



*Alma Mater Studiorum – Università di
Bologna*

*Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie
DIMEVET*

**MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE
NELLA GESTIONE CLINICA
DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE**



**MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE
NELLA GESTIONE CLINICA
DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE**

INDICE

1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2	RIFERIMENTI	3
3	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	3
4	ANALISI DEI RISCHI E RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE	4
4.1	<i>RISCHI PER LA SICUREZZA:</i>	4
4.1.1	Traumi- ferite da morso, graffi, ferite penetranti	4
4.2	<i>RISCHI PER LA SALUTE</i>	4
4.2.1	Rischio da allergeni	4
4.2.2	Rischi microbiologico infettivo	4
4.2.3	Rischio chimico e cancerogeno	5
4.2.4	Rischio da movimentazione manuale e meccanica dei carichi (MMC)	6
4.3	<i>MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</i>	8
4.4	<i>INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)</i>	8
5	NORME DI COMPORTAMENTO PER LA SICUREZZA	10
5.1	<i>NORME DI COMPORTAMENTO STANDARD</i>	10
5.1.1	Avvicinamento del paziente	10
5.1.2	Posizionamento del paziente sul tavolo da visita	10
5.1.3	Contenimento del paziente	11
5.1.4	Applicazione della museruola o del laccetto	13
5.1.5	Prelievo di un paziente dalla gabbia	14
5.1.6	Trasferimento/trasporto del paziente nei locali del DIMEVET	15
5.2	<i>NORME DI COMPORTAMENTO SPECIFICHE</i>	15
5.2.1	Comportamento da attuare in sala d’attesa	15
5.2.2	Comportamento da attuare nell’area visita e nel locale degenze	15
5.2.3	Comportamento da attuare nel locale infettivi	20
5.2.4	Comportamento da attuare in sala operatoria	21
5.2.5	Comportamento da attuare nei locali dei Servizi di Diagnostica per Immagini (SDIMM) e di Patologia Clinica (CLINLAB)	22
5.3	<i>INDICAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO</i>	22

ALLEGATO 1: TEST DI VALUTAZIONE.



1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente manuale è quello di fornire uno strumento conoscitivo utile ad individuare i rischi connessi alle attività cliniche dei Servizi dell'Ospedale Veterinario Universitario del DIMEVET e divulgare le relative norme di sicurezza.

2 RIFERIMENTI

- MANUALE SICUREZZA E SALUTE – ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA
- MANUALE SICUREZZA E SALUTE – DIMEVET
- Decreto Legislativo 626 del 19/09/1994 (titolo VIII)
- Decreto ministeriale n. 363 del 05/08/1998
- D.Lvo 9 aprile 2008, n. 81 (in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro)
- Norma ISO 11228
- Regolamento Polizia Veterinaria D.P.R. 320 del 08/02/1954

3 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Datore di lavoro: soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione o dell'unità produttiva, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nell'organizzazione *dell'Alma Mater Studiorum* è individuato nel Rettore.

Dirigente: persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa. Nell'organizzazione *dell'Alma Mater Studiorum* i Dirigenti sono individuati nei Direttori di Dipartimento e nei Presidenti di Polo.

DPI: Dispositivi di Protezione Individuali. Attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro i rischi suscettibili di minacciare la sua salute o sicurezza durante il lavoro.

Luoghi di lavoro: si intendono tutti gli spazi ove vengono eseguite attività lavorative.

Preposti: persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa. Nell'organizzazione *dell'Alma Mater Studiorum* i preposti sono individuati a seconda dei loro incarichi (preposto di funzione o di fatto) oppure possono essere nominati dal Dirigente a cui rispondono del loro operato.

Responsabili dell'attività Didattica e di Ricerca nei Laboratori (RDRL): soggetto che, individualmente o come coordinatore di gruppo, svolge attività didattica o di ricerca in aula ed in laboratorio. Sono Preposti di funzione.

Lavoratori: Oltre al personale docente, ricercatore, tecnico e amministrativo dipendente dell'università, si intende per lavoratore anche quello non organicamente strutturato e quello degli enti convenzionati, sia pubblici che privati, che svolge l'attività presso le strutture dell'università, salva diversa determinazione convenzionalmente concordata, nonché gli studenti dei corsi universitari, i dottorandi, gli specializzandi, i tirocinanti, i borsisti ed i soggetti ad essi equiparati, quando frequentino laboratori didattici, di ricerca o di servizio e, in ragione dell'attività specificamente svolta, siano esposti a rischi individuati nel documento di valutazione.

Laboratorio: luogo o ambiente in cui si svolgono attività didattiche, di ricerca o di servizio che comportano l'uso di macchine, di apparecchi ed attrezzature di lavoro, di impianti, di prototipi o di altri mezzi tecnici, ovvero di agenti chimici, fisici o biologici.

CLINLAB: Servizio di Patologia Clinica

DIMEVET: Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie

MMC: Movimentazione Manuale Carichi

OVU: Ospedale Veterinario Universitario

RS: Responsabile di Servizio

RU: Responsabile di Unità

RPV: Regolamento di Polizia Veterinaria

SANE: Servizio di Anestesiologia

SDIMM: Servizio di Diagnostica per Immagini

SERCLIPA: Servizio Clinico Piccoli Animali.



4 ANALISI DEI RISCHI E RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE

4.1 RISCHI PER LA SICUREZZA:

4.1.1 Traumi- ferite da morso, graffi, ferite penetranti

Le attività cliniche veterinarie nell'ambito dei piccoli animali possono essere causa di eventi traumatici. Gli studi condotti nell'ambito del settore veterinario hanno dimostrato infatti che cause frequenti di traumi per il personale addetto sono rappresentate da morsi o graffi. Meno frequentemente si segnalano traumi da schiacciamento legati all'incorretta movimentazione di cani di taglia medio-grande. L'importanza di questi studi è notevole, perché sottolineano la necessità, a fini preventivi, di una adeguata formazione del personale sui possibili rischi connessi all'attività con animali da compagnia al fine di sensibilizzare il personale stesso ad un corretto utilizzo di procedure e di dispositivi di protezione individuale. Al fine di evitare eventi traumatici, il personale deve inoltre sapere impiegare correttamente strumenti taglienti (siringhe, aghi, bisturi, etc.), maneggiare secondo apposite procedure bombole e apparecchiatura per il convogliamento dell'ossigeno e dell'aria compressa. Il personale deve utilizzare misure di protezione individuale, ed inoltre conoscere perfettamente le procedure di smaltimento dei rifiuti (in particolare dei taglienti) per non causare traumi a chi li maneggia.

4.2 RISCHI PER LA SALUTE

4.2.1 Rischio da allergeni

Un importante gruppo di fattori di rischio presenti nel settore veterinario e nella pratica clinica è costituito da allergeni di origine animale (forfore, acari, pelo, saliva, escrementi, urina) e vegetale (presenti come contaminanti nel fieno e nella paglia e nelle lettiere), i quali possono provocare, tramite inalazione o per contatto cutaneo, malattie allergiche (rinite o asma, bronchite cronica, dermatopatie). Proprio a causa della grande incidenza dovuta alle malattie allergiche e respiratorie, è importante l'incremento di una serie di raccomandazioni per ridurre lo svilupparsi di queste patologie. Le azioni più importanti riguardano l'utilizzo di mezzi di protezione e l'educazione e la formazione del personale.

