

INTEgrow

Your Digital Workflow



Anti cross-infection in **chirurgia odontoiatrica**

Come ridurre il rischio di infezione crociata in ambito chirurgico?
Come ridurre i tempi del piano terapeutico per limitare l'accesso dei pazienti allo studio? Come utilizzare raccomandazioni e obblighi normativi sulla sicurezza in argomenti persuasivi col paziente?

Codice Workflow

AC

Rev. 1.0.2

[Ricerca versione aggiornata](#)



bquadro.it/pagine/advicebook

Check-list sommario



Linee guida
Capitolo 1.0



Consigli pratici
Capitolo 2.0



Vestizione operatore
Capitolo 3.0



Vestizione paziente
Capitolo 4.0



Carta servizi
Anti cross-infection

AC 1.0

Le best-practices per i professionisti



Check-list

- **AC 1.0.a** L'intervento chirurgico prevede una **anamnesi accurata** volta ad evidenziare fattori di rischio sistemici e locali

- **AC 1.0.b** L'intervento chirurgico prevede **dispositivi di protezione individuale sterili e monouso**

- **AC 1.0.c** I dispositivi impiantabili devono **rispettare le nuove e più stringenti normative europee** (nota: causa pandemia la nuova MDR molto probabilmente verrà posticipata di un anno ma ad ogni modo sono dispositivi di classe IIb e nel nostro caso possiamo proporre in confezione sterile non solo l'impianto, ma tutta una serie di componenti protesiche)

- **AC 1.0.d** **Gli interventi di chirurgia implantare sono rapidi**, spesso di durata inferiore a 60 minuti per inserimento standard

- **AC 1.0.e** La chirurgia implantare presenta uno **scarso aerosol durante la procedura**: irrigazione sterile controllata e basso numero di giri degli strumenti rotanti (*dove possibile si consiglia l'uso di frese monopaziente a basso numero di giri e senza irrigazione*)

- **AC 1.0.f** La chirurgia implantare **è un intervento elettivo, programmabile in sicurezza** (*ovviamente senza dover forzare i tempi e sempre valutando l'anamnesi del paziente*).



Quick links



Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuali (DPI) per il tuo studio

AC 2.0

Consigli pratici per i professionisti



Check-list

Alle linee guida vengono aggiunti ulteriori consigli pratici per il professionista:

- **AC 2.0.a** Prediligere la **programmazione dell'intervento all'inizio dell'attività** (mattina o dopo pausa pranzo)
- **AC 2.0.b** Se possibile **dedicare un'unità alla sola chirurgia**, in modo tale da poter programmare più interventi in una stessa giornata, considerando che servono almeno **15 minuti per aereare l'ambiente**, oltre il tempo necessario per la detersione e sanificazione delle superfici tra un intervento e l'altro
- **AC 2.0.c** **Tutti i tavoli d'appoggio devono essere sgombri da qualsiasi cosa**: le superfici sgombre si disinfettano meglio e più velocemente
- **AC 2.0.d** Preparare un **carrello chirurgico**, possibilmente in acciaio, con tutti gli **strumenti sterili già preparati** (quindi già sbustati) e coperti da **telo sterile**
- **AC 2.0.e** **Precaricare la TC paziente** sul pc in modo tale da non dover più toccare nulla
- **AC 2.0.f** Utilizzare monitor touchscreen **detergibili** o tastiere **sanificabili coperte da pellicole protettive**
- **AC 2.0.g** Utilizzare tutti i **dispositivi volti alla riduzione della propagazione dell'aerosol**: aspiratore chirurgico con cannula ampia, sistemi di sanificazione dell'aria, sistemi di barriera del campo operatorio



Quick links



Scarica la brochure digitale per informare i tuoi pazienti



Scarica la presentazione personalizzabile per sala d'accoglienza per informare i tuoi pazienti



Scarica il video per sala d'accoglienza per informare i tuoi pazienti

segue **Consigli pratici per i professionisti**

Check-list

- **AC 2.0.h** Preparazione dell'operatore con **camice sterile (eventualmente in TNT), cuffia, visiera e doppi guanti** (fare riferimento a protocollo di vestizione di seguito)

- **AC 2.0.i** Prediligere **sistemi implantari che offrano la possibilità di impianti narrow e short** (per evitare interventi complessi di GBR che aumenterebbero i tempi alla poltrona e quindi il rischio di contaminazione)

- **AC 2.0.l** Preferire tecnica One Time Abutment per **evitare il secondo tempo chirurgico.**

- **AC 2.0.m** Nei casi consentiti prediligere la tecnica **flapless**

- **AC 2.0.n Sciacquo del paziente:** far fare subito un gargarismo con acqua ossigenata (3 volumi) per 60 secondi dopodiché far eseguire un risciacquo con acqua per il ripristino di un corretto pH del cavo orale. Infine far fare uno sciacquo con clorexidina allo 0,2% per 60 secondi, sia per l'intervento che per i controlli e/o rimozione sutura.

- **AC 2.0.o** Utilizzare **sutura in PTFE** in quanto meno ritentiva e più facile da rimuovere (nei casi dove non ritenuto applicabile utilizzare una riassorbibile)



Quick links

AC 3.0

Vestizione operatore

Check-list

- **AC 3.0.a** Lavaggio mani con sapone e poi disinfezione con soluzione dedicata

- **AC 3.0.b** Vestizione con **camice sterile (eventualmente in TNT), cuffietta, mascherina di tipo FFP2 o FFP3** (ideale sarebbe con sopra una mascherina chirurgica), **visiera protettiva** e in fine **guanti chirurgici**



Quick links



Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuali (DPI) per il tuo studio

