

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: <i>AL.RCRI.039.2012.00</i>	Revisione: <i>ottobre 2012</i>
Titolo del documento: <i>Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia</i>	Emesso il: <i>ottobre 2012</i>	Pagina <i>2 di 14</i>

INDICE:

1. Razionale	pag. 3
2. Obiettivi del protocollo	pag. 3
3. Destinatari	pag. 4
4. Campi di applicazione	pag. 4
5. Glossario	pag. 4
6. Matrice delle responsabilità	pag. 5
7. Fasi per il ricondizionamento degli strumenti endoscopici	
7.a Controllo dello strumento	pag. 6
7.b Decontaminazione/pulizia preliminare e test di tenuta	pag. 6
7.c Detersione, rimozione valvole e risciacquo	pag. 8
7.d Asciugatura dopo detersione	pag. 9
7.e Disinfezione	pag. 10
7.f Asciugatura dopo disinfezione	pag. 11
7.g Trattamento accessori	pag. 11
7.h Stoccaggio	pag. 11
8. Tracciabilità	pag. 12
9. Controlli microbiologici	pag. 13
10. Documenti correlati	pag. 14
11. Bibliografia e norme di riferimento	pag. 14

ALLEGATI

- Allegato 1 Utilizzo Apparecchiatura Medivators DSD – 201 (Casale, Tortona)
- Allegato 2 Utilizzo Apparecchiatura Medivators Advantage Plus (Casale, Tortona)
- Allegato 3 Utilizzo Apparecchiatura Medivators DSD – 201 (Novi, Acqui, Ovada)
- Allegato 4 Utilizzo Apparecchiatura CISA – ERS (Novi)
- Allegato 5 Utilizzo Apparecchiatura Soluscope 3 (Novi)
- Allegato 6 Modulo di tracciabilità

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.039.2012.00	Revisione:ottobre 2012
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: ottobre 2012	Pagina 3 di 14

1. RAZIONALE:

L'uso dell'endoscopia a scopo diagnostico e terapeutico è una pratica ampiamente diffusa nella medicina moderna.

Negli ultimi decenni le procedure endoscopiche hanno registrato un progressivo incremento in termini di numero e complessità. La strumentazione impiegata (per lo più di tipo riutilizzabile) e gli accessori (sia monouso sia non) pongono non pochi problemi sul piano della sicurezza per il paziente e per gli operatori.

Ogni strumento deve essere accompagnato da tutte le informazioni che ne permettano l'utilizzo sicuro, riportate sui manuali di istruzione d'uso. E' necessario conoscere con precisione le caratteristiche di ogni endoscopio per permettere un uso corretto sia da parte del medico endoscopista sia dell'operatore che collabora con il medico durante l'esecuzione dell'esame.

Per quanto riguarda la decontaminazione e la detersione degli strumenti, ogni ditta produttrice consiglia le sostanze chimiche e i detergenti compatibili con gli strumenti e i relativi accessori.

Lo strumento endoscopico se non è correttamente disinfettato può diventare un veicolo di trasmissione di germi, sia per il paziente sia per l'operatore che lo ha utilizzato.

I rischi connessi alla pratica endoscopica hanno enfatizzato l'importanza di lavorare "in sicurezza" sotto diversi profili, dalla tutela durante la manipolazione di materiali potenzialmente infetti o sostanze chimiche pericolose alla necessità di garantire strumenti e dispositivi sicuri per il paziente.

Per l'elaborazione di questo documento, che si pone come un aggiornamento della procedura in uso, sono state esaminate linee guida pubblicate da riconosciute società scientifiche, contestualizzate a livello aziendale anche tenendo conto delle modalità di svolgimento delle procedure di tutti i Servizi di Endoscopia dell'ASL AL.

2. OBIETTIVI DEL PROTOCOLLO:

La procedura di trattamento dello strumentario di endoscopia, ha lo scopo di ottenere una corretta disinfezione ad alto livello degli strumenti impiegati per l'esecuzione di esami e trattamenti endoscopici, allo scopo di prevenire il rischio di trasmissione di infezioni.

