



PROTOCOLLO PER LA PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE CULLETTE TERMICHE E NON TERMICHE NEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE DELLA ASL DI PESCARA

REDAZIONE (Versione 2, Rev.1)	Dalia Palmieri Simona Travaglini Ufficio Epidemiologico Aziendale /Gruppo Operativo Epidemiologico (GOE)
	Giuseppe Garofalo Servizio Disinfezioni Aziendale
	Lorella Di Pietro Rita Molinari Antonio Calò Elisabetta Andreoli Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) e Nido del P.O. Pescara
	Carmine D’Incecco Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.) e Nido del P.O. Pescara
LISTA DI DISTRIBUZIONE	UU.OO. del Dipartimento Materno-infantile
DISPONIBILE ONLINE	Sito web ASL Pescara: " <i>Rischio infettivo</i> "

Questo documento è di proprietà della AUSL di Pescara e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi, senza autorizzazione della Direzione Generale.



AZIENDA SANITARIA LOCALE

Direzione Sanitaria Aziendale

Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara

Tel. 085 425 3005 - Fax. 085 425 3073

E-mail. segreteria_ds@ausl.pe.it

Prot. n. 480/DS/CDM

Pescara, 3 novembre 2015

Oggetto: Trasmissione Revisione 1 del Documento aziendale *“Protocollo per la pulizia e disinfezione delle cullette termiche e non termiche nel Dipartimento Materno-infantile della ASL di Pescara”*.

Al Direttore Dipartimento Materno-infantile

Al Direttore UOC Neonatologia e Nido

Al Direttore UOC Ostetricia-Ginecologia

Alla Coord. Infermieristica UOC Neonatologia e Nido

Alla Coord. Infermieristica UOC Ostetricia-Ginecologia

p.c. Al Dirigente delle Professioni Sanitarie

Area infermieristica-ostetrica

ASL Pescara

Dott. Marcello Bozzi

Ditta Servizi Ospedalieri

Ditta Dussmann

In allegato alla presente si provvede a trasmettere alle SS.LL. la Revisione 1 del Documento aziendale *“Protocollo per la pulizia e disinfezione delle cullette termiche”* ora denominato *“Protocollo per la pulizia e disinfezione delle cullette termiche e non termiche nel Dipartimento Materno-infantile della ASL di Pescara”*.

Il documento in oggetto, pertanto, assunto in via ufficiale a livello aziendale, sostituisce quello precedente (che era stato emanato con Prot. N° 561/DS dell'11/11/2011) rispetto al quale è stato sottoposto, in alcune sue parti, ad un **attento lavoro di revisione** con l'obiettivo di fornire, agli operatori sanitari interessati e alle Ditte in outsourcing coinvolte, **un punto di riferimento scientifico e tecnico-operativo sempre sicuro ed aggiornato** oltre che **uno strumento di verifica delle attività svolte**.

Il Personale direttamente interessato deve, quindi, implementarlo sistematicamente, allo scopo di garantire al neonato il soggiorno in un ambiente pulito e a bassa carica microbica.

Si ribadisce, pertanto, alle SS.LL., come per gli altri documenti aziendali sul rischio infettivo (disponibili sul sito web della ASL di Pescara alla voce "*Rischio infettivo*"), di:

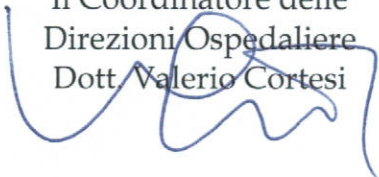
- trasmettere l'informazione** a tutti gli operatori sanitari delle rispettive UU.OO. e Servizi;
- vigilare** sulla corretta implementazione del Protocollo in oggetto;
- tenere sempre a disposizione** copia del presente documento, il quale assume valore di **procedura obbligatoria**.

La sua inosservanza e, quindi, la mancata o non corretta implementazione delle procedure previste, comporterà l'adozione di provvedimenti a carico degli inadempienti, in quanto espone l'utenza a rischi di natura igienico-sanitaria ed infettiva.

Si raccomanda, pertanto, la massima e più fattiva collaborazione da parte di tutti.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore delle
Direzioni/Ospedaliere
Dott. Valerio Cortesi



SOMMARIO

Pag.

