



emilia-romagna
 PROGETTO QUALITA'
 2004

Intestazione/timbro dello studio

OP.01_9

**INTERRUZIONE DELLA TRASMISSIONE DELLE
 INFEZIONI : DOCUMENTO RIEPILOGATIVO**

AREA DI STERILIZZAZIONE

- Locale autonomo
- Spazio dedicato

TABELLA 1 - DOTAZIONE STRUMENTALE PER LA STERILIZZAZIONE

Attrezzature per il processo di sterilizzazione	Eventuali Caratteristiche : numero / tipo / marca
<input type="checkbox"/> Piano di lavoro lavabile per lo "sporco"	
<input type="checkbox"/> Vasca per la decontaminazione	
<input type="checkbox"/> Vasca per la sterilizzazione a freddo	
<input type="checkbox"/> Lavello ad 1 vasca	
<input type="checkbox"/> Lavello a 2 vasche	
<input type="checkbox"/> Vasca ad ultrasuoni	
<input type="checkbox"/> Lavaferri	
<input type="checkbox"/> Termodisinfettore	
<input type="checkbox"/> Aria compressa	
<input type="checkbox"/> Piano di lavoro lavabile per il "pulito"	
<input type="checkbox"/> Termosigillatrice o buste autosigillanti	
<input type="checkbox"/> Autoclave	
<input type="checkbox"/> Stampante – collegamento col Computer	
<input type="checkbox"/> Spazi per lo stoccaggio del materiale "sterile"	

TABELLA 2 - PROCESSI PER LA STERILIZZAZIONE

FASE	ATTUAZIONE	MEZZI
DECONTAMINAZIONE	ASO	<input type="checkbox"/> Disinfettante _____ <input type="checkbox"/> Termodisinfettore <input type="checkbox"/> Lavaferri ultrasuoni
RISCIACQUO	ASO	<input type="checkbox"/> Acqua <input type="checkbox"/> Termodisinfettore <input type="checkbox"/> Lavaferri ultrasuoni
LAVAGGIO DETERSIONE	ASO	<input type="checkbox"/> Disinfettante _____ <input type="checkbox"/> Termodisinfettore <input type="checkbox"/> Lavaferri ultrasuoni
RISCIACQUO	ASO	<input type="checkbox"/> Acqua <input type="checkbox"/> Termodisinfettore
ASCIUGATURA	ASO	<input type="checkbox"/> Aria <input type="checkbox"/> Carta monouso <input type="checkbox"/> Termodisinfettore
CONTROLLO MANUTENZIONE	ASO	<input type="checkbox"/> A vista
CONFEZIONAMENTO	ASO	<input type="checkbox"/> Busta semplice carta-plastica termosaldata <input type="checkbox"/> Busta doppia carta plastica termosaldata <input type="checkbox"/> Buste carta-plastica autosaldanti <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
STERILIZZAZIONE A VAPORE SATURO	ASO	<input type="checkbox"/> Autoclave _____ <input type="checkbox"/> Autoclave _____ <input type="checkbox"/> Autoclave _____ <input type="checkbox"/> Autoclave _____
STERILIZZAZIONE A FREDDO		<input type="checkbox"/> Disinfettante _____ _____
CONSERVAZIONE MANTENIMENTO STERILITA'	ASO OPERATORE	<input type="checkbox"/> Controllo della scadenza al momento della preparazione dell'intervento <input type="checkbox"/> Controllo della scadenza al momento dell'apertura della confezione
RINTRACCIABILITA'	ASO	<input type="checkbox"/> Timbro datario con data, indicazione autoclave e numero progressivo del ciclo
VALIDAZIONE	ASO	Vedi tabella 3
MANUTENZIONE REGISTRAZIONE	ASO	<input type="checkbox"/> Stampa dei rapporti, se presente la stampante <input type="checkbox"/> Target di Select Test, Bowie Dick Test ed Helix Test <input type="checkbox"/> Integratori Multiparametro <input type="checkbox"/> Esiti delle prove biologiche <input type="checkbox"/> Registrazione delle operazioni di manutenzione

TABELLA 3 – PROGRAMMAZIONE DEI CONTROLLI DI STERILIZZAZIONE

AUTOCLAVE	Marca/tipo	
Controllo Fisico	Frequenza	Note / Modalità
VACUUM TEST	Settimanale	
	Mensile	
CONFORMITA' DEL CICLO	Giornaliera	
Controllo Chimico		
INDICATORE DI PROCESSO		
INTEGRATORE DI PROCESSO	Giornaliera - Nel primo ciclo della giornata	
Controllo Biologico		
PROVA BIOLOGICA	Trimestrale	

