

Allegato B Modello di presentazione

| ESEMPI DI BUONA PRASSI | |
|---|---|
| TEMA | Prevenzione infortuni da aghi e taglienti |
| TITOLO DELLA SOLUZIONE | Applicazione sistemi con aghi di sicurezza |
| AZIENDA/ORGANIZZAZIONE | A.O.U.San Martino di Genova - Servizio Prevenzione Protezione |
| Paese | Italia |
| Indirizzo | A.O.U. San Martino Largo R.Benzi 10 – 16132 Genova |
| Tel. | 0105552293 |
| N. di fax: | 0105556756 |
| Email | Servizio.prevenzione@hsanmartino.it |
| Referente | Dr Dimitri Sossai |
| FORNITORE DELL'INFORMAZIONE | Dr Dimitri Sossai |
| Paese | Italia |
| Indirizzo | A.O.U. San Martino - SPP Largo R.Benzi 10 – 16132 Genova |
| Tel. | 0105552293 |
| N. di fax: | 0105556756 |
| Email | Dimitri.sossai@hsanmartino.it |
| Referenti | Polimeni, Ruzza, Odone, Albinelli, Foscoli, Dagnino |
| SETTORE | Sanità |
| COMPITO | |
| Ridurre in modo significativo le punture accidentali da aghi impiegati nelle pratiche mediche e infermieristiche | |
| PROBLEMATICA (pericolo/rischio/esito) | |
| <p>Uno dei principali infortuni in campo sanitario e anche uno dei più gravi per le possibili conseguenze è quello legato alle punture accidentali da aghi. (Elder and Paterson 2006). Oltre 650.000 punture accidentali accadono in europa secondo il Centro Europeo Malattie infettive di Stoccolma, oltre 400.00 secondo il CDC di Atlanta negli USA molte di queste però non sono registrate per un fenomeno di sottotifica; secondo I CDC oltre il 70% secondo dati italiani del SIROH 40% nel nostro Paese (Lee et al 2005). La preoccupazione legata a queste tipologie di infortuni è la trasmissione di agenti patogeni per via ematica in particolare legata all'impiego di aghi nei canali venoso e arterioso (Trim 2004). L'OMS stima 2.5% dei casi sierconversione a HIV il 40% alle diverse forme di epatiti B e C e (Wilburn 2004). Altri approfondimenti sul rischio da sierconversioni legate all'impiego di aghi contaminati con sangue infetto da intervalli da 6-30% per epatite B, 0-7% per epatite C and 0.3% per HIV (White 2008). Inoltre considerevole il costo per le singole strutture sanitarie, le situazioni di stress alle quali è sottoposto l'operatore sanitario nei diversi periodi di controllo, almeno 6 mesi dall'incidente, i costi legati al professionista infettato che magari per tale ragione deve cambiare completamente lavoro, ecc (Lee et al 2005). Introdurre aghi sicuri però oggi è possibile, anche se in europa non esiste una direttiva specifica, in commercio sono presenti aghi di sicurezza che prevedono dopo l'impiego l'automatica scomparsa, protezione, dell'ago usato; questo è quello che abbiamo fatto al San Martino con ottimi risultati finali, dai quali la Regione Liguria ha deciso di attivare una gara regionale per tutte le aziende liguri portando il nostro sistema di protezione a tutta la Regione.</p> | |
| SOLUZIONE (prevenzione del rischio) | |

L'adozione di sistemi con aghi sicuri di fatto impedisce che dopo l'uso l'ago possa ancora pungere, recando quindi un danno agli operatori sanitari ma anche al personale addetto alle pulizie, ad altri pazienti, visitatori ecc. Un successo particolare l'abbiamo ottenuto con gli aghi cannula molto pericolosi per il quantitativo di sangue che possono contenere; ebbene oggi siamo in massima sicurezza con vantaggi anche per le vene del paziente eliminando di fatto alcune mal-practise come l'entrata e uscita ripetuta con lo stesso ago. L'ago quindi che come azione medica è identical ai sistemi non sicuri, con il dispositivo di protezione automatico consente che la sicurezza viene attivata con una normale procedura clinica, senza cioè interventi straordinari da parte dell'operatore. (figure 1 allegata). L'introduzione degli aghi protetti è stata effettuata attivando in parallelo un percorso formativo di sensibilizzazione sul rischio biologico e in particolare da punture accidentali e l'impiego dei nuovi dispositivi inviando gli operatori a fare emergere tutti gli incidenti, anche quelli ritenuti erroneamente non significativi, e utilizzare le nuove misure di sicurezza. Sono stati formati oltre 1300 operatori sanitari tra medici ed infermieri partendo dai reparti di pronto soccorso, terapia intensive e rianimazioni sino a tutti i dipartimenti ospedalieri.