1 - INTRODUZIONE	3
1.1 Premessa	3
1.2 Epidemiologia	3
2 - SCOPO	5
3 - CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4 – CULLETTE TERMICHE E NON TERMICHE IN USO NEL DIPARTIMENTO MATERNO- INFANTILE	5
5 - PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE CULLETTE TERMICHE E NON TERMICHE	6
5.1 - Procedura di pulizia e disinfezione quotidiana delle Cullette termiche	7
5.2 - Procedura di pulizia e disinfezione terminale e periodica delle Cullette termiche	7
5.3 – Procedura di pulizia e disinfezione terminale e periodica delle Cullette non termiche	8
5.4 – Decontaminazione delle Cullette termiche e non termiche mediante procedura di nebulizzazione con Acido peracetico e Perossido di idrogeno	8
6 – MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	9
7 - FONTI BIBLIOGRAFICHE	10

ALLEGATO 1: Scheda registrazione di avvenuta procedura di pulizia e disinfezione quotidiana delle superfici interne delle Cullette termiche

ALLEGATO 2: Scheda registrazione di avvenuta procedura di pulizia e disinfezione terminale e periodica delle Cullette termiche

ALLEGATO 3: Flow Chart per la pulizia e disinfezione quotidiana delle Cullette termiche

ALLEGATO 4: Flow Chart per la pulizia e disinfezione terminale e periodica delle Cullette termiche

ALLEGATO 5: Flow Chart per la pulizia e disinfezione terminale e periodica delle Cullette non termiche

1. INTRODUZIONE

Dalla stesura ed implementazione del primo Protocollo (Versione 1, Rev. 0 del 11/11/2011) le procedure di sanificazione e disinfezione delle cullette termiche (quotidiane, terminali e periodiche) **sono diventate parte integrante ed essenziale** delle attività di sanificazione, ordinarie e quotidiane, previste all'interno delle nostre Strutture ospedaliere.

In base ai dati epidemiologici raccolti dal Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (G.O.E.), nel periodo compreso tra Novembre 2011 e Agosto 2015, **non sono stati registrati** (rispetto al mese di Aprile 2011) nuovi outbreak da *Serratia marcescens*, o da altri microrganismi sentinella, tra i neonati ricoverati nell'U.O. di Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.).

Il **servizio**, inizialmente svolto dal personale OSS del reparto di T.I.N., **è stato affidato a due Ditte in outsourcing** che, come previsto nei rispettivi Capitolati di riferimento, si occupano delle procedure di sanificazione e disinfezione **quotidiana** delle cullette termiche (Ditta di pulizie, sanificazione e sanitizzazione ambientale) e di quelle **terminali e periodiche** (Ditta del Servizio Lavanolo e rifacimento letti).

A ciò si è aggiunta la possibilità di prevedere, per le Cullette termiche, interventi di decontaminazione periodici, e di urgenza, mediante sistema automatizzato, e tracciabile, in grado di garantire l'abbattimento della carica microbica presente sulle superfici, anche di quelle più nascoste e difficili da raggiungere mediante il tradizionale metodo di sanificazione manuale, in presenza di cluster epidemici da microrganismi sentinella.

Al Personale di assistenza dell'U.O.C. di Neonatologia (Sez. TIN e NIDO) sono state, invece, affidate le procedure di **sanificazione quotidiana delle superfici interne delle termoculle** (in presenza del neonato) e delle **cullette non termiche da trasporto**.

Nelle procedure di seguito descritte sono indicati i nuovi prodotti e i materiali previsti allo scopo, forniti dalle Ditte suindicate, tranne per ciò che riguarda le cp di sodiodicloroisocianurato da 2,5 gr. che vengono fornite, all'occorrenza, dalla Farmacia Ospedaliera della nostra ASL.

1.1 PREMESSA

Le cullette termiche, o incubatrici, rappresentano l'ambiente entro il quale il neonato a rischio trascorre un periodo post-natale più o meno lungo.

Esse hanno la funzione di garantire al neonato il comfort necessario al suo benessere sostituendosi, nei limiti tecnici di una "macchina", a quello che è il grembo materno, fornendogli calore e umidità costanti e l'opportunità di essere accudito e sorvegliato.

Tuttavia, proprio per queste caratteristiche, la culletta termica rappresenta un potenziale e frequente serbatoio di infezione. Infatti, il calore fornito dalle resistenze e l'alta umidità (spesso 70-80%), unitamente alla presenza stessa del neonato e degli operatori sanitari che necessariamente "violano" gli spazi interni della culla, sono fattori in grado di determinare un significativo rischio di colonizzazione/contaminazione ambiente-neonato.

1.2 EPIDEMIOLOGIA

La letteratura scientifica sottolinea da tempo l'impatto negativo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (I.C.A.) sui processi di cura e di assistenza al neonato, soprattutto se con alto grado di prematurità o se affetto da patologia.

Se da una parte le nuove acquisizioni scientifiche hanno permesso un aumento della percentuale di sopravvivenza nei Very Low Birth Weight (VLBW), grazie anche ad un più ampio uso di procedure invasive, dall'altra si assiste ad un generale incremento del numero di casi di infezione e all'emergenza di nuovi ceppi batterici cosiddetti "difficili" in quanto multiresistenti agli antibiotici. Alcuni recenti studi, condotti in diversi centri Internazionali ed in Italia, hanno evidenziato che, tra i neonati ricoverati nelle

Terapie Intensive Neonatali (TIN), la percentuale di infezioni ospedaliere varia dall'8%-12% con picchi del 30% in particolari realtà e periodi.

