

A. Messineo
F. Nori



**vai alla scheda
del libro**



**della stessa
collana**



A B C

delle

PROCEDURE DI SICUREZZA NEL SETTORE SANITARIO

Manuale ad uso dei lavoratori

Informazione dei lavoratori
ai sensi degli artt. 36 e 37
del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.

 **EPC**
EDITORE

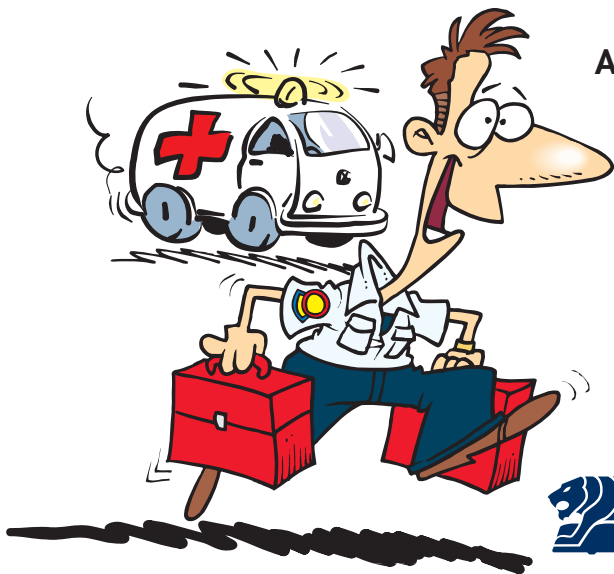
Informazione dei lavoratori

ai sensi degli artt. 36 e 37
del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.



delle PROCEDURE di SICUREZZA **NEL SETTORE SANITARIO**

A. Messineo
F. Nori



 **EPC**
EDITORE



DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA NEL SETTORE SANITARIO

Introduzione	5
Criteri per limitare i principali rischi	6
Corretta movimentazione manuale dei carichi	10
Stress lavoro correlato	13
Il rischio di molestie e violenze sul posto di lavoro	16
Alcol e lavoro	21
Infezioni ospedaliere e prevenzione	22
La vaccinazione del personale	24
Procedura per la pulizia dei locali	30
Procedura per la pulizia ed igiene della persona	33
Prevenzione della patologia allergica e/o irritativa	34
Prevenzione dai rischi nei reparti di chirurgia, medicina, pediatria, malattie infettive, odontoiatria, emodialisi	39
Prevenzione dei rischi nei reparti di diagnostica per immagini medicina nucleare – radioterapia	48
Prevenzione dai rischi nell'emergenza e nelle attività di pronto soccorso	51
Prevenzione nei reparti di ortopedia e fisiokinesiterapia	53



L'informazione di base per i lavoratori

Prevenzione dei rischi nel reparto di oncologia	56
Prevenzione dei rischi nei laboratori di analisi e di ricerca	62
Uso di attrezzature di laboratorio	65
Uso delle cappe di sicurezza	68
Manipolazione di materiali biologici.....	72
Procedure di pronto intervento in caso di esposizione a patogeni	73
Manipolazione di agenti chimici pericolosi.....	75
Procedura di pronto intervento in caso di sversamenti di sostanze chimiche pericolose.....	80
Manipolazione di liquidi criogeni e gas compressi	81
Disinfezione e sterilizzazione dei materiali	82
Procedure per evitare il rischio di legionellosi	87
Prevenzione dei rischi da alimenti	92
Prevenzione dai rischi in officina	95
Cautele e procedure per lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri	99
Procedure da seguire in caso di infortunio di rilevanza biologica	110
Note generali sui dispositivi di protezione individuale....	114
Rischi derivanti da elementi strutturali	125

INTRODUZIONE

L'ambiente ospedaliero è un complesso sistema operativo, generalmente ad elevata specializzazione, in cui un alto numero di operatori è impegnato in attività sanitarie.

In ospedale possono operare laureati (medici, biologi, chimici, ingegneri, psicologi, informatici), tecnici e diplomati, addetti ai servizi, funzionari amministrativi e assistenti religiosi.

I rischi professionali in ambiente sanitario comprendono tutti i rischi convenzionali legati all'ambiente in cui si lavora (rischi derivanti dagli impianti e dalla struttura), aggravati dai rischi specifici derivanti dall'attività sanitaria (rischi chimici, fisici, biologici, cancerogeni, movimentazione manuale dei pazienti).