EFFICACIA DEI RISULTATI

Dall'inizio della campagna come si può vedere dalla tabella allegata, siamo passati da un intervallo di 12 punture accidentali su 100.000 aghi usati a 0.4 con quelli di sicurezza. Nel contempo l'attivazione della campagna di sensibilizzazione alla denuncia degli incidenti ci portò nella prima fase ad un aumento dei casi segnalati passando dalle 6 segnalazioni a 20 dopo il percorso formativo attivato.

COSTI/BENEFICI (compresi benefici e costi umani, sociali ed economici)

I costi di ogni persona che denuncia una puntura accidentale variano da 800 a 1000 per ogni incidente. Senza contare in caso di sieroconversione dsu un operatore oltre ai drammatici costi sociali e personali, talvolta l'obbligo di cambiare professione, le problematiche nella vita di relazione legate alla presenza di una malattia infettiva trasmissibile, diverse migliaia di euro se la persona è sottoposta a terapie con farmaci antiretrovirali. Inoltre costi di carattere legale di diversi milioni di euro come già alcune sentenze dimostrano. Applicare sistemi sicuri certamente comporta nel nostro Paese un aumento dei costi, gli aghi costano di più, ma questo è legato soprattutto alle normali leggi di mercato negli USA dove gli aghi "non protetti" sono vietati i nuovi aghi hanno lo stesso costo di quelli non sicuri nel nostro mercato. Peraltro l'adozione di un sistema totalmente sicuro al San Martino di Genova, uno dei più grandi ospedali d'Europa ha determinato un costo di € 150000, meno quindi dei costi che avremmo sostenuto nella normale gestione degli infortuni, senza che gli stessi comportassero sieroconversioni.

OVE POSSIBILE, ALLEGARE FOTO e/o ILLUSTRAZIONI DELL'ESEMPIO DI BUONA PRASSI, per esempio fotografie di un ambiente di lavoro riprogettato; materiale illustrativo relativo alle azioni intraprese o materiale di formazione.

INDICARE CHI DOVREBBE RICEVERE IL PREMIO

- L'impresa**
- Il fornitore dell'informazione**
- Entrambi a pari merito**
- Altri: U.O. Servizio Prevenzione e Protezione**

Allegato

Figure 1

| Ann o | Dipendent i A.O.U San Martino | Infortuni totali | Infortuni da aghi | Infortuni con aghi cannula | Inferm ieri infortu nati da aghi | Medici infortunati da aghi | Aghi di sicurezza | Aghi convenzio nali | Totali aghi usati |
|----------|--|---------------------|----------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------|
| 2003 | 4593 | 537 | 163 | 10 | 9 | 1 | - | 138.000 | 138.000 |
| 2004 | 4608 | 492 | 135 | 19 | 14 | 5 | - | 157.000 | 157.000 |
| 2005 | 4636 | 467 | 126 | 10 | 9 | 1 | 130.000 | 43.000 | 173.000 |
| 2006 | 4617 | 413 | 105 | 3 | 3 | - | 165.000 | 6.000 | 171.000 |
| 2007 | 4447 | 405 | 86 | 2 | 2 | - | 163.000 | 5.000 | 168.000 |

In Table 2 the frequency of reported needle-stick injuries in the years 2005-2007 and type of catheters are shown.

Table 2. Frequency of reported needle-stick injuries by year and by type of catheter

| Year | Dispositivo | Aghi sicuri/aghi totali | Rapportati a 100.000 | RR (95% CI) |
|-------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 2005 | Aghi sicuri | 1/130.000 | 0,77 | 1 |
| | Aghi tradizionali | 9/43.000 | 20,93 | 27.2 (3.45-214.77) |
| 2006 | Aghi sicuri | 1/165.000 | 0,6 | 1 |
| | Aghi convenzionali | 2/6.000 | 33,33 | 55.0 (4.99-606.5) |
| 2007 | Aghi sicuri | 0/163.000 | 0 | 1 |
| | Aghi convenzionali | 2/5.000 | 40 | inf. |
| TOTAL | Aghi sicuri | 2/458.000 | 0,43 | 1 |
| | Aghi convenzionali | 13/54.000 | 24,07 | 55.1 (12.44-244.29) * |

Legend:

NSI: Infortuni da aghi. RR: rischio relativo. CI Intervallo Confidenza

* = Mantel-Haenszel Risk Ratios = 37.48 (95%IC: 7.5-186.9); P-valore per omogeneità=0.662

Immagine : esempio di aghi cannula con sistema di sicurezza

