

CODICE PR. SO_-01-00
PROCEDURA
“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

Del n. _____ del _____

Data di emissione del documento __18/04/2016

Data di applicazione del documento Data
Deliberazione (vedi sopra)

Elenco Revisioni

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
1						
2						
3						
4						
5						

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data	18 08 2014	Data	25/04/2016	Data	(data Deliberazione) _____
Responsabile Gruppo di lavoro Dott. Giuseppe Cocco	Facilitatore Maurizio Mele	Dott. M. Locci Responsabile Aziendale Qualità		Direzione Aziendale	
Gruppo di lavoro Dott. Giuseppe Cocco Inf. Maurizio Mele Inf. Anna Paola Senis					

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”
LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER RICEZIONE	AVVENUTA	DATA
Dr.ssa Maria A. Baldussi	Direzione sanitaria P.O.	Direttore f.f.			
Dott. Raffaele Sechi	UOC Chirurgia Generale	Direttore			
Dott. G. Sorrentino	UOC Ortopedia e traumatologia	Direttore			
Dott. C. Tomasi	UOC Ospetricia e ginecologia	Direttore			
Dott. E. Mereu	UOS Urologia	Responsabile			
Dott. S. Sanna	UOS Diagnostica e terapia Endoscopica	Responsabile			
Dott.ssa Maria Carolina Botta	Servizio Anatomia Patologica	Responsabile			
Ing. F. Perseu	Prevenzione e protezione aziendale	Responsabile			
Maria Grazia Cara	Blocco Operatorio	Infermiere			
Gisella Cocco	Blocco Operatorio	Infermiere			
Antonio Ecce	Blocco Operatorio	Infermiere			
Alice Melis	Blocco Operatorio	Infermiere			
Giovanni Piccioni	Blocco Operatorio	Infermiere			
Gigliola Ruggeri	Blocco Operatorio	Infermiere			
Joseffa Sanna	Blocco Operatorio	Infermiere			
Donatella Sotgiu	Blocco Operatorio	Infermiere			
Roberto Virdis	Blocco Operatorio	Infermiere			
Ovidio Boi	Blocco Operatorio	OSS			
Massimo Carola	Blocco Operatorio	OSS			
Angela Maria Cauli	Blocco Operatorio	OSS			

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

INDICE

1. PREMESSA	pag.5
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI	5
3.1 Acronimi del Blocco Operatorio	5
3.2 Altri acronimi	5
3.3 Termini e definizioni	5
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	6
4.1 Interni	
4.2 Esterni	
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO	7
6. DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE	8
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	10
8. MODALITÀ OPERATIVE (Azioni e decisioni)	11
9. MONITORAGGIO	14
ALLEGATI:	
Allegato A: Scheda per le segnalazioni di non conformità	15
Allegato n.1 Modulo “Richiesta Esame Istologico/Citologico”	16
Allegato n.2 Lista per Invio Campioni Chirurgici	17
Allegato n.3 Istruzioni Operative per preparazione e fissazione dei campioni per esame istologico	18

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

1. PREMESSA

L'erronea o mancata identificazione dei campioni chirurgici può essere causa di gravi conseguenze per i pazienti, e la prevenzione di tali errori è fondamentale per la sicurezza in sala operatoria.

Il terzo dei sedici obiettivi previsti dalle “Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria - Ottobre 2009” ad opera del Ministero della Salute in recepimento delle indicazioni dell'OMS del 2008, pone l'accento sulla necessità, per le direzioni aziendali, di elaborare ed implementare una procedura scritta per la corretta modalità di identificazione dei campioni chirurgici, trasporto dalla sala operatoria al servizio di anatomia patologica o altro servizio diagnostico, indicando responsabilità e tracciabilità dell'intero processo.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità operative e le responsabilità in merito alla corretta identificazione, conservazione, stoccaggio e modalità di trasporto in Anatomia Patologica, dei campioni chirurgici nell'ambito delle attività chirurgiche del Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero dell'ASL di Sanluri

E' tenuto all'applicazione della presente procedura tutto il personale del Blocco Operatorio, Chirurghi che eseguono gli interventi chirurgici e gli addetti all'accettazione dei Campioni Chirurgici nel servizio di Anatomia Patologica.