AUTOCLAVE	Marca/tipo	
Controllo Fisico	Frequenza	Note / Modalità
VACUUM TEST	Settimanale	
	Mensile	
CONFORMITA' DEL CICLO	Giornaliera	
Controllo Chimico		
INDICATORE DI PROCESSO		
INTEGRATORE DI PROCESSO	Giornaliera - Nel primo ciclo della giornata	
Controllo Biologico		
PROVA BIOLOGICA	Trimestrale	

AUTOCLAVE	Marca/tipo	
Controllo Fisico	Frequenza	Note / Modalità
VACUUM TEST	Settimanale	
	Mensile	
CONFORMITA' DEL CICLO	Giornaliera	
Controllo Chimico		
INDICATORE DI PROCESSO		
INTEGRATORE DI PROCESSO	Giornaliera - Nel primo ciclo della giornata	
Controllo Biologico		
PROVA BIOLOGICA	Trimestrale	

AUTOCLAVE	Marca/tipo	
Controllo Fisico	Frequenza	Note / Modalità
VACUUM TEST	Settimanale	
	Mensile	
CONFORMITA' DEL CICLO	Giornaliera	
Controllo Chimico		
INDICATORE DI PROCESSO		
INTEGRATORE DI PROCESSO	Giornaliera - Nel primo ciclo della giornata	
Controllo Biologico		
PROVA BIOLOGICA	Trimestrale	

Appendice

DOTAZIONE DI TURBINE E MANIPOLI C/A

Turbine n. _____ Manipoli C/A n. _____ Rapporto Set/Operatore ____/____

La dotazione numerica in turbine e manipoli C/A consente la sterilizzazione sistematica dei manipoli dopo l'uso su ogni paziente anche in rapporto alla tipologia ed alla durata della singola prestazione.

La sterilizzazione avviene con Autoclave _____

Ogni singolo manipolo è sterilizzato

- Sfuso
- Imbustato

TABELLA 4 - DISINFEZIONE

Area di intervento	locali	modalità	prodotto	frequenza
SUPERFICI	OPERATIVI	DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	PER OGNI PAZIENTE
PIANI DI LAVORO	OPERATIVI	DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	PER OGNI PAZIENTE
		ISOLAMENTO	POLIETILENE	
ATTREZZATURE	OPERATIVI	DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	PER OGNI PAZIENTE
		ISOLAMENTO	POLIETILENE	PER OGNI PAZIENTE
PAVIMENTI	OPERATIVI	DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	GIORNALIERA
	NON OPERATIVI	SANIFICAZIONE	DETERGENTE	SETTIMANALE
PARETI LAVABILI	OPERATIVI	DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	GIORNALIERA
CIRCUITO IDRICO	RIUNITO	SVUOTAMENTO DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	GIORNALIERA GIORNALIERA
ASPIRAZIONE FILTRI	RIUNITO	DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	GIORNALIERA
		PULIZIA	DETERGENTE	F/CARICO
IMPRONTE		DISINFEZIONE	DISINFETTANTE	OGNI PASSAGGIO

TABELLA 5 - DPI

Area di intervento	Mezzi	Attività	Frequenza
PROTEZIONE DELLE MANI	GUANTI	STANDARD	PER OGNI PAZIENTE
	GUANTI STERILI	INTERVENTI INVASIVI	PER OGNI PAZIENTE
	GUANTI SPESSI	BONIFICA STRUMENTARIO	
PROTEZIONE DEL VISO	MASCHERINA OCCHIALI SCHERMO	ATTIVITA' CLINICA BONIFICA STRUMENTARIO	
PROTEZIONE DEL CORPO	ABBIGLIAMENTO ADEGUATO CAMICI MONOUSO	ATTIVITA' CLINICA INTERVENTI INVASIVI	PER OGNI PAZIENTE

TABELLA 6 - LAVAGGIO DELLE MANI – PRIMA E DOPO OGNI PAZIENTE

Area di intervento	Mezzi	Attività
LAVAGGIO SOCIALE	SAPONE DETERGENTE	TUTTE LE ATTIVITA'
LAVAGGIO ANTISETTICO	SAPONE ANTISETTICO	DOPO CONTATTO CON CUTE, MUCOSE ED INFETTI PRIMA E DOPO IL CONTATTO CON FERITE
LAVAGGIO CHIRURGICO	SAPONE ANTISETTICO	PRIMA DI INTERVENTI PARTICOLARMENTE INVASIVI