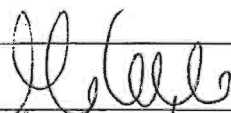

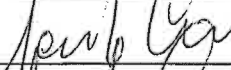
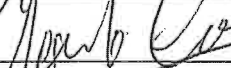
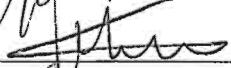



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

UOC Neonatologia-TIN-Nido
Responsabile Dott.ssa I.Mondello

**Sterilizzazione dei principali presidi utilizzati
nell'assistenza individualizzata del neonato nella UOC
Neonatologia-TIN-Nido**

Ed. 01 Rev.	00	
Data	01/12/2020	
Redazione	Responsabile U.O.C. Dott.ssa Isabella Mondello	
	Coord. Infer. Meldolesi Anna Maria	
Verifica	Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management	
	Dirigente Responsabile Ricerca e Governo dell'Eccellenza e della Qualità	
	Direttore Medico di Presidio	
Approvazione	Direttore Sanitario Aziendale	

U.O.C. Neonatologia TIN Nido

DIRETTORE ff: D.ssa I. Mondello

Tel 0965397381 (Terapia Intensiva Neonatale)

STERILIZZAZIONE DEI PRINCIPALI PRESIDI UTILIZZATI NELL'ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATA DEL NEONATO NELLA U.O.C. NEONATOLOGIA-TIN-NIDO

Premessa

Il processo di sterilizzazione dei dispositivi medici costituisce un momento fondamentale del programma di controllo delle infezioni ospedaliere. Ne consegue che, così come è importante disporre di strumenti adeguati e risorse, è importante che tutte le figure professionali coinvolte adottino comportamenti e tecniche omogenee. Le linee guida rappresentano le raccomandazioni teoriche e pratiche formulate per uniformare le modalità operative del personale addetto alla attività di sterilizzazione al fine di garantire i livelli di sicurezza sia per gli operatori che per gli utilizzatori dei dispositivi "sterili", il buon funzionamento delle apparecchiature e l'esecuzione dei controlli relative al processo.

La presente procedura operativa è finalizzata a descrivere le modalità di deterzione, disinfezione e sterilizzazione del materiale in TIN, Patologia Neonatale e Nido del GOM di Reggio Calabria.

1 APPLICABILITA' E RESPONSABILITA'

1.1 Applicabilità

La PO si applica a :

- Ferrichirurgici in genere
- Lame laringoscopio
- Fibroscopio
- Sensori di flusso respiratori
- Garze per medicazione
- Lenzuolini da utilizzare in TC per neonati gravemente prematuri
- Biberon e coppette per tiralatte elettrico

1.2 Responsabilità

La responsabilità dell'applicazione della procedura è di:

- Infermiere
- OSS

2. DISTRIBUZIONE

- DIRETTORE UNITA' OPERATIVA
- COORDINATRICE INFERMIERISTICA
- MEDICO DI GUARDIA

PROCEDURA PER LA PREPARAZIONE DEL MATERIALE E LE FASI DEL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE.

I rischi di infezione derivanti da procedure invasive possono essere contenuti con la realizzazione di condizioni di asepsi e l'impiego di materiale sicuramente sterile.

Il processo di sterilizzazione costituisce un momento fondamentale per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere. Per raggiungere tale obiettivo il nostro reparto si avvale di una autoclave che garantisce **sterilizzazione sicura** su tutti i materiali: cavi, porosi, solidi, liberi ed imbustati.

PULIZIA MANUALE:

Tutto il materiale riutilizzabile, prima del processo di sterilizzazione deve essere accuratamente lavato in tutte le sue parti. Per eseguire la pulizia l'operatore deve indossare i seguenti mezzi protettivi, grembiule, guanti di tipo domestico, mascherina monouso, occhiali o visiera di protezione.

La detersione si effettua con detergente preferibilmente enzimatico, non schiumogeno a pH neutro, non corrosivo, da impiegare rigorosamente alle concentrazioni e per il tempo di contatto indicato dal fornitore. Il lavaggio ha lo scopo di ridurre di oltre il 90% l'entità della contaminazione microbica e di rimuovere il materiale organico residuo dalla procedura precedente. Risciacquare abbondantemente con acqua corrente.

ASCIUGATURA:

Il materiale lavato deve essere accuratamente asciugato perché la presenza di acqua residua nello stesso può compromettere il processo di sterilizzazione a vapore.

Per i materiali cavi, utilizzare aria compressa o lasciare lo stesso in posizione verticale.

