

OSPEDALE ONCOLOGICO "Giovanni Paolo II"
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Viale Orazio Flacco n.65 – 70124 Bari

Deliberazione del Direttore Generale

n. 1005 del registro

OGGETTO: PROCEDURA AZIENDALE "FASE PRE-ANALITICA PER EMOCOLTURA".

L'anno 2020, il giorno Ventidue del mese di Dicembre, in Bari, nella sede dell'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II",

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs 30.12.1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il D.Lgs. 16.10.2003 n. 288 così come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 270 del 23.6.2005;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 2165 del 12.12.2017;

Visto il Decreto del presidente della Giunta Regionale n. 97 del 23.02.2018

Vista la DGR n. 1263 del 07.08.2020 di nomina del CIV e successiva rettifica con DGR n. 1562 del 17.09.2020;

Sulla base dell'istruttoria e su proposta della S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione;

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento.

Premesso

- che questo Istituto intende perseguire lo sforzo avviato negli scorsi anni teso a favorire la promozione della qualità nelle sue diverse dimensioni che comprende anche il miglioramento dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure;
- che l'emocoltura rappresenta l'esame di laboratorio fondamentale per la diagnosi di infezioni intravasali, quali batteriemie, sepsi e shock settico, ed infezioni cardiache come endocarditi e pericarditi;
- che l'emocoltura può essere definita come un'indagine "life saving" importante per il miglioramento della prognosi del paziente settico e strumento fondamentale per la scelta dell'antibiotico più efficace con impatto significativo sulla mortalità;

Considerato

- che con Deliberazione Commissariale n.89 del 15.03.2002 si costituiva il Comitato di Controllo Responsabile del programma di lotta contro le infezioni ospedaliere, con successive Deliberazioni

n.49 del 27.12.2006 e n.63 del 22.02.2013 veniva aggiornata la composizione del Comitato di Controllo delle Infezioni Ospedaliere;

Rilevato

- che nella Deliberazione del Direttore Generale n. 870 del 22.10.2019 sussistono successive integrazioni e specificazioni come l'Infermiere Dott.ssa Marta Lassandro, quale componente e addetto nell'ambito del CIO al controllo delle Infezioni Ospedaliere con documentata specifica formazione universitaria ed esperienza nel campo;
- che nell'incontro riunito in presenza, del Comitato Infezioni Ospedaliere, come da Verbale del 6.11.2019, ore 13.33, il Dott. Vito Garrisi, componente del CIO, Dirigente Biologo con specifica expertise in microbiologia, presenta delle "Istruzioni Operative di Emocoltura" elaborate alla luce di una nuova strumentazione utilizzata nel laboratorio di Patologia Clinica, tali modalità sono sintetizzate nei seguenti aspetti salienti cioè *velocizzazione dei risultati, abbattimento dei falsi negativi e prelievo di sangue almeno da tre siti diversi di accesso venoso*. Nel medesimo incontro, alla S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione, veniva affidato il compito di declinare tale modalità operativa, approvata dal CIO in una procedura aziendale;;

Ritenuto

- opportuno organizzare diversi incontri (aprile 2020 e giugno 2020), al fine di elaborare al meglio la "Procedura della fase pre-analitica per emocoltura" condividendola con tutto il personale sanitario dell'Istituto, insieme alla S.S.D. di Patologia Clinica e la S.C. di Ematologia che hanno apportato contributi alla suddetta procedura;

Rilevato

- che nell'incontro riunito in videoconferenza come da Verbale del 28.05.2020, ore 11.10, (giusta convocazione con nota prot. n. 9940 del 21.05.2020), la S.S.D Clinical Risk Management e Formazione presenta la **Procedura Fase Pre-Analitica per Emocoltura** in fase di avanzata elaborazione;

Considerato

- che la definizione di procedure costituisce l'elemento prioritario per l'implementazione di un Sistema di Qualità Aziendale e Gestione del Rischio Clinico;

Ritenuto

- di dover adottare la "**Procedura Fase Pre-Analitica per Emocoltura**" così come concordato negli incontri CIO;

Il Dirigente Responsabile Dott.ssa Pece Antonia, sulla base della istruttoria effettuata dall'Assistente Amministrativo Dott.ssa Stella Costanza, su proposta della S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'Atto è legittimo nella sua regolarità formale e sostanziale;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

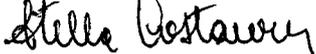
Per tutti i motivi espressi in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati, di:

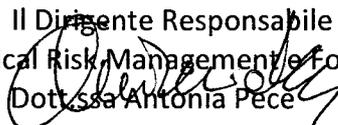
- adottare la “**Procedura Aziendale Fase Pre-Analitica per Emocoltura**” che è parte integrante del presente atto deliberativo, elaborata dalla S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione, Dott.ssa Antonia Pece, approvata dal Direttore Sanitario, Dott. Pietro Milella;
- notificare il presente atto alla Direzione Sanitaria, a tutte le Unità Operative presenti nell’Allegato 1 – Lista Di Distribuzione;
- di conferire incarico alla Dott.ssa Marta Lassandro, quale componente e addetto nell’ambito del CIO al controllo delle Infezioni Ospedaliere con documentata specifica formazione universitaria ed esperienza nel campo, a organizzare corsi di attività formativa sul campo per tutti gli infermieri dell’Istituto;

conferire la immediata esecutività al presente provvedimento che sarà pubblicato sul sito web dell’Istituto e trasmesso al Collegio Sindacale.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini dell’adozione dell’atto finale da parte del Direttore Generale, è conforme alle risultanze istruttorie.