Tra le cause di incremento dei casi di infezioni nelle TIN sono state individuate:

- procedure ad elevato grado di invasività (intubazione, CV, CVC, CVP, CVO, monitoraggio pressione emodinamica, etc.) legate al rapido sviluppo tecnologico e scientifico degli ultimi anni;
- l'uso di Dispositivi più complessi per l'effettuazione di Procedure diagnostiche e terapeutiche (endoscopi, attrezzature per la terapia respiratoria, trasduttori urodinamici, pompe infusionali, termometri elettronici, etc.);
- manovre assistenziali frequenti (igiene, visite, prelievi venosi ed arteriosi, aspirazione endotracheale, manovre di rianimazione, etc.);
- terapie antibiotiche ad ampio spettro che favoriscono l'insorgenza di ceppi batterici multiresistenti;
- l'aumento della popolazione a rischio per l'aumentata sopravvivenza dei neonati VLBW (Very Low Birth Weight);
- carenza di Personale di assistenza.

A ciò si aggiunge che il neonato pretermine, e con basso peso alla nascita, è già di per sé un soggetto particolarmente suscettibile alle sepsi.

La **sorgente dell'infezione** è rappresentata, principalmente, **dalle mani degli Operatori sanitari** e questa spesso coincide con il **serbatoio d'infezione**, cioè con l'habitat naturale dell'agente microbico (acqua, aria, alimenti, oggetti di uso comune e superfici). Si instaura, cioè, un fenomeno ciclico per mezzo del quale il microorganismo dalla fonte d'infezione, rappresentata da individui colonizzati o con infezione in atto, giunge direttamente o indirettamente all'**ospite** che, a sua volta, diventa esso stesso fonte di infezione.

In tale ottica, le **Cullette termiche**, che ospitano neonati prematuri o sottopeso, colonizzati/infetti o meno da microrganismi potenzialmente patogeni, rappresentano **attrezzature/apparecchi elettromedicali** che meritano un'attenzione particolare per ciò che riguarda le misure di sanificazione da implementare, anche se considerate, in base alla *Classificazione di Spaulding*, **Dispositivi Non critici con livello di rischio "basso"**.

LIVELLO DI RISCHIO	IMPIEGO	OGGETTO/SUPERFICIE	RACCOMANDAZIONI
Rischio alto	Oggetti a diretto contatto con cute o mucose non integre o introdotti in vasi, cavità o tessuti.	Strumenti e vestiario chirurgico, siringhe, aghi, cateteri, ecc.	Sterilizzazione
Rischio intermedio	Oggetti a contatto con membrane mucose intatte, contaminate da virus o da altri microrganismi trasmissibili o usati su pz immunodepressi.	Circuiti del ventilatore, endoscopi non autoclavabili.	Sterilizzazione o disinfezione profonda
Rischio basso	Oggetti o superfici a contatto con cute normale e integra	Stetoscopi, lavandini lenzuola, manicotti per la PA, termometri, <u>incubatrici</u> , ecc.	Disinfezione intermedia o Detersione
Rischio minimo	Superfici o oggetti non a diretto contatto con il neonato o con il suo ambiente.	Pareti, pavimenti, lavandini, suppellettili.	Detersione

2. SCOPO

Definire e standardizzare le procedure di pulizia e disinfezione delle cullette termiche, e delle cullette non termiche, al fine di prevenire e controllare l'insorgenza di Infezioni Correlate all'Assistenza e favorire, così, la crescita del neonato in un ambiente sicuro.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è destinato all'uso da parte degli **Operatori delle Ditte in outsourcing** che forniscono alla ASL di Pescara il servizio di sanificazione e sanitizzazione quotidiana, terminale e periodica delle cullette termiche **nell'U.O.C. di Neonatologia**, e da parte del **Personale sanitario del Dipartimento Materno-infantile** che si occupa della sanificazione e sanitizzazione quotidiana delle superfici interne delle cullette termiche (a neonato presente) e di quella terminale e periodica delle cullette non termiche.

4. CULLETTE TERMICHE E NON TERMICHE IN USO NEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

Nel Dipartimento Materno-Infantile sono in uso vari modelli di apparecchiature per accogliere e garantire il monitoraggio costante delle funzioni vitali del neonato. Si tratta di Cullette termiche neonatali, di Cullette da trasporto e di Isole neonatali, quali:

1. Terapia Intensiva Neonatale (TIN):

- Modello *GB35BR* della Ditta produttrice GIACOMO BERTOCCHI;
- Modello *Giraffe OmniBed* della Ditta produttrice OHMEDA;
- Modello *Ohio Care Plus* della Ditta produttrice OHMEDA;
- Modello *Caleo* della Ditta produttrice DRÄGER;
- Modello *Hillrom Air Shields* della Ditta produttrice DRÄGER;
- Modello *Infant Warmer* della Ditta produttrice OHMEDA;
- Isola Neonatale* della Ditta produttrice GINEVRI;
- Isola Neonatale* della Ditta produttrice FISHER & PYKES;
- Culla da Trasporto* della Ditta produttrice BURKE.