Il rischio chimico deriva dall'esposizione alle molte sostanze chimiche che sono utilizzate in ambiente ospedaliero. E se vi è stata riduzione nel tempo dall'esposizione ad anestetici gassosi, vengono tuttora utilizzati disinfettanti specie a base di glutaraldeide, sanificanti a base di ammonio quaternario ed altri composti chimici inclusi antiblastici (alchilanti, nitrosuree, mostarde azotate, epossidi, antimetaboliti, antibiotici) alcuni dei quali cancerogeni.

Il rischio biologico deriva prevalentemente da esposizioni di tipo accidentale, in quanto gli operatori sanitari possono venire a contatto con fluidi biologici e/o con aerosol contaminati. Nei laboratori di ricerca e negli stabulari, il rischio biologico è legato alla diffusione di microrganismi oggetto di cura e/o di ricerca. Il rischio fisico è prevalentemente legato all'uso dell'energia nucleare a fini diagnostici e terapeutici (radiazioni ionizzanti) ed all'utilizzazione di macchine e strumenti generatori di radiazioni non ionizzanti (apparecchi fisioterapici, laser ecc.). In taluni casi non è





L'informazione di base per i lavoratori

da sottovalutare la situazione microclimatica spesso inadeguata e il problema dell'illuminazione. Per quanto riguarda gli infortuni, vi è da dire che essi sono segnalati spesso per inadeguate attuazioni di misure di cautela (es: punture di aghi), per inadeguato uso delle protezioni, per cadute e scivolamenti e per errate manovre di movimentazione. Infine, l'ospedale è considerato un ambiente ad elevato rischio di incendio per la presenza di una vasta gamma di impianti tecnologici a rischio specifico. Per quanto riguarda le indicazioni fornite, esse sono tratte da svariate pubblicazioni, dalla normativa vigente e sono indicative dal momento che il DVR aziendale dovrà determinare, a seconda le realtà specifiche e le attività svolte, le migliori procedure da seguire per ottimizzare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Ciò anche tenendo conto della prevalenza /variabilità / commistione dei vari rischi in ogni settore e anche delle indicazioni non sempre coincidenti (per questioni di reperibilità, tipo di difesa, approvvigionamento, tollerabilità) in merito alle protezioni da utilizzare.

CRITERI PER LIMITARE I PRINCIPALI RISCHI

Corretta movimentazione manuale dei pazienti

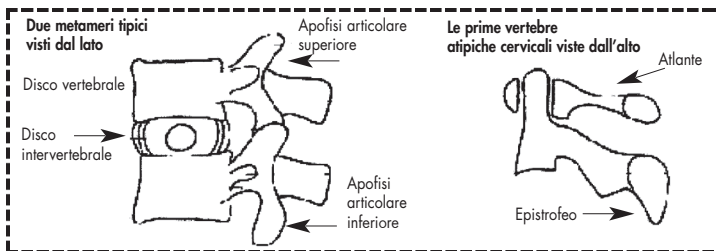
Uno dei più rilevanti rischi occupazionali in ambiente ospedaliero è rappresentato dalla sollecitazione del rachide a causa delle movimentazioni che devono essere effettuate. Frequenti sono le lesioni che ne derivano, sia ad insorgenza acuta (rachialgie) che cronica (degenerazione della colonna vertebrale).

Struttura del rachide

Il rachide è composto da unità funzionali elastiche sovrapposte, che garantiscono sia la stazione eretta sia l'equilibrio di forze necessario per qualsiasi attività motoria. Ogni unità funzionale è

costituita da due vertebre ossee tra le quali è interposto un disco intervertebrale di natura elastica. Vertebre e disco sono tenute unite da legamenti. Le principali attività che comportano il rischio di lesioni dorso-lombari in ospedale sono l'assistenza a pazienti non collaboranti ed il sollevamento incongruo dei pesi (es: in emergenza). Nonostante siano oggi disponibili sistemi alternativi alla movimentazione manuale (solleventori), la maggior parte delle attività viene ancora svolta senza l'ausilio dei mezzi meccanici.

Sezione e alcune componenti del rachide



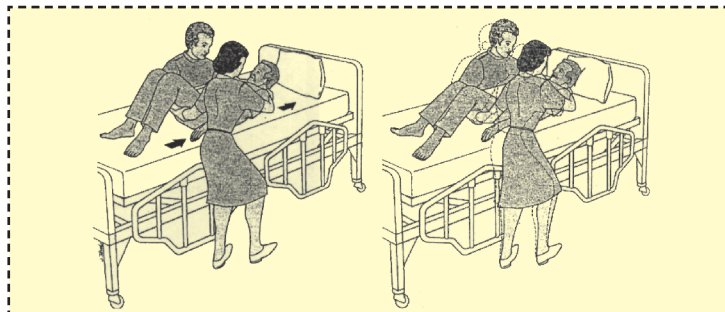
Una corretta movimentazione dei carichi è la prevenzione migliore per ridurre il rischio di lesioni dorso-lombari.