4.2.2 Rischi microbiologico infettivo

Coloro che si trovano a contatto quotidianamente con gli animali (personale medico, personale tecnico, studenti) si sottopongono ad un rischio di esposizione agli agenti biologici per il quale si applica il titolo VIII del D.Lgs. 626/94 (le norme si applicano a "tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici"). Il contatto prolungato dell'uomo con animali che possono essere veicolo di agenti patogeni aumenta il rischio di zoonosi.

Sono considerate zoonosi le malattie che si trasmettono dagli animali all'uomo.

Gli animali possono essere fonte o serbatoio di agenti patogeni (batteri, virus, protozoi, dermatofiti), che possono diffondere attraverso secrezioni ed eventuali graffi o morsi. Gli animali possono inoltre veicolare ectoparassiti implicati nella diffusione di alcune importanti patologie infettive. I soggetti ospitati presso la nostra struttura possono quindi, seppur raramente, rendersi responsabili delle cosiddette zoonosi occupazionali. Tra i patogeni eventualmente rilevanti per il personale presente presso l'OVU dobbiamo ricordare: *Bartonella henselae*, *Bordetella bronchiseptica*, *Brucella abortus*, *Campylobacter spp.*, *Chlamydia psittaci*, *Cryptosporidium spp.*, *Dypilidium caninum*, *Echinococcus granulosus*, *Escherichia coli*, *Giardia intestinalis*, *Leptospira spp.*, *Mycobacterium tuberculosis complex*, *Rhodococcus equi*, *Salmonella spp.*, *Toxoplasma gondii*, *Trichophyton mentagrophytes*. E' utile ricordare che nell'ambito del RPV esistono indicazioni precise per il personale medico riguardo la gestione di queste patologie.

Risultano soggette a denuncia le seguenti zoonosi (art. 1 del RPV):

- BSE
- brucellosi
- carbonchio ematico
- encefalomielite equina
- febbre Q
- idatidosi
- leptosirosi
- mal rossino



- rodococcosi
- rabbia
- salmonellosi
- tubercolosi.

Ancora nell' RPV (art. 5) si evidenzia la necessaria reciprocità d'informazione tra medici e veterinari per le seguenti zoonosi:

- brucellosi
- carbonchio ematico
- leishmaniosi
- leptospirosi
- mal rossino
- morva
- psittacosi/ornitosi
- rabbia
- rickettsiosi
- rogna
- salmonellosi
- tubercolosi
- trichinosi
- tularemia
- pseudovaiolo bovino
- stomatite papulosa bovina
- ectima contagioso.

È fondamentale quindi che, presso l'OVU, siano regolamentate ed attuate misure preventive al fine di ridurre e contestualizzare i rischi infettivi ed è consigliabile che il personale sia adeguatamente informato sui meccanismi patogenetici di queste malattie. È importante che il personale attui le elementari misure di disinfezione, igiene personale e di corretta gestione delle escrezioni dei pazienti, al fine di proteggere sé stesso e gli animali con i quali entra in contatto dalla diffusione dei patogeni. Sempre relativamente ai rischi sanitari, è inoltre consigliabile che il personale sia regolarmente vaccinato contro il tetano. Il personale deve sapere impiegare correttamente strumenti taglienti (siringhe, aghi, bisturi, etc.), utilizzare, qualora previsti, idonei dispositivi di protezione individuale, conoscere le procedure di smaltimento dei rifiuti. Gli studenti, prima di accedere in qualità di tirocinanti alle aree dell'OVU, devono avere effettuato l'apposito percorso di formazione ed informazione ed essere consapevoli dei, seppur rari, rischi sanitari esistenti.

4.2.3 Rischio chimico e cancerogeno

Un rischio proprio delle cliniche veterinarie, ed in particolare di quelle universitarie, è dovuto agli interventi che il personale medico e gli studenti effettuano sugli animali. Le pratiche chirurgiche, ostetrico-ginecologiche, andrologiche, diagnostiche in senso lato, oltre ad altre attività ambulatoriali, comportano infatti un incremento del rischio chimico e cancerogeno. Le possibili vie di contaminazione, che variano a seconda del prodotto considerato sono:

- via inalatoria (polveri, aerosol, vapori),
- contatto cutaneo,
- contatto mucoso delle congiuntive oculari e della mucosa orofaringea (spruzzi in fase di preparazione o somministrazione),
- via digestiva (ingestione di cibi o bevande contaminati).

Per quanto riguarda l'impiego di alcuni farmaci (antibiotici, ormoni, farmaci antitumorali) gli effetti nocivi possono essere di tipo allergico (dermatopatia delle mani, orticaria, prurito, rinite, asma, edema della glottide e nei casi più gravi shock anafilattico). Alcuni farmaci (in particolare farmaci antitumorali) possono avere effetto non solo irritante ma anche vescicante, mentre altri ancora possono essere cancerogeni o sospetti tali. In ambito sanitario è inoltre necessario utilizzare per la detergenza, disinfezione e sterilizzazione, sostanze chimiche che possono recare un rischio chimico e cancerogeno per l'operatore. In particolare nell'ambito veterinario, il personale strutturato e gli studenti possono trovarsi ad impiegare sostanze quali acqua ossigenata (essendo



incompatibile con altri prodotti chimici non va mai mescolata con altri disinfettanti), sali di ammonio quaternario, ipoclorito di sodio (a contatto con acidi può sviluppare acido ipocloroso i cui vapori sono altamente irritanti), disinfettanti a base di iodio (possono essere irritanti soprattutto se impiegati con composti a base di sali di mercurio), clorexidina, ect.

Un importante capitolo nell'ambito del rischio chimico e cancerogeno è costituito dai gas anestetici. Queste sostanze, altamente volatili, possono essere causa di inquinamento ambientale sia quando, ancora in fase liquida, viene caricato il vaporizzatore, sia quando vaporizzate durante l'anestesia generale del paziente. In quest'ultimo caso, i fattori che possono determinare un inquinamento da gas possono essere: apparecchiature di erogazione dei gas; tipo di anestesia; sistemi di ventilazione e convogliamento. Oltre ai gas anestetici, in sala operatoria ed in terapia intensiva, costituiscono un rischio biochimico anche i gas compressi, come l'ossigeno.

Per ogni prodotto chimico deve essere presente e a disposizione di tutto il personale la scheda di sicurezza o il foglietto illustrativo in cui vengono illustrate le corrette tecniche e i mezzi protettivi adeguati per manipolare il prodotto in sicurezza. Tutte le schede tecniche ed i foglietti illustrativi devono essere conservate nella cartella virtuale condivisa dedicata (versione cartacea presente in ogni servizio). Inoltre per quanto riguarda la manipolazione di farmaci antitumorali e gas si rimanda alle Procedure Operative Standard dei singoli servizi che ne fanno uso.

4.2.4 Rischio da movimentazione manuale e meccanica dei carichi (MMC)

Ai sensi dell'art. 167, D.Lgs. 81/2008, si intendono per MMC le operazioni di trasporto e di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni di sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico, che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso lombari. Pertanto "rientrano nel campo di applicazione tutte le azioni che possono comportare rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, quali le patologie alle strutture osteoarticolari, muscolo tendinee e neuro vascolari (per esempio, le patologie a carico degli arti superiori). Data l'ampia diffusione e gli elevati costi sanitari e sociali che queste patologie comportano devono essere il più possibile prevenute, adottando le opportune misure di prevenzione.