2. Nido:

Modello *GB35BR* della Ditta produttrice GIACOMO BERTOCCHI;

3. Sala Parto e Sala Operatoria Ginecologia-Ostetricia:

- Modello *Infant Warmer* della Ditta produttrice DRÄGER;
- Modello *Ovetto* della Ditta produttrice GINEVRI.



5. PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE CULLETTE TERMICHE E NON TERMICHE

L'importanza delle procedure di manutenzione e di pulizia delle **cullette termiche** è legata ad una serie di fattori che, nell'insieme, possono concorrere a favorire la crescita e la moltiplicazione di batteri e muffe. Tra questi, il microclima che si crea all'interno della termoculla, l'eventuale presenza di schizzi di latte e/o di residui organici del neonato, di polvere etc., e le mani degli Operatori sanitari che ne toccano frequentemente le superfici interne ed esterne, possono contribuire, nel complesso, a far lievitare ogni possibile carica microbica presente. Ciò ha reso, pertanto, necessario prevedere, per questi apparecchi elettromedicali, un trattamento di igiene e profilassi **suddiviso in tre momenti fondamentali**:

1) Pulizia e Disinfezione QUOTIDIANA:

prevista ogni giorno, **in presenza del neonato**, in corrispondenza delle superfici di maggior contatto della termoculla. La procedura di pulizia quotidiana delle superfici interne deve essere annotata sull'apposita Scheda di registrazione allegata alla Cartella infermieristica del paziente (**Allegato 1**);

2) Pulizia e Disinfezione TERMINALE e PERIODICA:

prevista alla **dimissione del paziente** e, comunque, **ogni 7 giorni**, nel caso in cui il ricovero dovesse prolungarsi. In tale caso la termoculla (una volta dimesso o trasferito il neonato in una nuova culla termica) deve essere smontata in tutte le sue parti ed accuratamente pulita e disinfettata. L'avvenuta procedura di pulizia e disinfezione, poi, deve essere annotata sulla prevista Scheda di registrazione (**Allegato 2**). Tale Scheda deve essere, poi, archiviata, a fine mese dal Coordinatore infermieristico;

3) Disinfezione TERMINALE delle cullette termiche da attuare IN PRESENZA DI UN CASO DI COLONIZZAZIONE/INFEZIONE DA MICRORGANISMI SENTINELLA:

prevista, all'occorrenza, attraverso l'utilizzo di prodotti a base di cloro (es. 1 cp da 2,5 gr. di sodiodicloroisocianurato diluita in ciascun litro di acqua fredda = 1000 ppm di cloro attivo), dopo aver effettuato un'accurata sanificazione manuale di tutte le superfici con soluzione detergente e sgrassante, o mediante l'utilizzo di apparecchio aerosolizzatore di acido peracetico e perossido di idrogeno.

N.B. La scelta dei prodotti detergenti e disinfettanti, e dei materiali, indicati nelle Procedure di seguito descritte, è stata fatta valutando attentamente, per ciascun prodotto:

- lo specifico spettro d'azione antimicrobico
- la modalità di applicazione
- la compatibilità con le superfici da trattare
- il rischio di tossicità (a carico degli utilizzatori e dei destinatari dell'apparecchio)
- Il livello di sicurezza (innocuità) per la salute dei neonati.

RACCOMANDAZIONI da implementare sempre nelle Procedure di seguito descritte:

- **Rispettare i Tempi di contatto**, e le **modalità di diluizione** previste per ciascun prodotto, così come indicato nelle relative Schede tecniche;
- **Effettuare il lavaggio antisettico delle mani** prima e dopo aver indossato i guanti;
- **Sostituire i guanti**, al termine delle operazioni di detersione delle superfici, prima di passare alla procedura di disinfezione;
- **Indossare i DPI previsti** (occhiali, guanti protettivi, facciale filtrante FFP2 nel caso in cui vi sia il rischio di irritazione delle prime vie aeree);
- **Eliminare i DPI** indossati, e i **panni monouso utilizzati** per pulire ed asciugare le termoculle, nei contenitori per rifiuti speciali;
- **Non utilizzare**, sulle superfici delle termoculle, panni abrasivi, alcool, acetone o altri solventi.

5.1 PROCEDURA DI PULIZIA E DISINFEZIONE QUOTIDIANA DELLE CULLETTE TERMICHE

La pulizia e disinfezione quotidiana delle cullette termiche deve essere effettuata, in presenza del neonato, almeno una volta/die e, comunque, in caso di necessità, dal **Personale infermieristico dell'U.O. di TIN**, per ciò che riguarda le **superfici interne** della culletta, e dagli **Operatori della Ditta di pulizie** per ciò che riguarda le **superfici esterne**.