Il processo di disinfezione ad alto livello assicura una attività nei confronti di batteri, funghi e virus.

Lo scopo è altresì quello di prevenire l'esposizione degli operatori a liquidi biologici potenzialmente infetti e alle sostanze chimiche impiegate nelle operazioni di riprocessamento dei materiali.

3. DESTINATARI:

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.039.2012.00	Revisione:ottobre 2012
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: ottobre 2012	Pagina 4 di 14

I Direttori SOC, i Dirigenti Medici, i Coordinatori Infermieristici, gli Infermieri e gli OSS delle SOC di Endoscopia e di tutti i servizi ove si utilizzano endoscopi (es. Pneumologia, Anestesia, Rianimazione, Otorinolaringoiatria)

4. CAMPO DI APPLICAZIONE:

Tutte le aree assistenziali dove viene eseguita attività di endoscopia e reprocessing dell'endoscopio (es. Endoscopia, Rianimazione, ORL, Pneumologia, Sale Operatorie)

5. GLOSSARIO:

Decontaminazione: rimozione della maggior parte dei microrganismi presenti sugli oggetti, superfici, ecc. mediante l'uso di soluzione disinfettante, da effettuare prima di procedere alle operazioni di deterzione.

Deterzione: rimozione accurata, manuale o mediante apparecchiature, del materiale organico e dei germi, tramite l'uso di acqua, azione meccanica e sostanze tensioattive e/o enzimatiche.

Disinfezione: eliminazione dagli oggetti inanimati di molti o tutti i microrganismi patogeni ad eccezione delle spore. E' distinta in alto, medio e basso livello.

1. alto livello: inattivazione di tutti i batteri, virus e funghi; inattivazione solo di un numero limitato di spore;
2. medio livello: inattivazione di forme vegetative di tutti i batteri, della gran parte dei virus e funghi, del micobatterio tubercolare, ma non delle spore;
3. basso livello: inattivazione della maggioranza di batteri, di alcuni virus e funghi ma non dei micobatteri e delle spore.

D.P.I.: dispositivi di protezione individuale

Sterilizzazione: processo di completa eliminazione di tutte le forme di vita microbica e di tutte le spore

Sterilità: condizione in cui la sopravvivenza di un microrganismo è altamente improbabile (probabilità teorica della presenza di un microrganismo vitale sul dispositivo stesso uguale o minore di 1×10^{-6} , UNI EN 556)

Sterile: oggetto sottoposto all'azione di un agente sterilizzante e mantenuto sterile fino al momento del suo impiego.

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.039.2012.00	Revisione:ottobre 2012
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: ottobre 2012	Pagina 5 di 14

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	CPSI	OSS	CPSE
Controllo dello strumento	R		
Decontaminazione/pulizia preliminare / test tenuta	R		
Detersione e asciugatura	R	C	
Reprocessing manuale	R	C	
Reprocessing meccanico	R	C	
Invio e ritiro alla lavaendoscopi	R	C	
Stoccaggio	R	C	
Riprocesso endoscopio	R		
Corretta tenuta documentazione	R		
Tracciabilità	R		
Verifica strumento prima dell'utilizzo	R		
Verifica applicazione procedura			R

LEGENDA: R = responsabile C = collabora

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.039.2012.00	Revisione:ottobre 2012
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: ottobre 2012	Pagina 6 di 14

7. FASI PER IL RICONDIZIONAMENTO DEGLI STRUMENTI ENDOSCOPICI

Nessuna delle fasi, di seguito elencate ed illustrate, **deve essere tralasciata o effettuata in modo affrettato ed approssimativo** ed inoltre devono essere eseguite **solo dopo che l'operatore abbia indossato i dispositivi individuali di protezione (DPI):**

- a) Controllo dello strumento
- b) Decontaminazione/pulizia preliminare e test di tenuta
- c) Detersione, rimozione valvole e risciacquo
- d) Asciugatura (solo nel caso di disinfezione manuale)
- e) Disinfezione
- f) Asciugatura dopo disinfezione
- g) Trattamento accessori
- h) Stoccaggio

7 a. CONTROLLO DELLO STRUMENTO

Prima di pulire lo strumento occorre verificare che non abbia subito danni durante l'utilizzo, controllando l'integrità della guaina interna e esterna.