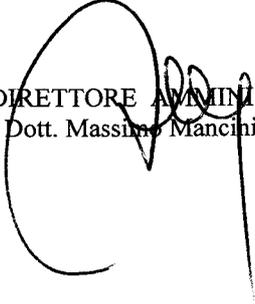
Il Responsabile del procedimento
Assistente Amministrativo
Dott.ssa Stella Costanza



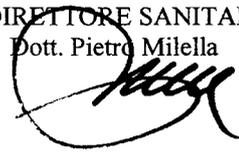
Il Dirigente Responsabile
S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione
Dott.ssa Antonia Pece


Letto, approvato e sottoscritto

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Massimo Mancini



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pietro Milella



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vito Antonio Delvino



Per copia conforme all'originale per uso amministrativo composta da n° ____ pagine e n° ____ fogli

Bari, li _____

Il Segretario

ANNOTAZIONI CONTABILI

Il Dirigente

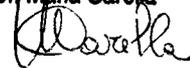
ATTESTAZIONE AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito Web dell'Istituto Oncologico

Dal 22 DIC. 2020 al _____

Bari, li 22 DIC. 2020

Assistente Amministrativo
Dr. Maria Carella



Il Responsabile del Procedimento
l'Assistente Amministrativo
Sig. Francesco Lopopolo

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 1 di 32
		N° Procedura 01
		Rev 00 Dicembre 2020

<i>Documento</i>	<i>Codice documento</i>
PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA	SSD CRM F 01

DATA	RUOLO	FIRMA
REDAZIONE		
17 / 12 / 2020	U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione	<i>Dott.ssa Antonia Pece</i>
VERIFICA		
__ / __ / 2020	Comitato Infezioni Ospedaliere	<i>Dott. Pietro Milella</i>
APPROVAZIONE		
__ / __ / 2020	Direttore Sanitario	<i>Dott. Pietro Milella</i>
ADOTTATO		
__ / __ / 2020	Direttore Generale	<i>Dott. Vito Antonio Delvino</i>

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 2 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

INDICE

1. Premessa.....	3
2. Scopo/Obiettivo.....	4
3. Campo di applicazione	5
4. Fasi e descrizioni delle attività/Modalità Operativa.....	6
4.1. Fasi delle attività	6
4.2. Descrizioni delle attività	8
5. Abbreviazioni.....	25
6. Definizioni.....	26
7. Matrice delle responsabilità	28
8. Bibliografia e Sitografia.....	30
Allegato 1 - LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	31

 Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" <i>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</i> <hr/> Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece	PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA	pag. 3 di 32
		N° Procedura 01
		Rev 00 Febbraio 2020

1. Premessa

L'emocoltura rappresenta l'esame di laboratorio fondamentale per la diagnosi di infezioni intravasali, quali batteriemie, sepsi e shock settico, ed infezioni cardiache come endocarditi e pericarditi.

E' un esame colturale che si prefigge di rilevare la presenza di microrganismi nel sangue fornendo loro le migliori condizioni di replicazione.

Costituisce un mezzo di grande utilità diagnostica, nel campo delle malattie infettive e rappresenta la premessa indispensabile per un corretto trattamento antibiotico, in quanto consente di valutare in vitro la sensibilità dei germi isolati nei confronti dei vari farmaci allestendo il corrispondente antibiogramma.

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 4 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

2. Scopo/Obiettivo

Il presente protocollo intende fornire:

- indicazioni per la preparazione dei campioni prima delle analisi di Laboratorio e, dunque, per la standardizzazione delle procedure preanalitiche dei campioni biologici per garantire l' idoneità del campione da utilizzare nel sistema BacT/ALERT FN Plus e BacT/ALERT FA Plus Biomérieux.
- Si propone inoltre di prevenire le principali non conformità potenzialmente causa di errori analitici

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 5 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

3. Campo d'applicazione

A CHI

La Procedura è rivolta a tutti i pazienti/utenti con temperatura corporea \geq a 38° C e/o brivido;

oppure nei pazienti con ipotermia (<36°C) leucocitosi o granulocitopenia assoluta previa valutazione clinica;

poiché molti pazienti possono essere ipotermici anche nella fase batteriemia devono essere presi in considerazione altri parametri quali pressione sanguigna, frequenza cardiaca, numero dei globuli bianchi e marcatori biologici di infiammazione (proteina C reattiva e pro calcitonina)

QUANDO

Il prelievo per emocoltura deve essere effettuato:

- prima della terapia antibiotica empirica
- prima della nuova somministrazione di antibiotico

DOVE

La Procedura si applica in tutto l'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 6 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

4. Fasi e Descrizioni delle attività/Modalità Operativa

L'emocoltura è un test di laboratorio nel quale il sangue raccolto dal paziente viene inoculato in flaconi contenenti terreno di coltura.