La procedura, nello specifico, prevede (vedi Allegato 3):

- ispezione visiva** della culletta per verificare l'eventuale presenza di tracce di latte, liquidi biologici, polvere, etc.;
- pulizia e disinfezione** delle superfici **esterne** con soluzione detergente e disinfettante che non necessita di risciacquo;
- pulizia e disinfezione** delle superfici **interne** della culletta con salviette monouso imbevute di una soluzione detergente e disinfettante che non necessita di risciacquo;
- asciugatura finale** delle superfici (se necessario) con **panno in microfibra monouso** da eliminare nel contenitore per rifiuti speciali (trascorso il tempo di contatto previsto per ciascun prodotto utilizzato).

5.2 PROCEDURA DI PULIZIA E DISINFEZIONE TERMINALE E PERIODICA DELLE CULLETTE TERMICHE

La **pulizia e disinfezione terminale** delle cullette termiche deve essere effettuata **al termine del soggiorno del neonato** (al fine di ricondizionarla adeguatamente ed essere pronta ad accogliere, in sicurezza, un altro neonato), mentre quella **periodica** (la cui modalità operativa è la stessa di quella prevista per la pulizia terminale) **ogni 7 giorni** (nei ricoveri più lunghi) dopo aver trasferito **il neonato all'interno di un'altra culletta**. Entrambe le procedure di pulizia, aventi lo scopo di assicurare al neonato il soggiorno all'interno di un ambiente a bassa carica microbica, devono essere eseguite dalla **Ditta del Servizio Lavano e rifacimento letti all'interno dell'ambiente dedicato e strutturato** allo scopo, composto da una grande vasca in acciaio inox, con sistema di erogazione dell'acqua dotato di filtro antibatterico, e da una cappa di aspirazione, per evitare l'inalazione di eventuali vapori tossici sprigionati dai prodotti utilizzati dagli operatori.

Tali procedure, nello specifico, prevedono (vedi Allegato 4):

- smontaggio della culletta** in tutte le sue parti (interne ed esterne);
- ispezione visiva** delle superfici per verificare la eventuale presenza di materiale organico;

I° passaggio:

- detersione** di tutte le superfici, orizzontali e verticali, delle parti componenti la culletta, mediante soluzione detergente e sgrassante concentrata, diluita in acqua secondo le indicazioni contenute nella scheda tecnica del prodotto;
- risciacquo** delle superfici con acqua corrente proveniente da erogatore munito di filtro antibatterico;
- asciugatura** di tutte le parti sanificate e sciacquate mediante panno in microfibra monouso;

II° passaggio:

- disinfezione** di tutte le superfici, orizzontali e verticali, delle parti componenti la culletta, mediante soluzione in schiuma detergente-disinfettante, pronta all'uso, che non necessita di risciacquo;
- asciugatura finale** delle superfici (trascorso il tempo di contatto previsto) mediante panno in microfibra monouso.

Nel caso in cui la culletta termica sia stata occupata da un neonato colonizzato o infetto da microrganismi sentinella utilizzare, nel **II° passaggio**, al posto della soluzione in schiuma detergente-disinfettante, una **soluzione a base di cloro** (1 cp da 2,5 gr. di sodiodicloroisocianurato diluita in ciascun litro di acqua fredda per sviluppare una soluzione contenente 1000 ppm di cloro attivo).

5.3 PROCEDURA DI PULIZIA E DISINFEZIONE TERMINALE E PERIODICA DELLE CULLETTE NON TERMICHE

La pulizia e disinfezione delle cullette non termiche deve essere effettuata sempre alla **dimissione del neonato** (Terminale) e, a rotazione, **ogni 7 giorni** (Periodica), così come di seguito indicato (vedi Allegato 5):

- smontaggio della culletta** nelle sue parti componenti;
- ispezione visiva** delle superfici per verificare la eventuale presenza di materiale organico;
- detersione** di tutte le superfici, orizzontali e verticali, della culletta mediante **panno in microfibra monouso** e soluzione **sgrassante-disinfettante**, pronta all'uso, che non necessita di risciacquo.

Nel caso in cui la culletta sia stata contaminata da materiale biologico potenzialmente infetto rinforzare la procedura con **un ulteriore passaggio**:

- con panno disinfettante**, monouso e pronto all'uso, imbevuto di ipoclorito di sodio allo 0,1% (1.000 ppm di cloro attivo) da passare su tutte le superfici precedentemente pulite;
- OPPURE**
- con salviette monouso** imbevute di una soluzione detergente e disinfettante (a base di cloruro di didecilmetilammonio, cloridrato di poliesametilene e biguanide) che non necessita di risciacquo;
- attendere** il tempo di contatto previsto compreso tra 10 minuti e 15 minuti;
- asciugatura finale**, se necessario, mediante panno in microfibra monouso.