Relativamente ai pesi massimi sollevabili, Il Titolo VI del D.Lgs. n. 81/200 all'Allegato XXXIII, fa esplicito riferimento alla norma ISO 11228.

La movimentazione manuale dei carichi può essere causa di disturbi cumulativi dovuti ad usura progressiva, oppure di traumi acuti quali ferite o fratture in seguito ad infortuni. I fattori di rischio sono molteplici, in particolare per quanto riguarda il rischio di lesioni dorso lombari, si devono considerare quattro diversi aspetti della MMC: il carico, l'attività lavorativa, l'ambiente, il singolo lavoratore.

CARICO: il rischio di lesioni aumenta se il carico è:

Troppo pesante: non esiste un peso esatto che può essere considerato sicuro: un peso di 20-25 Kg può essere troppo pesante da sollevare per la maggior parte delle persone.

Troppo grande: se il carico è ingombrante, diventa impossibile rispettare le regole di base per il corretto sollevamento, ossia tenere il carico il più vicino possibile vicino al corpo.

Difficile da afferrare: il carico può scivolare di mano e ferire l'operatore. I bordi spigolosi possono ferire i lavoratori.

Instabile o sbilanciato o in movimento: il centro di gravità dell'oggetto si allontana dal centro del corpo del lavoratore.

Difficile da raggiungere: stendere le braccia o ruotare il tronco per raggiungere il carico implica maggiore sforzo muscolare.

Impedisce la visuale: aumentano le possibilità che il lavoratore cada od urti ostacoli.

ATTIVITA' LAVORATIVA: Il rischio di lesioni dorso lombari aumenta se il lavoro è svolto con ritmi e durate eccessive, tale da implicare l'adozione di posture scorrette, tale da richiedere movimenti ripetuti. Inoltre è bene ricordare che nel caso della movimentazione degli animali non è semplice rispettare le regole per il sollevamento "sicuro": i pazienti non possono essere mantenuti vicini al corpo, inoltre non presentano i punti di reperi standardizzati dalla normativa. Infine non è possibile prevedere quello che succederà durante la movimentazione di un animale che potrebbe per esempio non dimostrarsi collaborativo.

L'AMBIENTE: possono accrescere il rischio di lesioni dorso lombari spazi insufficienti, pavimenti irregolari, instabili o scivolosi, temperature inadeguate, scarsa illuminazione.

IL SINGOLO LAVORATORE: alcune caratteristiche dell'operatore, per esempio, età, corporatura fisica, pregresse patologie possono influire sul rischio di infortunio.



MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE NELLA GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE



Data l'ampia diffusione e gli elevati costi sanitari e sociali che queste patologie comportano devono essere il più possibile prevenute, adottando le opportune misure di prevenzione. È importante che il personale presente presso l'OVU valuti accuratamente se la MMC può essere evitata, per esempio utilizzando apparecchiature di movimentazione automatiche o meccaniche come i tavoli elevabili che si trovano all'interno dei Servizi.

TECNICHE DI MOVIMENTAZIONE CORRETTE

Premessa: il peso massimo (in condizioni ottimali) sollevabile consentito è di 25 kg per gli uomini e di 15 kg per le donne (riferimento a quanto stabilito nell' ISO 11228-1 Ergonomia).

Per quel che riguarda invece i movimenti del corpo, possiamo dire che il lavoratore:

- deve rimanere in posizione eretta durante gli spostamenti
- non deve sollevarsi sulla punta dei piedi
- non deve estendere al massimo le braccia al di sopra della testa, né deve inarcare la schiena
- deve sempre evitare le torsioni
- deve evitare movimenti bruschi, come per esempio sollevarsi di colpo

Per quanto riguarda il carico, esso va:

- tenuto il più vicino possibile al corpo durante il trasporto
- sollevato e deposto a terra con la schiena in posizione diritta, il tronco eretto, il corpo accoccolato e in posizione ben equilibrata.



Il carico deve essere afferrato con il palmo delle mani e distribuito in modo simmetrico ed equilibrato.

Il carico deve essere movimentato possibilmente ad un'altezza compresa tra quella della testa e quella delle ginocchia (meglio ancora se disponibile per essere afferrato già a 60 cm da terra). Quando due o più persone intervengono insieme per sollevare, trasportare, posare a terra un unico carico, occorre che tutti i loro movimenti siano coordinati e vengano eseguiti contemporaneamente.

Per spingere o tirare un carico è importante che queste operazioni siano svolte sfruttando il peso del corpo: se si spinge, piegare il corpo in avanti, se si tira, piegare il corpo all'indietro. È importante che i sistemi di movimentazione siano dotati di impugnature e che queste si trovino a metà altezza fra la spalla e la vita.

È importante infine che i sistemi di movimentazione, ad esempio carrelli, siano sottoposti a manutenzione periodica.



4.3 MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'attività clinica veterinaria è caratterizzata dalla imprevedibilità e aleatorietà del comportamento dell'animale; per questo le misure per la riduzione dei rischi sono per lo più di tipo procedurale/organizzativo: tra queste rivestono fondamentale importanza la formazione del personale addetto, sia medico che studente, e l'adozione di specifiche procedure di comportamento.

4.4 INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Un'importante misura di protezione da adottarsi sempre prima di intraprendere qualsiasi attività in campo veterinario è rappresentata dall'impiego di abbigliamento adeguato. In particolare è necessario attenersi alle seguenti regole di comportamento all'interno dei locali complessivi dell'OVU:

1. È consigliabile non indossare oggetti che possano durante le attività cliniche, mettere a repentaglio la sicurezza dell'operatore ad esempio gioielli: gli anelli possono provocare tagli profondi alla mano; i braccialetti, gli orecchini, le collane e gli orologi possono impigliarsi.
2. Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza
3. Indossare camice o green.
4. Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per la salute e la sicurezza. Questi si devono utilizzare ogni qual volta, adottate tutte le misure volte ad eliminare o ridurre il rischio, permane comunque, nelle procedure che si effettuano, un "rischio residuo".

Alcuni DPI devono essere indossati solo in momenti particolari dell'attività, come illustrato nelle procedure descritte nella seconda parte del manuale.

Esempi:

1. **GUANTI MONOUSO:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di prelievo di materiale biologico, applicazione di un catetere venoso e urinario, visite transrettali, manualità su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsti dalle procedure operative dei singoli servizi.



Figura 1. Guanti monouso in lattice e nitrile

2. **SOVRASCARPE E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto paziente infettivo, o in sala operatoria. Oltre che per la tutela dell'operatore, questi dispositivi sono fondamentali nel ridurre il rischio di diffusione dei patogeni e contaminazione di ambienti sterili o non inquinabili.



Figura 2. Sovrascarpe e mascherina

3. **CAMICE MONOUSO:** deve essere impiegato nelle manualità eseguite su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsto dalle procedure operative dei singoli servizi.



Figura 3. Camice monouso in plastica

4. **CAMICI, COLLARI, GUANTI PIOMBATI ED OCCHIALI SCHERMATI:** questo materiale deve essere indossato e fornito presso i locali di diagnostica per immagini o in sala operatoria qualora il personale sia esposto a rischio radiologico.