La fase pre analitica rappresenta quella che può influenzare in modo significativo la **sensibilità, l'interpretazione e la rilevanza clinica dell'esame.**

4.1. FASI DELLA ATTIVITA'

- ESEGUIRE IL LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI
- PREPARARE IL MATERIALE OCCORRENTE
- SEGNARE SUI FLACONI IL VOLUME DI RIEMPIMENTO OTTIMALE
- POSIZIONARE IL LACCIO EMOSTATICO
- INDIVIDUARE IL PUNTO DI PRELIEVO TRAMITE LA PALPAZIONE DELLA VENA
- RIMUOVERE IL LACCIO EMOSTATICO
- INDOSSARE GUANTI PULITI E INTEGRİ (non necessari guanti sterile)
- DETERGERE IL SITO CUTANEO SCELTO PER IL PRELIEVO
- DISINFETTARE IL SITO CUTANEO SCELTO PER IL PRELIEVO
- PREPARARE CAMPO STERILE
- ELIMINARE IL COPERCHIO DEI FLACONI per la raccolta del sangue
- POSIZIONARE NUOVAMENTE IL LACCIO EMOSTATICO
- EFFETTUARE IL PRELIEVO riempiendo i flaconi con 8 – 10 ml di sangue per flacone (flacone aerobio + flacone anaerobio)
- RIMUOVERE LACCIO EMOSTATICO, COPRIRE SITO DI INSERZIONE con un tampone di cellulosa, RIMUOVERE L'AGO.
- SMALTIRE IL MATERIALE MONOUSO negli appositi contenitori per aghi e taglienti

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 7 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

- RIMUOVERE E SMALTIRE I GUANTI nel contenitore ROT per smaltimento di materiale potenzialmente infetto.
- ESEGUIRE IL LAVAGGIO DELLE MANI
- SEGNALARE SUI FLACONI TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE (dati anagrafici sito del prelievo, data e ora)
- REGISTRARE L'ESECUZIONE DELLA PROCEDURA nella documentazione clinica
- INVIO CAMPIONI E RICHIESTE
- RIPETERE TUTTA LA PROCEDURA per il secondo e terzo prelievo da effettuare a distanza di 5' - 15' l'uno dall'altro da **tre diversi siti di accesso venoso** (vedi allegato 1) **quando clinicamente possibile.**

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	<p>pag. 8 di 32</p> <p>N° Procedura 01</p> <p>Rev 00 Febbraio 2020</p>
---	---	---

4.2. DESCRIZIONI DELLE ATTIVITA'

ESEGUIRE IL LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

per eliminare la flora microbica transitoria e ridurre quella residente dalla cute delle mani dell'operatore sanitario.

L'igiene delle mani deve essere effettuata secondo le indicazioni dei 5 momenti dell'igiene delle mani e secondo la tecnica di distribuzione definite dall'OMS qui di seguito riportata

- LAVARE LE MANI QUANDO ?
- LAVARE LE MANI COME seguendo le indicazioni del Ministero della Salute, con acqua e sapone o con soluzione alcolica



Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico

Direzione Generale
Direzione Sanitaria
U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e
Formazione
Resp.le Dott.ssa A. Pece

pag. 9 di 32

N° Procedura 01

PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA

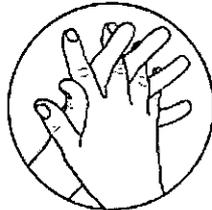
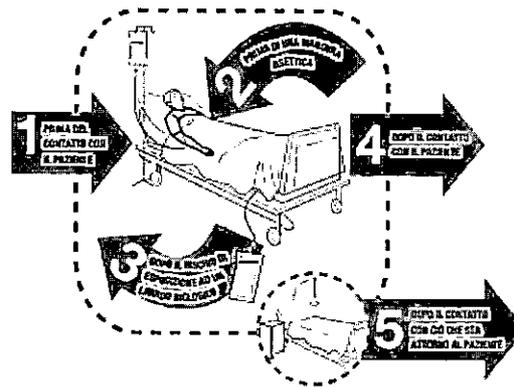
Rev 00
Febbraio 2020

Lavare le mani

Quando?

I 5 MOMENTI FONDAMENTALI
PER L'IGIENE DELLE MANI

Per ridurre il rischio
di infezioni correlate
all'assistenza (ICA) e
la diffusione della
antibiotico-resistenza.



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.

PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.

2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.

PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.

3 DOPO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).

PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza.

PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente anche in assenza di un contatto diretto con il paziente.

PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.



Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Direzione Generale
Direzione Sanitaria
U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione
Resp.le Dott.ssa A. Pece

PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA

pag. 10 di 32

N° Procedura 01

Rev 00
Febbraio 2020

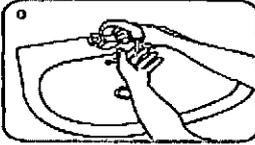
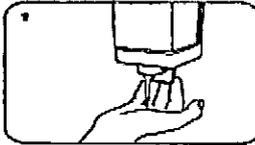
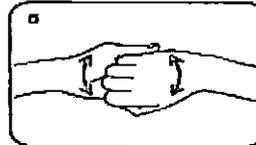
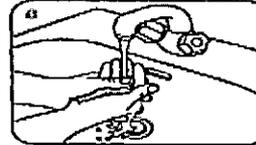
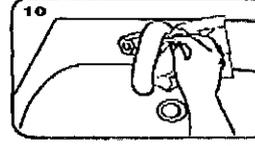
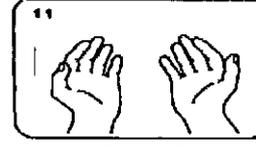


Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHIE! 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 sovrà 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.



Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Direzione Generale
Direzione Sanitaria
U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e
Formazione
Resp.le Dott.ssa A. Pece

PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA

pag. 11 di 32

N° Procedura **01**

Rev 00
Febbraio 2020

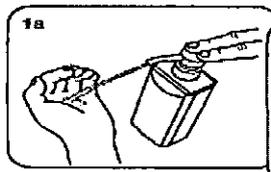


Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

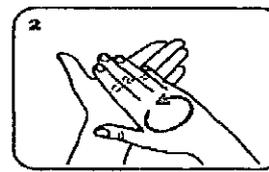
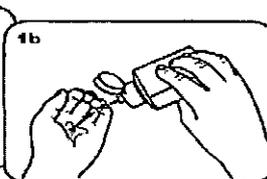
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



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



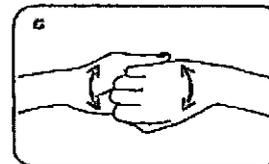
frizionare le mani palmo contro palmo



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



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

 Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA	pag. 12 di 32
		N° Procedura 01
		Rev 00 Febbraio 2020
Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece		

PREPARARE IL MATERIALE OCCORRENTE

per avere a disposizione tutto il necessario, tale momento è un aspetto essenziale per l'attuazione di un prelievo corretto, al fine di ottimizzare la procedura in termini di tempo e qualità:

- Carrello o piano di appoggio;
- telino sterile;
- clorexidina al 2% in soluzione alcolica oppure in alternativa tintura di iodio;
- quadretti o batuffoli sterili;
- guanti monouso e guanti sterili;
- mascherina chirurgica;
- schermo facciale nel caso sia possibile la generazione di schizzi di sangue, particolarmente nel caso di raccolta di un campione di sangue arterioso;
- flacone di soluzione alcolica per la decontaminazione delle mani;
- materiale per il prelievo: laccio emostatico, ago^(*) a farfalla protetto con raccordo per innesto su butterfly sterile o agocannula, campana apposita per flacone di emocoltura, un flacone per aerobi (**tappo color verde acqua**), un flacone per anaerobi (**tappo color arancio**), tampone di cellulosa e cerotto;
- contenitore ROT per smaltimento di materiale potenzialmente infetto;
- contenitore rigido per aghi e taglienti (ago-box)

() aghi di sicurezza monouso preferibilmente con calibro compreso tra 25G – 21G (a tal proposito si rammenta che il calibro dell'ago è identificato da una classificazione in Gauge (G): la misura è inversamente proporzionale al calibro e pertanto l'ago da 21G ha un calibro maggiore rispetto a quello da 25G; l'identificazione è basata sul colore della copertura in plastica dell'ago e precisamente **verde per 21G**, **nero per 22G**, **azzurro per 23G**; **rosso per 24G**, **arancione per 25G**)*

 Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" <i>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</i>	PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA	pag. 13 di 32
		N° Procedura 01
		Rev 00 Febbraio 2020
<hr/> Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece		

AVVERIMENTO PER LA CONSERVAZIONE DEI FLACONI NEI REPARTI

Controllare i flaconi per verificare la data di scadenza e che non siano danneggiati o deteriorati.

Non utilizzare flaconi che presentino segni di torbidità, eccesso di pressione gassosa o colore giallo (segni di possibile contaminazione).

Conservare i flaconi in posizione verticale.

Prima dell'inoculo i flaconi devono essere tenuti a temperatura ambiente (15°C – 30°C) e al riparo dalla luce.

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 14 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

POSIZIONARE IL LACCIO EMOSTATICO

per indurre la replezione del circolo venoso a valle del laccio per rendere visibile il possibile punto di prelievo.

INDIVIDUARE IL PUNTO DI PRELIEVO TRAMITE LA PALPAZIONE DELLA VENA

per scegliere il sito più idoneo per il prelievo.

RIMUOVERE IL LACCIO EMOSTATICO

per evitare una prolungata stasi venosa.

INDOSSARE GUANTI MONOUSO PULITI E INTEGR (non necessari guanti sterili)

l'utilizzo dei guanti è parte essenziale della pratica clinica degli operatori sanitari ed ha due scopi principali:

per proteggere le mani dell'operatore dalla contaminazione di microrganismi, sangue e fluidi corporei;

per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi allo staff e ai pazienti.

AVVERTIMENTO

INDOSSARE I GUANTI NON SOSTITUISCE LA NECESSITA' DI LAVARE LE MANI, POICHE':

- 1. I guanti possono presentare difetti invisibili o possono lacerarsi durante l'uso;*
- 2. Le mani possono contaminarsi durante la rimozione dei guanti;*
- 3. I guanti possono venire contaminati quando si indossano.*

 Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" <i>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</i>	PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA	pag. 15 di 32
		N° Procedura 01
Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece		Rev 00 Febbraio 2020

DETERGERE IL SITO CUTANEO SCELTO PER IL PRELIEVO

Prima di procedere all'antisepsi della cute accertarsi che non ci sia sporco visibile (in tal caso procedere al lavaggio della parte con acqua e sapone) e pulire il sito cutaneo scelto per il prelievo utilizzando i quadretti o batuffoli sterili per un diametro di 7 – 8 cm con alcool etilico al 70% con un movimento centrifugo, procedendo dal centro alla periferia, effettuando almeno tre passaggi e sostituendo i quadretti o batuffoli ad ogni passaggio (se non disponibile alcol etilico al 70% usare clorexidina al 2% in soluzione alcolica) e lasciare asciugare prima di effettuare il prelievo con la tecnica di antisepsi.