7 b. DECONTAMINAZIONE/PULIZIA PRELIMINARE E TEST DI TENUTA

- Pulizia preliminare

Importante: E' necessario effettuare una pulizia preliminare dell'endoscopio immediatamente dopo l'intervento. Le operazioni indicate di seguito devono essere effettuate quando la fonte di luce è accesa ed è ancora collegata all'endoscopio.

Se l'endoscopio non viene immediatamente sottoposto alla pulizia preliminare, i residui di materiale organico all'interno dei canali dello strumento si induriscono. Ciò riduce l'efficacia delle successive fasi di detersione e disinfezione poiché ostacola la penetrazione del disinfettante e ne riduce l'azione.

- Allestire la soluzione decontaminante/detergente ad azione enzimatica (Proteazone 2,5 ml/litro acqua o Septozym enzimatico 3 ml/litro d'acqua) in un contenitore in plastica dedicato
- Immergere la parte distale dello strumento in acqua tiepida e detergente, tenendo premuto il tasto di aspirazione contemporaneamente al pistoncino aria/acqua per permettere la fuoriuscita di acqua e residui di vario genere (sangue, feci, saliva, ecc.) e l'aspirazione nei canali della soluzione detergente. Aspirare la soluzione per tre volte. Questa manovra assicura che lo strumento non venga otturato e permette un primo lavaggio del canale.

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.039.2012.00	<i>Revisione:</i> ottobre 2012
<i>Titolo del documento:</i> Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	<i>Emesso il:</i> ottobre 2012	<i>Pagina</i> 7 di 14

- Sostituire il pistoncino aria/acqua con un apposito dispositivo per la decontaminazione del canale aria/acqua (unico canale non raggiungibile con lo scovolino). Una volta posizionato, se premuto emette acqua, se solo mantenuto emette aria. Anche questa operazione deve essere eseguita per tre volte.
- Passare la guaina esterna con garza imbevuta di soluzione detergente.
- Disconnettere lo strumento dalla fonte di luce e portarlo nella zona dedicata al lavaggio degli strumenti.

- Verifica della tenuta degli strumenti

Prima di passare alla completa sanificazione dello strumento, è necessario testarne la tenuta. Questa operazione viene effettuata tramite un test manuale da eseguire prima della detersione dello strumento.

La presenza di anomalie (forature, lesioni della guaina, ecc.) potrebbe essere causa di infiltrazioni allo strumento, con conseguenze a volte irreparabili.

In tal caso lo strumento deve essere mandato in riparazione senza essere sottoposto a reprocessing, adagiato nella sua valigia, avvolto nell'apposito telo fornito dalla Ditta manutentrice o, in alternativa, avvolto in pellicola tipo "Domopack" ed accompagnato da tutta la relativa documentazione, come previsto dalle procedure aziendali in merito al service di riparazione.

Se invece non risultano anomalie si passa alla fase della detersione

Un'ulteriore verifica di tenuta dello strumento è effettuata dalla macchina lavaendoscopi prima di iniziare il processo di alta disinfezione.

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: <i>AL.RCRI.039.2012.00</i>	Revisione: <i>ottobre 2012</i>
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: <i>ottobre 2012</i>	Pagina <i>8 di 14</i>

7 c. DETERSIONE, SMONTAGGIO STRUMENTO E RISCIAQUO

La detersione è un passaggio fondamentale per preparare ogni dispositivo medico al passaggio successivo dell'alta disinfezione o della sterilizzazione.