Figura 4. Camice piombato

5. **OCCHIALI PROTETTIVI:** questi occhiali devono essere indossati, ove richiesto dalle apposite procedure, in corso di interventi che mettano a rischio la sicurezza del volto dell'operatore, per esempio utilizzo di apposite strumentazioni chirurgiche quali la fresa.



Figura 5. Occhiali protettivi

6. **GUANTI ANTIGRAFFIO:** questi guanti devono essere utilizzati in corso di contenzione e manipolazione di pazienti felini giudicati non collaborativi.



Figura 6. Guanti antigraffio



5 NORME DI COMPORTAMENTO PER LA SICUREZZA

5.1 NORME DI COMPORTAMENTO STANDARD

5.1.1 Avvicinamento del paziente

Si raccomanda di chiudere **sempre** porte e finestre della stanza in cui si lavora.

Inizialmente è indicato raccogliere dal proprietario alcune informazioni riguardo l'indole del paziente (timoroso, aggressivo, docile).

Nel caso di un cane. Prima di maneggiare l'animale ottenere la sua attenzione. Chiamare l'animale per nome e incoraggiarlo a venire verso di voi. Se l'animale non viene, può essere indicato avvicinarlo lentamente dalla parte anteriore. Mai sorprendere l'animale avvicinandosi posteriormente. Estendere la mano, con il palmo verso il basso. Si consiglia di flettere le dita verso il palmo per evitare che il paziente possa mordervi. Lasciare che l'animale annusi la mano, quindi spostare lentamente la mano per toccare prima il muso, poi la parte superiore della testa e tranquillizzare il paziente prima di effettuare ulteriori manualità. Particolari attenzioni devono essere rivolte a cagne con cucciolata al seguito, in considerazione della potenziale aggressività della madre a difesa dei cuccioli, o a soggetti feriti e addolorati.

Nel caso di un gatto. Durante le procedure di avvicinamento ad un gatto è importante muoversi lentamente, parlare a bassa voce ed iniziare accarezzando il gatto ed osservando la sua reazione prima di effettuare vere e proprie manipolazioni. Se il gatto si trova nel trasportino può essere indicato aprirlo e vedere se il gatto esce in modo autonomo, nel caso il gatto si dimostri reticente è preferibile smontare il trasportino e prelevare il gatto rimasto scoperto, piuttosto che tirare forzatamente il paziente attraverso la stretta apertura anteriore del trasportino. Particolari attenzioni devono essere rivolte a gatte con gattini al seguito, in considerazione della potenziale aggressività della madre a difesa dei cuccioli o in soggetti feriti e addolorati.

5.1.2 Posizionamento del paziente sul tavolo da visita

Se il proprietario tiene in braccio l'animale domestico, è preferibile non prendere l'animale togliendolo dalle sue braccia. In questo caso è indicato fare posizionare al proprietario stesso l'animale sul tavolo da visita.

Per sollevare un paziente (cane) dal pavimento e posizionarlo sul tavolo da visita è opportuno mettere un braccio davanti al torace dell'animale e l'altro dietro le zampe posteriori, a livello della grassella, o sotto l'addome (ovviamente solo nel caso in cui il paziente non presenti algia addominale o patologie ortopediche specifiche per le quali è meglio prevedere tecniche di sollevamento più idonee e dedicate).

Nel caso particolare di un cane di peso superiore ai 15 kg è opportuno che la manovra di sollevamento sia effettuata almeno da 2 persone, una si colloca anteriormente al paziente e si occupa della gestione della testa e della parte anteriore dell'animale, la seconda si posiziona posteriormente.

Prima di sollevare il paziente è indicato avere già deciso se posizionarlo in decubito sternale, laterale o lasciarlo in stazione quadrupedale per sincronizzarsi ed evitare inconvenienti o traumatismi ad operatori e pazienti.

Per porre il soggetto in **decubito laterale o dorsale** è necessario che un operatore tenga con una mano la testa e afferri con l'altra gli arti anteriori, mentre un secondo operatore afferra gli arti posteriori; si toglie quindi la base di appoggio all'animale e lo si corica sul fianco o sul dorso (Fig.7). La procedura può essere effettuata anche da un solo operatore ed eventualmente un collaboratore può solo controllare e sorreggere la testa. Una volta posizionato il paziente in decubito laterale è molto importante tenere ben saldi il collo e gli arti, facendo presa al di sopra degli olecrani e dei garretti (un dito deve essere interposto fra le zampe per evitare traumatismi ed assicurarsi una presa migliore) (Fig.8).



Figura 7



Figura 8

Eccezionalmente (paziente di grande taglia o eccessivamente timoroso o aggressivo) è possibile effettuare l'esame fisico diretto del paziente direttamente a terra o esternamente alla struttura ambulatoriale a seconda delle necessità e delle esigenze del medico responsabile.

5.1.3 Contenimento del paziente

Lavorare sempre con l'animale nella posizione che esso trova più confortevole, purché non metta a repentaglio la nostra sicurezza. Utilizzare un tono di voce il più tranquillizzante possibile ed evitare rumori bruschi o grida durante il contenimento.

Il proprietario durante la visita non deve contenere il proprio animale. Può eventualmente rassicurarlo rimanendo visibile o facendo sentire la sua voce. Eccezionalmente il proprietario può partecipare al contenimento seguendo le indicazioni del medico e su sua richiesta.

Proprietari particolarmente ansiosi od agitati possono essere fatti accomodare in sala d'attesa, se secondo il medico responsabile il loro stato d'animo mette a rischio l'incolumità degli operatori.

Per trattenere un animale in decubito laterale, una volta che questo è stato posizionato, è necessario che colui che effettua il contenimento passi un braccio sopra il collo dell'animale, tenendo sollevato l'arto anteriore che appoggia sul tavolo. L'altro braccio deve passare sopra l'addome dell'animale con la mano che tiene sollevata la gamba posteriore che è appoggiata al tavolo (Fig.9). Gli arti devono essere tenuti il più prossimalmente possibile per ridurre la capacità dell'animale di fare leva su se stesso riguadagnando il decubito sternale. È inoltre importante che nel lasciare la presa alla fine delle procedure o al verificarsi di un imprevisto, questa operazione sia effettuata simultaneamente, al fine di evitare morsi e graffi di un animale immobilizzato solo parzialmente.



Figura 9

I **gatti** possono essere trattenuti in decubito laterale anche tenendo la collottola e le zampe posteriori, in questo caso si assicura un maggior controllo della testa del paziente. In casi particolari può essere necessaria la presenza di più operatori per il contenimento di gatti aggressivi o difficili o pazienti che possano manifestare distress in seguito a procedure troppo lunghe (Fig.10).



Figura 10

Ancora nel caso specifico del gatto può essere utile, per tranquillizzare, o distrarre l'animale, scuotergli dolcemente la testa o dargli piccoli colpetti sulla fronte con un dito (Fig.11). Per contenere i gatti più tranquilli e per eseguire manualità semplici è sufficiente afferrare in plica la **cute** a livello della **nuca**. Il gatto può inoltre essere contenuto in **decubito sternale**.