CONFEZIONAMENTO:

Prima di procedere al confezionamento si deve:

- Controllare che il materiale sia pulito, integro e asciutto
- Smontare le parti
- Proteggere le punte degli oggetti taglienti

Il confezionamento del materiale deve:

- Garantire la conservazione della sterilità fino al momento dell'uso
- Permettere la penetrazione dell'agente sterilizzante
- Ridurre il rischio di contaminazione al momento dell'apertura

Tipo di confezionamento:

- Imbustato in carta poliestere-polipropilene in confezione singola

TEST DI CONTROLLO DEL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE A CALDO DA ESEGUIRE OGNI 24 ORE

L'autoclave a vapore necessita di controlli quotidiani molto importanti per documentare il corretto funzionamento dell'autoclave e del singolo ciclo in esame.

I **test di funzionamento** permettono di verificare se l'autoclave è in grado di assicurare le performance operative essenziali, cioè la corretta evacuazione dell'aria e la totale penetrazione del vapore nella camera di sterilizzazione. I **test di funzionamento, quindi, si eseguono prima di utilizzare l'autoclave**. Si dividono in:

- **PRERISCALDAMENTO** (è automatico)
Lo scopo del preriscaldamento è di riscaldare la porta e le parti interne dell'autoclave prima di avviare i cicli di sterilizzazione e ridurre i problemi legati all'escursione termica dei cicli.

- **PROVA DEL VUOTO O VACUUM TEST** inserito già nelle autoclavi, ha l'obiettivo di verificare la perfetta tenuta della camera di sterilizzazione. E' il **primo test** giornaliero che si effettua ad avvio della sterilizzatrice, prima di iniziare i cicli di sterilizzazione.
- **TEST DI PENETRAZIONE DEL VAPORE O TEST BOWIE-DICK** permette di verificare la corretta evacuazione dell'aria della camera di sterilizzazione e conseguentemente, la completa penetrazione del vapore in carichi porosi. Il test consiste in un foglio indicatore, formato da cerchi concentrici di colore chiaro, inserito in un pacco prova pronto all'uso. Dopo l'esposizione, il foglio indicatore, vira al colore nero.

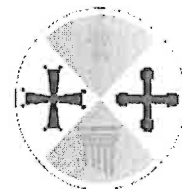
Al termine di entrambi i test, l'operatore dovrà:

- Spillare il suddetto foglio indicatore con la stampa della tracciabilità del procedimento avvenuto con successo (scontrino che fuoriesce dalla macchina).
- Compilare il retro del foglio indicatore (test di Bowie-Dick) e firmare lo scontrino
- Conservare tale documentazione nel registro dei test di controllo dell'autoclave.
- Tutta la documentazione relativa alla convalida deve essere conservata per 5 anni.

CICLI DI STERILIZZAZIONE

La sterilizzatrice in dotazione alla nostra U.O. esegue:

- Ciclo 121° C
(valido per materiale imbustato e non imbustato)
 - Ciclo 134° C
(valido per materiale imbustato e non imbustato)
 - Ciclo 134 Flash
 - Ciclo 134° Prion
- Ogni ciclo di sterilizzazione deve essere corredato della stampa dei dati relativo allo stesso.



STOCCAGGIO:

Il materiale sterilizzato deve essere conservato preferibilmente in armadi chiusi in un ambiente pulito ed asciutto.

In queste condizioni il materiale sterile manterrà la sua condizione per 60 gg (a questo scopo la data di sterilizzazione deve essere apposta su ogni singola confezione).

SI DEVONO STERILIZZARE A VAPORE :

- Ferri chirurgici, strumenti metallici
- Materiale tessile di medicazione (garze)
- Materiale in gomma non termolabile (kit tiralatte)
- Sensori di flusso
- Teleria e materiale tessile per campo sterile
- Valvola Ventilatore Giulia
- Lame Laringoscopio Classic a fibre ottiche

CARICAMENTO DELL'AUTOCLAVE

Deve essere effettuato in modo che il vapore possa circolare liberamente e penetrare in ogni pacco. Il carico dell'autoclave deve essere uniformemente distribuito e non deve toccare le pareti interne.

Gli articoli da sterilizzare devono essere disposti in modo tale che ogni superficie sia esposta al vapore per la temperatura e il tempo previsti.

Sistemare le buste nelle apposite griglie , non pressati.

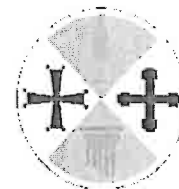
Avviare il ciclo dedicato.