5.4 DECONTAMINAZIONE DELLE CULLETTE TERMICHE E NON TERMICHE MEDIANTE PROCEDURA DI NEBULIZZAZIONE CON ACIDO PERACETICO E PEROSSIDO DI IDROGENO

Al fine di favorire l'abbattimento della carica microbica residua, potenzialmente patogena, sulle superfici delle cullette termiche (orizzontali, verticali, multiplanari e difficilmente raggiungibili) e non termiche è previsto, **in aggiunta alle procedure di sanificazione manuali** (quotidiane, terminali e periodiche) **delle cullette**, l'utilizzo di un **sistema di decontaminazione automatizzato e tracciabile** che, impiegato in associazione ai tradizionali sistemi di pulizia, risulta essere "*efficace*" nell'abbattimento della carica microbica ambientale e nella prevenzione delle infezioni nosocomiali.

Tale metodo prevede l'**aerosolizzazione termica a secco di una soluzione** (non tossica, non corrosiva e biodegradabile) **a base di acido peracetico e perossido di idrogeno** che, in tal modo, viene diffusa nell'ambiente interessato decontaminandone tutte le superfici, comprese quelle più nascoste e difficili da raggiungere con il tradizionale metodo di sanificazione manuale.

Nello specifico, **il suo impiego è previsto per almeno 2 volte all'anno** per tutte le Culettes termiche e non termiche presenti nella ASL di Pescara.

Invece, in caso di insorgenza di **Cluster epidemici**, da microrganismi multiresistenti o sporigeni, tra i neonati ricoverati in Neonatologia, il numero degli interventi sarà stabilito, **in stretta collaborazione con il Servizio Disinfezioni Aziendale**, in base allo specifico caso.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Le procedure di pulizia e disinfezione quotidiane, terminali e periodiche delle cullette termiche, e non termiche, descritte nel presente documento, **devono essere sistematicamente eseguite:**

- dalla **Ditta di pulizie, sanificazione e sanitizzazione ambientale** per ciò che riguarda le misure di sanificazione e sanitizzazione quotidiane delle **superfici esterne** delle **Cullette termiche**;
- dal **Personale infermieristico dell'U.O.C. di Neonatologia (Sez. TIN e NIDO)** per ciò che riguarda le misure di sanificazione e sanitizzazione quotidiane delle **superfici interne** delle **Cullette termiche** (in presenza del neonato);
- dalla **Ditta del Servizio Lavanolo e rifacimento letti**, per ciò che riguarda le misure di sanificazione e sanitizzazione terminale e periodiche delle **Cullette termiche**;
- dal **Personale infermieristico/ostetrico/OSS dell'U.O.C. di Neonatologia (Sez. TIN e NIDO)** e della **Sala parto**, per ciò che riguarda le misure di sanificazione e sanitizzazione quotidiane e periodiche delle **Cullette NON termiche**.

Il **Coordinatore infermieristico** della T.I.N e del NIDO, e il **Coordinatore ostetrico** della Sala Parto, che hanno in dotazione le Cullette termiche e/o non termiche, sono **responsabili della verifica della corretta implementazione** delle procedure descritte e **della segnalazione**, alla Direzione Medica del P.O. Pescara, di eventuali difformità rilevate rispetto alle attività previste.

Descrizione delle Attività	Personale infermieristico	Personale infermieristico/ostetrico/OSS	Coordinatore infermieristico/Coordinatore ostetrico	Ditta del Servizio di pulizie	Ditta del Servizio Lavanolo e rifacimento letti
Sanificazione <u>quotidiana</u> Superfici <u>esterne</u> delle Cullette termiche			RV	RA	
Sanificazione <u>quotidiana</u> Superfici <u>interne</u> delle Cullette termiche	RA		RV		
Sanificazione <u>terminale e periodica</u> delle Cullette termiche			RV		RA
Sanificazione <u>quotidiana e periodica</u> delle Cullette NON termiche		RA	RV		