Questo processo permette di asportare ogni residuo organico dall'interno dei canali dell'endoscopio, facilitando l'azione del disinfettante nonché l'efficacia della sterilizzazione.

Per la detersione sono impiegati prodotti detergenti ad azione enzimatica (Septozym 3 ml in 1 lt acqua).

All'azione chimica del prodotto è associata un'accurata pulizia meccanica tramite l'uso di appositi presidi (scovolini) e acqua corrente o a getto.

Fasi della detersione manuale:

- Indossare i **DPI adeguati** (camice monouso, mascherina, occhiali o visiera, guanti);
- Allestire la soluzione detergente: acqua calda+detergente enzimatico;
- Pulire la guaina esterna dell'endoscopio eliminando i residui organici adesi con garza umidificata a perdere;
- Rimuovere tutte le valvole (aria, acqua, aspirazione e biopsia);
- Adagiare lo strumento nella vasca dedicata alla detersione con la soluzione detergente già pronta diluita in acqua tiepida e lasciare agire per qualche minuto;
- Iniettare con una siringa almeno 30cc di soluzione detergente nel canale ausiliario (dove presente);
- Introdurre lo scovolino nel canale bioptico e nel canale di aspirazione per almeno tre volte, procedendo all'interno del canale ruotandolo delicatamente e facendolo riemergere dalla parte opposta. Prima di estrarre lo scovolino le sue setole dovranno essere pulite sotto un getto d'acqua, per evitare la contaminazione retrograda;
- Spazzolare gli alloggiamenti delle valvole, i tappi e la punta distale dell'endoscopio con spazzolini e scovolini monouso;
- Connettere il tubo di aspirazione al canale di aspirazione ed aspirare per tre volte la soluzione detergente all'interno dei canali;
- Risciacquare sempre tramite l'aspirazione tutti i canali, utilizzando abbondante acqua tiepida per rimuovere ogni traccia di detergente;
- In strumenti che presentano canali di lavaggio ausiliari si utilizza soltanto una siringa;
- Pulire la connessione tra impugnatura e la sonda con la soluzione detergente precedentemente utilizzata;
- Risciacquare il tutto in acqua corrente pulita per assicurare la completa eliminazione di detergente contaminato;
- A questo punto lo strumento è pronto per passare alla disinfezione automatizzata.

NOTA:

- Qualora si impieghino scovolini monouso a tre spazzole è sufficiente un solo passaggio di scovolino per ottenere la

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.039.2012.00	<i>Revisione:</i> ottobre 2012
<i>Titolo del documento:</i> Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	<i>Emesso il:</i> ottobre 2012	<i>Pagina</i> 9 di 14

stessa efficacia dei tre passaggi sopracitati.

RACCOMANDAZIONE

- Per *cistoscopi e broncoscopi* sostituire il tubo di aspirazione impiegato per gastro e colon oppure avvalersi di siringa da 20 ml per l'immissione di soluzione detergente e per il risciacquo con acqua corrente.

7 d. ASCIUGATURA dopo detersione

Importante: La fase dell'asciugatura è necessaria solo nel caso di disinfezione manuale, che deve essere comunque limitato alle situazioni in cui non sia possibile effettuare il trattamento in apparecchiatura lavaendoscopi con ciclo automatizzato. L'asciugatura evita la diluizione del prodotto disinfettante e quindi la riduzione della sua efficacia.

- Indossare i DPI previsti (guanti, schermo facciale, camice monouso);
- Prelevare e tamponare esternamente lo strumento con panni in TNT monouso;
- Asciugare i canali interni aspirando e insufflando aria compressa per usi medicali, se consentito dal produttore. Il getto d'aria non deve superare solitamente un' atmosfera per non provocare danni allo strumento (verificare nelle istruzioni d'uso dell'endoscopio)
- Asciugare accuratamente anche i pistoncini e le valvole

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: <i>AL.RCRI.039.2012.00</i>	Revisione: <i>ottobre 2012</i>
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	<i>Emesso il: ottobre 2012</i>	<i>Pagina 10 di 14</i>

7 e. DISINFEZIONE

Può avvenire manualmente (solo in particolari situazioni) o per mezzo di apparecchiature automatiche.