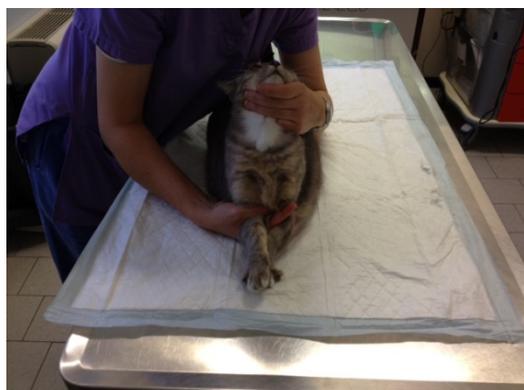


Figura 11

Per manualità su pazienti più aggressivi è necessario utilizzare un'apposita gabbia, detta gabbia di contenimento, che presenta da un lato una doppia parete, una delle quali è mobile: è così possibile immobilizzare l'animale serrandolo tra la parete mobile e quella fissa (Fig.12).



Figura 12

Durante il contenimento di un paziente è necessario applicare solo una leggera pressione in tutti i punti di presa. Se l'animale lotta o si divincola è possibile aumentare delicatamente la presa fino a che l'animale non si ferma. A quel punto è importante ridurre la compressione sul paziente onde evitare di stressare eccessivamente l'animale o traumatizzarlo.

5.1.4 Applicazione della museruola o del laccetto

Se l'animale è noto per aver morso o tenta di mordere, è particolarmente timoroso od addolorato, l'applicazione preventiva di una museruola riduce la necessità di un maggiore contenimento e permette di lavorare con sicurezza. La necessità di applicare museruola preventivamente deve essere spiegata al proprietario in anticipo e con fermezza. Possono essere utilizzati diversi tipi di museruola (Fig.13).



Figura 13



MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE NELLA GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE

L'estremità della museruola può essere chiusa (*basket stile*) o aperta. La museruola può essere di stoffa o plastica. Le museruole con estremità aperta permettono all'animale di aprire la bocca, e presentano una maggior sicurezza nella gestione delle razze brachicefale. Le museruole che si applicano ad i gatti sono concepite per coprire anche gli occhi del paziente. Generalmente esistono due modi per applicare la museruola. Se l'animale è aggressivo può essere più semplice e meno pericoloso avvicinarsi posteriormente al paziente ed infilare la museruola dal basso verso l'alto (prima a livello di bocca e poi canna nasale). Se l'animale è solo impaurito, è preferibile inserire la museruola dalla parte anteriore in modo che il paziente possa vedere chi gli si avvicina. Le museruole *basket stile* sono più facili da applicare se la bocca è aperta in animali che cercano di mordere.

Se non è disponibile una museruola è possibile utilizzare garza o benda orlata per creare un laccetto che ci assicuri una maggior protezione nella manipolazione di un animale potenzialmente mordace (Fig. 14). La garza non deve essere elastica. La lunghezza della garza deve essere sufficiente per avvolgere almeno due volte il muso e per passare dietro le orecchie del paziente.

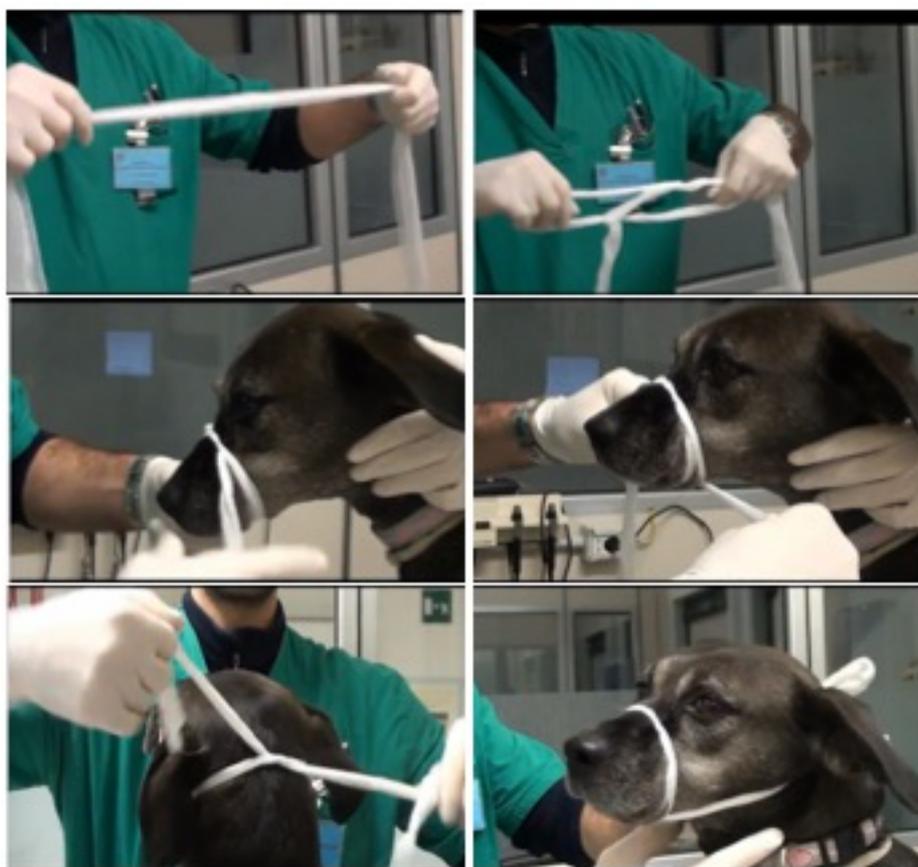


Figura 14

5.1.5 Prelievo di un paziente dalla gabbia

Se la gabbia si trova sollevata da terra, aprirla con cautela ed inserire una mano all'interno, ponendo particolare attenzione nell'evitare che il paziente cada nel tentativo di uscire da solo dalla gabbia. Per fare fuoriuscire un cane di piccole medie dimensioni, posizionare un braccio davanti al torace dell'animale e l'altro dietro le zampe posteriori o sotto l'addome per sollevarlo. I cani di peso superiore ai 15 kg dovrebbero essere posizionati in



gabbie a ridosso del pavimento o manipolati sempre da almeno due persone, al fine di evitare manipolazioni pericolose per gli operatori e lo stesso paziente.

Per fare uscire un gatto invece è possibile contenerlo tenendo con una mano la collottola e con l'altra il posteriore in modo da sostenerne il peso.

Gli animali che hanno paura e non vogliono uscire da una gabbia possono essere difficili da gestire. Ci sono diverse opzioni per la gestione di questi animali come ad esempio l'utilizzo preventivo di museruola o laccetto. Anche l'applicazione del collare elisabettiano può semplificare la manovra, con il vantaggio che, a differenza della museruola o del laccetto, può essere lasciato in maniera permanente al paziente anche all'interno della gabbia.

5.1.6 Trasferimento/trasporto del paziente nei locali del DIMEVET

I cani che devono essere spostati da un locale all'altro del Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie devono essere al guinzaglio: è preferibile evitare il contatto con altri cani nell'area della degenza, essendo i pazienti stressati ed imprevedibile il loro comportamento nei confronti di altri animali. Nel caso dei gatti, questi devono essere spostati nel loro trasportino, la cui robustezza e la cui chiusura devono essere stati verificati prima che abbia inizio lo spostamento. Non è indicato trasportare cani o gatti liberi o in braccio.

5.2 NORME DI COMPORTAMENTO SPECIFICHE

Le norme illustrate di seguito saranno utili, in particolare per gli studenti, durante l'approccio al paziente sia durante l'attività ambulatoriale quotidiana, che presso i locali della degenza, aree infettivi/isolamento, sale operatorie, diagnostica per immagini e di laboratorio.