RA = Responsabile dell'Azione

RV = Responsabile della Verifica

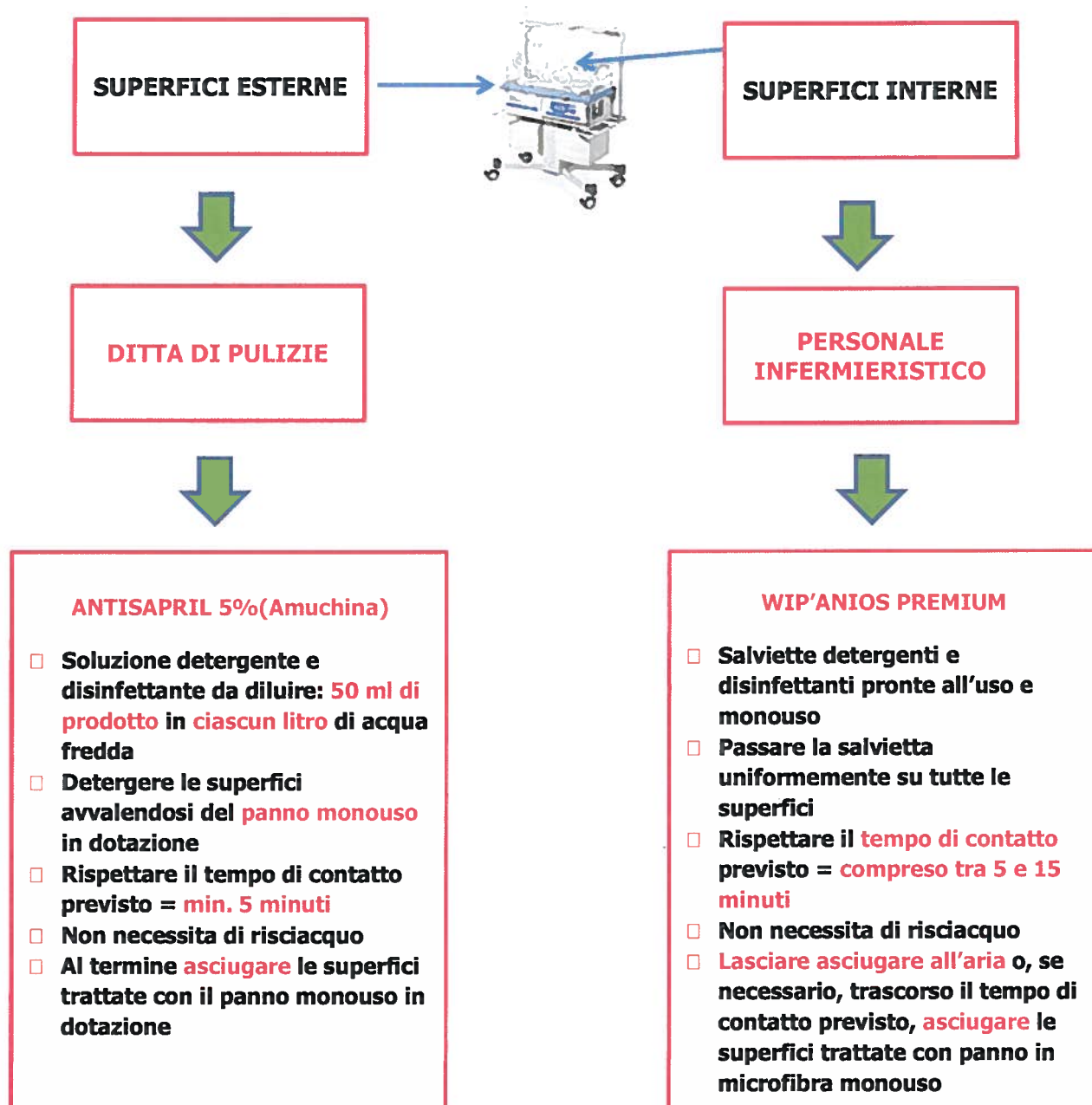
7. FONTI BIBLIOGRAFICHE

- ANIPIO. Daniela Mosci, Giovanni Walter Marmo, Milena Sorrentino, Maria Mongardi. “La nebulizzazione di perossido di idrogeno nella disinfezione terminale finalizzata alla prevenzione della trasmissione delle infezioni correlate all’assistenza: una revisione sistematica”. Gennaio 2015.
- Falagas ME, et al.”Airborne hydrogen peroxide for disinfection of the hospital environment and infection control: a systematic review”. Journal of Hospital Infection (2011).
- Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale- Regione Emilia-Romagna. MEMO 6 “Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario”. 2011
- US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)3. [Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.](#)
- Azienda Sanitaria Locale di Viterbo.” Corretto ricondizionamento delle incubatrici”. 2007
- Azienda sanitaria Locale n° 3 di Torino. Manuale per la “ Disinfezione di ambienti, oggetti, superfici in ospedale”. 2007
- Berardi A., Rossi K., Bussetti C., e coll. Strategie preventive dell’infezione neonatale da Streptococco di gruppo B. Edit-Symposia Infettivologia – Le infezioni in Medicina Perinatale 2004: 1-17.
- Bevilacqua G. Prevenzione delle infezioni nosocomiali nel nido e nelle Terapie Intensive Neonatal. Edit-Symposia Infettivologia – Le infezioni in Medicina Perinatale 2004: 18-24.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: recommendation of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 2003; 52(No.RR10):6-40.
- Biffi E., Roncada M. Antisepsi e disinfezione in ambiente ospedaliero. 2004, Biolab incontri.Pagina web www.biolab.it/htmbank/ita/rivista/framedx_rivista.htm.
- Cimiotti J.P., Wu F., Della-Latta P., Nesin M., Larson E. Emergence of resistant Staphilococci on the hand of new graduate nurses. Infect Control Hosp Epidemiol.2004 May; 25(5):431-5.
- Cleaning and Disinfection Policy. Huntingdonshire-NHS 2003; www.hunts-pct.nhs.uk
- Fanos V., Cataldi L. Infezioni ospedaliere in terapia intensiva neonatale: un aggiornamento epidemiologico. Ped. Med. Chir. (Med. Surg. Med.) 2002; 24: 13-20.
- Casula P., Pisano D., Serra L., Figus S., Annis V. Diagnosi Infermieristica (NANDA): Rischio di trasmissione di infezioni in TIN. Relazione per il convegno “la Diagnosi Infermieristica”,Cagliari maggio 2001.
- Pinhata M.M., Nascimento S.D. Neonatal Nosocomial Infections. J pediatr (Rio J) 2001; 77(supl.1): s81-s96.
- Remington J.S., Klein J.O. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 2001; 5 edition W.B. Saunders Company; cap.34:1371- 1418.