DISINFETTARE IL SITO CUTANEO SCELTO PER IL PRELIEVO

Disinfettare la cute lasciando in sede un impacco con **clorexidina al 2% in soluzione alcolica per almeno 30 secondi** o, IN ALTERNATIVA, usare tintura di iodio sempre per 30 secondi.

EVITARE l'uso di iodio-povidone perchè richiede tempi d'azione superiori a 1' e 30''

Lasciare asciugare (evaporare) l'antisettico senza rimuoverne l'eccesso con garza perchè solo così il sito di prelievo sarà perfettamente disinfettato.

Se si usa la tintura di iodio pulire la cute dopo il prelievo.

AVVERTIMENTO

Rispettare la tecnica asettica durante l'esecuzione del prelievo e l'inoculazione del campione ematico nel flacone per non contaminare la coltura e quindi l'esito dell'esame (falso positivo).

PREPARARE CAMPO STERILE

aprendo la confezione del telino sterile e far cadere la siringa sterile o l'ago a farfalla protetto (se si usa questo presidio del sistema vacutainer) e innestare l'adattatore sterile nella campana (holder) apposta per flacone di emocoltura mantenendo così la

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 16 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

sterilità dei dispositivi di prelievo. Verificare la compatibilità e il corretto assemblaggio dei componenti al fine di evitare rischi per l'operatore sanitario e per il paziente, imputabili ad un funzionamento anomalo (esempio: ago poco avvitato o incompatibile con holder)

ELIMINARE IL COPERCHIO DEI FLACONI

per la raccolta del sangue e **disinfettare il gommino del flacone** con soluzione alcolica o clorexidina al 2% o tintura di iodio (anche se i prodotti a base di iodio non rappresentano una scelta primaria in quanto potrebbero interagire con la gomma) utilizzando tamponi o ovatta nuovi per ogni flacone, fare asciugare il gommino del flacone per ottenere una disinfezione totale ed evitare così il rischio di contaminazione.

POSIZIONARE NUOVAMENTE IL LACCIO EMOSTATICO

per indurre la replezione del circolo venoso a valle del laccio per rendere visibile il punto di prelievo, introdurre l'ago senza ripalpare la zona disinfettata (tecnica non-touch),

se fosse necessario eseguire la ripalpazione della vena allora togliere i guanti monouso non sterili PROCEDERE ALLA DECONTAMINAZIONE ALCOLICA DELLE MANI **INDOSSARE I GUANTI STERILI** ripalpare la vena e procedere al prelievo in asepsi.

AVVERTIMENTO

Il prelievo per emocoltura va eseguito prima del prelievo ematico per altri esami diagnostici al fine di evitare la cross contaminazione con additivi (anticoagulanti o attivatori della coagulazione) presenti nella altre provette sottovuoto

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 17 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

EFFETTUARE IL PRELIEVO

in asepsi, riempiendo i flaconi (inoculo) con **8 – 10 ml** di sangue per ciascun flacone (flacone aerobio + flacone anaerobio);

se si usa il sistema di prelievo con siringa (Schema A) inoculare per primo il flacone di coltura per anaerobi e successivamente quello per aerobi in modo che l'eventuale aria presente nella parte terminale della siringa non venga trasferita nel flacone per anaerobi;

se si usa il sistema vacutaneir (Schema B) bisogna iniziare dal flacone per aerobi in modo che l'eventuale aria presente nel circuito di prelievo non venga trasferito nel flacone per anaerobi;

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 18 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

SCHEMA A	
PRELIEVO CON SIRINGA	
Lavare le mani con gel alcoolico ed indossare guanti puliti ed integri (non necessari guanti sterili)	Proteggere l'operatore da eventuali contaminazioni
Prelevare il sangue facendo attenzione a non introdurre aria nella siringa	Non si deve introdurre aria nel flacone per anaerobi
Inoculare sempre prima il flacone degli ANAEROBI	

SCHEMA B	
PRELIEVO CON SISTEMA VACUTAINER (AGO CANNULA)	
Lavare le mani con gel alcoolico ed indossare guanti puliti ed integri (non necessari guanti sterili)	Proteggere l'operatore da eventuali contaminazioni
Prelevare il sangue inoculando sempre prima il flacone per AEROBI	Non si deve introdurre aria nel flacone per anaerobi

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 19 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

Evitare diluizioni (volume di sangue > 10 ml) in quanto il corretto volume di sangue è determinante per la resa dell'emocoltura una eccessiva diluizione potrebbe determinare falsi negativi.

Durante il prelievo mantenere il flacone in posizione verticale, posizionandolo sul piano di appoggio a un livello inferiore a quello del braccio del paziente, in modo da controllare la quantità di sangue aspirata sino al raggiungimento delle linee di riferimento (ogni linea di riferimento = 5 ml) poste sull'etichetta del flacone; monitorare costantemente il prelievo per assicurare l'ottenimento di un flusso adeguato e per evitare il refluire dei contenuti del flacone nell'adattatore (se si usa un set a farfalla) e tramite questo il torrente ematico del paziente, al fine di prevenire reazioni avverse a causa della presenza di additivi chimici nei flaconi di coltura.