A - Come posizionare un paziente non collaborante sul letto

- L'operazione deve essere effettuata in due;
- Prima di muovere il paziente flettergli le ginocchia;
- Ciascun operatore deve posizionare un braccio sotto le spalle e l'altro sotto i glutei del paziente;
- Il braccio di un operatore deve essere allacciato a quello dell'altro;
- Per muovere il paziente, spostare il peso del proprio corpo sulla gamba posteriore.

(vedi figura a pagina seguente)

L'informazione di base per i lavoratori



B - Come ruotare un paziente non collaborante sul letto

- L'operatore deve posizionarsi; con un piede avanti e l'altro indietro;
- Il paziente va posizionato con le gambe incrociate e le mani sull'addome;
- Afferrare il paziente a livello del bacino e della scapola;
- Ruotare il paziente su un fianco flettendo le ginocchia;
- Posizionare una mano sulla spalla e una sul gluteo del paziente.



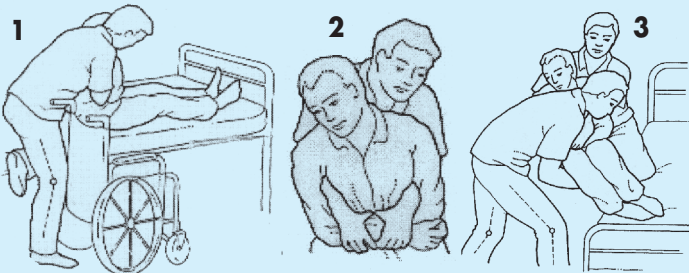
C - Come trasferire il paziente dal letto alla sedia a rotelle e viceversa (Fig. 1, 2, 3)

- L'operatore deve posizionarsi; con un piede avanti e l'altro indietro;
- Il paziente va posizionato con le gambe incrociate e le mani sull'addome;
- Afferrare il paziente a livello del bacino e della scapola;
- Ruotare il paziente su un fianco flettendo le ginocchia;

A B C

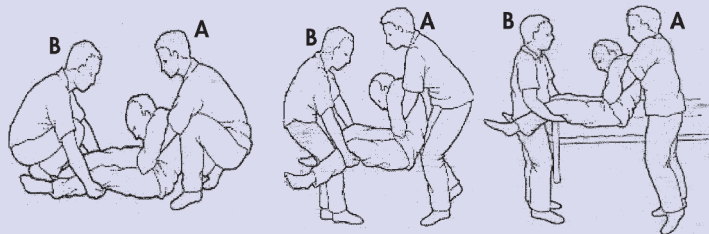
DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA NEL SETTORE SANITARIO

- Posizionare una mano sulla spalla e una sul gluteo del paziente.
- Effettuare una presa crociata.
- Un altro operatore flettendo i propri arti inferiori, sostiene gli arti del paziente affermandoli sotto le ginocchia. Il sollevamento del paziente deve avvenire in sinergia.



D - Come sollevare il paziente caduto dal letto

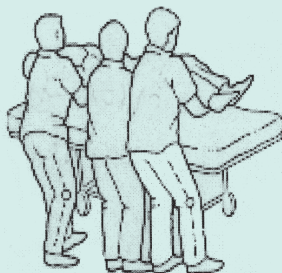
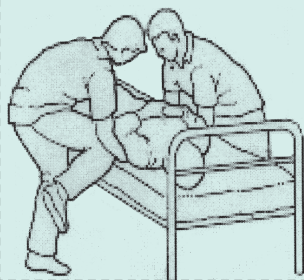
- L'operazione deve essere effettuata in due;
- L'**operatore A** in posizione accovacciata, solleva il tronco del paziente e si pone dietro le sue spalle per effettuare la presa crociata degli arti superiori.
- L'**operatore B** afferra in posizione accovacciata, gli arti inferiori del paziente dietro le ginocchia;
- Entrambi gli operatori, divaricando i piedi sollevano il paziente utilizzando la forza dei propri arti inferiori;
- Entrambi gli operatori dirigono il paziente direttamente sul letto; nella fase di posizionamento flettono eventualmente le ginocchia.