Nelle strutture di Gastroenterologia dei PP.OO. di Tortona, Casale Monferrato, Novi Ligure, Acqui Terme e Ovada viene utilizzato un sistema di alta disinfezione con lavaendoscopi.

Inoltre, presso la Gastroenterologia del P.O. di Ovada viene utilizzata un'apparecchiatura per alta disinfezione/sterilizzazione (Steris) per la quale si rimanda alla specifica procedura.

Disinfezione in apparecchiatura automatica:

Le apparecchiature in uso presso i vari PP.OO. dell'ASL AL sono di seguito elencate.

- **P.O. Tortona:** MEDIVATORS DSD – 201
MEDIVATOR ADVANTAGE PLUS
- **P.O. Casale M.:** MEDIVATORS DSD – 201
MEDIVATOR ADVANTAGE PLUS
- **P.O. Novi L.:** MEDIVATORS DSD – 201
CISA – ERS
SOLUSCOPE
- **P.O. Acqui T.:** MEDIVATORS DSD – 201
- **P.O. Ovada:** MEDIVATORS DSD – 201

Le modalità di utilizzo delle varie apparecchiature sono dettagliate nei seguenti allegati:

- **P.O. Tortona:** Allegati 1 e 2
- **P.O. Casale M.:** Allegati 1, 2
- **P.O. Novi L.:** Allegato 3, 4, 5
- **P.O. Acqui T.:** Allegato 3
- **P.O. Ovada:** Allegato 3

Disinfezione manuale: (da utilizzare in caso di necessità, in mancanza di lavaendoscopi).

- Al termine della detersione manuale, risciacquo e asciugatura, preparare una vasca dedicata con soluzione sterilizzante a freddo pronta all'uso a base di acido peracetico allo 0,3% (OXYSTER PLUS) o a base di ortoftalaldeide allo 0,55% (LHOPA) indicate nel prontuario aziendale degli antisettici e disinfettanti;
- Immergere lo strumento e lasciare a contatto per il tempo necessario come indicato dal produttore.

7 f. ASCIUGATURA dopo disinfezione

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.039.2012.00	Revisione:ottobre 2012
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: ottobre 2012	Pagina 11 di 14

Al termine di ogni ciclo di disinfezione lo strumento deve essere prelevato dalla macchina lavaendoscopi ed asciugato con le seguenti modalità:

- indossare DPI
- preparare il piano di appoggio con un telo pulito
- adagiarvi lo strumento
- disconnetterlo dagli adattatori
- tamponare con il telo l'acqua in eccesso
- asciugarlo accuratamente con getto d'aria compressa medica all'esterno e all'interno dei canali
- procedere all'asciugatura delle valvole e dei canali ausiliari

7 g. ACCESSORI

Sia per l'attività diagnostica, sia per la pulizia degli strumenti si predilige l'utilizzo di dispositivi sanitari monouso, ma in particolari situazioni possono essere utilizzati accessori pluriuso. Tali accessori devono essere trattati nel rispetto delle procedure di decontaminazione e sterilizzazione aziendali.