Tutti i pazienti devono essere considerati potenzialmente affetti da patologie infettiva trasmissibile, pertanto occorre che tutto il personale attui sempre e per ogni paziente precauzioni standard quali:

- lavaggio mani fra il contatto con un paziente ed il successivo, utilizzo di guanti ove indicato (es per pulire le deiezioni di un paziente);
- strategie di riduzione del rischio attraverso l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) ove indicato, pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle attrezzature, corretta gestione dei rifiuti;
- valutazione del rischio relativo al paziente: attenzione a segni clinici correlabili maggiormente con patologie infettive trasmissibili (quali quelle precedentemente elencate), ad esempio febbre, tosse/starnuti, diarrea, escrezioni/secrezioni anormali;

Le indicazioni di seguito riportate si completano con le misure precauzionali precedentemente trattate dal manuale.

5.2.1 Comportamento da attuare in sala d'attesa

In sala d'attesa devono essere esposte e chiaramente visibili le indicazioni sulla gestione di cani e gatti ed altri piccoli animali da compagnia non convenzionali. Le indicazioni presenti in sala d'attesa devono fare riferimento alla normativa attualmente vigente in merito alla sicurezza ed incolumità, pulizia e decoro delle aree pubbliche ed/od aperte al pubblico.

Nelle suddette aree, quali la sala d'attesa, i cani devono essere tenuti legati con apposito guinzaglio e a breve distanza dal proprietario, in modo tale da garantire una certa distanza tra un paziente e l'altro e consentire il costante controllo del soggetto al fine dell'altrui sicurezza ed incolumità.

I gatti devono essere condotti a visita negli appositi trasportini.

Cani potenzialmente aggressivi o mordaci devono essere costantemente muniti di museruola per impedire all'animale di mordere. **I conduttori dei pazienti saranno considerati responsabili di eventuali incidenti verificatesi durante la sosta in sala d'attesa.** In sala d'attesa il personale medico e tecnico è tenuto a verificare che i proprietari degli animali rispettino le regole indicate attraverso apposita cartellonistica. Chiunque evidenzia una situazione di rischio è invitato a segnalarla al Responsabile del Servizio o chi ne fa le veci.

5.2.2 Comportamento da attuare nell'area visita e nel locale degenze

Qualsiasi animale, dal momento in cui viene **introdotto nell' Ospedale Veterinario Universitario e riferito al personale presente per qualsiasi motivo, è sotto la responsabilità del personale sanitario e tecnico**



della Struttura. I proprietari, i conduttori di un animale ed i visitatori perciò devono strettamente attenersi alle indicazioni che verranno impartite dal personale a ciò preposto.

Nell' area visita e degenza dell'Ospedale Veterinario Universitario si applicano le seguenti indicazioni:

- il personale deve presentare idoneo abbigliamento ed idonee calzature
- il tono di voce deve essere consono alla funzione dei locali in oggetto;
- è vietato introdurre alimenti;
- i pazienti devono essere manipolati con cura e rispetto; particolare attenzione deve essere rivolta alla gestione delle femmine con cucciolata;
- è necessario lavorare secondo le indicazioni del personale di riferimento;
- è vietato a tutto il personale con l'esclusione dei medici referenti fornire informazioni od opinioni sanitarie, richieste o meno, ai conduttori di un paziente;
- è importante controllare che porte e finestre siano chiuse quando i pazienti si trovano fuori dalle loro gabbie o trasportini, durante viste cliniche o manipolazioni;
- vige l'obbligo da parte di chi conduce un paziente nei locali esterni dell'OVU di raccogliere e pulire eventuali escrementi prodotti dal paziente;
- vige l'obbligo di rispettare le norme relative alla raccolta differenziata illustrate nell'allegato 3;
- vige l'obbligo di effettuare accurato lavaggio delle mani prima di eseguire procedure invasive o manovre che richiedano una procedura asettica (es. inserimento di catetere vescicale, catetere venoso periferico, prelievo ematico, ecc.);
- l'igiene delle mani deve essere praticata in tutte le occasioni a rischio, indipendentemente dal fatto che vengano utilizzati o meno guanti;
- l'igiene delle mani può essere effettuata secondo due manualità.

Lavaggio con disinfettanti a base di alcool: con alcune eccezioni, questo è il metodo preferito per decontaminare mani non visibilmente sporche. Questi detergenti hanno capacità superiore di uccidere i microrganismi presenti sulla pelle ed inoltre possono essere applicati rapidamente, hanno meno probabilità di causare danni alla cute ed infine possono essere facilmente resi disponibili in diversi punti della struttura indipendentemente dalla presenza dell'acqua.

Lavaggio con acqua e sapone: la maggior parte dei batteri transitoriamente presenti sulle mani vengono rimossi durante l'azione meccanica di lavaggio, risciacquo ed asciugatura. Questa procedura di lavaggio deve essere eseguita quando le mani sono visibilmente sporche.

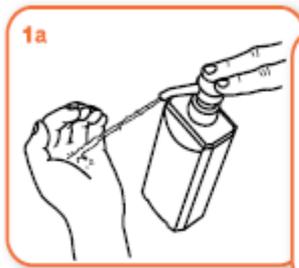
Saponi antibatterici dovrebbero essere utilizzati in aree di terapia intensiva ed in altre aree dove vengono eseguite procedure invasive.

Come **frizionare** le mani ?

**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**

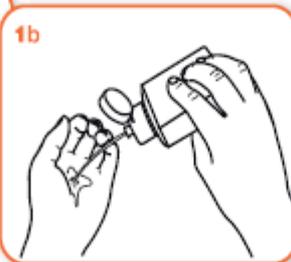


Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**

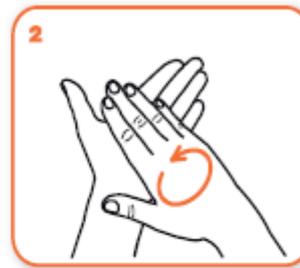


1a

Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

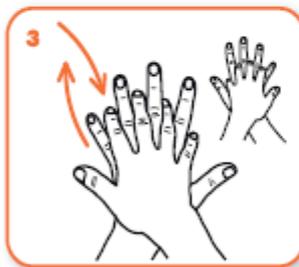


1b



2

frizionare le mani palmo contro palmo



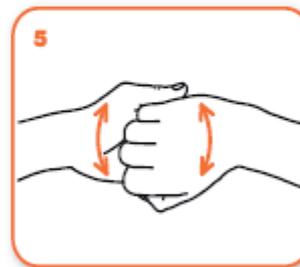
3

il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



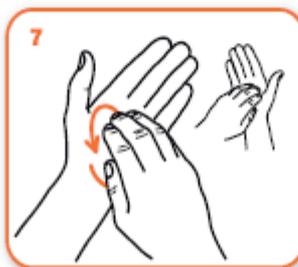
5

dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7

frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8

...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Figura 15



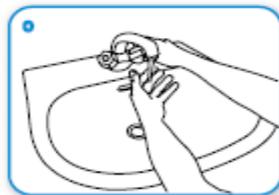
MANUALE SICUREZZA E PREVENZIONE NELLA GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE

Come lavarsi le mani?