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria

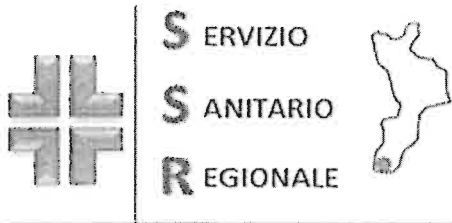


REGIONE CALABRIA

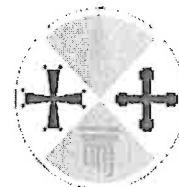
Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

TABELLA MODALITA' OPERATIVE

Oggetti in plastica sterilizzabile	Avviare il ciclo di sterilizzazione a 121°C, previa opportuna pulizia/disinfezione degli oggetti
Sensori di flusso	<ul style="list-style-type: none">• Sciacquare il sensore immediatamente dopo l'uso con acqua sterile ed immergerlo nella soluzione disinfettante così preparata (1,5ml di disinfettante NEOGIOZYM in 1 litro di acqua di rubinetto e mescolare) per 15 minuti• Successivamente risciacquare il sensore con acqua sterile ed asciugarlo• Avviare sterilizzazione a vapore a 134°C
Supporto e membrana FABIAN	<ul style="list-style-type: none">• Eseguire pulizia/disinfezione solo con detergenti• Sciacquare con acqua sterile ed asciugare• Avviare sterilizzazione a vapore a 134°C
Sensore di flusso e unità inspiratoria DRAGER	Sterilizzare in autoclave a 134°
Sistema di ventilazione SERVO-U/n MAQUET Sensore Y	Pulire la superficie con un panno morbido inumidito con acqua e sapone liquido neutro. Sciacquare il sensore Y in acqua. Rimuovere l'acqua in eccesso del sensore Y e lasciarlo asciugare all'aria. Sterilizzare a 134°
Valvola "GIULIA"	Sterilizzare in autoclave a 121°
TELERIE E GARZE STERILI	Imbustare e sterilizzare a 134° stando bene attenti che le buste non tocchino con le pareti dell'autoclave e che ci sia spazio tra un pacchetto e l'altro.
PULIZIA E STERILIZZAZIONE DELLE LAME LARINGOSCOPIO CLASSIC A FIBRE OTTICHE	Residui e altri depositi devono essere rimossi immediatamente dopo l'uso strofinando con una spugnetta o spazzola in plastica morbida. Questo deve essere effettuato immediatamente dopo l'uso per evitare che eventuali residui si essicchino sullo strumento. Dopo la pulizia, lo strumento deve essere accuratamente risciacquato con acqua demineralizzata al fine di evitare residui sulla superficie. Sterilizzazione a 134°.



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

PULIZIA E STERILIZZAZIONE FIBROSCOPIO

A questo scopo viene utilizzato l'ACIDO PARACETICO, indicato per la decontaminazione e disinfezione di alto livello di dispositivi medici.

Agisce a bassa concentrazione in tempi brevi, nei confronti di batteri, microbatteri, muffe, funghi, virus e spore.

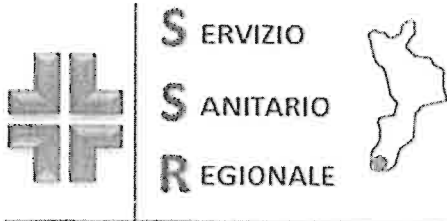
Modalità d'uso:

La polvere è predosata in barattoli con sigillo di sicurezza.

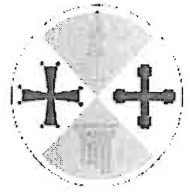
La soluzione si ottiene diluendo 20,0 g di polvere per litro di acqua. Mescolare il liquido con regolarità per almeno 2 minuti. Dopo 5 minuti, la soluzione è pronta all'uso. La soluzione preparata può essere utilizzata fino ad un massimo di 48 ore.

Immergere completamente il fibroscopio e lasciarlo immerso per 10 minuti (sterilizzazione chimica a freddo).

Al termine del tempo di immersione, sciacquare con acqua sterile. Lo strumento può essere subito riutilizzato.



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Documentazione di riferimento:

- FINZI: Linee guida per la convalida della sterilizzazione in ospedale. Procedure società italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Gruppo Italiano Studio Igiene Ospedaliera 1999.
- Manuale istruzioni "EUROPA B EVO" della TECNO-GAZ industries (rev.18/04/2019)
- Manuale istruzioni DRAGER edizione 2009
- Manuale FABIAN della ACUTRONIC Medical Systems AG (ed. 2014)
- Manuale MAQUET 2004
- Manuale GIULIA
- Istruzioni della HEINE per la Preparazione/pulizia/disinfezione /sterilizzazione) delle lame Laringoscopio Classic+ A Fibre Ottiche.