Terminato il prelievo basculare delicatamente mediante inversione del flacone (4 – 5 volte) per evitare la formazione di coaguli e consentire al liquido (brodo di coltura) contenuto nel flacone di mescolarsi al sangue.

INOCULO

Secondo le linee guida EUCAST, debbono essere inoculati, PER OGNI PRELIEVO, DUE FLACONI:

1 flacone per aerobi (TAPPO color VERDE ACQUA)

1 flacone per anaerobi (TAPPO color ARANCIO)

Questo aumenta in modo significativo la sensibilità del test; inoltre, spesso, il flacone per anaerobi è più performante nel recupero degli anaerobi facoltativi come stafilococchi, enterococchi ed enterobatteri.

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 20 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

QUANTI PRELIEVI ESEGUIRE

Per assicurare una maggiore sensibilità, poiché batteri e funghi non sono costantemente presenti nel circolo ematico, è opportuno effettuare 2 – 3 prelievi (tenendo in considerazione che ciascun prelievo deve essere composto da un flacone per aerobi ed uno per anaerobi) quindi un totale di 4 - 6 flaconi da tre diversi siti di accesso quando clinicamente possibile al fine di aumentare la probabilità di isolare i microrganismi dal torrente ematico e quindi la significatività clinica dell'esame (96 – 99%) e dei microrganismi isolati.

Tre prelievi facilitano l'interpretazione dei risultati nel caso di isolamento di germi di dubbio significato: patogeno o contaminante? Un solo flacone positivo indicherà la presenza di un contaminante, mentre se si positivizzano più set di emocoltura provenienti da differenti siti anatomici, questo indicherà la presenza di un'infezione del torrente circolatorio.

(Vedi Allegato 1)

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 21 di 32
		N° Procedura 01
		Rev 00 Febbraio 2020

ALLEGATO 1

<p>PAZIENTE CON FEBBRE INTERMITTENTE O REMITTENTE E BRIVIDO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 prelievi da vena periferica • distanziati da 5 – 15 minuti l'uno dall'altro da tre diversi siti di accesso quando clinicamente possibile • qualunque momento dell'episodio febbrile • il più precocemente possibile prima dell'inizio della somministrazione dell'antibiotico o prima di una sua nuova somministrazione
<p>PAZIENTE CON FEBBRE AD ANDAMENTO CONTINUO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 prelievi da vena periferica • distanziati da 5 – 15 minuti l'uno dall'altro da tre diversi siti di accesso quando clinicamente possibile • qualunque momento dell'episodio febbrile • il più precocemente possibile prima dell'inizio della somministrazione dell'antibiotico o prima di una sua nuova somministrazione
<p>PAZIENTE CON FEBBRE E SOSPETTA ENDOCARDITE ACUTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 prelievi da vena periferico nell'arco di 30 – 60 minuti da tre diversi siti di accesso quando clinicamente possibile da ripetere dopo 24 h se i primi sono negativi
<p>PAZIENTE PORTATORE DI CVC, CVP, PICC con sospetta sepsi correlata</p>	<p>eeguire contemporaneamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 prelievo da cvc • 1 prelievo da cvp

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 22 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

RIMUOVERE LACCIO EMOSTATICO,

coprire il sito di inserzione dell'ago con un tampone di cellulosa, attivare il sistema di sicurezza e rimuovere l'ago a farfalla per evitare punture accidentali dell'operatore.

SMALTIRE IL MATERIALE MONOUSO

che va considerato potenzialmente infetto negli appositi contenitori per aghi e taglienti per rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure.

RIMUOVERE I GUANTI

ESEGUIRE IL LAVAGGIO DELLE MANI

INSERIRE L'ESAME NEL SISTEMA INFORMATICO (POWER LAB) se in uso nell'U.O. per adempiere al corretto sistema di accettazione dell'esame.

L'etichetta adesiva generata dal sistema informatizzato deve essere applicata al flacone senza coprire la parte del barcode.

Indicare il flacone come 1°, l'ora e la data di prelievo e il sito dell'accesso venoso.

REGISTRARE L'ESECUZIONE DELLA PROCEDURA

nella documentazione clinica

RIPETERE TUTTA LA PROCEDURA per il secondo e terzo prelievo da effettuare a distanza di 5' - 15' l'uno dall'altro da **tre diversi siti di accesso venoso quando clinicamente possibile.**

Segnalare i campioni 2° e 3°, l'ora e la data di prelievo e il sito dell'accesso venoso.
(vedi allegato 1)

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 23 di 32
		N° Procedura 01
		Rev 00 Febbraio 2020

INVIO E TRASPORTO DEI CAMPIONI E RICHIESTE

Inviare i flaconi per emocoltura al Laboratorio di Patologia Clinica il prima possibile e comunque preferibilmente **entro due ore dal prelievo**.

Se questo non è attuabile (notte o giorni festivi) **conservare i flaconi a temperatura ambiente (15°C – 30°C) e non refrigerati o congelati** e recapitarli al laboratorio appena possibile e comunque **entro 24 ore dal prelievo** prima dell'inserimento nello strumento (BacT/ALERT 3D).