Di seguito viene indicato il trattamento di dispositivi pluriuso:

- Basket Type (Cestello di Dormia)

- 1) indossare i guanti
- 2) subito dopo l'utilizzo pulire il basket con uno spazzolino durante l'immersione nella soluzione detergente enzimatica asportando accuratamente tutti i residui organici anche nei punti più difficili da raggiungere
- 3) connettere una siringa piena di soluzione detergente per lavare la parte interna
- 4) risciacquare ed asciugare con un tampone di garza la parte esterna
- 5) risciacquare la parte interna utilizzando una siringa e asciugarla con getto d'aria compressa medica
- 6) riporre in apposito contenitore rigido da inviare alla centrale di sterilizzazione

7 h. STOCCAGGIO

Al termine di ogni giornata dopo aver ben asciugato gli strumenti utilizzati e processati, e' necessario riporli negli appositi armadi che devono essere al riparo dalla polvere e da possibili contaminazioni. Lo stoccaggio deve essere eseguito ponendo verticalmente lo strumento, appeso all'apposito alloggiamento e privato delle valvole che verranno riposte separatamente.

P.O. NOVI LIGURE: Il servizio e' dotato di armadi provvisti di sistemi a raggi UVA e filtri a carboni attivi che vengono disinfettati settimanalmente con un cloroderivato: compresse di sodiodicloroisocianurato 2,5 g. di cloro disponibile 1 compressa disciolta in 5 litri di acqua fredda(250ppm di cloro attivo) o clorexidina gluconato e Cetrimide: 40 ml in un litro di acqua disinfettante Per l'esterno si usa un normale detergente per inox. L'avvenuta sanificazione viene registrata dall'operatore su apposita check list.

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.039.2012.00	Revisione:ottobre 2012
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: ottobre 2012	Pagina 12 di 14

Per la manutenzione degli armadi la ditta fornitrice consiglia sostituzione dei filtri ogni sei mesi e controllo e/o sostituzione delle lampade ogni sei mesi (a carico delle Tecnologie biomediche di struttura). Su ogni anta degli armadi in uso deve essere verificabile la check list con l'aggiornamento della sostituzione dei filtri e delle lampade. Tutti i giorni gli operatori sono tenuti al controllo del pieno funzionamento degli armadi e compilazione di apposita check list che ne comprova i controlli.

TUTTI ALTRI PP.OO.: gli armadi a disposizione sono verticali a una o due ante. Settimanalmente o al bisogno viene effettuata la disinfezione interna con cloroderivati dal personale del Servizio.

Durata dello stoccaggio:

- strumenti semicritici (che non invadono tessuti sterili) si possono utilizzare entro le 72 ore dallo stoccaggio senza essere riprocessati (gastroscopi e colonscopi)
- strumenti critici (che invadono mucose sterili) devono sempre essere riprocessati prima di essere utilizzati (cistoscopi, broncoscopi, laringoscopi)

8. TRACCIABILITA' DISINFEZIONE STRUMENTI

La tracciabilità è una procedura che consente di ricostruire con facilità e precisione tutte le fasi dell'avvenuto processo di alta disinfezione/sterilizzazione, mediante registrazione su supporto cartaceo al fine di ricostruire il percorso delle strumento utilizzato su ciascun paziente.

A tale scopo si rende necessario compilare, alla fine di ciascun esame endoscopico, l'apposita scheda di tracciabilità (Allegato 7).

Alla stessa dovranno essere allegati gli scontrini rilasciati dalle apparecchiature lavaendoscopi ad attestazione dell'avvenuto ciclo di disinfezione.

Gli scontrini relativi all'ultimo ciclo della giornata di ciascuno strumento dovranno essere allegati alla scheda di tracciabilità che verrà utilizzata il giorno successivo al fine di attestare l'avvenuto processo degli strumenti che verranno utilizzati ad inizio giornata. Contestualmente, sulla stessa scheda di tracciabilità dovrà essere compilata la parte relativa alla decontaminazione/detersione manuale.

A esame eseguito si indicherà il nome del paziente corrispondente al numero del ciclo relativo allo strumento utilizzato.

Le schede dovranno essere numerate in modo progressivo, pinzate a fine giornata e archiviate con ordine presso il Servizio di Endoscopia.