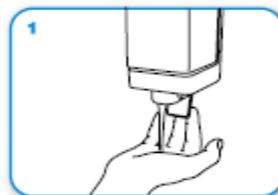
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



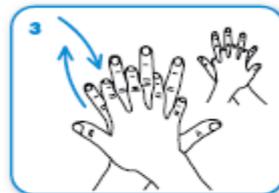
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



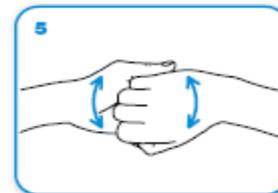
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Figura 16



QUANDO? I 5 momenti per l'igiene delle tue mani*

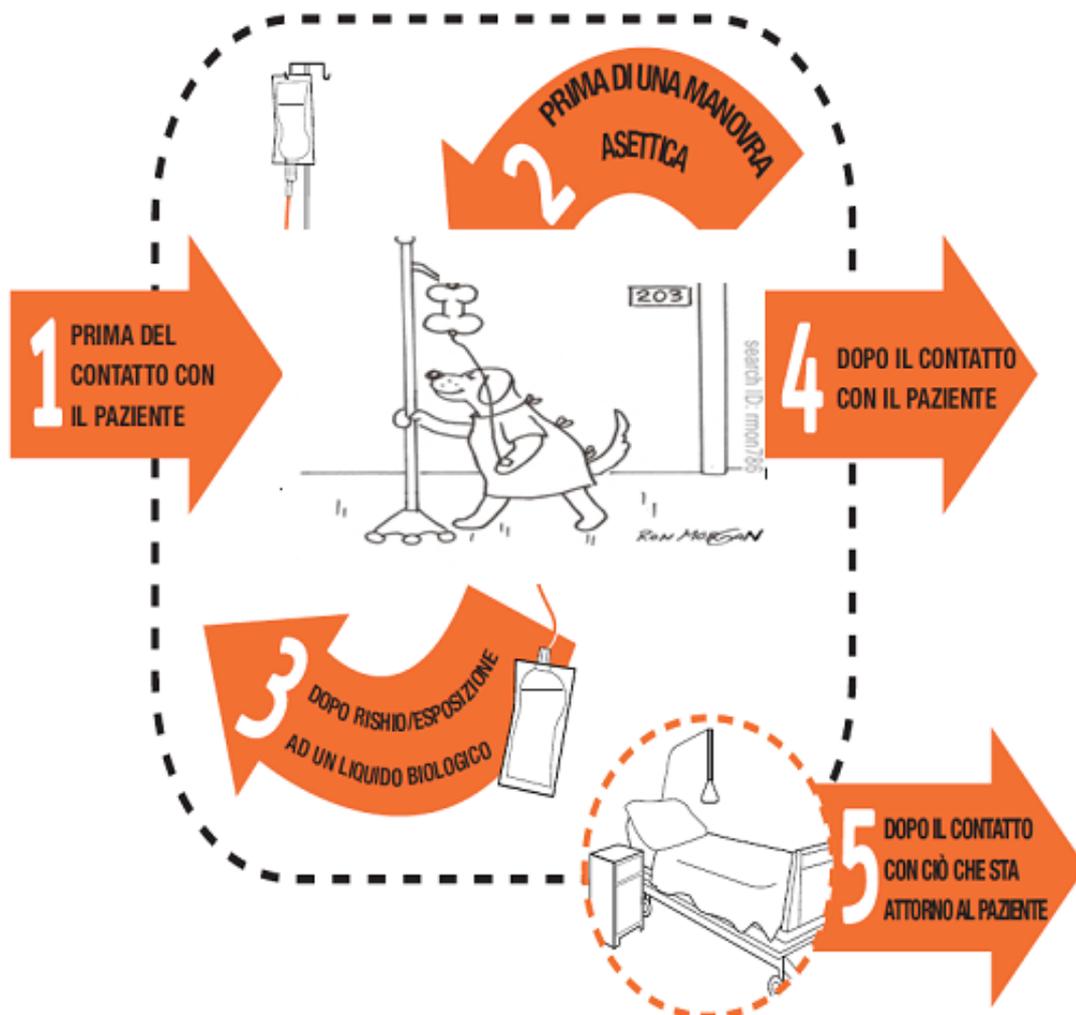


Figura 17



5.2.3 Comportamento da attuare nel locale infettivi

La rilevanza delle malattie infettive rappresenta un problema sanitario di primaria importanza sia nella popolazione generale sia nella popolazione ospedaliera, costituita quest'ultima non solo dai pazienti ma anche dal personale medico, tecnico, amministrativo, dagli studenti nel caso specifico di zoonosi. Per questo motivo l'area infettivi è considerata area ad accesso controllato e limitato.

LA CATENA DELLE INFEZIONI



Figura 18

- è fatto obbligo al medico curante segnalare sulla cartella clinica la condizione sospetta o certa di infezione e le relative indicazioni del tipo di isolamento da attuare;
- nel caso in cui il paziente debba essere trasferito e/o sottoposto a procedure diagnostico/terapeutiche presso altre aree dell'Ospedale Veterinario Universitario, il personale che accoglierà il paziente e/o che eseguirà la procedura deve essere preventivamente informato;
- il personale che accede all'area infettivi deve indossare in ordine: guanti in lattice monouso, apposito camice protettivo non sterile sopra la propria divisa, appositi calzari;
- il personale deve indossare i DPI di cui sopra nell'anticamera dell'area infettivi (**zona filtro**);
- all'interno dell'area infettivi il personale è tenuto a cambiare i guanti durante l'assistenza al paziente se le mani toccano per prima una zona contaminata (es, area perineale) e successivamente una parte del corpo pulita (per esempio arto per effettuare prelievi ematici);
- prima di uscire il personale deve sfilarsi rispettivamente camice (Fig.19) e calzari ed infine i guanti in lattice;
- è necessario rimuovere i guanti dopo il contatto con un paziente e/o l'ambiente circostante (inclusa l'apparecchiatura medica) usando tecniche appropriate per prevenire la contaminazione delle mani.



- il personale deve togliere i DPI di cui sopra prima di uscire dall'area infettivi e posizionare il camice nell'armadietto preposto o nei rifiuti speciali predisposti;

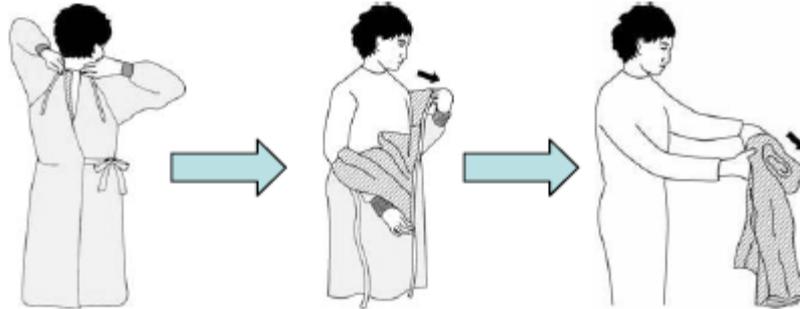


Figura 19

- guanti e calzari devono essere buttati negli appositi rifiuti sanitari pericolosi rischio infettivo;
- all'esterno il personale deve effettuare appropriata sanificazione delle mani;
- le porte dell'area infettivi devono essere sempre chiuse;
- il materiale presente nell'area infettivi non deve per alcun motivo essere portato all'esterno, se non dal personale tecnico autorizzato e dopo attenta e puntuale sanificazione;
- l'approvvigionamento dei materiali utili per impostare l'isolamento è effettuato dal personale tecnico preposto;
- il materiale mancante deve essere segnalato al medico competente che valuterà l'eventuale suo inserimento nell'area infettivi;
- il personale che accede all'area infettivi deve valutare accuratamente eventuali contatti con altri pazienti immunodepressi presenti nell'area degenze;
- è vietato introdurre alimenti.
- Ai clienti non dovrebbe essere consentito visitare gli animali che sono considerati potenzialmente infetti per ridurre il rischio della contaminazione ambientale presso l'OVU e negli ambienti frequentati dai proprietari; in condizioni eccezionali, con l'autorizzazione del Responsabile, i proprietari possono entrare nell'area isolamento con appositi DPI e previa spiegazione dei rischi connessi alla patologia del loro animale.