Il trasporto dei flaconi inoculati al Laboratorio di Patologia Clinica per l'incubazione e la relativa tempistica sono parte integrante della corretta esecuzione dell'esame e coinvolgono aspetti tecnici e organizzativi.

Tutti i microbi crescono, si moltiplicano e muoiono molto rapidamente, se ognuno di questi eventi accade durante il prelievo, il trasporto o la conservazione del campione, i risultati dell'analisi saranno compromessi e la loro interpretazione può essere errata. L'attenzione alla gestione pre-analitica dei campioni microbiologici, in particolare per quanto riguarda il loro arrivo in laboratorio il più presto possibile dopo il prelievo, è quindi critica per l'accuratezza del test.

Il trasporto dei campioni in laboratorio deve avvenire nel rispetto della procedura aziendale per il trasporto in sicurezza dei campioni biologici (D.D.G. N. 549 del 05.07.2018)

Nel trasporto di materiale biologico, è necessario rispettare alcuni principi fondamentali previsti a livello normativo (*) al fine di garantire la sicurezza del personale, impedire la dispersione di agenti infettanti o potenzialmente infettanti nell'ambiente e fare in modo che il materiale giunga a destinazione nei tempi e nelle condizioni ottimali per poter essere analizzato garantendo la sicurezza del personale di laboratorio e l'attendibilità dell'esito.

I campioni ematici vanno collocate e trasportati in contenitori a valigetta dotati di chiusura, che impediscano eventuali perdite dei campioni e dispersione dei materiali prodotti da rotture accidentali dei contenitori primari.

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 24 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

Non inserire le richieste all'interno della valigetta di trasporto ma trasportarle separatamente nell'alloggiamento esterno del contenitore secondario (valigetta).

(*) D.Lgs 81/08, Circolare del Ministero della Salute n. 16 del 20.07.94 e integrazioni, Circolare del Ministero della Salute n. 3 del 08.05.2003, Direttive del Consiglio della C.E. n. 679 del 06.11.1990

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	<p>pag. 25 di 32</p> <p>N° Procedura 01</p> <p>Rev 00 Febbraio 2020</p>
---	---	--

5. Abbreviazioni

CVC: catetere venoso centrale

CVP: catetere venoso periferico (ago cannula)

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

PICC: Catetere Centrale a Inserzione Periferica

ROT: Rifiuti Ospedalieri Trattati

U.O. Unità Operativa

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 26 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

6. Definizioni

Antibiogramma: l'antibiogramma (spesso indicato come ABG) è un esame in vitro che permette di valutare se un microrganismo è sensibile a un determinato antibiotico. In particolare si può calcolare la resistenza (R) o la sensibilità (S) o, nel caso si parli di sensibilità media, (MS) del microrganismo all'antibiotico. Si tratta di un esame molto utile per determinare la terapia più adatta per determinati processi infettivi a partire da materiale biologico prelevato dal paziente.

Emocoltura: Per emocoltura si intende la coltura di un campione di sangue ottenuto in condizioni di sterilità. È un'importantissima tecnica per la diagnosi microbiologica di batteriemia o sepsi.

Sepsi: Il termine sepsi (dal greco antico σήψις, *sēpsis*, "putrefazione") indica una malattia sistemica, la risposta dell'organismo (sotto forma di SIRS, Sindrome da Risposta Infiammatoria Sistemica) all'invasione di tessuti, fluidi o cavità corporee normalmente sterili da parte di microrganismi patogeni o potenzialmente patogeni.

Batteriemia: per batteriemia si intende la presenza di batteri nel sangue, rilevata dall'emocoltura. Il sangue è normalmente un ambiente asettico, per cui la presenza di batteri è indice di una situazione anomala.

I batteri possono entrare nel circolo sanguigno in seguito a infezioni (come polmonite o meningite), durante interventi chirurgici (in particolare quelli coinvolgenti mucose o tratto gastrointestinale), in seguito all'utilizzo di cateteri o altri corpi estranei introdotti in vene o arterie (collegati a una terapia curativa o per l'assunzione di sostanze stupefacenti).

Shock settico: lo shock settico, o shock setticemico, è una sindrome da shock dovuta ad una grave infezione con sepsi; la sindrome è sistemica, cioè coinvolge l'intero organismo, anche se l'agente infettante può essere presente solo in un particolare sito corporeo. Può causare sindrome da insufficienza multiorgano (MODS) (precedentemente nota come multiple organ failure, MOF) e morte.

Cateteri venosi periferici: per definizione, un catetere venoso viene considerato "periferico" quando la sua punta non raggiunge la prossimità della giunzione tra vena cava superiore ed atrio destro, indipendentemente dal sito di accesso. (es: agocannula, Midline)

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 27 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

Cateteri Venosi Centrali: un catetere venoso si definisce "centrale" quando la sua punta viene posizionata in prossimità della giunzione tra la vena cava superiore e l'atrio destro (giunzione atrio-cavale) per esempio: PICC.

Midline e Picc: I PICC ed i Midline sono due cateteri ad inserimento periferico ma che differiscono fortemente fra di loro in quanto il PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) è un catetere inserito nel sistema venoso centrale attraverso una vena periferica mentre il MIDLINE è un catetere ad inserimento periferico non centrale in quanto la sua punta rimane a livello della vena ascellare o della vena succlavia.