L'informazione di base per i lavoratori

E - Come trasferire un paziente dal letto alla barella

- Due operatori si dispongono ai due lati del letto, appoggiando un ginocchio sul letto;
- Afferrare il paziente a livello del bacino e dietro la spalla;
- Effettuata la presa, spostare il paziente a bordo del letto;
- Il trasferimento vero e proprio deve essere effettuato con l'ausilio di un terzo operatore;
- Un operatore afferra il paziente attorno alle spalle;
- Un altro operatore afferra il paziente a livello del bacino;
- Il terzo operatore afferra il paziente dietro le ginocchia;
- Durante il sollevamento, gli operatori devono flettere le ginocchia;
- Laddove sono presenti, effettuare queste movimentazioni con gli appropriati ausili.



CORRETTA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Prima di movimentare qualsiasi oggetto pesante ricordarsi di:

- Valutare approssimativamente il carico. Nel caso in cui esso sia troppo pesante, chiedere aiuto ad un collega.
- Afferrare bene il carico prima di sollevarlo.
- Effettuare spostamenti graduali partendo dalla posizione a ginocchia flesse.

A B C

DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA NEL SETTORE SANITARIO

- Operare spostando i carichi in modo simmetrico se si devono trasportare due pesi contemporaneamente.
- Tenere le gambe in modo che l'apertura crei una base di appoggio più ampia.
- Sollevare il carico flettendo le ginocchia e mantenendo la schiena in posizione retta.
- Mantenere il carico in posizione prossima al corpo.
- Non caricare nulla sulla spalla.
- Nel movimentare il carico da un punto ad un altro, non torcere il busto ma spostare le gambe.

NELLE FIGURE CHE SEGUONO VENGONO INDICATE ALCUNE SOLUZIONI DA ADOTTARE PER EVITARE DI ASSUMERE POSIZIONI RISCHIOSE PER LA COLONNE LOMBOSACRALE DURANTE IL LAVORO



Se ci si deve abbassare piegare le gambe



Piegare le ginocchia per sollevare un peso, evitando di chinarsi ad arco e a gambe tese e tenere il peso vicino al corpo.

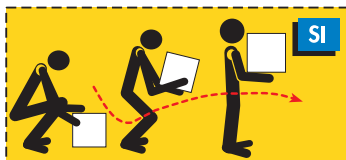


Nel portare pesi trasportarli simmetricamente

L'informazione di base per i lavoratori

- Appoggiare la schiena al mobile e far forza sulle gambe se si devono spostare armadi.
- Utilizzare quanto più possibile ogni mezzo meccanico utile e rispettare la portata massima degli stessi per movimentare i pesi.
- Mantenere nel trasporto dei pesi la colonna dritta ed evitare di ruotare il corpo.
- Conservare i pesi più pesanti sui ripiani a portata di mano al fine di evitare sforzi.

Infine, nel caso in cui si debba imboccare un paziente, ricordarsi di collocare una sedia al fianco di quella del paziente e rimanere seduti con la schiena eretta.

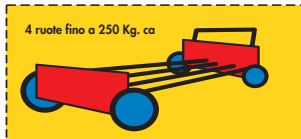


Assumere una posizione eretta, senza piegarsi di lato e mantenendo il più possibile la spina dorsale dritta.

Non spostarsi con strattoni, prendere tempo e valutare il peso che si deve sollevare, valutare i propri limiti ed effettuare manovre graduali di sollevamento partendo dalla posizione a ginocchia flesse.



USARE IDONEI CARRELLI

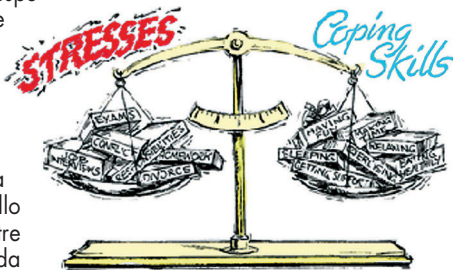


STRESS LAVORO CORRELATO

Lo stress anomalo (distress) compare quando si determina uno sbilanciamento tra le (elevate) richieste prestazionali e le (ridotte) possibilità di esaudirle. Lo stress non è una malattia ma una situazione caratterizzata da una minore tolleranza alle frustrazioni, un minore controllo dell'attenzione, una minore flessibilità della risposta adattativa. Le caratteristiche individuali (preparazione culturale, sensibilità, fragilità psicologica, capacità intellettuali) possono permettere di affrontare una situazione di distress mantenendo un sufficiente equilibrio psico-fisico. Tuttavia, non siamo uguali di fronte ad un agente "stimolante-stressante" e ciascuno ha capacità e caratteristiche (coping) che permettono di reagire e di affrontare i problemi in modo diverso con risorse, capacità di "resistenza" e sensibilità molto differenti.