3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI

3.1 Acronimi del Blocco Operatorio

Descrizione dell'articolazione organizzativa	Acronimo
Blocco Operatorio	BO
Campione chirurgico	CCH
Chirurgo	CH
Coordinatore Servizio Professioni Sanitarie	CSPS
Infermiere fuori campo	IFC
Operatore Socio Sanitario	OSS

3.2 Altri Acronimi

Descrizione dell'articolazione organizzativa	Acronimo
Anatomia Patologica	AP
Dispositivi di protezione individuali	DPI
Istruzione operativa	IO

3.3 Termini e Definizioni

- **Interventi chirurgici:** si definiscono interventi chirurgici “tutte le procedure eseguite in sala operatoria che comprendono incisioni, escissioni, manipolazioni o suture di tessuti che solitamente richiedono anestesia locale, regionale o generale o profonda sedazione per il controllo del dolore”.
- **Campioni Chirurgici:** comprendono tutti i materiali di origine umana, organi, tessuti e fluidi tissutali, derivanti da escissione o raccolti a scopo diagnostico.

- **Esame istologico estemporaneo** intra-operatorio: indagine diagnostica, effettuata nel corso dell'intervento chirurgico, che condiziona e indirizza la strategia operatoria. Risposta in tempi contenuti (15-20 minuti);

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

4.1 INTERNI

Dipartimento di Chirurgia

Regolamento dell'Attività di Sala
Operatoria
Deliberazione n. 604 del 29 08 2012

Direttore Generale Asl Sanluri

Raccomandazione per corretta identificazione
dei campioni chirurgici n. prot.35878 del 24 10
2013

4.2 ESTERNI

Ministero Del Lavoro, Della Salute E
Delle Politiche Sociali
Dipartimento Della Qualità
Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria,
Dei Livelli Di Assistenza E Dei Principi Etici Di
Sistema Ufficio III

Manuale per la Sicurezza in sala
operatoria: Raccomandazioni e Checklist
2009

Ministero Del Lavoro, Della Salute E
Delle Politiche Sociali
Dipartimento Della Qualità
Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria,
Dei Livelli Di Assistenza E Dei Principi Etici Di
Sistema Ufficio III

Raccomandazione per la corretta
identificazione dei pazienti, del sito chirurgico
e della procedura

Raccomandazione n. 3, Marzo 2008

Organizzazione Mondiale della Sanità OMS

Guidelines for Safe Surgery 2008

Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008

Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto
2007, n. 123, in materia di tutela della salute e
della sicurezza nei luoghi di lavoro. e
successive integrazioni e modifiche