Antisettico: sostanza organica o inorganica utilizzata sui tessuti viventi per prevenire o arrestare l'azione e la crescita dei microrganismi patogeni.

Disinfettante: agente chimico ad attività antimicrobica destinato all'uso su oggetti inanimati o superfici (strumentali o ambientali).

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	<p>pag. 28 di 32</p> <p>N° Procedura 01</p> <p>Rev 00 Febbraio 2020</p>
---	---	--

7. Matrice delle Responsabilità

La responsabilità di applicare correttamente la procedura per l'emocoltura spetta a tutto il personale sanitario coinvolto nel processo assistenziale.



Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico

Direzione Generale
Direzione Sanitaria
U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e
Formazione
Resp.le Dott.ssa A. Pece

PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA

pag. 29 di 32

N° Procedura **01**

Rev 00
Febbraio 2020

TABELLA MATRICE RESPONSABILITÀ

Personale Coinvolto	Medico	Infermiere	O.S.S.	Personale addetto al trasporto campioni
Attività				
Indicazione alla procedura	R	R		
Preparazione del materiale		R	C	
Informazione paziente	R	R		
Esecuzione della procedura		R		
Smaltimento materiale		R	C	
Imputazione informatica esame		R		
Registrazione della procedura	R	R		
Trasporto campioni al laboratorio				R

LEGENDA:

R : Responsabile Azione

C : Collaborazione

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 30 di 32
		N° Procedura 01
		<p>Rev 00 Febbraio 2020</p>

8. Bibliografia e Sitografia:

- 1) Documento Italiano di Consenso – Procedura di esecuzione, trasporto e conservazione del prelievo per emocoltura in caso di sospetta sepsi (2018) Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI), Società Italiana di Farmacia (SIFO), Società Italiana di Microbiologia (SIM), Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS).
- 2) Proposta di Percorso Diagnostico – Infezioni del torrente circolatorio (2014) Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI)
- 3) Rocchetti A. et altri, Documento di Consenso Raccomandazioni APSI-SIMPIOS sull'emocoltura nel paziente settico, GImPIOS vol. 6 n. 4 ottobre-dicembre
- 4) Clinical Laboratory Standards Institute. Procedures for collection of diagnostic blood specimens by venipuncture; Approved guideline 6th ed. CLSI document H3-A6. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute, 2007
- 5) D.Lgs. 81/08 e Allegati
- 6) Circolare del Ministero della Salute n. 3 del 08.05.2003
- 7) Circolare del Ministero della Salute n. 16 del 20.07.94 e integrazioni

 <p>Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p> <hr/> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e Formazione Resp.le Dott.ssa A. Pece</p>	<p>PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER EMOCOLTURA</p>	pag. 31 di 32
		N° Procedura 01
		Rev 00 Febbraio 2020

ALLEGATO 1 – LISTA DI DISTRIBUZIONE

Titolo Documento	PROCEDURA FASE PRE ANATITICA EMOCOLTURA
-------------------------	--

DATA	OPERATORE	PRESA VISIONE
00/00/2020	Direttore S.C. Ematologia	<i>Dott. Attilio Guarini</i>
00/00/2020	Direttore S.C. Oncologia Medica	<i>Dott. Vito Lorusso</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Oncologia Medica per la Patologia Toracica	<i>Dott. Domenico Galetta</i>
00/00/2020	Direttore S.C. Oncologia Interventistica	<i>Dott. Cosimo Damiano Gadaleta</i>
00/00/2020	Responsabile S.S. Oncologia Medica Integrata	<i>Dott. Girolamo Ranieri</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Oncologia Medica per la Presa in Carico Globale del Paziente Oncologico	<i>Dott. Gennaro Palmiotti</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Chirurgia Toracica Mininvasiva	<i>Dott. Gaetano Napoli</i>
00/00/2020	Direttore S.C Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico	<i>Dott. Michele Simone</i>
00/00/2020	Responsabile S.S. Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Maxillo-Facciale	<i>Dott.ssa Alessandra Di Lauro</i>



Istituto Tumori "Giovanni Paolo II"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico

Direzione Generale
Direzione Sanitaria
U.O. S.S.D. Clinical Risk Management e
Formazione
Resp.le Dott.ssa A. Pece

**PROCEDURA FASE PRE ANALITICA PER
EMOCOLTURA**

pag. 32 di 32

N° Procedura 01

Rev 00
Febbraio 2020

00/00/2020	Direttore S.C Anestesia Rianimazione e TIPO	<i>Dott. Giuseppe Carravetta</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Chirurgia Generale ad Indirizzo Senologico	<i>Dott. Sergio Diotaiuti</i>
00/00/2020	Direttore S.C Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	<i>Dott. Maurizio Ressa</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Ginecologia Oncologica Clinicizzata	<i>Dott. Giulio Gargano</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Urologia	<i>Dott. Gianfranco Giocoli Nacci</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Endoscopia Bronchiale	<i>Dott. Marco Luigi Cisternino</i>
00/00/2020	Direttore S.C. Farmacia e U.Ma.C.A.	<i>Dr.ssa Patrizia Nardulli</i>
00/00/2020	Responsabile SSD Patologia Clinica	<i>Dott.ssa Eufemia Savino</i>
00/00/2020	Responsabile S.S.D. Servizio delle Professioni Sanitarie	<i>Dott. Vincenzo Daddabbo</i>