SCHEDE TECNICHE DEI PRODOTTI:

- Scheda tecnica e di sicurezza del prodotto “**TECNE**” (Sutter Professional)
- Scheda tecnica e di sicurezza del prodotto “**WIP’ ANIOS**” (Esoform)
- Scheda tecnica e di sicurezza del prodotto “**MULTIGIENIC**” (Sutter Professional)
- Scheda tecnica e di sicurezza del prodotto “**ANTISAPRIL disinfettante**” (Amuchina)
- Scheda tecnica e di sicurezza del prodotto “**PRESEPT cp**” (Johnson & Johnson Medical S.p.a.)
- Scheda tecnica del Panno in microfibra monouso “**MICROROLL**” (Vileda Professional)

FLOW CHART
PULIZIA e DISINFEZIONE QUOTIDIANA delle CULLETTE TERMICHE
 (neonato presente)



FLOW CHART

PULIZIA e DISINFEZIONE TERMINALE e PERIODICA delle CULLETTE TERMICHE (in ambiente dedicato)

DITTA del
Servizio Lavanolo e
Rifacimento letti



- **Smontaggio** della culla in tutte le sue parti
- **Ispezione visiva** delle superfici per verificare la presenza di materiale organico

I° passaggio:

- **Detersione** delle superfici della culla con soluzione detergente e sgrassante **TECNE** (Sutter Professional): diluire da 300 ml (3%) a 500 ml (5%) di prodotto in ogni 10 litri di acqua fredda
- **Frizionare** tutte le superfici con **panno monouso** all'interno dell'apposita vasca
- **Risciacquare** le superfici deterse con acqua corrente
- **Asciugare** tutte le superfici con il **panno monouso** in dotazione

Oppure in caso di
infezione da
germi sentinella



II° passaggio:

- **Disinfezione** di tutte le superfici della culla con soluzione in schiuma detergente-disinfettante, pronta all'uso, **ST ESO SURF** (Esoform), applicandola direttamente sul **panno monouso** in dotazione
- Attendere il tempo di contatto previsto = **min. 5 minuti**
- Non necessita di risciacquo
- **Asciugatura finale** di tutte le superfici con il **panno monouso** in dotazione

II° passaggio:

- **Disinfezione** di tutte le superfici della culla con soluzione a base di cloro: 1 cp da 2,5 gr. di sodiodicloroisocianurato diluita in ciascun litro di acqua fredda + **panno monouso**
- Attendere il tempo di contatto previsto = **min. 10 minuti**
- Non necessita di risciacquo
- **Asciugatura finale** di tutte le superfici con il **panno monouso** in dotazione

FLOW CHART

PULIZIA e DISINFEZIONE TERMINALE e PERIODICA DELLE CULLETTE NON TERMICHE

**PERSONALE
INFERMIERISTICO/
OSTETRICO/OSS**



- **Smontaggio** della culletta nelle sue parti componenti
- **Ispezione visiva** delle superfici per verificare la presenza di materiale organico
- **Detersione** di tutte le superfici della culletta con panno in microfibra monouso e soluzione sgrassante -disinfettante pronta all'uso, **MULTIGIENIC** (Sutter Professional), da nebulizzare sulle superfici ad una distanza di circa 20cm
- **Attendere** il tempo di contatto previsto =**min. 5 minuti**
- **Asciugatura finale** di tutte le superfici con panno in microfibra monouso
- **Inviare il materassino** alla Ditta del Servizio lavanolo



In caso di contaminazione della culletta con materiale biologico potenzialmente infetto

II° passaggio:

- **Disinfezione** di tutte le superfici, precedentemente pulite, con panno disinfettante monouso, e pronto all'uso, imbevuto di ipoclorito di sodio allo 0,1% (1000 ppm di cloro attivo)
OPPURE con salviette monouso imbevute di soluzione detergente-disinfettante che non necessita di risciacquo (**Wip'Anios Premium**)
- **Attendere** il tempo di contatto previsto =**compreso tra 5 e 15 minuti**
- **Asciugatura finale** di tutte le superfici (se necessario) con panno in microfibra monouso