9. CONTROLLI MICROBIOLOGICI

Il monitoraggio microbiologico degli endoscopi dovrebbe rappresentare un indicatore indiretto dell'adeguatezza e completezza del processo di lavaggio/disinfezione e dell'applicazione del protocollo

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.039.2012.00	Revisione:ottobre 2012
Titolo del documento: Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	Emesso il: ottobre 2012	Pagina 13 di 14

raccomandato, nonché dell'integrità strutturale dello strumento. Può essere effettuato in momenti diversi del processo (dopo lavaggio/disinfezione, dopo periodo di stoccaggio).

Gli strumenti dovrebbero essere testati dopo l'usuale processo di detersione/disinfezione e/o dopo lo stoccaggio di almeno 12 ore.

La contaminazione microbiologica degli endoscopi si può verificare se il processo di lavaggio/disinfezione e stoccaggio è stato inadeguato oppure incompleto o se gli endoscopi sono danneggiati.

Il monitoraggio microbiologico dovrà essere effettuato secondo la seguente tempistica:

- strumenti critici campionamento ogni quattro mesi (cistoscopi e broncoscopi)
- strumenti semicritici campionamento ogni sei mesi (gastroscopi e colonscopi)

Procedura di campionamento:

- estrarre lo strumento dall'armadio con tecnica no-touch osservando che il periodo di stoccaggio non sia inferiore alle 48 ore (periodo di criticità maggiore dello strumento)
- adagiare lo strumento sul telino sterile posto sul piano di lavoro e connettere il tubo di aspirazione con il contenitore sterile per la raccolta del campione liquido
- immergere la parte distale dello strumento in un flacone di fisiologica sterile
- attivare l'aspirazione fino a riempire quanto basta il raccoglitore
- chiudere il tappo
- contrassegnare il flacone
- inviare al Laboratorio di Microbiologia di Tortona il campione, correlato di necessaria documentazione relativa allo strumento

- **Referto microbiologico negativo:**

si procede a successivo campionamento secondo i tempi previsti

- **Referto microbiologico positivo:**

si procede al riprocessamento dello strumento, si effettua nuovo campionamento e si mantiene un fermo tecnico in attesa del secondo referto microbiologico.

Lo strumento potrà essere riutilizzato solo a seguito di referto negativo.

10. DOCUMENTI CORRELATI

- Procedura Aziendale "Igiene delle mani nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali" - 2010
- Procedura Aziendale "Uso di dispositivi di protezione individuali (d.p.i.) e dispositivi medici (d.m.) nella prevenzione dell'esposizione a rischio biologico degli operatori sanitari" - 2011

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434695 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.039.2012.00	<i>Revisione:</i> ottobre 2012
<i>Titolo del documento:</i> Procedura operativa di reprocessing strumentario di endoscopia	<i>Emesso il:</i> ottobre 2012	<i>Pagina</i> 14 di 14

- Procedura detersione, decontaminazione, sterilizzazione (in uso presso la Centrale di Sterilizzazione del P.O. di Novi Ligure)
- Procedura operativa aziendale “Gestione strumentario chirurgico a noleggio” 2012
- Manuale di istruzioni Apparecchiature Lavaendoscopi
- Schede sicurezza prodotti in uso (detergenti/disinfettanti)

11. BIBLIOGRAFIA e NORME DI RIFERIMENTO

- Linee guida “Pulizia e disinfezione in endoscopia – UPDATE 2011” – Anote/Anigea
- Rondanelli E.G., Moro M.L., Grossi P., Marone P. – “Infezioni correlate all’assistenza in ospedale e nel territorio” 2009 Selecta Medica, pp. 375-382
- Decreto Lgs 81/2008
- “Reprocessing degli endoscopi – indicazioni operative”. Dossier 133/2006
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss133/link/doss133.pdf
- Convegno Regionale Piemonte e Valle D’Aosta ANOTE: “La disinfezione di qualità in Endoscopia Digestiva: Come garantire la sicurezza del paziente e degli operatori” ; Aosta, 29 maggio 2004
- Decreto Ministero Sanità del 28/09/90 - “*Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private*”