

sione di microrganismi quali *Aspergillus*, *M.tuberculosis* ed alcuni virus (VZV, influenza, morbillo). Il controllo della contaminazione si ottiene mediante la riduzione dell'apporto di microrganismi e la rimozione dei contaminanti. In particolare, appare a tale scopo indispensabile l'adozione di sistemi di ventilazione idonei che assicurino un ottimale ricambio dell'aria. Nelle camere di degenza di pazienti colonizzati o infetti da *C.difficile*, MRSA e VRE è stata dimostrata una pesante contaminazione delle superfici (letti, lenzuola, indumenti, porte, stetoscopi, termometri,...). Le misure indicate per contenere il rischio di trasmissione di questi microrganismi sono l'isolamento in camera singola o in alternativa il cohorting, il lavaggio delle mani e le precauzioni di barriera per il personale sanitario. Tali misure acquistano una particolare valenza nei reparti di terapia intensiva per le peculiari caratteristiche dei pazienti e la necessità di un frequente contatto operatore-paziente.

S3.6

CONTROLLI SU STRUMENTI SOTTOPOSTI A DISINFEZIONE

Vaiani R.

Microbiologia, Ospedale "A. Manzoni", Lecco

Gli strumenti che penetrano i tessuti sterili (artroscopi, laparoscopi e le pinze da biopsia) debbono essere sterili; gli strumenti che entrano in contatto con le membrane mucose e la cute non intatta (gastroscopi, colonoscopi, broncoscopi, cistoscopi) debbono essere sottoposti ad alta disinfezione (meglio sterilizzazione). Anche i manipoli delle apparecchiature dentistiche debbono essere sottoposti ad alta disinfezione o sterilizzazione.

In letteratura la trasmissione di infezioni dovuta a procedure endoscopiche è un evento raro. Per sapere se la gestione delle apparecchiature è corretta si deve: 1) Sapere quante sono le infezioni conseguenti ad endoscopia (attivando un registro delle infezioni con follow up di almeno 30 giorni); 2) Utilizzare procedure affidabili (seguire un protocollo di disinfezione accettato dalla ditta produttrice dell'endoscopio e validato da gruppi di riferimento) 3) Eseguire controlli microbiologici per valutare la presenza di batteri dopo disinfezione. Premessa la necessità del registro delle infezioni, il punto chiave sono le procedure; tra le migliori vi sono le linee guida APIC che tra l'altro prevedono: a)-pulizia con accurata spazzolatura dei canali; le spazzole devono essere sterili b)- risciacquo con acqua sterile; c)-dopo il risciacquo passare alcool etilico o isopropilico al 70%; d)-dopo il passaggio in alcool gli strumenti e i loro canali devono essere accuratamente

asciugati con aria ; e)-gli endoscopi vanno conservati in modo da ridurre al minimo la possibilità di accumulare umidità residua; f)-gli accessori riutilizzabili che penetrano le mucose, tipo pinze biotiche, per ogni paziente vanno puliti meccanicamente nel modo migliore (es. ultrasuoni) e sterilizzati a vapore. Per quanto riguarda i controlli microbiologici dell'endoscopio questi devono essere eseguiti a fine disinfezione, con l'apparecchio pronto per l'uso. Deve esistere un registro dei controlli in cui sono ben identificati, endoscopio, macchina per disinfezione, tipo di lavaggio e disinfezione, ciclo, operatore, volumi di liquido utilizzati e recuperati per il controllo microbiologico, operatore di laboratorio, risultati microbiologici. I punti critici del controllo microbiologico sono: 1)- fase preanalitica: la immissione di acqua nei canali per raccogliere eventuali batteri presenti richiede connessioni a tenuta per evitare spandimenti; 2)- il liquido va filtrato su membrana da 0.2 o 0.45 µm in contenitore chiuso (evitare che vengano aspirati su membrana batteri dell'aria); 3)- la valutazione dei risultati deve essere per singolo endoscopio (se le guaine interne sono rovinate i problemi sono dell'endoscopio e non del sistema)