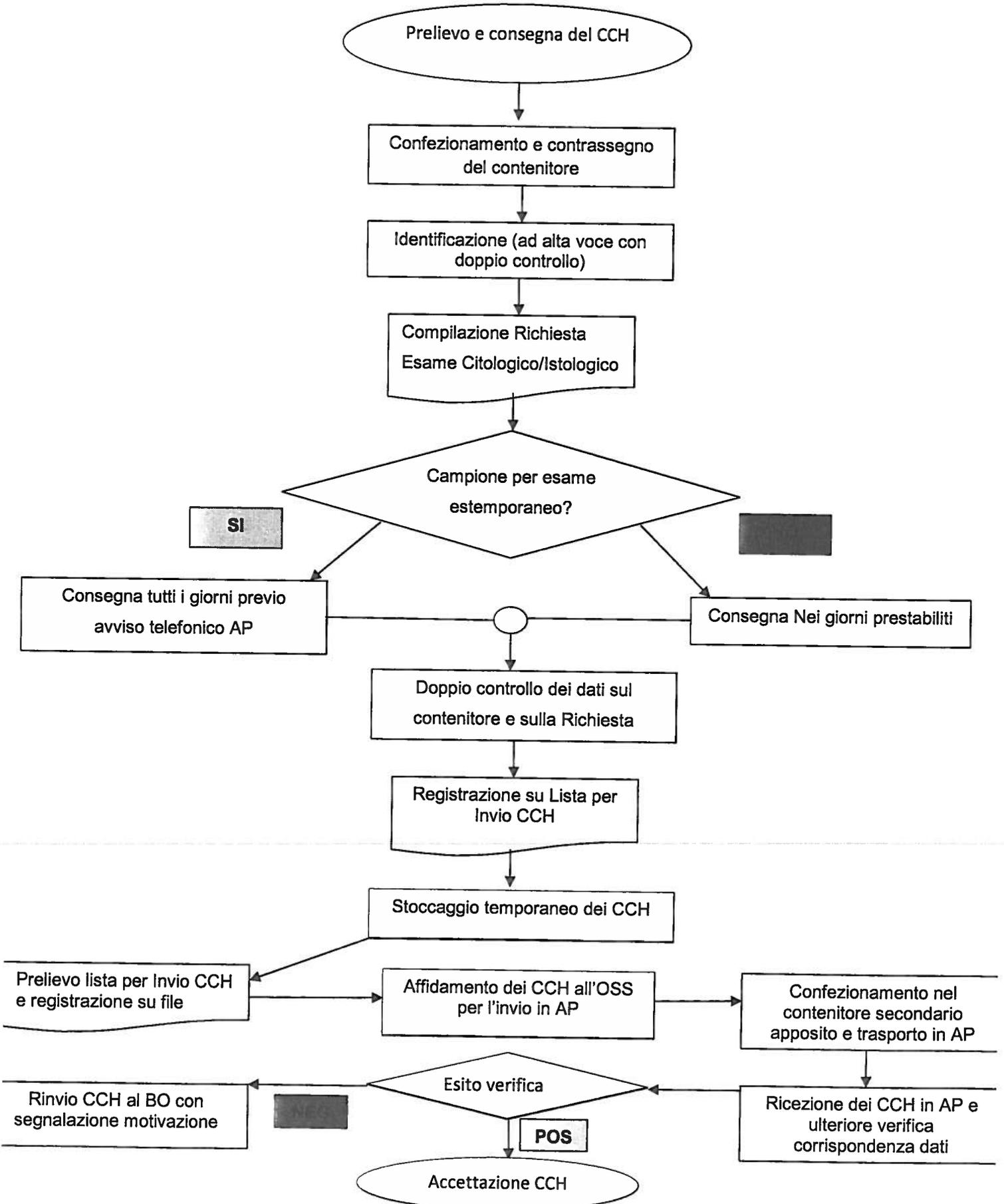
Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità
Sezione I

Linee Guida Tracciabilità, Raccolta, Trasporto,
Conservazione e Archiviazione di cellule
e tessuti per indagini diagnostiche
di ANATOMIA PATOLOGICA - Maggio 2015

Cod. _____	Data Applicazione _____	Rev. 1 Data _____	Rev. 2 Data _____	Rev. 3 Data _____	Rev. 4 Data _____	Rev. 5 Data _____
---------------	----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

"CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI"

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”
DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE

FUNZIONE	Medico chirurgo
ISTRUZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Laurea in medicina e chirurgia. • Specializzazione in ambito chirurgico
FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscenze approfondite delle tecniche chirurgiche e delle metodiche diagnostiche e terapeutiche connesse
ESPERIENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Numero adeguato di interventi chirurgici eseguiti autonomamente, come primo operatore, dove sia stata presa in carico la responsabilità della gestione di un CCH prelevato.
ABILITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di applicazione delle tecniche chirurgiche; • Padronanza dei tempi e delle modalità di affidamento del CCH al personale di sala; • Praticità della modulistica d'accompagnamento prevista per i CCH, della sua corretta compilazione, e delle modalità di supervisione della coincidenza dei dati indicati sul contenitore; • Capacità di interagire col personale di sala e col servizio di AP per ogni eventuale problematica.

FUNZIONE	Coordinatore SPS
ISTRUZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Diploma/Laurea in Scienze infermieristiche • Master di primo livello in gestione del coordinamento delle professioni sanitarie
FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Training di almeno 2 mesi per la conoscenza dei processi organizzativo-gestionali del BO;
ESPERIENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Deve aver gestito ripetutamente, e in maniera diretta, la preparazione, fissazione e registrazione dei CCH e il loro invio al servizio di AP
ABILITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Prevedere la tipologia di campione da prelevare in base alle tecniche chirurgiche applicate • Saper contrassegnare e confezionare in maniera corretta, in collaborazione con gli altri membri dell'equipe, i CCH; • Saper utilizzare la modulistica prevista per i CCH • Deve essere capace di interagire efficacemente col servizio di AP per ogni eventuale problematica.

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

FUNZIONE	Infermiere di sala/strumentista
ISTRUZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Diploma/Laurea in Scienze infermieristiche
FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Training di almeno 6 mesi nel BO
ESPERIENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Deve avere assistito ad un numero adeguato di interventi chirurgici, ove prevista la gestione di CCH, in qualità di IFC, sotto controllo (Tutor); • Deve avere assistito ad un numero adeguato di interventi chirurgici, ove prevista la gestione di CCH, in qualità di IFC, autonomamente;
ABILITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Prevedere la tipologia di campione da prelevare in base alle tecniche chirurgiche applicate • Saper contrassegnare e confezionare in maniera corretta, in collaborazione con gli altri membri dell'equipe, i CCH; • Saper utilizzare la modulistica prevista per i CCH • Deve essere capace di interagire efficacemente col servizio di AP per ogni eventuale problematica.

FUNZIONE	Operatore Socio Sanitario
ISTRUZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Corso di formazione, emesso da ente accreditato, per Operatore Socio Sanitario
FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Training di almeno 6 mesi nel blocco operatorio
ESPERIENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Deve avere assistito ad aver un numero adeguato di interventi chirurgici, ove prevista la gestione di CCH, ed aver partecipato al processo relativo, secondo le proprie competenze, sotto controllo (Tutor); • Deve avere assistito ad un numero adeguato di interventi chirurgici, ove prevista la gestione di CCH, ed aver partecipato al processo relativo, secondo le proprie competenze, autonomamente;
ABILITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Seguire normativa interna relativa alla conservazione e trasporto dei CCH; • Saper confezionare in maniera corretta i CCH in previsione del loro trasporto in AP; • Deve essere capace di interagire efficacemente col servizio di AP per ogni eventuale problematica.

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione Attività	CH	IFC	OSS	CSPS	AP
Prelievo CCH dalla sede anatomica e consegna all'IFC	[R]				
Confezionamento e contrassegno del contenitore	[C]	[R]			
Identificazione (ad alta voce con doppio controllo)	[R]	[R]			
Compilazione Richiesta Esame Citologico/Istologico	[R]				
Doppio controllo dei dati sul contenitore e sulla Richiesta Esame	[R]	[R]			
Registrazione su Lista per Invio CCH		[R]			
Stoccaggio temporaneo dei CCH		[R]	[C]		
Prelievo lista per Invio CCH e registrazione su file				[R]	
Affidamento dei CCH all'OSS per l'invio in AP				[R]	
Confezionamento nel contenitore apposito e trasporto in AP			[R]	[I]	
Ricezione dei CCH e Ulteriore controllo corrispondenza dati richiesta/contenitore			[C]		[R]

Legenda:

- [R] indica chi è responsabile di una specifica attività.
- [C] chi è coinvolto in quanto fornisce un contributo essenziale di attività o informazioni.
- [I] il/i soggetto/i che sarebbe opportuno/necessario informare.
- [RP] designa il responsabile della procedura

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”
7. MODALITÀ OPERATIVE
7.1

COSA	Prelievo CCH dalla sede anatomica e consegna all'IFC
QUANDO	Durante la procedura chirurgica
CHI	Il Primo Operatore, l'Infermiere Strumentista, l'Infermiere Fuori Campo
COME	Il Primo Operatore, direttamente o tramite l'Infermiere Strumentista, consegna il CCH all'Infermiere Fuori Campo che se ne prende carico

7.2

COSA	Confezionamento e contrassegno del contenitore
QUANDO	Durante il proseguo della procedura chirurgica
CHI	l'Infermiere Fuori Campo
COME	<p>Indossando i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherina, occhiali-DPI), tramite apposizione di etichetta sulle pareti del contenitore (NON SUL TAPPO), dove siano contenuti, e confermati con pennarello indelebile, i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome ,cognome e data di nascita del Paziente; • U.O. richiedente e data di esecuzione del prelievo • Numerazione progressiva del contenitore (in caso di prelievi multipli) <p style="text-align: center;">Per dettagli si veda Istruzione Operativa di cui all'allegato nr3</p>

7.3

COSA	Identificazione (ad alta voce con doppio controllo)
QUANDO	Durante il proseguo della procedura chirurgica
CHI	l'Infermiere Fuori Campo e Il Primo Operatore
COME	L'Infermiere Fuori Campo legge ad alta voce i dati presenti sul contenitore che devono essere confermati dal Primo Operatore

7.4

COSA	Compilazione Richiesta Esame Citologico/Istologico
QUANDO	Al termine della procedura chirurgica
CHI	Il Primo Operatore o, se trattasi di esame estemporaneo, operatore da lui delegato.
COME	Tramite chiara e corretta compilazione del modulo di richiesta di cui all'allegato 1 del presente documento e apponendo, inoltre, etichetta adesiva contenete i dati del

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

	<p>Paziente.</p> <p>Oltre ai dati del Paziente e del richiedente, la richiesta deve comprendere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificazione del materiale, specificando data del prelievo, tipo di prelievo, localizzazione topografica e lateralità del prelievo (es. prostata lobo destro, rene destro, cute braccio destro, lobo superiore del polmone sinistro, ecc) • Modalità di conservazione del campione (senza fissativo “a fresco” o se in liquido fissativo) • Numero di contenitori; in caso di prelievi multipli differenziati deve essere riportato il numero arabo identificativo di ognuno di essi che dovrà corrispondere alla numerazione presente sui contenitori.
--	---

7.5

COSA	Doppio controllo dei dati sul contenitore e sulla Richiesta Esame e fissazione CCH
QUANDO	Al termine della procedura chirurgica
CHI	l’Infermiere Fuori Campo e il Primo Operatore
COME	<p>Tramite lettura e verifica di corrispondenza, dei dati presenti nella richiesta e nel/nei contenitore/i a cui segue la fissazione, sotto cappa, del CCH se istologico, o la conservazione in frigorifero se campione per esame citologico, ad opera dell’IFC</p> <p>Per modalità fissazione CCH si veda IO di cui all’allegato nr3</p>

7.6

COSA	Registrazione su Lista per Invio CCH e Stoccaggio temporaneo
QUANDO	Dopo la fase del controllo dei dati sul contenitore e sulla Richiesta Esame
CHI	l’Infermiere Fuori Campo, Operatore Socio Sanitario
COME	l’Infermiere Fuori Campo compila l’apposita lista di cui all’allegato nr. 2 del presente documento contenuta nel raccoglitore posizionato in prossimità del punto in cui i CCH vengono stoccati temporaneamente, in collaborazione con l’Operatore Socio Sanitario

7.7

COSA	<p>Prelievo lista per Invio CCH e registrazione su file</p> <p>Affidamento dei CCH all’OSS per l’invio in AP</p>
QUANDO	Nei giorni dedicati all’invio dei CCH o, trattandosi di esame estemporaneo, dopo aver contattato telefonicamente il servizio di AP
CHI	Coordinatore SPS
COME	<p>Prelevando l’apposita lista di cui all’allegato nr. 2 del presente documento, precedentemente compilata, contenuta nel raccoglitore posizionato in prossimità del punto di stoccaggio dei CCH, dopo aver eseguito ulteriore controllo sulla corrispondenza dei dati tra i contenitori e le richieste relative.</p> <p>Successivamente i CCH vengono messi a disposizione del personale OSS per L’invio in AP, accompagnati dalla lista di invio di cui sopra (allegato 2)</p>

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”
7.8

COSA	Confezionamento nel contenitore secondario apposito e trasporto in AP
QUANDO	Nei giorni e nelle ore dedicati all'invio dei CCH in AP e dopo indicazione del CSPS o suo delegato o, trattandosi di esame estemporaneo, dopo preciso incarico in qualsiasi giorno infrasettimanale.
CHI	Operatore Socio Sanitario
COME	<p>Dopo aver indossato i DPI, collocando i recipienti primari contenenti i CCH, singolarmente avvolti in materiale assorbente, all'interno del recipiente secondario</p> <p>Il recipiente secondario deve consentire la chiusura a tenuta e deve essere contrassegnato col simbolo biohazard</p> <p>Successivamente i CCH devono essere consegnati al servizio di AP</p>

7.9

COSA	Ricezione dei CCH e Ulteriore controllo corrispondenza dati richiesta/contenitore
QUANDO	Nei giorni dedicati o, se esame estemporaneo, in qualsiasi giorno infrasettimanale dopo essere stati preventivamente avvertiti
CHI	L'incaricato dell' AP addetto all'accettazione e l'OSS
COME	<p>Sottoponendo i CCH a controllo di corrispondenza dei dati tra i contenitori e le richieste relative.</p> <p>Se il controllo va a buon fine i CCH sono accettati;</p> <p>Se si rilevano incongruenze, queste, vengono segnalate e l'OSS riporta i CCH nel BO all'attenzione del CSPS</p> <p>Sia l'accettazione che il rinvio del/dei CCH al Blocco operatorio devono essere segnalati con visto o nota di segnalazione incongruenza, sulla lista di invio di cui sopra (allegato 2), archiviata successivamente a cura del CSPS, per tracciare il processo.</p>

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”
8. MONITORAGGIO

Indicatori di Processo	Standard	Calendario di verifica
Errata identificazione CCH	0	Mensile
Numero di CCH rinviati dall'AP al BO	5%	Mensile
Casi di contaminazione ambientale da soluzione di fissazione	2%	Mensile
Casi di contaminazione operatore da soluzione di fissazione	0	Mensile
Casi di contaminazione operatore da fluidi/tessuti biologici	0	Mensile

Indicatori di Risultato	Standard	Calendario di verifica
Numero CCH pervenuti in AP in relazione a quelli prelevati	100	Annuale
Infezioni occupazionali personale BO	0	Annuale

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”
ALLEGATI

Allegato A

Articolazione organizzativa _____ Sede _____

Scheda per le segnalazioni di non conformità

Titolo del documento:

Il testo non è chiaro nei seguenti punti					
Il testo non è corretto nei seguenti punti					
Il documento necessita di integrazioni nei seguenti punti					
La distribuzione non è stata corretta per:					

Data _____

Firma _____

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

Allegato n.3 Istruzioni Operative per preparazione e fissazione dei campioni per esame istologico

Presidio Ospedaliero

Anatomia Patologica

**ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA PREPARAZIONE E FISSAZIONE DEI
CAMPIONI PER ESAME ISTOLOGICO****A) TERMINOLOGIA**

Campione : termine generico che indica il materiale biologico prelevato, che può essere costituito da pezzi chirurgici, biopsie, liquidi organici.

Campione istologico : parte di tessuto che compone un organo.

Fissativo : prodotto chimico che rende stabili e conserva le parti anatomiche.

**B) PRELIEVO E CONFEZIONAMENTO DEI CAMPIONI ISTOLOGICI FISSATI IN
FORMALINA**

Dopo l'asportazione il campione deve essere posto immediatamente in contenitori idonei per la fissazione e conservazione. Come fissativo si deve utilizzare la formalina tamponata al 10%, in quantità di circa 10 volte il campione prelevato.

Il contenitore per campioni anatomici/istologici (biopsie, organi, resecati complessi, campioni citologici) per essere a norma di legge e quindi considerato idoneo all'uso preposto, deve presentare i seguenti requisiti:

deve essere in materiale plastico rigido (mai vetro), possibilmente trasparente o semitrasparente, un imbocco tale a far entrare il pezzo senza deformarlo e provvisto di coperchio a chiusura ermetica reversibile in modo da evitare, in caso di sollecitazioni

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”

varie e impreviste, (urti e/o violenti spostamenti) la dispersione del campione o della sostanza di conservazione.

Deve essere di capienza adeguata a contenere sia il campione che il fissativo e riempito di una quantità di fissativo (formalina tamponata al 10% pronta all'uso), che rispetti il rapporto ideale di 1:10-1:20, tra volume del pezzo e quantità di formalina.

Deve essere provvisto, sulla parete laterale, di apposite targhette adesive o di uno spazio bianco, sul quale il medico prelevante o l'infermiere di sala con la supervisione dello stesso, con un pennarello indelebile, deve porre i dati principali relativi alla identificazione del campione.

Deve avere marchio CE/IVD

MISURE DI PROTEZIONE DURANTE LA MANIPOLAZIONE DI CONTENITORI CON FORMALINA

Il personale che utilizza formalina deve attenersi scrupolosamente alle seguenti procedure :

Misure di protezione individuali generali:

- 1) nelle operazioni di confezionamento e apertura di campioni istologici e citologici, indossare sopra l'indumento da lavoro, un sovra camice monouso;
- 2) le operazioni di confezionamento e apertura dei contenitori con formalina, si eseguono sempre sotto cappa chimica di aspirazione.

SVERSAMENTO ACCIDENTALE DI FORMALINA O FORMALDEIDE

Malgrado le misure di prevenzione, malgrado le procedure messe in atto, può avvenire un versamento accidentale di formalina o formaldeide.

Queste le prime azioni da mettere in atto:

- fare allontanare il personale;
- arieggiare il locale
- isolare l'area.

Nel caso di rovesciamento di composti altamente volatili come la formalina , il rischio principale per il lavoratore è respirare l'atmosfera inquinata ed essere contaminato per penetrazione nelle mucose e cutanea della sostanza. In questi casi il lavoratore deve immediatamente lasciare l'area inquinata, togliendosi, se necessario, tutti gli abiti contaminati.

“CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI CHIRURGICI”**Altre indicazioni:**

- l'accesso nell'area contaminata e nella zona dove sono stati abbandonati gli abiti contaminati sarà consentito ai soli addetti alla gestione della situazione di emergenza sino ad avvenuta decontaminazione;
- il lavoratore coinvolto informerà le persone coinvolte nella gestione della situazione di emergenza, dando tutte le informazioni necessarie (nome e quantità del composto versato zona interessata ecc);
- le persone incaricate della decontaminazione prima di intervenire dovranno acquisire tutta l'attrezzatura necessaria che include:; i guanti, gli indumenti di tessuto utilizzati per pulire l'area, ecc; stracci in tessuto; guanti;
- gli addetti alla gestione della situazione di emergenza dovranno proteggersi prima di iniziare la decontaminazione utilizzando: tuta intera monouso (tipo tyvek); occhiali protettivi o visiera; guanti (durante la decontaminazione indossarne sempre due paia); protezioni per le vie respiratorie (mascherine chimiche), copri scarpe.

Per la decontaminazione dell'area:

- raccogliere i contenitori;
- se l'area è troppo estesa perché sia possibile l'accesso ad ogni sua parte allungando il braccio, si può posizionare sul pavimento un tappeto plastico adesivo al fine di facilitare l'accesso. Questo può essere fatto pulendo con stracci in tessuto l'area davanti al rullo di tappeto adesivo. La superficie di questo tappeto è da considerarsi area pulita su cui camminare;
- raccogliere il liquido versato con uno straccio di tessuto, iniziando ogni raccolta al margine della contaminazione e finendo nella parte maggiormente contaminata. Ad ogni azione cambiare straccio e guanti esterni. Per grandi volumi di liquido versato usare un agente assorbente;
- continuare la pulizia dell'area con stracci di tessuto che devono essere bagnati con acqua di fonte.

Se inoltre è stato osservato un versamento sugli arredi, questi dovranno essere decontaminati utilizzando la stessa procedura seguita per il pavimento, usando stracci inumiditi con acqua. Solo a questo punto l'area può essere aperta ai lavoratori.

Il Patologo

(Dott.ssa Maria Carolina Botta)