5.2.4 Comportamento da attuare in sala operatoria

Il blocco operatorio rappresenta una porzione operativa che necessita di una particolare gestione sia del personale che vi accede, sia del paziente che ivi viene introdotto. Per questo motivo, il blocco operatorio è, a tutti gli effetti, una zona ad accesso regolamentato e controllato.

- durante le sedute operatorie è consentito l'ingresso esclusivamente agli operatori ed al personale sanitario addetto, nonché agli studenti preventivamente autorizzati per necessità didattiche e di formazione/collaborazione;
- tutti coloro che sono autorizzati ad entrare nel blocco operatorio devono indossare una divisa consona all'ambiente chirurgico quali casacche, pantaloni lunghi e/o camici dedicati, calzari o copricalzari, cuffia, mascherina ed occhiali e/o schermo facciale qualora necessari;
- tutti i dispositivi sopraelencati devono essere a disposizione nell'ambiente antistante l'entrata della sala operatoria in modo da favorire il più possibile l'accesso regolamentato;
- i componenti dell'equipe chirurgica, inoltre, devono rimuovere anelli, orologi da polso e braccialetti, prima di iniziare la procedura di lavaggio e disinfezione delle mani;
- il lavaggio delle mani va eseguito secondo gli standard consigliati per le procedure chirurgiche, dopo il quale va indossato il camice sterile seguito dai guanti sterili che devono ricoprire i polsini del camice;



- anche il paziente che entra in sala operatoria deve seguire un iter procedurale; nello specifico, il paziente va preparato prima di entrare nella sala operatoria e può essere introdotto solo dopo una specifica preparazione;
- l'animale va preparato in un ambiente antecedente la sala operatoria vera e propria, dove viene sedato, anestetizzato e dove viene eseguita la preparazione del campo operatorio quale tricotomia, pulizia e disinfezione della cute. Conclusa questa preparazione, l'animale può accedere alla sala operatoria, dove viene eseguita la preparazione del campo operatorio da parte dei chirurghi;
- durante lo svolgimento dell'attività chirurgica le porte dei locali chirurgici devono rimanere chiuse ed essere aperte solo al momento delle varie necessità gestionali;
- Durante le procedure chirurgiche o diagnostiche, in caso di allarme sonoro per superamento dei limiti di concentrazione dei gas alogenati disciolti nell'ambiente, seguire le indicazioni del personale SANE per l'evacuazione dell'ambiente;
- il personale che esce dalla sala operatoria deve togliere ogni volta i dispositivi utilizzati in entrata.

5.2.5 Comportamento da attuare nei locali dei Servizi di Diagnostica per Immagini (SDIMM) e di Patologia Clinica (CLINLAB)

Il presente manuale rimanda il lettore ad informative/procedure presenti presso il Servizio di Diagnostica per Immagini (SDIMM) e del Servizio di Patologia Clinica (CLINLAB).

Le procedure di cui sopra illustrano: i rischi presenti, i comportamenti da tenersi nell'uso di specifiche sostanze ed apparecchiature, e la gestione di situazioni definite di emergenza;

le procedure descritte devono essere oggetto di attività formativa per chiunque acceda ai locali in questione; le procedure oggetto del presente paragrafo devono essere esposte e ben visibili da parte tutti gli utenti del Servizio.

5.3 INDICAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO

Nel caso in cui si verifichi un qualunque incidente (trauma, ferita, etc.), a qualunque persona all'interno dei locali dell'Ospedale Veterinario Universitario, è opportuno seguire le seguenti indicazioni:

- 1 avvisare il Medico di Turno e la Direzione Sanitaria dell'incidente occorso (attraverso l'indirizzo mail: direzionesanitaria.vet@unibo.it);
- 2 recarsi comunque al più vicino Pronto Soccorso Ospedaliero;
- 3 comunicare tempestivamente alla Segreteria Amministrativa la prognosi, fornendo copie delle certificazioni, per la predisposizione della denuncia INAIL obbligatoria.
- 4 In caso di lesioni da morsicatura e/o graffio di animali afferenti al DIMEVET, è necessario fornire alla Direzione Sanitaria le informazioni anagrafiche relative al soggetto morsicatore/aggressore affinché sia predisposta la successiva denuncia.



**MANUALE SICUREZZA E
PREVENZIONE NELLA
GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI DA
AFFEZIONE**

**TEST DI VALUTAZIONE
(Il test si considera superato per risposte esatte 5 su 7)**

Nome e Cognome	
Matricola	

Attività prevista presso DIMEVET:

- Frequenza esercitazioni pratiche
- Tirocinio
- Internato
- Laureato Frequentatore
- Ospite occasionale

1) In caso di lieve ferita da morso qual è la procedura corretta da seguire?

- recarsi immediatamente al più vicino pronto soccorso e consegnare al ritorno la documentazione fornita e le indicazioni prognostiche alla Segreteria Amministrativa;
- avvisare il Medico di Turno e la Segreteria Amministrativa, recarsi al Pronto Soccorso Ospedaliero, consegnare la documentazione fornita alla Segreteria Amministrativa;
- avvisare il Medico di Turno e farsi medicare presso il punto accettazione dove è collocata la cassetta del pronto soccorso;

2) Nella movimentazione dei carichi il rischio aumenta se:

- se il carico è difficile da raggiungere
- se impedisce la visuale
- entrambe le risposte precedenti

3) Il peso massimo sollevabile da una donna è:

- 15 kg
- 25 kg
- 12 kg

4) La funzione del DPI è quella di:

- distinguere il personale medico dai non addetti
- salvaguardare chi li indossa da rischi per la salute e la sicurezza
- nessuna delle precedenti

5) Nella procedura di avvicinamento di un gatto è fondamentale:

- fare immobilizzare il paziente da parte dei proprietari
- chiudere sempre porte e finestre della stanza in cui si opera
- spegnere le luci

6) L'igiene delle mani deve essere praticata:

- in tutte le occasioni a rischio, indipendentemente dal fatto che vengano utilizzati o meno guanti
- ogni qualvolta si manipolano dei pazienti con potenziale rischio infettivo
- ogni qual volta si manipolano urine, feci e sangue senza guanti

7) Il personale che accede all'area infettivi deve indossare:

- sempre i guanti
- sempre camice protettivo sterile, guanti e calzari
- sempre camice protettivo non sterile, guanti e calzari

Data	Valutazione	Firma addestrato	Firma addestratore
	/7		