Spesso la corretta gestione degli elementi stressanti al lavoro, una migliore organizzazione, una maggiore cultura, l'addestramento, i rapporti con i colleghi possono migliorare la gestione degli stressors. Alla fine, l'adattamento è la capacità di far evolvere le proprie esperienze incorporando nuove condizioni e stimoli. Specie in sanità, si ritiene che sia fondamentale attivare i cosiddetti meccanismi di "coping" e cioè metodi e procedure con la finalità di far riprendere il controllo degli eventi stressanti. Oltre ad agire prioritariamente da





L'informazione di base per i lavoratori

parte delle amministrazioni su fattori di contesto (turni, ambienti, macchinari, metodi di cura, benefits) è quasi sempre necessario da parte del personale aumentare lo sforzo nei confronti del compito, focalizzando l'azione sugli scopi dei compiti affidati, ignorando gli stimoli eventualmente interferenti, spostare l'esecuzione su un'altra soluzione o riesaminare la situazione e rielaborare una diversa direzione su cui impegnare la ricerca della soluzione. In ogni caso, tra i fattori potenzialmente stressanti (stressors) vi sarebbero turni, straordinari, ritmi e contenuti dell'attività, lavoro frammentato, scarsa autonomia, rapporti interpersonali alterati nel gruppo di lavoro (scarsa possibilità di interagire con i colleghi, poco sostegno sociale e strumentale, non-equità nel lavoro). Importanza viene attribuita anche ai rapporti interpersonali con i supervisori (feedback e riconoscimento inadeguato da parte dei supervisori) alle condizioni dell'organizzazione (struttura e burocrazia poco organizzata, senso di ingiustizia).

Un approccio proattivo alla valutazione dei rischi da parte aziendale e dei lavoratori è fondamentale, capacità e volontà di risolvere i problemi in accordo con il Medico Competente, il RSPP ed il Datore di Lavoro e sentito il RLS sono importanti fattori da considerare, una policy adeguata sulla prevenzione dello stress lavoro correlato e l'assunzione di precise responsabilità da parte dei dirigenti e preposti è condizione dalla quale discende l'effettiva realizzazione delle misure di prevenzione dello stress.



Interagire quotidianamente e direttamente coi lavoratori, una buona leadership e corrette "abilità" di gestione aiutano a creare un ambiente di lavoro "buono" dal punto di vista psicosociale; e queste capacità possono essere imparate e sviluppate se la partecipa-

zione dei lavoratori è un elemento chiave nell'ottica di un dialogo a due vie tra datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanze.

D'altra parte, lavorare in condizioni di stress significa mettere a repentaglio oltre alla salute dei professionisti e quella dei pazienti: un infermiere stanco e stressato aumenta del 30% il rischio di errore, organici sottodimensionati fanno crescere del 7% il rischio di mortalità tra i pazienti assistiti. Nelle condizioni italiane – differenti tra regione e regione – capita che un solo infermiere assista in media 11 pazienti (con un minimo di 8-9 nei migliori casi ed un massimo di 17 nelle strutture più carenti di personale). L'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (**EASHW, 2003**) sostiene alla fine che l'esposizione allo stress da lavoro, così come agli altri principali rischi psicosociali a esso correlati (es. burnout, mobbing) è sostenuta principalmente da **caratteristiche organizzative** cui corrispondono specifiche condizioni di rischio (Hacker, 1991).

La partecipazione dei lavoratori è un elemento chiave per un dialogo a due vie tra datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanze al fine di progettare e realizzare delle soluzioni.

Ma deve essere chiaro che l'obbligo di prevenire lo stress lavoro-correlato *«non equivale al diritto del lavoratore alla felicità sul luogo di lavoro. Tuttavia il datore di lavoro ha pure sempre «un obbligo di continuo adattamento ed aggiornamento degli standard di prevenzione e di adottare, anche in mancanza di specifiche misure (normative) di prevenzione, le misure generiche di prudenza e le cautele necessarie a tutelare l'integrità del prestatore di lavoro»* dello stress lavoro correlato e l'assunzione di precise responsabilità da parte dei dirigenti e preposti è condizione dalla quale discende in buona parte l'effettiva realizzazione delle misure di prevenzione dello stress.

Lo stress è causa di comunicazioni aggressive, infortuni, errori, aumento dei costi di indennizzo e delle spese mediche, perdita del prestigio e dell'immagine aziendale, riduzione della produttività e può essere causa di disturbi, malattie, o più gravi forme di vessazione (o può' essere determinato dalle medesime).

Pagine tratte da www.epc.it - Tutti i diritti riservati

Pagine omesse dall'anteprima del volume