accidentalmente, deve seguire un percorso che potrebbe essere così articolato:

- Informare il proprio diretto responsabile (coordinatore, medico, ecc.)
- Compilare e firmare la scheda rilevazione dati per infortunio a rischio biologico presente nella struttura

- Tutti i campioni processati presso UOC di Microbiologia e Virologia sono riportati, con apposita etichetta su sistema LIS; entrambi consentono una rapida consultazione e verifica dei risultati.

- Per le relative richieste e codici d'esame è possibile consultare l'apposito manuale pubblicato sul sito Aziendale: "Manuale per il prelievo, trasporto e conservazione dei campioni biologici".

- L'UOC di Microbiologia e Virologia conserva le relative linee di indirizzo e gli aggiornamenti ministeriali.

7. RIFERIMENTI

1. "Prevenzione di ferite da punta e da taglio nel settore ospedaliero e sanitario Guida per il recepimento dell'accordo quadro europeo, la direttiva del Consiglio e la legislazione nazionale associata" IT L 134/66 Gazzetta ufficiale dell'Unione europea 1.6.2010 (1)
Rinumerati: articolo 154, paragrafo 4 e articolo 155 TFUE.
2. "DIRETTIVA 2010/32/UE DEL CONSIGLIO del 10 maggio 2010 che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanità