

## Procedure Operative OVUD

| <b>Responsabile Qualità</b> | <b>Direttore OVUD</b>                    | <b>Direttore OVUD</b>                    |
|-----------------------------|--|--|
| Prof. Natascia Cocchia      | Prof. ssa Monica Isabella<br>Cutrignelli | Prof. ssa Monica Isabella<br>Cutrignelli |
| <b><i>REDATTO</i></b>       | <b><i>VERIFICATO</i></b>                 | <b><i>APPROVATO</i></b>                  |

# 1. Accettazione e Prima Visita

|   |    |
|---|----|
| 1. <u>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</u> .....   | 3  |
| 2. <u>DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI</u> .....   | 3  |
| 3. <u>PERSONALE COINVOLTO</u> .....   | 3  |
| 4. <u>UBICAZIONE</u> .....  | 4  |
| 5. <u>INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI):</u> .....  | 5  |
| <u>8.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) sul tavolo da visita</u> .....   | 11 |
| <u>8.4 Procedura per il contenimento del paziente</u> .....   | 12 |
| <u>8.5 Procedura per l'applicazione della museruola o del laccetto</u> .....  | 13 |
| <u>8.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto)</u> .....  | 13 |
| <u>8.7 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di scienze mediche veterinarie</u> ..... | 14 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: definire le procedure di accettazione pazienti, accesso e conduzione Prima Visita presso OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale coinvolto nell'accoglienza di pazienti e conducenti presso i locali OVUD, al loro orientamento in OVUD ad alla conduzione della prima visita.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISA:** Ingresso Sala d'Attesa

**I VISITA:** locali Prima Visita

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

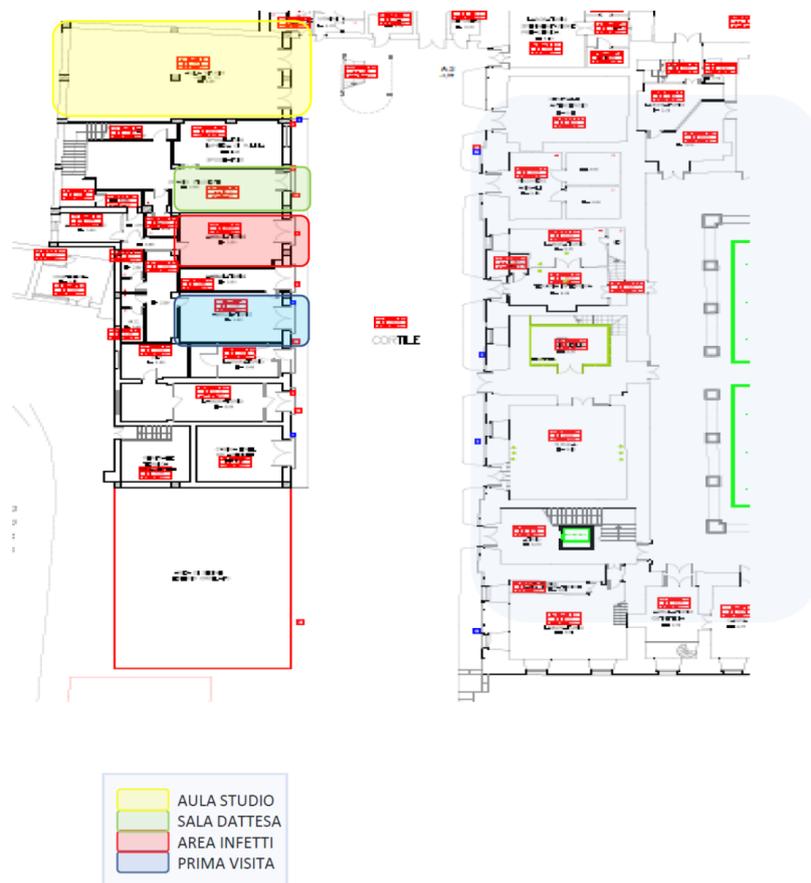
- **Personale docente:** componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in ISA e I VISITA.
- **Altro personale:** personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in ISA e I VISITA.
- **Studenti:** studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- **Tirocinanti:** studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- **Visitatori:** personale che deve accedere all' ISA e I VISITA che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. TURNAZIONE

L'Accettazione è aperta dal Lunedì al Venerdì dalle 9:00 alle 17:00, dove è presente un operatore. Il turno in Prima Visita è coperto a rotazione da un Intern/dottorando/strutturato; mentre il Pronto Soccorso è aperto 24 ore su 24.

## 5. UBICAZIONE

I locali ISA e I VISITA rappresentate dalle aree evidenziate in verde (sala d'attesa) ed in blu (prima visita).



**O.V.U.D.**

UBICAZIONE  
ACCETTAZIONE - PRIMA VISITA

## 6. 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'ODV:

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.

Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza

Indossare camice o green.

Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per 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:

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

**CALZARI E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto pazienti 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.

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

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

**MUSERUOLE:** questi dispositivi devono essere utilizzati nel caso di interazione e manipolazione di tutti i pazienti addolorati, timorosi o aggressivi.

**GABBIA DI CONTENIMENTO:** le gabbie di contenimento devono essere utilizzate per la gestione di gatti aggressivi nei quali non è possibile effettuare le previste manualità e nei quali può rendersi necessaria la somministrazione per via parenterale di anestetici o sedativi.

## 6. ANALISI DEI RISCHI

**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.

## 7. NORME COMPORTAMENTALI 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.

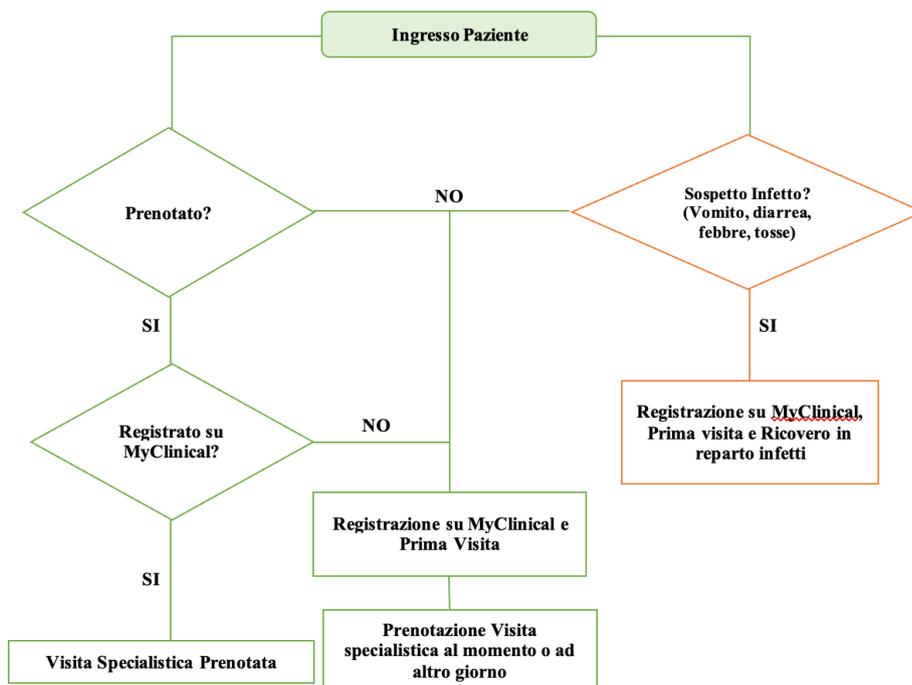
## 8. MODALITA' OPERATIVE

I pazienti accompagnati dai proprietari possono accedere alla struttura dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:00 e vengono indirizzati alla Sala D'attesa dove trovano un operatore che richiede se il paziente ha prenotato una visita oppure no. Inoltre, se trattasi di un caso di pronto soccorso l'accesso è consentito h24 direttamente in PS.

Le visite possono anche essere prenotate tramite contatto telefonico a numeri pubblicizzati su pagina web ([https://www.mvpa-unina.org/ospedale/contatti\\_ovud.xhtml](https://www.mvpa-unina.org/ospedale/contatti_ovud.xhtml)). Le prenotazioni sono calendarizzate e registrate su apposita agenda elettronica condivisa tra i differenti settori specialistici (Team-Up). In sede sono presenti specialisti di ogni settore indipendentemente dalle prenotazioni e nell'ambito degli onon "sospetto infetto" rari ambulatoriali (9.00 – 18.00 dal lunedì al venerdì).

I pazienti arriveranno a visita sempre accompagnati da un conducente e verranno accolti in sala d'attesa da un operatore, che fa firmare loro il consenso al trattamento dei dati personali, deputato anche al controllo della prenotazione e della presenza di sintomi a "rischio infettivo" (vomito, diarrea, tosse, febbre). Le visite prenotate di soggetti già registrati vengono indirizzate direttamente all'ambulatorio specialistico. I casi, non registrati e/o non prenotati, saranno riferiti in sala Prima Visita in ordine di arrivo, mentre i pazienti con i sintomi sopraindicati verranno dirottati in Ambulatorio Infetti, e seguiranno l'iter della POP Infetti (Immagine 1). In Prima Visita avviene la registrazione del proprietario e del paziente su piattaforma My Clinical, viene eseguita la prima visita e aperta la cartella clinica, inserendo segnalamento, anamnesi ed EOG. Invece,

Immagine 1. Diagramma di flusso paziente



I pazienti che arrivano in Pronto Soccorso durante gli orari di apertura dell'Accettazione vengono condotti in Prima Visita e viene eseguito il Triage dal medico veterinario di turno.

Il Triage è essenziale per riconoscere le emergenze e consta di un breve esame fisico che valuta la **respirazione** (frequenza e altri caratteri del respiro), i **parametri di perfusione** (frequenza cardiaca, qualità del polso, colore delle mucose, tempo di riempimento dei capillari), il **livello di coscienza e la temperatura**, oltre a identificare eventuali lesioni potenzialmente letali quali fratture vertebrali, emorragie arteriose o perforazioni cavitari (Tabella 1).

### TRIAGE in OSPEDALE

|  | Esame Clinico                         | Diagnostica   |
|--|---------------------------------------|---|
| <b>Segni respiratori</b>   | Ispezione<br>Auscultazione            | Pulsossimetria<br>Emogas, HCT, lattati, ETCO2                 |
| <b>Segni cardiovascolari</b>   | Mucose, TRC,<br>Polso, Auscultazione  | ECG, Pressione arteriosa, Emogas, TP,<br>HCT, lattati,        |
| <b>Segni neurologici</b>   | Esame stato di<br>coscienza, riflessi | Emogas, TP, HCT, lattati, glicemia,<br>azotemia, elettroliti. |
| <b>Temperatura</b>   |                                       |   |
| <b>Principali condizioni potenzialmente letali</b>   |                                       |   |
| <b>Sostanze tossiche ingerite, Morso animali velenosi, Trauma grave, Fratture esposte, IRA, Eccessivo sanguinamento, Ustioni estese, Prolassi, Elettrofolgorazione, Dolore, Ipertermia</b> |                                       |   |

Tabella 1: triage in Ospedale.

### Assegnazione di codici di priorità Manchester Triage System (MTS):

#### **Codice 1 Emergenza**

Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali; **richiede un accesso immediato.**

Es.: Grave difficoltà respiratoria, soffocamento, corpo estraneo inalato/aspirato; cianosi; mucose bianche; collasso, decubito laterale; perdita di coscienza; stato epilettico; sanguinamento abbondante; dolore distinto; gravi aritmie, addome dilatato, addome acuto, vomito improduttivo; elettro-folgorazione; gravi ustioni; colpo di calore; avvelenamento acuto.

#### **Codice 2 Urgenza**

Rischio di compromissione delle funzioni vitali, condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo.

**Richiede un accesso rapido entro i 15 min.**

Es. grave dolore, dispnea, tossici

#### **Codice 3 Urgenza Differibile**

Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse. **Richiede un accesso entro i 60 min.**

Es. disidratazione moderata, dolore moderato, paraplegia, ematemesi

 **Codice 4 Urgenza Minore**

Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche. **Richiede un accesso entro i 120 min.**

Es. vomito, diarrea

 **Codice 5 Non Urgenza**

Problematica non urgente o di minima rilevanza clinica.

Assegnazione di codici di priorità Manchester Triage System (MTS):

Come mostrato nell'Immagine 2, in base al codice attribuito il paziente verrà destinato al Pronto Soccorso (Codice 1), ad una visita specialistica immediata (Codice 2 a 4) o verrà differito ad un altro giorno (Codice 5).

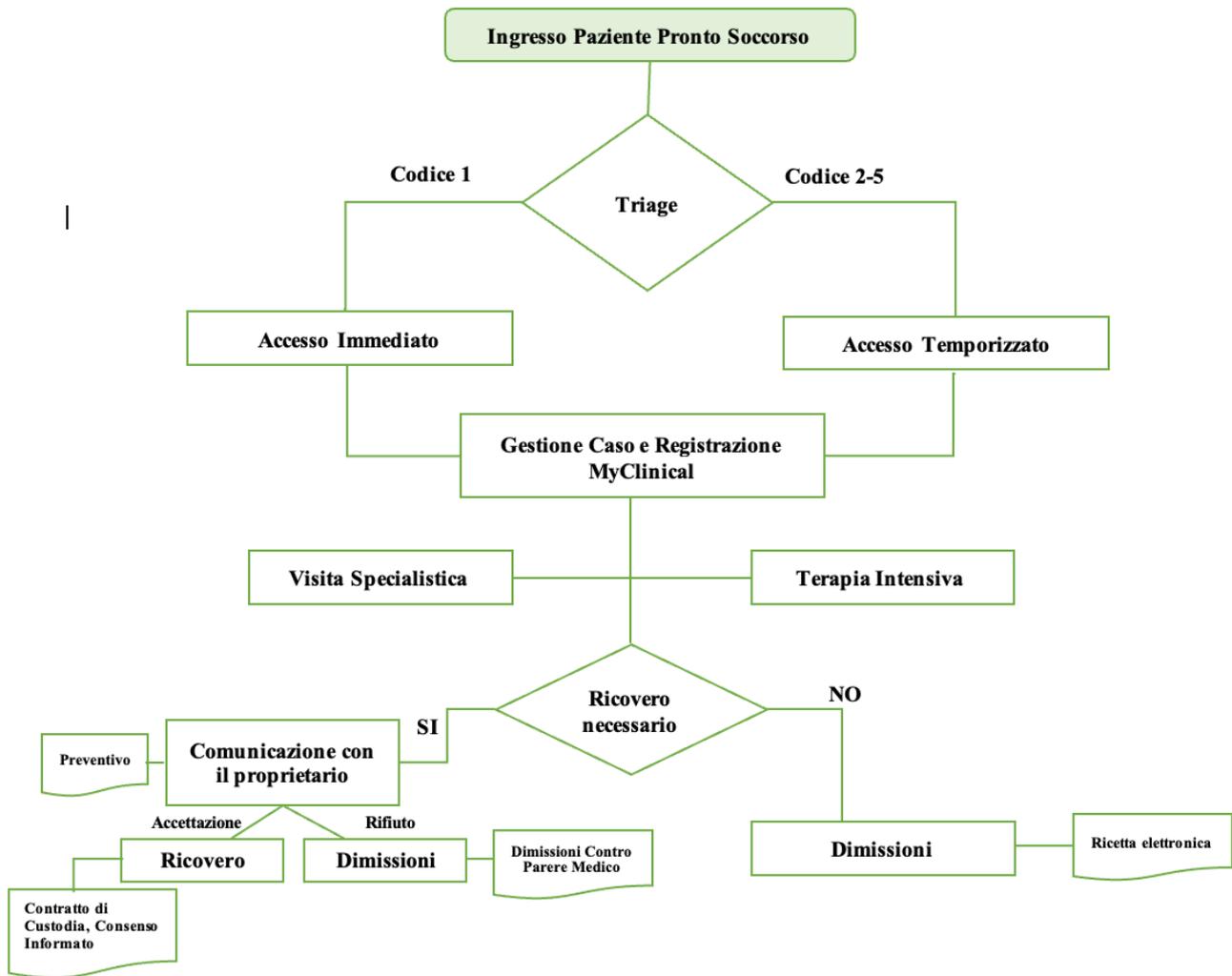


Immagine 2. diagramma di flusso percorso paziente in base al Triage

### 8.1 Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane)

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).

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 da dietro. 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.

## 8.2 Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto)

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).

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.

## 8.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) 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 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 quadrupetale 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. 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). 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.

#### 8.4 Procedura per il 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 al 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. 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.

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 di stress in seguito a procedure troppo lunghe. Per tranquillizzare, o distrarre l'animale può essere utile scuotergli dolcemente la testa o dargli piccoli colpetti sulla fronte con un dito. 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. 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. 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.

### 8.5 Procedura per l'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. 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. 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.

### 8.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto)

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.

## 8.7 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di scienze mediche veterinarie

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.

## 2. Accettazione, Prima Visita, Ricovero/Isolamento e Gestione del paziente sospetto infetto

### Sommario

|  |     |
|--|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....  | 16  |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....  | 16  |
| 3. PERSONALE COINVOLTO.....  | 4   |
| 4. UBICAZIONE.....   | 5   |
| 5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI):.....   | 6   |
| 6. DISINFETTANTI.....  | 7   |
| 7. ANALISI DEI RISCHI.....   | 8   |
| 8. NORME COMPORTAMENTALI STANDARD E SPECIFICHE.....  | 9   |
| 8.1 NORME STANDARD.....  | 10  |
| 8.2 NORME SPECIFICHE.....  | 10  |
| 9. MODALITA' OPERATIVE.....  | 11  |
| 9.1. Procedure di accettazione del paziente sospetto di infezione in OVUD.....   | 11  |
| 9.2. Procedure di GESTIONE del paziente sospetto di infezione in OVUD 11.....  | 11  |
| 9.3 PROCEDURA di RICOVERO/ISOLAMENTO del paziente INFETTO in OVUD 13.....  | 12  |
| 9.3.1 PROCEDURA GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO O SOSPETTO DI INFEZIONI GASTROINTESTINALI (CICLO ORO-FECALE)..... | 14  |
| 9.3.2 PROCEDURA GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO O SOSPETTO DI INFEZIONI RESPIRATORIE.....                         | 15  |
| 9.3.3 PROCEDURA GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO DA MULTIPLE DRUG-RESISTANT INFECTIONS - MDR.....                  | 16  |
| 9.3.4 PROCEDURA GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO DA RABBIA.....  | 16  |
| 10. TABELLA SINOTTICA PER MALATTIA.....  | 427 |
| 11. PROTOCOLLI DA SEGUIRE QUANDO SI LAVORA NELL'UNITÀ ISO PA.....  | 18  |
| 12. RIFERIMENTI NORMATIVI.....   | 23  |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

**Scopo:** definire le procedure di accesso di pazienti, conducenti e personale nei locali di prima visita e di isolamento piccoli animali. Definire le procedure di isolamento e gestione dei pazienti con patologie contagiose presso OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

**Campo di applicazione:** la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti, per i protocolli di isolamento da adottare per ridurre il rischio di trasmissione di agenti patogeni in ospedale.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISO PA:** Isolamento Piccoli Animali

**ISO I VISITA:** Isolamento Prima Visita dei pazienti sospetti infetti

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

**Isolamento:** Misura atta a contenere la diffusione delle infezioni, che consiste nella separazione fisica della fonte di infezione dai soggetti suscettibili. In ambiente ospedaliero l'isolamento coincide con il ricovero di un paziente fonte di infezione in locale adeguato e separato da altri pazienti con patologie diverse.

**Serbatoio di infezione:** soggetto (infetto o portatore) oppure ambiente in cui il microorganismo sopravvive e si moltiplica.

**Fonte di infezione:** luogo da cui proviene il microorganismo infettante; in alcuni casi serbatoio e fonte di infezione coincidono

**Trasmissione:** passaggio dell'agente infettivo dal serbatoio/fonte di infezione all'ospite. Le principali modalità di trasmissione delle infezioni sono:

- Per contatto Diretto: contatto diretto tra fonte di infezione e ospite.
- Per contatto Indiretto:
  - attraverso veicoli

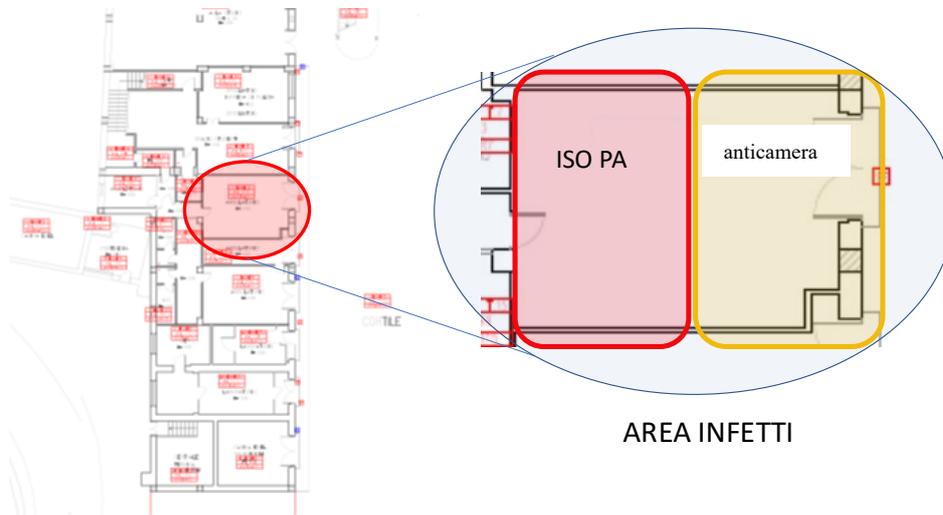
- attraverso vettori
- Attraverso droplets: il microorganismo si trasmette dalla fonte/serbatoio di infezione in piccole particelle dette “droplets” (goccioline)
- Per via aerea

### 3. PERSONALE COINVOLTO

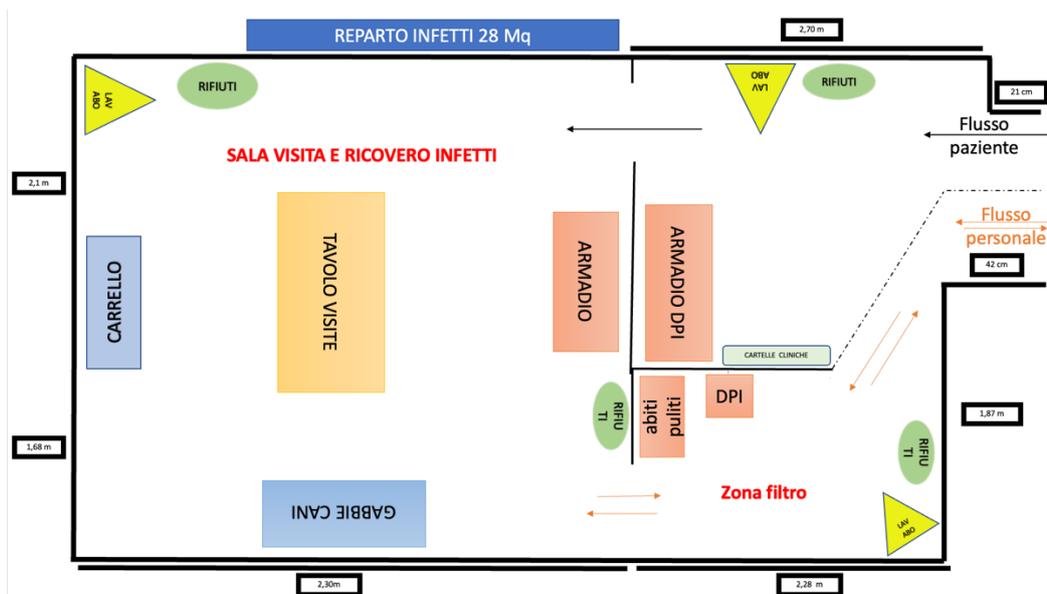
- Personale strutturato: componente del personale docente e non docente (tecnico) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche e personale addetto al servizio di pulizie quotidiane della struttura
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale estraneo alle strutture che non rientra nelle categorie di cui sopra.

### 4. UBICAZIONE

L'AREA INFETTI è ubicata nella zona esterna al nucleo centrale dell'OVUD, e indicato con apposite indicazioni. L'area adibita di circa 28 mq<sup>2</sup> è suddivisa internamente in una ANTICAMERA (rettangolo BLU) e una sala interna adibita a sala visite e ricovero/isolamento paziente infetto ISO PA (rettangolo ROSSO)..



L'anticamera è suddivisa in 2 aree (vedi planimetria), a sx entrando una zona filtro che permette al personale addetto non entrato già in contatto con pazienti infetti di indossare/togliere i DPI necessari al contatto con gli animali sospetti/confermati infetti; mentre, a dx un'area sporca separata con apposito delimitatore visivo orizzontale. L'area sporca viene utilizzata per il passaggio animali infetti con proprietario e personale plausibilmente contaminato. Quest'area sporca è provvista di una porta che consente accesso separato all'area visita e ricovero degli animali con comprovato sospetto di malattia infettiva.



Planimetria Area Infetti

## 5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI):

I DPI obbligatori nel RI da utilizzare ogni volta sono:

**GUANTI MONOUSO:** I guanti devono essere sostituiti durante procedure effettuate su zone diverse dello stesso paziente, prontamente rimossi dopo l'uso e prontamente rimessi prima di assistere un altro paziente. Sono sostituiti quando si rompono, si verifica una puntura o una lacerazione e dopo la rimozione dei guanti devono essere immediatamente lavate le mani

**CALZARI E MASCHERINA MONOUSO:** 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. La mascherina deve essere manipolata per i lacci; deve essere slacciato prima il laccio inferiore e poi quello superiore per evitare la caduta sul collo e quindi la contaminazione del camice; deve essere usata una sola volta e poi gettata nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

**CAMICI MONOUSO:** Devono essere utilizzati per proteggere la cute e per prevenire l'imbrattamento di indumenti e quindi ridurre la trasmissione di microrganismi durante procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. Dopo aver tolto il camice si devono lavare le mani.

## 6. DISINFETTANTI

Disinfettanti in uso:

**I composti dell'ammonio quaternario** vengono utilizzati per la pulizia di routine in ospedale. Questi composti sono fungicidi, battericidi e virucidi per i virus con envelope. Sono più attivi contro batteri gram-positivi che contro i gram-negativi. Essi sono inefficaci contro i bacilli tubercolari, spore batteriche e virus privi di envelope. Essi possono essere inattivati da materiale organico, saponi, mop in cotone e acqua dura. Nessun disinfettante è efficace contro le oocisti di *Cryptosporidium*.

**L'ipoclorito (candeggina)** è virucida contro i virus con e senza envelope, oltre ad essere battericida e fungicida. È inattivato da materiale organico.

**Alcool al 70%** può essere utilizzato per sgrassare superfici e virus con envelope.

**Composti Fenolici** sono attivi contro i batteri gram-positivi e gram-negativi, funghi e virus con envelope. Essi sono attivi in presenza di materiale organico e sono il disinfettante di scelta per la pulizia di contaminazione fecale.

Disinfettanti consigliati per specifici agenti patogeni dei piccoli animali:

- Blastomicosi - agenti ossidanti, 10 min. tempo di contatto, essiccare all'aria o risciacquare bene. (Indossare guanti e visiera).
- Brucella canis - ammonio quaternario
- Campylobacter - tutti i comuni disinfettanti sono efficaci
- Cimurro (CDV) - tutti i comuni disinfettanti sono efficaci
- Coronavirus – composti dell'ammonio quaternario
- Panleucopenia felina – ipoclorito (candeggina)
- Malattie delle vie respiratorie superiori del gatto - ammonio quaternario
- Leucemia felina - tutti i comuni disinfettanti efficaci
- Tracheobronchite Infettiva canina - clorexidina, cloruro di benzalconio
- Infettiva canina epatite - iodio, composti fenolici, vapore
- Leptosirosi - detergenti più iodofori
- Parvovirus enterite – ipoclorito (candeggina)
- Rabbia virus - iodio, formalina, composti fenolici, di ammonio quaternario
- Febbre delle Montagne Rocciose - tutti i comuni disinfettanti
- Salmonella spp - fenolici, vapore

## 7. ANALISI DEI RISCHI

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.

### 7.1 Malattie Infettive – Categorie di classificazione del rischio

Le malattie infettive riscontrate negli animali ospedalizzati sono assegnate ai seguenti livelli di Classificazione, basati sulla trasmissibilità dell'agente ad altri animali e/o sul loro potenziale zoonosico.

| Transmission   | Disease  | Precautions for Handling  |
|--|--|---|
| <b>CLASS 1. ACQUIRED FROM THE ENVIRONMENT OR LIMITED SHEDDING OR SUSCEPTIBILITY PERIOD</b>   |  |   |
| Soil reservoir, vector transmitted, blood transfusion  | Histoplasmosis, <sup>a</sup> cryptococcosis, <sup>a</sup> coccidioidomycosis, <sup>a</sup> blastomycosis, protothecosis, neurologic canine distemper, haemobartonellosis, ehrlichiosis, <sup>a</sup> anaplasmosis, <sup>a</sup> trypanosomiasis, <sup>a</sup> borreliosis, <sup>a</sup> RMSF, <sup>a</sup> leishmaniasis, <sup>a</sup> nontuberculous mycobacteriosis <sup>a</sup> | No need for isolation. Transmission risk is low unless insect vectors are present. Some infections can spread to people or other animals if inadvertent inoculation of body fluids or tissues occurs. Always use gloves when performing procedures. Mycotic agents pose a high risk from laboratory cultivation of mycelial phases. |
| Dermal or transcutaneous contact   | Dermatophytosis, <sup>a</sup> sporotrichosis, <sup>a</sup> dermatophilosis, L-form infection   | Use gloves and protective clothing when handling animal and body fluids. Disinfect all instruments contacting animals. House animal separately, and disinfect surfaces with halogens.   |
| <b>CLASS 2. CLOSE CONTACT OR VECTOR TRANSMISSION REQUIRED OF ENVIRONMENTALLY NONRESISTANT ORGANISMS</b>                            |  |   |
| Bite transmitted   | Rabies, <i>Babesia gibsoni</i> infection   | Animals should be quarantined separately. With zoonoses, such as rabies, no direct human contact should occur without protective equipment.   |
| <b>CLASS 3. ZOOBOTIC POTENTIAL WITH DIRECT TRANSMISSION TO PEOPLE</b>  |  |   |
| Close salivary or genital contact for transmission, urinary transmission; zoonotic spread through mucosae or cuts in skin          | Leptospirosis, <sup>a</sup> feline leukemia, canine herpesvirus infection, canine viral papillomatosis, canine brucellosis, <sup>a</sup> <i>Staphylococcus aureus</i>  | Provide no-contact housing. Disinfect hands between handling of patients. Wear protective clothing when handling urine or genital secretions from animals with zoonoses.  |
| Fecal-oral transmission, low contagion; risk of spread enhanced by diarrheic feces   | Giardiasis, <sup>a</sup> cryptosporidiosis, <sup>a</sup> salmonellosis, <sup>a</sup> campylobacteriosis, <sup>a</sup> feline coronavirus infections, toxoplasmosis <sup>a</sup>  | Animal should remain in a designated cage. Clean and disinfect all cages and litter boxes, and dispose of all feces in sanitary containers. Protective clothing is recommended because most are zoonoses.   |
| <b>CLASS 4. TRANSMISSION BY INFECTED BODY SECRETIONS WITH ORGANISM OF MODERATE ENVIRONMENTAL RESISTANCE AND ZOOBOTIC POTENTIAL</b> |  |   |
| Aerosol transmission, high contagion   | Feline herpesvirus infection, calicivirus infection, bordetellosis, <sup>a</sup> tuberculous mycobacteriosis, <sup>a</sup> canine respiratory viruses, canine distemper, feline chlamydiosis, plague, <sup>a</sup> tularemia <sup>a</sup>  | House in separate facilities if infection is acute and active. Wear protective clothing, including headgear, when handling patient with zoonoses, and wash hands between patients.  |
| Fecal-oral transmission, high contagion  | Canine parvoviral infection, feline panleukopenia, canine distemper (multisystemic), infectious canine hepatitis   | Strict isolation in separate facility. High risk of transmission and severe, often fatal disease.   |

RMSF, Rocky Mountain spotted fever.  
\*Zoonotic potential with direct transmission to people.

- ✓ Le infezioni causate da batteri con alta resistenza antimicrobica sono incluse nella Classe 4.
- ✓ Le malattie appartenenti alle Classi 3 e 4 richiedono procedure di isolamento.
- ✓ In caso di sospetta Rabbia l'animale sarà immediatamente rinchiuso in una gabbia.

Del sospetto sarà data immediata comunicazione telefonica ai competenti Uffici del Servizio di Medicina Veterinaria della Azienda Sanitaria Locale (ASL Na1, servizio veterinario, Accettazione 0812549596 – direzione 0812549599 – fax 0812549597 – [ospedaleveterinario@aslnapoli1centro.it](mailto:ospedaleveterinario@aslnapoli1centro.it))

#### CLASSE 1: NESSUN RISCHIO (ricovero normale)

Pazienti sani o affetti da patologie non infettive o infettive causate da agenti che non si trasmettono ad altri animali o all'uomo o da agenti che hanno una bassissima capacità di trasmissione, incluse le infezioni da batteri poco resistenti.

Per esempio:

- pazienti senza febbre o problemi respiratori, al momento della visita e nei 6 mesi precedenti
- pazienti con traumi e ferite
- pazienti con ferite infette da batteri non resistenti
- pazienti pre e post operatori con patologie che non rientrano in classe 3 e 4
- pazienti affetti da sindrome colica senza complicazioni infettive
- pazienti con problemi oftalmologici
- polmoniti e pleuropolmoniti causate da batteri non contagiosi
- pazienti con ulcere corneali date da batteri non-resistenti
- altri animali in condizioni simili

#### CLASSE 2: RISCHIO BASSO (ricovero normale, ma con precauzioni)

#### CLASSE 3: RISCHIO MEDIO (isolamento)

Pazienti affetti da infezioni causate da batteri multiresistenti e patologie infettive causate da agenti eziologici con possibilità di trasmissione moderata ad altri animali o all'uomo.

Per esempio:

- pazienti con febbre o febbre e leucopenia di origine sconosciuta
- pazienti con diarrea senza febbre o leucopenia
- pazienti con problemi gastro-enterici non chirurgici con reflusso emorragico o non-emorragico con febbre e/o leucopenia
- pazienti con MRSA o infezioni batteriche multi-resistenti (es. infezioni ferite operatorie)
- pazienti con infezioni dermatologiche contagiose: dermatofytosi, *Dermatophylus congolensis*, rogne e parassiti

#### CLASSE 4: RISCHIO ALTO (isolamento)

Pazienti affetti da patologie infettive causate da agenti eziologici considerati ad alto rischio di trasmissione e/o ad alto rischio di patogenicità per l'uomo:

- pazienti con patologie respiratorie virali: tosse/scolo nasale (<2 settimane) con febbre
- diarrea acuta con leucopenia e febbre
- aborto
- morte perinatale
- anomalie congenite
- patologie a rischio di zoonosi, per esempio rabbia, brucellosi, antracosi, ecc...

## 8. NORME COMPORTAMENTALI STANDARD E SPECIFICHE

### 8.1 NORME STANDARD

Qui di seguito sono riportate le norme standard da applicare durante l'approccio al paziente sia nelle aree infettivi/isolamento che presso i locali della degenza, attività ambulatoriale quotidiana, sale operatorie, diagnostica per immagini e di laboratorio.

Tutti i pazienti devono essere considerati potenzialmente affetti da patologie infettive trasmissibili; 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, ad esempio febbre, tosse/starnuti, diarrea, escrezioni/secrezioni anormali.

## 8.2 NORME SPECIFICHE

### Isolamento e quarantena infetti



Il reparto di ISOLAMENTO e QUARANTENA dei pazienti INFETTI è localizzato al PIANO TERRA della SEDE STORICA del DMVPA



Qui sono ricoverati PAZIENTI affetti da MALATTIE INFETTIVE

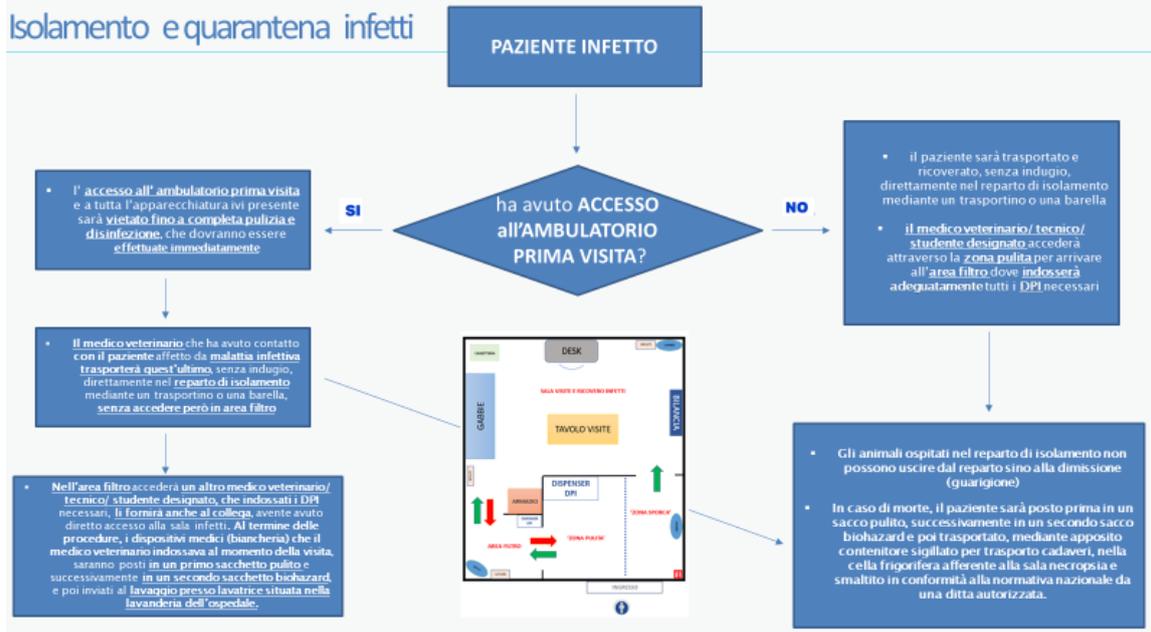


L'ACCESSO è consentito a:  
MEDICI VETERINARI  
TECNICI  
STUDENTI



OBBLIGO di INDOSSARE i  
DPI necessari





### Unità di quarantena e di isolamento (zona infetti)

Quando un paziente è sospettato di avere una malattia contagiosa, in attesa dell'esito di un test diagnostico rapido, è messo in stato di isolamento quando l'unità di quarantena non ospita altri pazienti, altrimenti i proprietari dei pazienti, istruiti adeguatamente dal medico veterinario/ tecnico/ studente in merito alle precauzioni da prendere in corso di malattie infettive, attenderanno con l'animale in auto fino a quando verrà effettuato un test diagnostico rapido e comunicato l'esito, prima di consentire l'ingresso del paziente in ospedale. In caso di conferma di malattia infettiva, il paziente sarà trasportato e ricoverato, senza indugio, direttamente nel reparto di isolamento mediante un trasportino o una barella. L'arrivo dei i pazienti al reparto di isolamento deve avvenire per la via più diretta, in modo da ridurre al minimo l'esposizione di altri animali e la contaminazione degli ambienti. Se il paziente affetto da una malattia infettiva ha avuto accesso all'ambulatorio di prima visita, l'accesso a quest'ultimo e a tutta l'apparecchiatura ivi presente sarà vietato fino a completa pulizia e disinfezione, che dovranno essere effettuate immediatamente. Il medico veterinario che ha avuto contatto con il paziente affetto da malattia infettiva trasporterà quest'ultimo, senza indugio, direttamente nel reparto di isolamento mediante un trasportino o una barella, senza accedere però in area filtro, dove invece accederà un altro medico veterinario/ tecnico/ studente designato, che indossati i DPI necessari, li fornirà anche al collega, avente avuto diretto accesso alla sala infetti. Al termine delle procedure, i dispositivi medici (biancheria) che il medico veterinario indossava al momento della visita, saranno posti in un primo sacchetto pulito e

successivamente in secondo sacchetto biohazard, e poi inviati al lavaggio presso lavatrice situata nella lavanderia dell'ospedale.

Un paziente affetto da malattia infettiva è messo in stato di isolamento e considerato contagioso fino a completa guarigione eziologica e clinica. Per questi animali devono essere adottate particolari precauzioni dato l'alto rischio di diffusione di agenti patogeni. Gli animali ospitati nel reparto di isolamento non possono uscire dal reparto sino alla dimissione. In caso di morte del paziente affetto da malattia infettiva, questo sarà posto prima in un sacco pulito, successivamente in un secondo sacco biohazard e poi trasportato, mediante apposito contenitore sigillato per trasporto cadaveri, nella cella frigorifera afferente alla sala necropsia e smaltito in conformità alla normativa nazionale da una ditta autorizzata.

Il locale di isolamento prevede una zona filtro che immette su un piccolo disimpegno che conduce nella sala di visita e ricovero di cani e gatti infetti.

Le sale di ricovero sono mediamente molto simili ai normali ricoveri con piccoli accorgimenti:

- l'ingresso e l'uscita del personale avviene obbligatoriamente attraverso la zona filtro per la vestizione e svestizione
- il locale è segnalato e delimitato come a rischio biologico. L'ingresso all'interno della zona "sporca" è segnalato con segnaletica di prescrizione e divieto per i non autorizzati
- le superfici sono lisce, perfettamente lavabili e disinfettabili
- tutti gli arredi sono in acciaio inox per facilitare le procedure di pulizia
- c'è una bilancia dedicata esclusivamente all'utilizzo nel locale.

Il personale addetto alla cura di questo tipo di pazienti deve rispettare il normale protocollo di biosicurezza ed osservare misure di precauzione e prevenzione specifici, al fine di minimizzare la contaminazione all'ingresso e all'uscita:

- l'ingresso è consentito solo al personale autorizzato (medici veterinari preposti alla cura degli animali ricoverati, personale tecnico deputato alla gestione degli animali e degli ambienti, studenti autorizzati a svolgere la loro attività presso queste strutture) e deve essere limitato al numero di persone strettamente necessario
- ai visitatori non è concesso di accedere all'isolamento

- l'accesso all'interno della zona "contaminata" è consentito solo previa adeguata vestizione obbligatoria con tutti i DPI in dotazione, sempre presenti nella zona filtro: guanti, mascherine, camici, calzari, cuffie monouso
- tutti gli oggetti personali devono essere lasciati al di fuori del locale isolamento
- quando possibile deve essere designato il personale che si occupi unicamente degli animali in isolamento, così da evitare che entri in contatto con gli altri animali ospiti dell'OVUD. Nel caso in cui questo non sia possibile, il personale dovrà prendere precauzioni nello spostamento da un locale all'altro e nella gestione degli altri animali (gli animali infetti saranno sempre gestiti per ultimi)
- deve essere limitato il più possibile il traffico dentro-fuori: a tale scopo tutti i materiali necessari (es., farmaci, cibo, soluzioni infusionali, ecc.) devono essere preparati, per quanto possibile, prima dell'ingresso
- la sala deve essere pulita immediatamente al termine delle visite o della somministrazione delle terapie
- l'agente patogeno incriminato deve essere noto a tutto il personale addetto così da poter attuare il corretto protocollo di pulizia utilizzando prodotti adeguati, alle diluizioni e con i tempi di contatto specifici
- i rifiuti provenienti dal locale di isolamento devono essere trattati con particolare attenzione; e smaltiti esclusivamente come rifiuti speciali a rischio biologico
- le mani devono essere deterse con soluzione igienizzate sia all'ingresso che in uscita, nonostante l'utilizzo dei guanti.

### **Accesso e uscita del personale**

La zona filtro è accessibile senza particolari precauzioni, se non quelle relative a tutto il blocco ospedaliero (abiti da lavoro adeguati, calzature o sovrascarpe) mentre dalla zona filtro i poi si devono adottare particolari protocolli.

All'interno della zona filtro l'operatore deve riporre il camice ed eventuali altri indumenti e/o oggetti che ha indosso, dopodiché dovrà lavare le mani con soluzione igienizzante e indossare guanti puliti, la cuffietta monouso, la mascherina, i copri scarpe e il camice monouso messo a disposizione.

### **Dispositivi di protezione individuale (DPI)**

Per tutte le persone che entrano all'interno dell'area di isolamento, o maneggiano un animale infetto, è obbligatorio indossare:

- cuffia per capelli monouso
- guanti monouso
- camice o tuta monouso
- mascherina monouso
- calzari monouso

I DPI devono essere cambiati sempre se lacerati o particolarmente sporchi. In particolare, i guanti devono essere cambiati sempre tra un paziente e l'altro e all'inizio delle procedure di pulizia.

Le tecniche di vestizione e svestizione all'ingresso e all'uscita dell'area isolamento devono essere ben chiare e i passaggi effettuati secondo un ordine ben preciso, per prevenire la contaminazione dell'abbigliamento o delle attrezzature.

### **Vestizione**

Tutte le attrezzature e i materiali che devono essere introdotti all'interno dell'area di isolamento dalla zona pulita devono essere preparati prima della vestizione poiché, una volta entrati, non è più possibile uscire dall'area, salvo svestizione.

Il personale che accede al locale infetti deve indossare nell'ordine: cuffia, guanti in lattice monouso, camice protettivo sopra la propria divisa, mascherina, calzari.

Solo dopo aver indossato tutti i DPI, è possibile accedere all'isolamento vero e proprio, oltrepassando la linea gialla.

Se il medico veterinario che ha avuto contatto con il paziente affetto da malattia infettiva, che ha avuto precedente accesso all'ambulatorio prima visita, trasporterà e ricovererà il paziente, senza indugio, direttamente nel reparto di isolamento mediante un trasportino o una barella, senza accedere in area filtro, dove invece accederà un altro medico veterinario/ tecnico/ studente designato, che indossati i DPI necessari, li fornirà anche al collega avente avuto diretto accesso alla sala infetti. Al termine delle procedure, i dispositivi medici (biancheria) che il medico veterinario indossava al momento della visita, saranno posti in un primo sacchetto pulito e successivamente in secondo sacchetto biohazard, e poi inviati al lavaggio presso lavatrice situata nella lavanderia dell'ospedale.



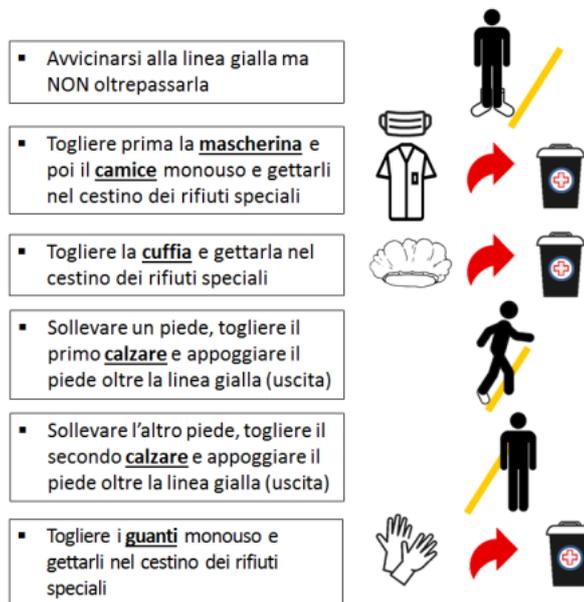
### Corretta vestizione per accesso a sala isolamento pazienti infetti.

#### Svestizione

Una volta terminato il proprio lavoro all'interno della zona infettiva, il personale deve togliere nell'ordine: mascherina, camice, cuffia, calzari, guanti. Per fare ciò è necessario rispettare una sequenza ben precisa:

- indossando un paio di guanti puliti, rimuovere dapprima la mascherina, poi il camice, la cuffietta e i calzari
- afferrare i lembi superiori del camice e sfilarlo rivoltando le maniche su se stesse: per prima cosa si tirano fuori le braccia dalle maniche, facendo attenzione a toccare solo il lato interno, pulito, del camice; questo va poi ripiegato in modo che la parte anteriore sia rivolta verso l'interno, così da poterlo maneggiare toccando solo la parte interna, pulita
- rimuovere la cuffia e per ultimi i calzari uno alla volta: una volta rimosso il primo, il piede libero, sollevato, viene poggiato all'interno dell'area pulita della zona filtro; a seguire la stessa cosa viene fatta per l'altro piede. Se si indossa una tuta intera e non un camice, dopo aver sfilato le maniche, anche la parte inferiore deve essere rimossa toccando la parte interna; si sfila un piede per volta, rimuovendo assieme alla gamba della tuta anche il calzare; il piede sollevato è ora libero e viene poggiato al di là del punto di delimitazione, all'interno dell'area pulita.

Il risultato finale sono entrambi i piedi, privi di calzari, all'interno dell'area pulita, con il camice (o la tuta) e i calzari in mano e lontani dal corpo, sollevati verso l'area contaminata (figura sottostante).



#### Svestizione in uscita sala isolamento infetti

Tutti i DPI sono gettati nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio biologico (infettivo). Il camice è l'unico DPI che, eventualmente e in casi del tutto particolari, può essere riutilizzato (mai più di 2 volte) quando si verificano le seguenti condizioni:

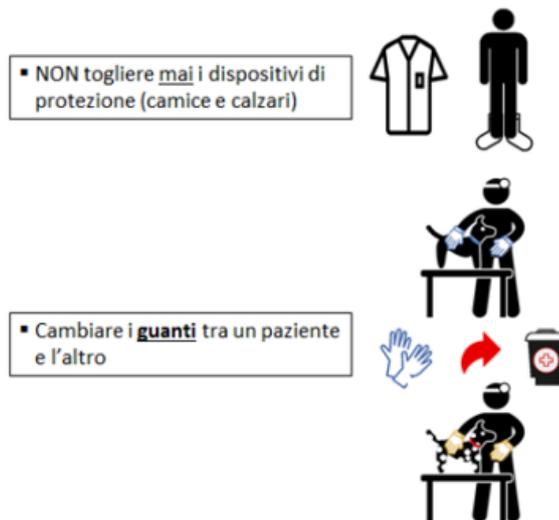
- non presenta lacerazioni o sporco visibili
- l'agente patogeno oggetto di rischio è lo stesso per tutti i pazienti ospitati in isolamento
- sono state eseguite alla lettera le procedure di svestizione senza contaminazione della parte interna del camice
- il camice è stato riposto correttamente evitandone la contaminazione

Gli ultimi ad essere tolti sono i guanti.

#### Gestione dei pazienti isolati

Il locale di isolamento ospita pazienti infetti, e per questo motivo il rispetto del protocollo e di una rigorosa igiene è fondamentale per il contenimento degli agenti patogeni contagiosi. Qui di seguito sono riportate le principali regole che tutto il personale deve seguire quando lavora nella zona isolamento:

- i pazienti isolati non devono avere nessun contatto tra di loro
- non togliere **mai** i DPI quando si lavora all'interno del locale di isolamento
- i guanti devono essere indossati in ogni momento quando si lavora nel locale di isolamento e devono essere puliti; se i guanti sono sporchi o danneggiati devono essere immediatamente sostituiti; lo stesso deve essere fatto dopo aver toccato animali, gabbie, attrezzature mediche, ecc., e sempre prima di cominciare le procedure di pulizia; i guanti devono sempre essere cambiati tra un paziente e l'altro



### Regole da seguire quando si lavora in sala isolamento pazienti infetti

- le superfici e le attrezzature contaminate da feci, secrezioni o sangue devono essere immediatamente pulite e disinfettate
- particolari precauzioni devono essere adottate per evitare la contaminazione dell'ambiente esterno da mani sporche, guanti o calzature contaminati
- il cibo per gli animali deve essere introdotto solo al momento dei pasti e nelle quantità necessarie
- ogni attrezzatura deve essere utilizzata individualmente per ogni paziente e nessun oggetto deve essere portato all'esterno dalla zona di isolamento, a meno che non venga disinfettato o posto in un sacchetto pulito per essere avviata alla sterilizzazione
- i campioni ottenuti da pazienti a rischio biologico devono essere identificabili (es., scritte con pennarello indelebile o etichette)
- la movimentazione dei pazienti al di fuori dell'isolamento deve essere evitata per quanto possibile e consentita solo se strettamente necessario
- l'agente patogeno responsabile del rischio deve essere segnalato sulla gabbia del paziente, anche dopo la dimissione, così da permettere una più efficace gestione e una disinfezione mirata

#### Attrezzature e materiali

- Nella zona di isolamento sono tenuti tutti i materiali e le attrezzature necessari per la cura e il trattamento dei pazienti; tali materiali non devono essere mai rimossi per usarli altrove.
- le ciotole del cibo e dell'acqua, in acciaio inox, sono individuali e non possono essere scambiate tra i pazienti, salvo previa disinfezione e sterilizzazione
- le attrezzature mediche (es., lampade a infrarossi, pompe per infusione, ecc.) devono essere considerate come contaminate quando si stanno usando; al termine dell'utilizzo devono essere disinfettate e riposte in un luogo pulito
- gli strumenti da riutilizzare (es., stetoscopio, termometri, pinze, forbici, ecc.) devono essere disinfettati prima dell'utilizzo su altri animali indossando dei guanti puliti

- i materiali monouso non devono essere riutilizzati per nessun motivo

Procedure per lo spostamento degli animali

Può essere necessario movimentare un paziente isolato all'interno dell'OVUD (es., per chirurgie o procedure diagnostiche). In questo caso, le misure di controllo e prevenzione sono fondamentali per prevenire la diffusione di un focolaio nell'ospedale:

- il personale che conduce l'animale deve indossare tutti i DPI al momento dell'ingresso in isolamento (come di consueto) e sostituirli con dei DPI nuovi al momento dell'uscita dal locale per la movimentazione degli animali.

- Gli animali devono essere movimentati tramite trasportini (animali di piccole dimensioni) o barelle (animali più grandi) che dovranno essere trattati come superfici contaminate e disinfettati al termine della movimentazione; nel caso del trasporto tramite barella, questa deve attendere il paziente a ridosso della zona filtro. Per i pazienti affetti o sospetti di infezioni gastrointestinali (ciclo oro-fecale) il corpo del paziente, esclusa la testa, dovrebbe essere avvolto in un sacco verde chiuso ed impermeabile in modo da evitare la disseminazione di feci e/o diarrea (pulire e disinfettare immediatamente le zone contaminate)

- per nessun motivo l'animale in questione deve entrare a contatto con gli altri pazienti dell'OVUD

- tutte le procedure, diagnostiche o terapeutiche, che devono essere effettuate in locali della struttura diversi da quello di isolamento, devono essere previste quando possibile a fine giornata, e tutte le superfici e i pavimenti potenzialmente contaminati devono essere subito puliti e accuratamente disinfettati.

### **Rifiuti**

Tutti i materiali di scarto generati nel reparto di isolamento devono essere smaltiti nei bidoni biohazard. Questi contenitori devono essere sigillati quando pieni nei 2/3, spruzzato verso il basso con ipoclorito al 5% e poi rimosso per l'impianto di stoccaggio dei rifiuti. La biancheria deve essere posta in un primo sacchetto e quindi successivamente in un sacchetto biohazard.

Tutte le altre apparecchiature devono essere accuratamente pulite, disinfettate e collocate in un sacchetto prima di tornare nella locazione originaria.

### **Procedure di pulizia**

In questa zona è necessario applicare in modo particolarmente accurato il normale protocollo di **pulizia con presidi (compresi mop e panni) ad uso esclusivo del locale.**

### **Scelta del prodotto**

I disinfettanti sono efficaci se applicati su superfici pulite (prive di materiale organico) e non porose. Lo spettro di attività dei disinfettanti varia notevolmente; in generale protozoi (es. *Cryptosporidium*), spore batteriche e virus privi di envelope sono resistenti ai comuni agenti disinfettanti. Per essere efficaci, i disinfettanti devono essere applicati alle diluizioni indicate dal produttore, ed essere lasciati agire per il tempo di contatto stabilito. Al termine della procedura, è

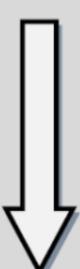
fondamentale rimuovere i residui di disinfettante che altrimenti potrebbero reagire con altri prodotti e produrre esalazioni tossiche.

La scelta del prodotto detergente o disinfettante è ponderata sulla base del rischio biologico stimato, della superficie o dello strumento da trattare, del tempo di contatto del prodotto e della sua potenziale tossicità.

### Principali agenti disinfettanti, nomi commerciali, possibile utilizzo e precauzioni da adottare

| Categoria   | Esempio di prodotto                               | Caratteristiche   | Utilizzo   | Precauzione   |
|---|---|---|--|---|
| Alcol   | <i>Alcol etilico</i><br><i>Alcol isopropilico</i> | Evapora velocemente<br>Inattivato dal materiale organico<br>Azione più efficace in presenza di H <sub>2</sub> O               | Disinfezione di strumenti non critici                                    | Infiammabile  |
| Ipoclorito di sodio   | <i>Candeggina diluita 1:30</i>                    | Ampio spettro d'azione<br>Influenzato dal materiale organico<br>Inattivato da raggi UV  | Disinfezione di ambienti e attrezzature, con tempo di contatto 10-15 min | Può produrre gas tossici<br>Irritante per cute e mucose<br>Corrosivo per alcune superfici |
| Composti d'ammonio quaternario  | <i>GD90, Clinell, SurfSAFE</i>                    | Attività residua dopo l'essiccazione<br>Incompatibile con detergenti anionici<br>Inattivato dal cotone e dai residui organici | Sanitizzazione ambientale e delle superfici                              | Irritante per cute, occhi, mucose   |
| Agenti ossidanti<br>( <i>Perossido di idrogeno accelerato, perossimonosolfato</i> ) | <i>Virkon</i>                                     | Ambio spettro.<br>Poco influenzato da residui organici  | Disinfezione di ambienti e attrezzature                                  | Bassa tossicità<br>Corrosivi per alcune superfici   |

## Suscettibilità dei diversi microrganismi ai vari agenti chimici disinfettanti

| Susceptibilità dei microrganismi agli agenti chimici   | Agenti               | Alcoli | Aldeidi | Alcali: ammoniacale | Biguanidi: clorexidina | Ipocloriti: candeggina | Agenti ossidanti | Fenoli | Composti di ammonio quaternario |
|--|----------------------|--------|---------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------|--------|---------------------------------|
|  |                      |        |         |                     |                        |                        |                  |        |                                 |
| <p>Più suscettibile</p>  <p>Meno suscettibile</p> | Mycoplasmi           | ++     | ++      | ++                  | ++                     | ++                     | ++               | ++     | +                               |
|  | Gram positivi        | ++     | ++      | +                   | ++                     | ++                     | ++               | ++     | ++                              |
|  | Gram negativi        | ++     | ++      | +                   | +                      | ++                     | ++               | ++     | +                               |
|  | Pseudomonas          | ++     | ++      | +                   | ±                      | ++                     | ++               | ++     | ±                               |
|  | Virus con envelope   | +      | ++      | +                   | ++                     | ++                     | ++               | ++     | +                               |
|  | Virus senza envelope | -      | +       | ±                   | -                      | ++                     | +                | ±      | -                               |
|  | Spore fungine        | ±      | +       | +                   | ±                      | +                      | ±                | +      | ±                               |
|  | Spore batteriche     | -      | +       | ±                   | -                      | ++                     | +                | -      | -                               |
|  | Coccidi              | -      | -       | +                   | -                      | -                      | -                | -      | -                               |

Molto efficace: ++; Efficace: +; Attività limitata: ±; Nessuna attività: -

## Attività germicida attività germicide dei principali prodotti disinfettanti

|                      | Alcol | Ipoclorito di sodio | Composti d'ammonio quaternario | Agenti ossidanti |
|----------------------|-------|---------------------|--------------------------------|------------------|
| <i>Battericida</i>   | Si    | Si                  | Si                             | Si               |
| <i>Fungicida</i>     | Si    | Si                  | Si                             | +/-              |
| <i>Virucida</i>      | No    | Si                  | Si                             | Si               |
| <i>Parvocida</i>     | No    | Si                  | No                             | Si               |
| <i>Sporicida</i>     | No    | Si                  | Si                             | Si               |
| <i>Tuberculicida</i> | Si    | Si                  | No                             | +/-              |

## Regole di base per il corretto utilizzo dei disinfettanti

- ✓ I disinfettanti non devono essere usati se l'obiettivo è la STERILIZZAZIONE.
- ✓ Diluizioni, tempi di contatto e modalità di utilizzo NON sono universali. I prodotti devono essere utilizzati secondo le modalità riportate dal produttore
- ✓ Tutte le superfici da trattare vanno accuratamente deterse e asciugate prima di utilizzare un disinfettante o antisettico.
- ✓ Una concentrazione maggiore di disinfettante NON aumenta l'efficacia dello stesso.
- ✓ Non miscelare mai due o più prodotti diversi.
- ✓ Tutti i disinfettanti vanno mantenuti chiusi, al riparo dalla luce, possibilmente in un armadio. I flaconi devono essere subito chiusi dopo l'uso.
- ✓ Indossare i DPI previsti e osservare le precauzioni di utilizzo riportate nella scheda di sicurezza del prodotto.

## CLASSIFICAZIONE DEI PATOGENI ANIMALI OSSERVABILI NELL' OSPEDALE DIDATTICO VETERINARIO

| Sospetto di Malattia Infettiva,<br>Cani e Gatti | Zoonotico | Via di trasmissione                                 | Specie         | Apparato                  | Provvedimenti                                   |
|---|-----------|---|----------------|---------------------------|---|
| Acute feline upper respiratory infection        |           | Aerosol, contatto con superfici                     | Gatti          | Respiratorio,             | Isolamento                                      |
| Bartonellosi                                    | Si        | Associato a insetti                                 | Cani,<br>Gatti | Sangue                    | Restrizione                                     |
| Bordetella                                      |           | Aerosol, tosse                                      | Cani,<br>Gatti | Respiratorio              | Isolamento                                      |
| Borreliosi                                      |           | Zecche  | Cani           | Sistemico                 | Normale   |
| Brucellosi                                      | Si        | Fluidi corporei (urine, seme, secrezioni, vaginali) | Tutti          | Urinario,<br>Riproduttivo | Restrizione,<br>Isolamento in presenza di scoli |
| Calicivirosi                                    |           | Contatto diretto, aerosol                           | Gatti          | Prime vie aeree           | Isolamento                                      |
| Campylobacteriosi                               | Si        | oro-fecale, contatto con superfici                  | Cani,<br>Gatti | GI                        | Restrizione                                     |
| Cimurro   |           | Aerosol, contatto con superfici                     | Cani           | Respiratorio, SNC,<br>GI  | Isolamento                                      |
| Canine Influenza                                |           | Aerosol, contatto con superfici, fomiti             | Cani           | Respiratorio              | Isolamento                                      |
| Chlamydia                                       |           | Aerosol, contatto con superfici                     | Gatti          | Respiratorio              | Isolamento                                      |
| Coccidiomycosi                                  |           | Contatto diretto con fluidi infetti                 | Tutti          | Cute, respiratorio        | Restrizione                                     |
| Coronavirus                                     |           | Oro-fecale  | Cani           | GI                        | Isolamento                                      |
| Cryptosporidiosi                                | Si        | Oro-fecale  | Tutti          | GI                        | Isolamento                                      |
| Dermatophytosi                                  | Si        | Pelo, fomiti-biancheria, teli,                      | Tutti          | Cute                      | Isolamento                                      |
| Ehrlichiosi                                     |           | Zecche  | Cani           | Sangue, Cute              | Normale   |
| Feline Immunodeficiency virus                   |           | Secrezioni, saliva, morsi                           | Gatti          | Sangue                    | Normale   |
| Feline leukemia virus                           |           | Secrezioni, contatto diretto                        | Gatti          | Sangue                    | Normale   |
| Giardiasi                                       | Si        | Oro-fecale  | Tutti          | GI                        | Restrizione                                     |

|                                   |    |   |       |               |             |
|-----------------------------------|----|---|-------|---------------|-------------|
| Herpes                            |    | Respiratorio, contatto diretto              | Gatti | Respiratorio, | Isolamento  |
| Epatite Infettiva                 |    | Fluidi corporei, superfici ambientali       | Cani  | GI            | Isolamento  |
| Tracheobronchite infettive canina |    | Aerosol, superfici ambientali               | Cani  | Respiratorio  | Isolamento  |
| Leptosirosi                       | Si | Secrezioni corporee, urine, sangue          | Tutti | GI, urinario  | Isolamento  |
| Mycobacterium                     | Si | Contatto diretto, aerosol                   | Tutti |               |             |
| Parvovirus                        |    | Oro-fecale, superfici ambientali            | Cani  | GI            | Isolamento  |
| Rabbia                            | Si | Morsi, graffi                               | Tutti | SNC           | Isolamento  |
| Rocky Mountain Spotted Fever      | Si | Zecche                                      | Cani  | Sangue        | Restrizione |
| Rotavirus                         |    | Oro-fecale, superfici ambientali            | Cani  | GI            | Isolamento  |
| Salmonellosi                      | Si | Oro-fecale, superfici ambientali            | Tutti | GI,           | Isolamento  |
| Rogna Sarcoptica                  | Si | Cute, pelo, fomiti                          | Cani  | Cute          | Restrizione |
| Sporotrichosi                     | Si | Inoculazione cutanea, contatto con essudati | Gatti | Cute          | Restrizione |
| Toxoplasmosi                      | Si | Oro-fecale                                  | Gatti | SNC           | Restrizione |

All'interno del Area infetti è necessario rispettare ulteriori specifiche norme:

- Termometro e stetoscopio sono posizionati nell'anticamera. Pulire con disinfettante dopo l'uso. Assicurarsi che il termometro sia pulito prima di inserirlo nel supporto e non portare attrezzature dal resto dell'ospedale principale se non strettamente necessario.
- Evitare di contaminare l'anticamera di feci/urine.
- I rifiuti non contaminati (liquido, contenitori ecc) possono essere smaltiti nel bidone della spazzatura nella anticamera dell'isolamento.
- Il reparto di isolamento viene pulito quotidianamente dal personale tutti i giorni a fine della giornata lavorativa con materiale di uso esclusivo in quei locali che deve essere lavato e disinfettato dopo ogni uso come previsto dal capitolato di gara. Il personale deve vestire secondo i protocolli già elencati. Tutti i rifiuti devono essere collocati in contenitori a rischio biologico e smaltiti come rifiuti biologici.
- Lasciare gli articoli in anticamera - non portarli nell'isolamento.
- NON restituire farmaci / fluidi dall'isolamento all'esterno della zona del RI

- I campioni per la Patologia Clinica devono essere correttamente etichettati con n° di caso, il nome del cliente, la data, (e ora del prelievo per i campioni fecali), poi messo in un sacchetto a chiusura e contrassegnati da un punto rosso.
- Devono essere seguite scrupolose procedure atte ad evitare contaminazioni crociate degli animali ricoverati;
- Gli animali ricoverati non possono essere spostati senza l'autorizzazione del Medico veterinario responsabile del turno;
- Gli eventuali cadaveri devono essere chiusi in contenitori ermetici, che devono essere accuratamente disinfettati prima di essere portati all'esterno del locale d'isolamento;
- Appena possibile, compatibilmente con l'incolumità degli animali ricoverati, i locali devono essere sottoposti a trattamenti disinfettanti intensivi;
- Deve essere impedito l'accesso ad animali estranei al ricovero.

Quando si esce dall'isolamento seguire tale procedura:

- Rimuovere il paio esterno di guanti prima di lasciare l'isolamento
- Pulire i calzari di gomma nel pediluvio
- Rimuovere i calzari
- Rimuovere la tuta di isolamento
- Rimuovere il secondo paio di guanti
- Lavarsi le mani prima di lasciare la struttura di isolamento

Passare le nuove calzature in tappetino/pediluvio prima di lasciare la zona di isolamento

## 9. MODALITÀ OPERATIVE

L'accesso all'ISO PA è consentito solo al personale autorizzato e agli studenti ufficialmente incaricati dal responsabile del servizio (\*).

### 9.1 Procedure di ACCETTAZIONE del paziente sospetto di infezione in OVUD - richiesta di appuntamento tramite telefono

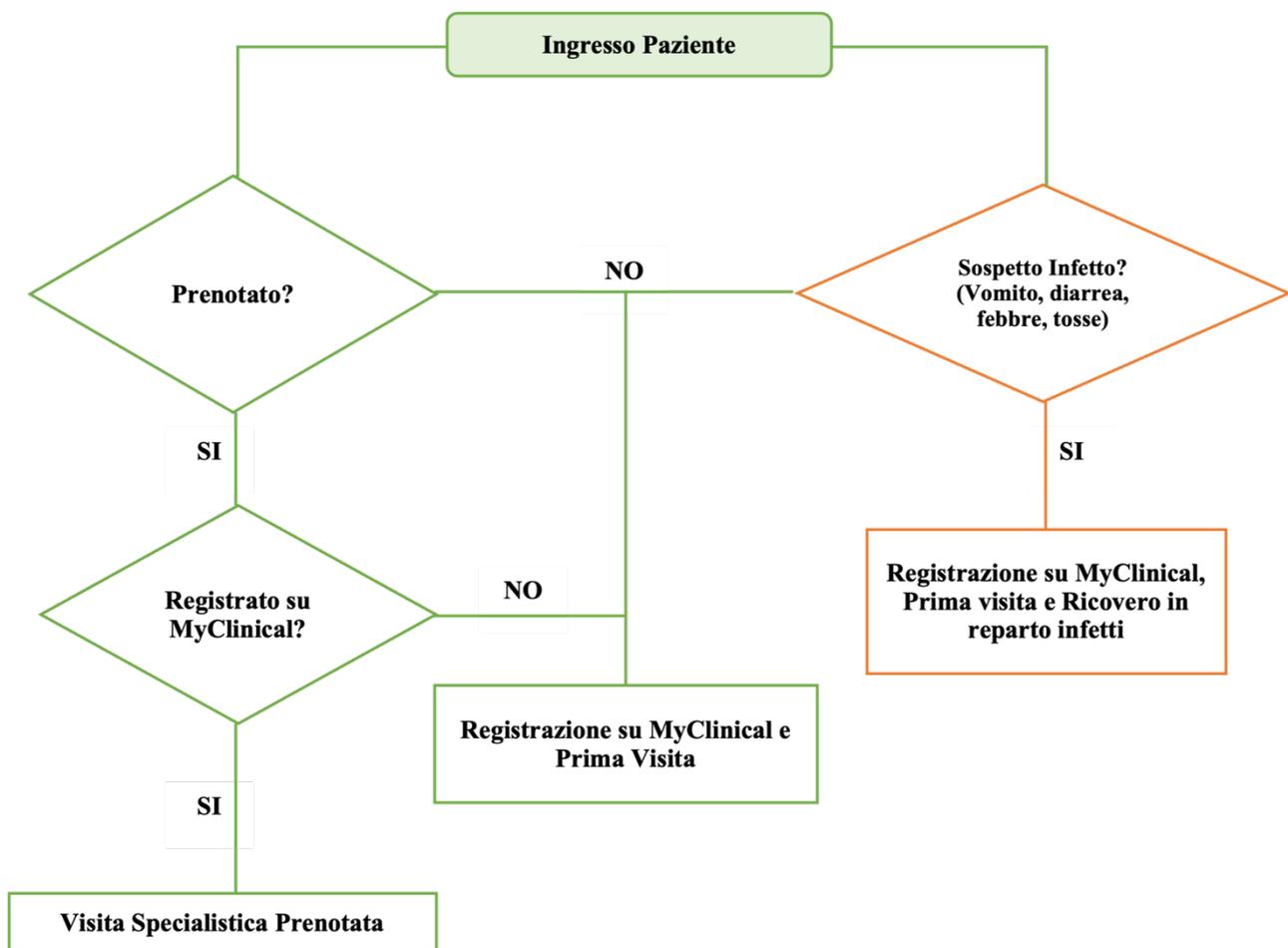
Prima di pianificare un appuntamento chiedere sempre al proprietario di riferire riguardo eventuali episodi di vomito acuto, diarrea, ittero, aborto, tosse, starnuti, febbre, presenza di lesioni cutanee, perdita

di sangue. In tutti questi casi, l'appuntamento sarà fissato da un membro del personale medico che valuta la disponibilità di una gabbia libera nei locali dell'unità di isolamento.

Se si sospetta la presenza di una malattia infettiva che richiede condizioni di isolamento:

- ✓ Chiedere al proprietario di lasciare l'animale in macchina.
- ✓ Prelevare l'animale al parcheggio e accompagnarlo all'ambulatorio "Prima visita" evitando ogni contatto con altri animali e personale non autorizzato.

### 9.1.1. Conducente in accettazione senza preavviso



- ✓ Chiedere sempre al proprietario di riferire riguardo eventuali episodi di vomito acuto, diarrea, ittero, aborto, tosse, starnuti, febbre, presenza di lesioni cutanee, perdita di sangue. In tutti questi casi contattare immediatamente il medico responsabile dell'ISO PA che provvederà allo spostamento dell'animale nell'ambulatorio "Prima visita sospetti" tramite una barella per ridurre al minimo la contaminazione dell'ospedale.

- ✓ Mettere in atto quanto necessario per ridurre qualsiasi contatto diretto con il paziente ed eventuali altri pazienti dell'OVUD.

## 9.2 Procedure di GESTIONE del paziente sospetto di infezione in OVUD

Indipendentemente dalla modalità di accesso /accettazione:

- ✓ **Gli animali sospetti che si dovessero per qualsiasi motivo ritrovare all'interno dei locali dell'OVUD devono essere trasferiti, per l'esame del caso, all'ambulatorio "Prima visita" limitando al massimo i contatti con superfici e conspecifici per la via più breve possibile per ridurre il rischio di contaminazione ospedaliera possibilmente utilizzando una barella.**
- ✓ **Qualora il paziente presentasse sintomi ascrivibili ad una patologia infettiva, ma non conclamati, verrà sottoposto a tutti i test clinici volti ad appurarne la patologia per confermare/escludere la patologia in questione, senza entrare nella zona infetti, applicando tutte le norme esposte in precedenza.**
- ✓ **Allorquando per il paziente sospetto infetto visitato in area I VISITA viene confermato il sospetto si attiva la procedura di ricovero/isolamento paziente infetto.**
- ✓ **L'accettazione, l'ambulatorio, le eventuali aree di diagnostica, le attrezzature ospedaliere e l'abbigliamento del personale eventualmente venuti a contatto con animali con sospetta malattia infettiva, indipendentemente dalla contaminazione, devono essere immediatamente sottoposti a pulizia e disinfezione.**
- ✓ **Se, sulla base dell'anamnesi raccolta, della visita clinica e di eventuali esami di laboratorio eseguiti si confermerà il sospetto di una malattia infettiva contagiosa si dovrà:**
  - **Spostare l'animale in locale ISO PA.**
  - **Chiudere l'ambulatorio "Prima visita sospetti" ISO I VISITA.**
  - **Mettere sulla porta un cartello con la scritta "Non usare la sala visite, richiesta disinfezione".**
  - **Vietare l'uso dell'ambulatorio fino al completamento della disinfezione e la rimozione del cartello. In tutti i casi di malattia infettiva che rientri nell' art. 1 del RPV (D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320) informare immediatamente l'ufficio competente dell'ASL.**
- ✓ **Il paziente verrà accompagnato in ISO PA. Il paziente con il conducente e con il MV che ha eseguito la prima visita riconoscendo il caso come INFETTO conclamato, inquanto**

**plausibilmente contaminati e possibili diffusori entreranno dal lato Dx dell'anticamera con il paziente, attraversando l'area SPORCA dell'area infetti. Una volta giunto lo staff competente il MV ed il conducente saranno invitati ad allontanarsi al fine di procedere alla decontaminazione personale (cambio abiti, detersione e disinfezione personale)**

- ✓ **Lo staff medico competente allertato entrerà dal lato sx dell'anticamera per accedere a SPOGLIATOIO STAFF-ISO, indossare i DPI previsti (camici, calzari, guanti, cuffie, mascherine e occhiali o visiere) e accedere ad area ISO PA direttamente dallo spogliatoio.**
- ✓ **Contestualmente verrà attivato il protocollo di disinfezione dell'area ISO I VISITA come da POP.**
- ✓ **I pazienti ricoverati con sospetta malattia infettiva gastrointestinale devono essere considerati possibili fonti di infezione nosocomiale o zoonosi e non devono circolare nelle aree comuni, quindi, devono essere trasportati su una barella all'area designata per i pazienti ad alto rischio. Tutto il materiale di scarto deve essere correttamente smaltito.**

Alla dimissione, il personale deve assicurarsi che le istruzioni date ai clienti siano sufficienti per affrontare adeguatamente i pericoli di malattie infettive associate con il paziente (per altri animali e per gli esseri umani) e minimizzare i rischi di un eventuale contagio.

Confermata la patologia infettiva, l'accesso alla area infetti è preceduto da una adeguata vestizione all'interno dello spogliatoio antistante con soprascarpe, tute di isolamento, due paia di guanti ed utilizzo del pediluvio. All'interno del Reparto è necessario seguire i flussi come indicato nel grafico (Fig.1). All'interno per procedere ad un ricovero bisogna trovare una gabbia pulita di dimensioni adeguate, assicurarsi che una scheda gabbia con le informazioni del paziente ospedale sia presente sulla parte anteriore della gabbia con l'eziologia infettiva sospetta o confermata chiaramente visibile e leggibile e procedere al ricovero come riportato nelle precedenti procedure nella scheda POP VISITE SPECIALISTICHE. Gli animali ospitati nel reparto di isolamento non possono uscire dal reparto sino alla dimissione.

### 9.3 PROCEDURA di RICOVERO/ISOLAMENTO del paziente INFETTO in OVUD

#### 9.3.1 GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO O SOSPETTO DI INFEZIONI GASTROINTESTINALI (CICLO ORO-FECALE)

I cani con sintomatologia gastrointestinale (anoressia, vomito, diarrea emorragica e/o maleodorante) da sospetta o confermata enterite da Parvovirus, Salmonellosi o Clostridiosi dovrebbero essere ospitati nel reparto di isolamento. I cani che presentano sintomatologia ascrivibile ad altre cause di malattia gastrointestinale potenzialmente contagiosa (ad esempio Cryptosporidium, Campylobacter, istoplasmosi, giardia, assunzione con la dieta di cibo crudo) saranno ospitati nel reparto di isolamento, o nella terapia intensiva in base al livello di assistenza richiesto. I gatti che mostrano sintomi gastrointestinali da sospetta o confermata panleucopenia felina o Salmonella spp., saranno ospitati nel reparto di isolamento. I gatti con altre cause note di malattie infettive gastrointestinali (ad esempio, coronavirus Felino, toxoplasmosi, ecc) saranno ricoverati nel reparto di isolamento, o nella terapia intensiva in base al livello di di assistenza richiesto. Il Receptionista dovrebbero istruire i proprietari dei pazienti in merito alle precauzioni da prendere in corso di malattie infettive in modo da lasciare l'animale in auto fino a quando lo studente / medico / tecnico è stato contattato. Per gli animali con sospetta enterite parvovirale o da panleucopenia, dovrebbe essere effettuato un test diagnostico rapido mentre l'animale è ancora nell'auto del proprietario prima di consentire l'ingresso del paziente in ospedale. Gli animali che non entrano nella zona della reception devono essere immediatamente posti in Sala di consultazione medica attigua all'Isolamento. Se la sintomatologia clinica fosse chiaramente ascrivibile ad una gastroenterite di natura infettiva, il paziente dovrebbe essere trasportato e ricoverato, senza indugio, direttamente nel reparto di isolamento mediante un trasportino o una barella. L'arrivo dei pazienti alla struttura di isolamento deve avvenire per la via più diretta, in modo da ridurre al minimo l'esposizione di altri animali e la contaminazione degli ambienti, sono necessari indumenti "barriera" idonei, il corpo del paziente, esclusa la testa, dovrebbe essere avvolto in un sacco verde chiuso ed impermeabile in modo da evitare la disseminazione di feci e/o diarrea (pulire e disinfettare immediatamente le zone contaminate). Se il paziente proviene da uno dei reparti principali per piccoli animali, o, eventualmente, da un ambulatorio, è opportuno segnare le strutture (gabbie) e gli ambienti contaminati con la dicitura "NON USARE, richiesta pulizia speciale", indicando con un pennarello indelebile, su un nastro bianco bene visibile, i potenziali patogeni contaminati. Qualsiasi area o passaggio principale, ambulatorio, o apparecchiatura contaminata da feci o secrezioni deve essere sottoposta a pulizia e disinfezione immediatamente. Se all'accettazione, il paziente necessita di una diagnostica come l'endoscopia e/o la radiologia, queste procedure devono essere eseguite alla fine della giornata, quando possibile. Il medico di turno deve comunicare allo staff che il paziente è

potenzialmente infettivo e che sono necessarie speciali procedure per impedire la contaminazione (queste includono la pulizia e la disinfezione dopo le procedure diagnostiche). Gli animali devono essere trasportati in radiologia con il corpo racchiuso in un sacchetto di plastica per minimizzare la contaminazione. La sonda endoscopica deve essere avvolta nella plastica e completamente disinfettata al termine della procedura. L'endoscopio deve essere pulito e restituito alla rete centrale in un sacchetto per il rischio biologico. Alcuni casi con particolari esigenze possono essere gestiti nella terapia intensiva previo accordo tra il medico curante e uno dei capi sezione dell'OSPEDALE DIDATTICO VETERINARIO.

### 9.3.2 PROCEDURA GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO O SOSPETTO DI INFEZIONI RESPIRATORIE

Gli animali con le seguenti patologie dovrebbero essere alloggiati in un piccolo reparto di isolamento:

- Feline Upper Respiratory Disease
- Bordetella/tosse dei canili
- Infezione da Canine Distemper virus Distemper

Per le modalità operative per ulteriori indagini diagnostiche sono simil al paragrafo precedente. Se un paziente ricoverato in ospedale sviluppasse i segni clinici e le anomalie di laboratorio compatibili con un'infezione respiratoria contagiosa, dovrebbe idealmente essere trasportato al reparto di isolamento. Se dovesse verificarsi contaminazione dell'impianto, la persona che trasporta l'animale sarebbe responsabile immediatamente della pulizia e della disinfezione della zona.

### 9.3.3 PROCEDURA GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO DA MULTIPLE DRUG-RESISTANT INFECTIONS – MDR

Per definizione le infezioni resistenti a più farmaci possono essere diagnosticate solo da coltura microbiologica e test di sensibilità. Essi sono definiti come isolati batterici resistenti a tre o più classi di antibiotici. I segni clinici che possono essere indicativi di una infezione MDR includono i seguenti sintomi che si manifestano nonostante il trattamento con un antibiotico appropriato:

- Febbre
- Deiscenza della ferita

- Secrezione purulenta dal sito chirurgico
- Infezione della cavità esplorata chirurgicamente (ad esempio, artrite settica, peritonite settica, ecc)
- Aumento del numero dei globuli bianchi

In tutti i casi sospetti, è richiesta la coltura batterica ed antibiogramma. Questi pazienti dovrebbero essere ospitati e gestiti nel reparto di isolamento o nella terapia intensiva e seguire le precedenti misure. Se un paziente ricoverato in ospedale sviluppa una MDR nell'OSPEDALE DIDATTICO

VETERINARIO deve essere spostato nel reparto di isolamento o nella Terapia Intensiva. Se dovesse verificarsi contaminazione dell'impianto, la persona che trasporta l'animale sarebbe responsabile immediatamente della pulizia e della disinfezione della zona. Tutto il personale in contatto con l'animale deve essere particolarmente diligente nelle procedure di asepsi e garantire soprattutto il lavaggio delle mani e dei protocolli per ridurre al minimo il potenziale di contaminazione di altri pazienti.

### 9.3.4 PROCEDURA GENERALE PER LA PREPARAZIONE DI ISOLAMENTO PER UN PAZIENTE AFFETTO DA RABBIA

Animali sospetto di rabbia dovrebbe idealmente essere ammessi al reparto di isolamento e segnalati come "Sospetta rabbia". Tutti coloro che lavorano con questi animali devono essere stati vaccinati per la rabbia. Se il sospetto di rabbia è forte, il numero di persone che entrano in contatto con l'animale deve essere ridotto al minimo e dovrebbe essere fortemente consigliata, ai proprietari, l'eutanasia di questi pazienti, soprattutto in presenza di segni neurologici clinici e di vaccinazione dubbia o sconosciuta.

## 10. TABELLA SINOTTICA PER MALATTIA

| Sospetto di Malattia Infettiva, Cani e Gatti | Zoonosi | Via di trasmissione   | Specie      | Apparato               | Provvedimenti                                     |
|--|---------|---|-------------|------------------------|---|
| Acute feline upper respiratory infection     |         | Aerosol, contatto con superfici                             | Gatti       | Respiratorio,          | Isolamento  |
| Bartonellosi                                 | Si      | Associato a insetti   | Cani, Gatti | Sangue                 | Restrizione                                       |
| Blastomycosi                                 | Si      | Suolo, inalazione, Prurito, Morsi, ferrite, lesioni infette | Tutti       | Cute, Respiratorio     | Normale – indossare guanti – Procedure di Pulizia |
| Bordetella                                   |         | Aerosol, tosse  | Cani, Gatti | Respiratorio           | Isolamento  |
| Borreliosi                                   |         | Zecche  | Cani        | Sistemico              | Normale   |
| Brucellosi                                   | Si      | Fluidi corporei (urine, seme, secrezioni vaginali)          | Tutti       | Urinario, Riproduttivo | Restrizione, Isolamento<br>In presenza di scoli   |

|                                   |    |   |               |                       |             |
|-----------------------------------|----|---|---------------|-----------------------|-------------|
| Calicivirosi                      |    | Contatto diretto, aerosol                   | Gatti         | Prime vie aeree       | Isolamento  |
| Campylobacteriosi                 | Si | oro-fecale, contatto con superfici          | Cani, Gatti   | GI                    | Restrizione |
| Cimurro                           |    | Aerosol, contatto con superfici             | Cani          | Respiratorio, SNC, GI | Isolamento  |
| Canine Influenza                  |    | Aerosol, contatto con superfici, fomiti     | Cani          | Respiratorio          | Isolamento  |
| Chlamydia                         |    | Aerosol, contatto con superfici             | Gatti         | Respiratorio          | Isolamento  |
| Coccidiomycosi                    |    | Contatto diretto con fluidi infetti         | Tutti         | Cute, respiratorio    | Restrizione |
| Coronavirus                       |    | Oro-fecale                                  | Cani          | GI                    | Isolamento  |
| Cryptosporidiosi                  | Si | Oro-fecale                                  | Tutti         | GI                    | Isolamento  |
| Dermatophytosi                    | Si | Pelo, fomiti-biancheria, teli,              | Tutti         | Cute                  | Isolamento  |
| Ehrlichiosi                       |    | Zecche                                      | Cani          | Sangue, Cute          | Normale     |
| Feline Immunodeficiency virus     |    | Secrezioni, saliva, morsi                   | Gatti         | Sangue                | Normale     |
| Feline leukemia virus             |    | Secrezioni, contatto diretto                | Gatti         | Sangue                | Normale     |
| Giardiasi                         | Si | Oro-fecale                                  | Tutti species | GI                    | Restrizione |
| Herpes                            |    | Respiratorio, contatto diretto              | Gatti         | Respiratorio,         | Isolamento  |
| Epatite Infettiva                 |    | Fluidi corporei, superfici ambientali       | Cani          | GI                    | Isolamento  |
| Tracheobronchite infettive canina |    | Aerosol, superfici ambientali               | Cani          | Respiratorio          | Isolamento  |
| Leptosirosi                       | Si | Secrezioni corporee, urine, sangue          | Tutti         | GI,urinario           | Restrizione |
| Mycobacterium                     | Si | Contatto diretto, aerosol                   | Tutti         |                       |             |
| Parvovirus                        |    | Oro-fecale, superfici ambientali            | Cani          | GI                    | Isolamento  |
| Rabbia                            | Si | Morsi, graffi                               | Tutti mammals | SNC                   | Restrizione |
| Rocky Mountain Spotted Fever      | Si | Zecche                                      | Cani          | Sangue                | Restrizione |
| Rotavirus                         |    | Oro-fecale, superfici ambientali            | Cani          | GI                    | Isolamento  |
| Salmonellosi                      | Si | Oro-fecale, superfici ambientali            | Tutti         | GI,                   | Isolamento  |
| Rogna Sarcoptica                  | Si | Cute, pelo, fomiti                          | Cani          | Cute                  | Restrizione |
| Sporotrichosi                     | Si | Inoculazione cutanea, contatto con essudati | Gatti         | Cute                  | Restrizione |
| Toxoplasmosi                      | Si | Oro-fecale                                  | Gatti         | SNC                   | Restrizione |

## 11. PROTOCOLLI DA SEGUIRE QUANDO SI LAVORA NELL'UNITÀ ISO PA

- ✓ Farmaci e fluidi per via endovenosa non devono essere conservati nell'ISO PA.

- ✓ Preparare le attrezzature necessarie per esaminare il paziente e tutti i farmaci necessari per eventuali terapie prima di entrare nell'unità.
- ✓ Rimuovere i capi di abbigliamento e gli effetti personali e riporli nell'apposito armadietto dello STAFF-ISO. Indossare green/tuta puliti.
- ✓ Indossare il camice/tuta monouso, i calzari, la cuffia, 2 paia di guanti e, se necessario, mascherina o visiera prima di entrare nei singoli locali di isolamento.
- ✓ Quando possibile esaminare il paziente ed eseguire il trattamento all'interno della gabbia.
- ✓ Eventuali farmaci che non vengono utilizzati devono essere adeguatamente conservati in ISO PA e successivamente adeguatamente smaltiti e non restituiti alla farmacia dell'OVD.
- ✓ Tutti i rifiuti taglienti e/o pungenti, quali aghi, siringhe, bisturi, vetrini ecc., sono posti in contenitori di sicurezza specifici rigidi in plastica dotati di idonei sistemi di chiusura. Dopo aver chiuso il coperchio, i contenitori rigidi devono essere immessi in quelli che costituiscono gli ulteriori contenitori esterni.
- ✓ Dopo aver maneggiato il paziente rimuovere una serie di guanti e riporli nell'apposito contenitore di rifiuti speciali. Indossare un nuovo paio di guanti.
- ✓ Disinfettare tutte le superfici potenzialmente contaminate.
- ✓ Prima di lasciare il locale rimuovere i guanti esterni.
- ✓ Nel disimpegno rimuovere nell'ordine: il camice, i calzari e la coppia residua di guanti e riporli nell'apposito contenitore. Disinfettare le mani.
- ✓ Le procedure dal punto 3 al 9 devono essere ripetute per accedere agli altri locali di isolamento.
- ✓ In uscita dal disimpegno disinfettare le calzature sul tappetino decontaminante (fig. 9).
- ✓ Lavare le mani.
- ✓ Compilare le cartelle cliniche.
- ✓ Inviare al Direttore Sanitario un report finale con l'elenco di tutti i presidi necessari.

#### **Come indossare il camice monouso.**

- ✓ Prelevare il camice dalla confezione, dispiegarlo tenendolo per il girocollo senza farlo toccare terra per prevenirne la contaminazione.
- ✓ Tenendo il camice a livello della spalla destra, infilare il braccio omolaterale e viceversa per il sinistro; adattare bene i polsini e chiudere il camice all'altezza della nuca e sul retro, sovrapponendo i due lembi dell'apertura.

#### **Come indossare la mascherina.**

- ✓ Indossare la mascherina sopra il naso, la bocca e il mento.
- ✓ Stringere la parte flessibile sopra il naso, assicurarla sopra la testa.
- ✓ Eseguire la prova di tenuta:
  - Inspirare: la mascherina deve crollare;
  - Espirare: controllare eventuali perdite dai bordi.

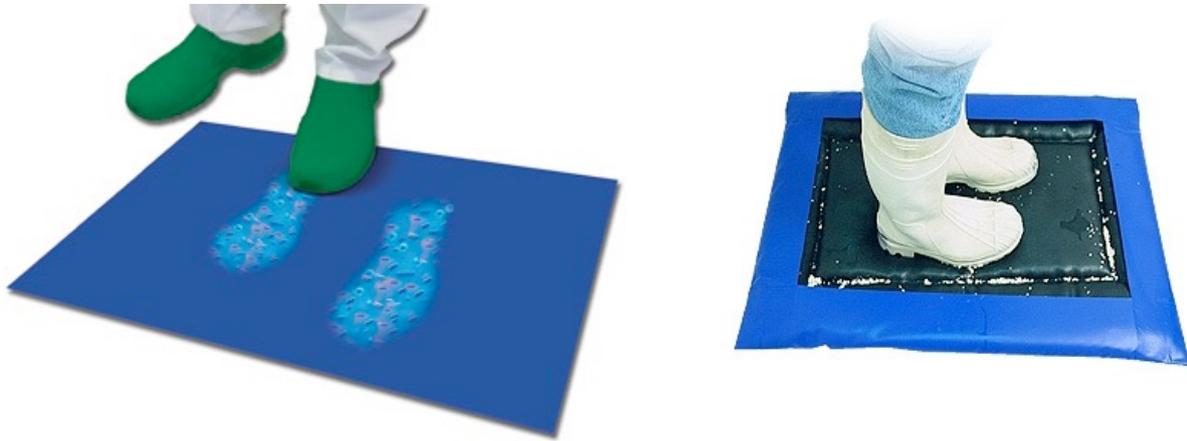
#### **Procedura in uscita dal locale ISO PA.**

- ✓ Togliere i calzari/soprascarpe
- ✓ Rimuovere il primo paio di guanti
- ✓ Togliere il camice monouso e il copricapo
- ✓ Togliere gli occhiali protettivi e la mascherina
- ✓ Togliere il secondo paio di guanti
- ✓ Disinfettare le mani
- ✓ Disinfettare le calzature nel tappeto decontaminante
- ✓ Nella stanza STAFF ISO provvedere ad ulteriore lavaggio delle mani con acqua e sapone o gel alcolico

#### **Rimozione dei guanti.**

- ✓ Rimuovere il primo guanto partendo sempre dal polso rivoltandolo dall'interno verso l'esterno e tenerlo nella mano che indossa ancora il guanto.
- ✓ Rimuovere il secondo guanto afferrandolo dall'interno nella zona del polso e rovesciarlo facendo rimanere all'interno il primo guanto tolto in precedenza.
- ✓ Smaltire i guanti nel contenitore dei rifiuti sanitari pericolosi
  - ✓ I guanti medicali monouso non vanno mai lavati e/o riutilizzati

## Disinfezione delle calzature sull'apposito tappetino



**Figura 2. Lavaggio delle mani con acqua e sapone.**



**Figura 3. Lavaggio delle mani con disinfettante a base di alcool.**

# Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica

Usa la soluzione alcolica per l'igiene  
delle mani. Se sono visibilmente sporche  
lavale con acqua e sapone.



Durata della  
procedura:  
20-30 secondi



## Pulizia generale:

- Indossare i DPI previsti.

- Le gabbie occupate devono essere pulite con acqua calda e detergente, risciacquate e disinfettate ogni giorno con il disinfettante fornito.
- Rimuovere ogni giorno dalla gabbia le attrezzature riutilizzabili e le ciotole per il cibo e l'acqua, lavarle e disinfettarle.
- Tutti gli strumenti e le attrezzature utilizzate devono essere lavati e poi messi a bagno in disinfettante per almeno 15 minuti, quindi accuratamente risciacquati in acqua.
- Gli animali che presentano vomito e/o diarrea vanno lavati facendo particolare attenzione a zampe, perineo e altre zone eventualmente imbrattate. Un lavaggio è previsto prima della dimissione.
- Tutto il materiale monouso utilizzato deve essere smaltito negli appositi contenitori per rifiuti speciali.
- Per misure di disinfezione particolari sarà consentito l'accesso all'area solo a personale addestrato e autorizzato.

**Figura 4. Contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.**



## 11. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. M. 363 del 05/08/1998
- D.Lvo 81 del 9/4/ 2008
- Norma ISO 11228
- Regolamento Polizia Veterinaria. D.P.R. 320 dell'8/2/1954.

## 3. Visita specialistica

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | <u>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</u>  | 52 |
| 2.     | <u>DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI</u>  | 52 |
| 3.     | <u>PERSONALE COINVOLTO</u>  | 52 |
| 4.     | <u>UBICAZIONE</u>   | 53 |
| 5.     | <u>INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI):</u>         | 54 |
| 6.     | <u>ANALISI DEI RISCHI</u>   | 55 |
| 7.     | <u>NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE</u>   | 55 |
| 8.     | <u>MODALITA' OPERATIVE</u>  | 55 |
| 8.1    | <u>Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane)</u>                          | 55 |
| 8.2    | <u>Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto)</u>                         | 56 |
| 8.3    | <u>Procedura di posizionamento del paziente (cane) sul tavolo da visita</u>       | 56 |
| 8.4    | <u>Procedura per il contenimento del paziente</u>                                 | 57 |
| 8.5    | <u>Procedura per l'applicazione della museruola o del laccetto</u>                | 58 |
| 8.6    | <u>Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto)</u>            | 59 |
| 8.7    | <u>Procedura esecuzione esame clinico (cane e gatto)</u>                          | 59 |
| 8.8    | <u>Procedure diagnostiche (cane e gatto)</u>                                      | 60 |
| 8.8.1  | <u>Procedure diagnostiche: prelievo ematico</u>                                   | 60 |
| 8.8.2  | <u>Procedure diagnostiche: ago-aspirato/ago-infissione e centesi</u>              | 61 |
| 8.8.3  | <u>Procedure diagnostiche: ecografia addominale e pelvica</u>                     | 61 |
| 8.8.4  | <u>Procedure diagnostiche: ecocardiografia</u>                                    | 62 |
| 8.8.5  | <u>Procedure diagnostiche: elettrocardiografia</u>                                | 62 |
| 8.8.6  | <u>Procedure diagnostiche: Holter</u>   | 62 |
| 8.8.7  | <u>Procedure diagnostiche: valutazione della pressione arteriosa</u>              | 63 |
| 8.8.8  | <u>Procedure diagnostiche: biopsia/punch cutaneo</u>                              | 63 |
| 8.8.9  | <u>Procedure diagnostiche: tricogramma</u>  | 64 |
| 8.8.10 | <u>Procedure diagnostiche: esame cute mediante lampada di Wood</u>                | 64 |
| 8.8.11 | <u>Procedure diagnostiche: raschiato cutaneo</u>                                  | 64 |
| 8.8.12 | <u>Procedure diagnostiche: prelievo materiale per esami citologici della cute</u> | 64 |
| 8.8.13 | <u>Procedure diagnostiche: esame otoscopico</u>                                   | 65 |
| 8.8.14 | <u>Procedure diagnostiche: tampone auricolare/vaginale/nasale/cutaneo</u>         | 65 |
| 8.8.15 | <u>Procedure diagnostiche: esame oftalmoscopico</u>                               | 65 |
| 8.8.16 | <u>Procedure diagnostiche: test lacrimale di Schirmer</u>                         | 66 |

|                        |  |    |
|------------------------|--|----|
| <a href="#">8.8.17</a> | <a href="#">Procedure diagnostiche: tonometria a rimbalzo</a>                              | 66 |
| <a href="#">8.8.18</a> | <a href="#">Procedure diagnostiche: test della fluoresceina e lissamina</a>                | 66 |
| <a href="#">8.8.19</a> | <a href="#">Procedure diagnostiche: cateterismo uretrale (cane maschio)</a>                | 67 |
| <a href="#">8.8.20</a> | <a href="#">Procedure diagnostiche: prelievo liquido seminale/prostatico</a>               | 67 |
| <a href="#">8.8.21</a> | <a href="#">Procedure diagnostiche: gait analysis</a>                                      | 67 |
| <a href="#">8.8.22</a> | <a href="#">Procedure cliniche: bendaggio imbottito morbido/Robert Jones</a>               | 68 |
| <a href="#">8.8.23</a> | <a href="#">Procedure cliniche: inserimento di un catetere endovenoso</a>                  | 68 |
| <a href="#">8.8.24</a> | <a href="#">Procedure diagnostiche: valutazione rapida glicemia</a>                        | 69 |
| <a href="#">8.8.25</a> | <a href="#">Procedure diagnostiche: micro-ematocrito</a>                                   | 69 |
| <a href="#">8.9</a>    | <a href="#">Procedura della prescrizione terapeutica</a>                                   | 69 |
| <a href="#">8.10</a>   | <a href="#">Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'OVUD</a> | 70 |
| <a href="#">8.11</a>   | <a href="#">Procedura per il ricovero del soggetto in degenza o in terapia intensiva</a>   | 70 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: definire le procedure di Visita Specialistica presso OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti nella visita specialistica.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISA:** Ingresso Sala d'Attesa

**VISITA SPECIALISTICA:** Locali Visita Specialistica

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

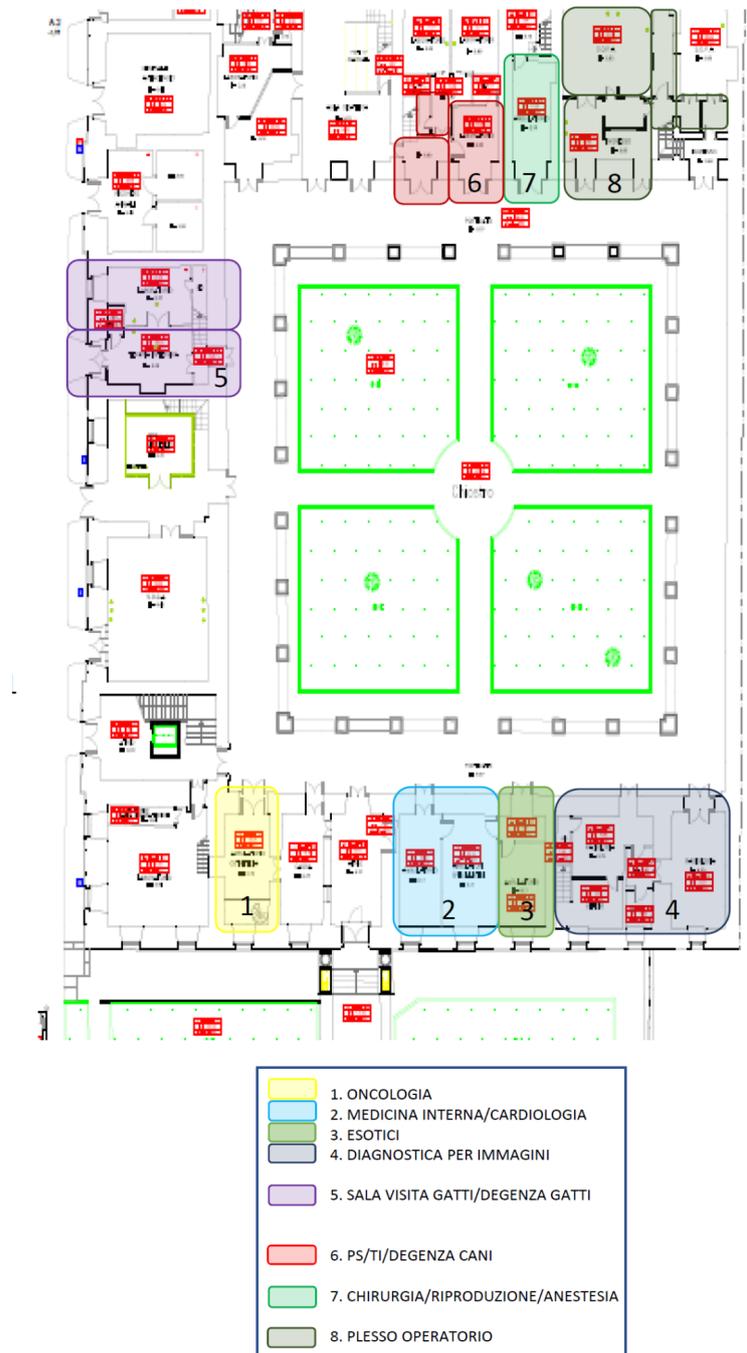
**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche VISITA SPECIALISTICA.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in VISITA SPECIALISTICA.
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale che deve accedere alla VISITA SPECIALISTICA che non rientra nelle categorie di cui sopra.

#### 4. UBICAZIONE

I locali VISITA SPECIALISTICA rappresentati dalle aree da 1 a 8 evidenziate in vari colori come da leggenda sono costituiti da sale separate per specialità che si aprono direttamente all'interno del chiostro.



## 5. 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'ODV:

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.

Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza

Indossare camice o divise (green).

Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per 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:

**GUANTI MONOUSO:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di prelievo di materiale biologico, visite trans rettali, manualità su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsti dalle procedure operative dei singoli servizi.

**CALZARI E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto pazienti infettivo. 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.

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

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

**MUSERUOLE:** questi dispositivi devono essere utilizzati nel caso di interazione e manipolazione di tutti i pazienti addolorati, timorosi o aggressivi.

**GABBIA DI CONTENIMENTO:** le gabbie di contenimento devono essere utilizzate per la gestione di gatti aggressivi nei quali non è possibile effettuare le previste manualità e nei quali può rendersi necessaria la somministrazione per via parenterale di anestetici o sedativi.

## 6. ANALISI DEI RISCHI

**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.

## 7. NORME COMPORTAMENTALI 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 infettive trasmissibili, 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 POP.001.

## 8. MODALITA' OPERATIVE

### 8.1 Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane)

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).

Prima di maneggiare l'animale ottenere la sua attenzione. Chiamare l'animale per nome e incoraggiarlo a venire verso l'operatore. Se l'animale non viene, può essere indicato avvicinarsi lentamente dalla parte anteriore.

Mai sorprendere l'animale avvicinandosi da dietro. 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.

## 8.2 Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto)

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).

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 non collaborativo 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.

## 8.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) 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 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 (preferibilmente il proprietario), 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 quadripetale 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 afferrì 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. 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). 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.

#### 8.4 Procedura per il 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 può eventualmente rassicurare il proprio animale rimanendo visibile o facendo sentire la sua voce. Eccezionalmente il proprietario può al 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. 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.

I gatti possono essere trattiene 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 difficoltosi o pazienti che possano manifestare di stress in seguito a procedure troppo lunghe. Per tranquillizzare, o distrarre l'animale può essere utile scuotergli dolcemente la testa o dargli piccoli colpetti sulla fronte con un dito. 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. 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. 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.

### 8.5 Procedura per l'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. 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. La garza non deve essere elastica.

La lunghezza della garza deve essere sufficiente per avvolgere il muso e per passare dietro le orecchie del paziente tenendo le mani sufficientemente lontane dalla bocca.

### 8.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto)

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.

### 8.7 Procedura esecuzione esame clinico (cane e gatto)

Il medico veterinario dopo aver assicurato un idoneo contenimento e impiegando i dpi previsti, al fine di giungere ad una corretta diagnosi, sottoporrà l'animale alla visita clinica. Ai fini didattici, tale procedura potrà essere affiancata dagli studenti. L'attività del medico veterinario potrà essere inoltre coadiuvata dal personale tecnico.

La valutazione clinica iniziale deve comprendere: il segnalamento, l'anamnesi e l'esame obiettivo generale: segni vitali (temperatura corporea, polso e respiro); stato mentale e comportamento; atteggiamenti, segni particolari e facies; costituzione e sviluppo scheletrico; stato di nutrizione, peso, tonicità e trofismo muscolare; mucose; cute, sottocute e stato di idratazione; linfonodi; funzioni organiche generali e benessere animale. All'esame obiettivo generale segue quello particolare, che

riguarda gli apparati cardiovascolare, respiratorio, digerente, urinario, nervoso, tegumentario, locomotore, emolinfatico, visivo e uditivo.

Tutti i dati ottenuti dall'esame clinico verranno inseriti nella cartella clinica.

## 8.8 Procedure diagnostiche (cane e gatto)

Una volta terminato l'esame clinico, il medico veterinario sempre dopo aver assicurato un idoneo contenimento e impiegando i dpi previsti, può sottoporre l'animale a diverse procedure di approfondimento diagnostico. Tali procedure diagnostiche possono essere eseguite dal medico responsabile o, sotto la sua supervisione, dagli studenti (per scopi didattici). L'attività del medico veterinario potrà essere coadiuvata dal personale tecnico.

### 8.8.1 Procedure diagnostiche: prelievo ematico

- Tricotomia dell'area da sottoporre alla procedura: area di proiezione della vena cefalica, vena giugulare, vena safena, vena femorale.
- Applicazione di un laccio emostatico o, in alternativa, manovra adeguata eseguita da un collaboratore per i prelievi da eseguire per le vene cefalica e femorale. Pressione digitale per garantire emostasi per i prelievi per la vena femorale e giugulare.
- Disinfezione della cute
- Esecuzione del prelievo impiegando una siringa (con capacità che va da 2,5 mL a 10 mL in funzione della taglia e della quantità necessaria alle analisi) dotata di un ago del diametro di 20-22G) per prelievo di campioni cellulari da inviare al laboratorio per esame citologico. Terminato il prelievo l'ago verrà rimosso e riposto nell'apposito contenitore adibito a rifiuti taglienti.
- Ottenuta la quantità di sangue prestabilita si procederà a suddividere il contenuto in provette contenenti anticoagulante (EDTA, sodio citrato) e provette neutre o provviste di gel separatore. Le provette con anticoagulante dovranno essere riempite secondo quanto indicato sulla loro etichetta provvedendo celermente a mescolarne il contenuto per garantire una buona riuscita del campionamento. Le provette prive di anticoagulante dovranno essere riempite gentilmente facendo poggiare la siringa sul bordo interno della provetta.
- Trasferire le provette in laboratorio per l'esecuzione delle analisi.

### 8.8.2 Procedure diagnostiche: ago-aspirato/ago-infissione e centesi

- Informazione/consenso ai proprietari dei pazienti che dovranno essere sottoposti a tecniche diagnostiche percutanee
- Tricotomia e disinfezione dell'area di interesse
- Preparazione della cute con garze imbibite di soluzione antisettica iodopovidone
- La sedazione o l'anestesia del paziente viene considerata solo se il contenimento dell'animale non consente di eseguire la procedura diagnostica in sicurezza. Nel caso in cui necessiti l'impiego dell'anestesia sarà necessario eseguire prima dell'esame una visita anestesiologicala dell'animale.
- Esecuzione ago-aspirato e ago-infissione
  - a. (ago 20-23G) per prelievo di campioni cellulari da inviare al laboratorio per esame citologici.
  - b. Esecuzione centesi
  - c. esecuzione centesi mediante impiego, quando necessario, di ago raccordato a valvola a tre vie in grado di consentire il recupero di materiale fluido (da riporre in provette dedicate) da inviare al laboratorio per esami citologici e chimico-fisici.
- Terminata la procedura l'ago verrà rimosso e riposto nell'apposito contenitore adibito a rifiuti taglienti. La metodica può prevedere l'uso dell'ecografia: ago-aspirato ecoguidato, centesi ecoguidata; in tal caso la procedura seguirà quella dell'esame ultrasonografico.
- I campioni verranno identificati e trasferiti al laboratorio in condizioni idonee a garantire una corretta analisi.

### 8.8.3 Procedure diagnostiche: ecografia addominale e pelvica

1. Tricotomia dell'area addominale
2. Posizionamento e contenimento dell'animale ~~in decubito laterale~~
3. Applicazione gel o alcol

4. Esecuzione dell'ecografia degli organi, vasi presenti in addome, mediante l'impiego di sonde dedicate.
5. Refertazione dell'esame ecografico in formato digitale e cartaceo

#### 8.8.4 Procedure diagnostiche: ecocardiografia

1. Tricotomia dell'area toracica destra e sinistra
2. Posizionamento su apposito tavolo sagomato e contenimento dell'animale in decubito laterale
3. Applicazione degli elettrodi per la valutazione elettrocardiografica
4. Applicazione gel o alcol
5. Esecuzione dell'ecocardiografia mediante l'impiego dell'apparecchio ecografico e delle sonde dedicate.
6. Refertazione dell'esame ecografico in formato digitale e cartaceo

#### 8.8.5 Procedure diagnostiche: elettrocardiografia

1. Posizionamento sul tavolo da visita provvisto di tappetino isolante, contenimento dell'animale in decubito laterale destro
2. Applicazione degli elettrodi per la valutazione elettrocardiografica
3. Applicazione gel o alcol nei punti di contatto degli elettrodi
4. Esecuzione dell'elettrocardiografia
5. Refertazione dell'esame elettrocardiografico in formato digitale e cartaceo

#### 8.8.6 Procedure diagnostiche: Holter

1. Posizionamento sul tavolo da visita, contenimento dell'animale
2. Tricotomia dell'area toracica destra e sinistra
3. Applicazione degli elettrodi per la valutazione elettrocardiografica delle 24 ore
4. Applicazione gel o alcol nei punti di contatto degli elettrodi

5. Applicazione di fasciature in grado di contenere e preservare l'apparecchiatura durante tutta la registrazione dell'attività elettrica del cuore
6. Recupero dei dati registrati dal dispositivo e valutazione dell'esame
7. Refertazione dell'esame elettrocardiografico in formato digitale e cartaceo

#### 8.8.7 Procedure diagnostiche: valutazione della pressione arteriosa

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento minimo dell'animale consentendo una fase di acclimatamento dell'animale.
2. Applicazione del manicotto alla base della coda posizionando il tubo dello stesso in corrispondenza dell'arteria coccigea.
3. Eseguire più misurazioni mediante metodo oscillometrico automatizzato
4. Valutazione delle misurazioni valide e definizione dei valori medi
5. Registrazione in cartella dei dati ottenuti.

#### 8.8.8 Procedure diagnostiche: biopsia/punch cutaneo

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Tricotomia dell'area interessata
3. Esecuzione di anestesia locale mediante impiego di lidocaina sottocute
  - a. L'anestesia del paziente viene considerata solo se il contenimento dell'animale non consente di eseguire la procedura diagnostica in sicurezza. Nel caso in cui necessiti l'impiego dell'anestesia sarà necessario eseguire prima dell'esame una visita anestesiologicala dell'animale.
4. Dopo aver atteso qualche minuto eseguire la biopsia impiegando punch del diametro (4mm, 6 mm, 8 mm) o bisturi. Il campione così ottenuto verrà riposto in provette contenenti formalina, vuote o con altre sostanze indicate dal laboratorio che eseguirà le analisi. Terminata la procedura il punch/bisturi verrà riposto nell'apposito contenitore adibito a rifiuti taglienti.

5. I campioni verranno identificati e trasferiti al laboratorio in condizioni idonee a garantire una corretta analisi.
6. Sutura e disinfezione dell'area.

#### 8.8.9 Procedure diagnostiche: tricogramma

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Prelievo dei peli con apposite pinzette
3. I peli campionati verranno riposti su un vetrino portaoggetti e trasferiti al laboratorio per l'esame microscopico.

#### 8.8.10 Procedure diagnostiche: esame cute mediante lampada di Wood

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Preriscaldamento della lampada di Wood (luce ultravioletta 253,7 nm) per almeno 5 minuti
3. Valutazione al buio del mantello
4. Registrazione in cartella dei dati ottenuti

#### 8.8.11 Procedure diagnostiche: raschiato cutaneo

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Esecuzione di un raschiato cutaneo nell'area interessata impiegando una lama da bisturi.
3. Raccolta del materiale su un vetrino portaoggetti, identificazione del/dei campioni e trasferimento al laboratorio per l'esame microscopico.
4. Disinfezione dell'area oggetto del raschiato

#### 8.8.12 Procedure diagnostiche: prelievo materiale per esami citologici della cute

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.

2. Il campionamento può essere ottenuto con differenti metodiche: scotch test, tamponi, apponendo un vetrino.
3. Una volta raccolto il materiale va riposto su un vetrino portaoggetti ed identificato
4. Successivamente il campione verrà trasferito al laboratorio per l'esame microscopico.

### 8.8.13 Procedure diagnostiche: esame otoscopico

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Esecuzione dell'esame introducendo il cono intercambiabile (di dimensioni differenti in funzione della taglia dell'animale) dell'apparecchio nella cavità auricolare.
3. Registrazione in cartella clinica dei dati ottenuti dall'esame.

### 8.8.14 Procedure diagnostiche: tampone auricolare/vaginale/nasale/cutaneo

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Esecuzione dell'esame estraendo il tampone sterile specifico per l'indagine dalla custodia, inserisce il tampone all'interno del condotto auricolare esterno, strofinandolo soprattutto nelle zone con segno di flogosi.
3. Lo stesso esame può essere eseguito a livello vaginale, nasale, cute.
4. Inserimento del tampone nel terreno di trasporto.
5. I campioni verranno identificati e trasferiti al laboratorio in condizioni idonee a garantire una corretta analisi.

### 8.8.15 Procedure diagnostiche: esame oftalmoscopico

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Applicazione di 1-2 gocce di midriatico per esecuzione dell'esame del fondo dell'occhio.

3. Dopo circa 15-20 minuti di attesa, mantenendo lo strumento verticale lo si accosta al margine orbitale.
4. Registrazione in cartella clinica dei dati ottenuti dall'esame.

#### 8.8.16 Procedure diagnostiche: test lacrimale di Schirmer

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Esecuzione dell'esame ripiegando la striscia reattiva e ponendola nel sacco congiuntivale inferiore
3. Rimozione della striscia dopo 1 minuto
4. Registrazione in cartella clinica dei dati ottenuti dall'esame.

#### 8.8.17 Procedure diagnostiche: tonometria a rimbalzo

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale, mantenendo la testa e gli occhi diretti anteriormente e palpebre ben aperte verso il margine orbitale.
2. Il pulsante dello strumento viene premuto più volte, la sonda dello strumento protrude toccando la cornea.
3. Registrazione in cartella clinica i valori forniti dal display digitale al momento dell'avviso sonoro più lungo.

#### 8.8.18 Procedure diagnostiche: test della fluoresceina e lissamina

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Bagnare la striscia reattiva con soluzione fisiologica sterile impiegando una siringa da 5 ml.
3. Irrigare l'occhio con la soluzione ottenuta e successivamente con soluzione fisiologica per rimuovere l'eccesso di colorante dalla superficie oculare.
4. La superficie dell'occhio viene esaminata con una sorgente luminosa blu.
5. Registrazione in cartella clinica dei dati ottenuti dall'esame.

#### 8.8.19 Procedure diagnostiche: cateterismo uretrale (cane maschio)

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Afferrata con una mano la porzione posteriore dell'osso del pene, viene represso caudalmente il prepuzio per esporre il glande.
3. Lubrificazione del catetere ed inserimento della punta nell'uretra fino alla vescica, quando necessario. Nel caso di utilizzo di un catetere di Foley, viene gonfiata la cuffia con acqua dopo l'accesso in vescica.
4. Si procede in base alle indicazioni del cateterismo (sondaggio dell'uretra a scopo diagnostico, drenaggio vescicale, prelievo di un campione di urina).

#### 8.8.20 Procedure diagnostiche: prelievo liquido seminale/prostatico

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Inserimento di catetere urinario come già indicato (8.7.10). Contemporanea esecuzione della palpazione rettale per guidare l'inserimento del catetere fino all'uretra prostatica.
3. Massaggio della prostata per via transrettale per circa 1 minuto e quindi aspirazione del liquido prostatico con una siringa da 5 ml connessa al catetere.
4. Se il materiale prelevato è ritenuto idoneo viene disconnessa la siringa dal catetere e rimosso quest'ultimo.
5. Raccolta del liquido prelevato in una provetta con EDTA o su un vetrino da microscopia.
6. I campioni verranno identificati e trasferiti al laboratorio in condizioni idonee a garantire una corretta analisi

#### 8.8.21 Procedure diagnostiche: gait analysis

1. L'animale è condotto al guinzaglio dal proprietario sulla pedana al fine di effettuare passaggi in un senso e nell'altro.

2. L'esame è ritenuto idoneo al passaggio del cane sulla pedana adibita alla lettura dei dati e quando l'appoggio dell'arto anteriore corrisponde a quello dell'arto ipsilaterale. Non vengono eseguiti più di 30 trial per soggetto, al fine di evitare dati erranei.
3. Registrazione in cartella clinica dei dati ottenuti dall'esame.

#### 8.8.22 Procedure cliniche: bendaggio imbottito morbido/Robert Jones

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Applicazione di cotone nello spazio interdigitale.
3. Applicazione di rotolo di cotone in direzione disto-prossimale, con decorso a spirale, con sovrapposizione del 50% a ogni giro.
4. Applicazione di una garza elastica esercitando moderata tensione.

#### 8.8.23 Procedure cliniche: inserimento di un catetere endovenoso

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Esecuzione della tricotomia dell'area circostante il punto di accesso e preparazione della cute mediante batuffolo di ovatta imbevuto di alcool.
3. Applicazione di un laccio emostatico o, mediante l'aiuto di un assistente, compressione di un'area prossimale rispetto al punto di inserimento del catetere, favorendo l'ectasia del vaso.
4. Inserimento dell'ago-cannula, di diametro variabile (16G-26G) in base alla taglia dell'animale, attraverso la cute fino al lume vasale.
5. Alla comparsa del sangue nella camera di visualizzazione il mandrino e il catetere vengono riallineati al vaso e quindi sospinto il catetere nella vena fino alla sua posizione definitiva.
6. Rimozione dello stiletto e applicazione di tappo perforabile.
7. Fissazione del catetere in sito con cerotto.
8. Terminata la procedura lo stiletto verrà rimosso e riposto nell'apposito contenitore adibito a rifiuti taglienti.

#### 8.8.24 Procedure diagnostiche: valutazione rapida glicemia

1. Posizionamento sul tavolo da visita, con contenimento dell'animale.
2. Prelevamento di una striscia reattiva dal contenitore e inserimento della stessa nel misuratore ed attesa della conferma dello strumento.
3. Mediante l'utilizzo di un ago ipodermico, viene punto un cuscinetto digitale, la mucosa orale o la faccia mediale del padiglione auricolare, ottenendo una goccia di sangue capillare che viene posto a contatto della parte reattiva della striscia.
4. Attesa la conferma di adeguatezza del campione (che potrebbe essere insufficiente od eccessivo) da parte del glucometro, lettura sul display del valore della glicemia misurato.
5. Registrazione in cartella clinica dei dati ottenuti dall'esame.
6. Terminata la procedura l'ago verrà rimosso e riposto nell'apposito contenitore adibito a rifiuti taglienti.

#### 8.8.25 Procedure diagnostiche: micro-ematocrito

1. L'esame è eseguito previo prelievo ematico, eseguito come illustrato precedentemente (8.7.1).
2. Rimozione dell'ago e smaltimento dello stesso nell'apposito contenitore adibito a rifiuti taglienti.
3. Per capillarità viene riempito il capillare da microematocrito, successivamente serrato mediante cera e posizionato nella centrifuga, avendo cura di controbilanciare con un capillare ugualmente riempito.
4. La centrifuga viene attivata a 1500 giri/minuto per 5 minuti. Dopo centrifugazione, i dati vengono ottenuti mediante il foglio di lettura.
5. Registrazione in cartella clinica dei dati ottenuti dall'esame.

### 8.9 Procedura della prescrizione terapeutica

La terapia deve essere prescritta dal medico veterinario impiegando il sistema vetinfo ([www.vetinfo.it](http://www.vetinfo.it)), riportando: dati identificativi dell'OVUD; i dati anagrafici completi del proprietario (nome, cognome e CF), se trattasi di nuova terapia o del prosieguo di una in essere; il nome del farmaco

o principio attivo; se trattasi di farmaco ormonale, vaccino o altro; se il farmaco sia ripetibile; il numero di confezioni del farmaco; posologia; indicazione se trattasi di terapia per patologia di carattere acuto o cronico; durata della terapia in giorni; informazioni libere del medico veterinario; la diagnosi; identificativo dell'animale (specie e numero di microchip); se il farmaco viene prescritto in deroga o no.

La prescrizione una volta completata verrà consegnata al proprietario dell'animale.

### 8.10 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'OVUD

I cani che devono essere spostati da un locale all'altro dell'OVUD 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. Qualora ciò non fosse possibile, per le condizioni cliniche del paziente, gli animali devono essere trasportati su barella. Inoltre, il paziente durante i suoi spostamenti deve essere accompagnato dalla sua cartella clinica cartacea.

### 8.11 Procedura per il ricovero del soggetto in degenza o in terapia intensiva

Il personale medico dopo aver visitato l'animale può indicare la necessità di ricoverarlo. 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 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. La procedura di ricovero viene di fatto formalizzata con apposita documentazione firmata dal medico che ha disposto il ricovero e dal proprietario (allegato). Quest'ultimo sotto la propria responsabilità può decidere di non ricoverare l'animale, formalizzando tale decisione mediante apposita documentazione firmata dal medico che ha disposto il ricovero e dal proprietario nella quale si evince che il mancato ricovero avviene contro il parere medico (allegato).

## 4. Farmaci e Farmacia

|  |    |
|--|----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....                                     | 72 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....  | 72 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....   | 72 |
| 4. UBICAZIONE .....  | 73 |
| 5. INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI):..... | 73 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

**Scopo:** Lo scopo delle presenti procedure è delineare le modalità operative legate alla gestione dei Farmaci presso l'OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli, le cui modalità operative si applicano routinariamente a tutti gli animali (cani/gatti) gestiti e ricoverati presso l'OVUD e sono finalizzate a garantire la corretta gestione sanitaria.

**Campo di applicazione:** la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti nella degenza e nella terapia intensiva.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISA:** Ingresso Sala d'Attesa

**VISITA SPECIALISTICA:** Locali Visita Specialistica

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- **Personale docente:** componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche Degenza e Terapia Intensiva.
- **Altro personale:** personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in Degenza e Terapia Intensiva.
- **Studenti:** studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- **Tirocinanti:** studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- **Visitatori:** personale che deve accedere alla Degenza e alla Terapia Intensiva che non rientra nelle categorie di cui sopra.

#### 4. UBICAZIONE

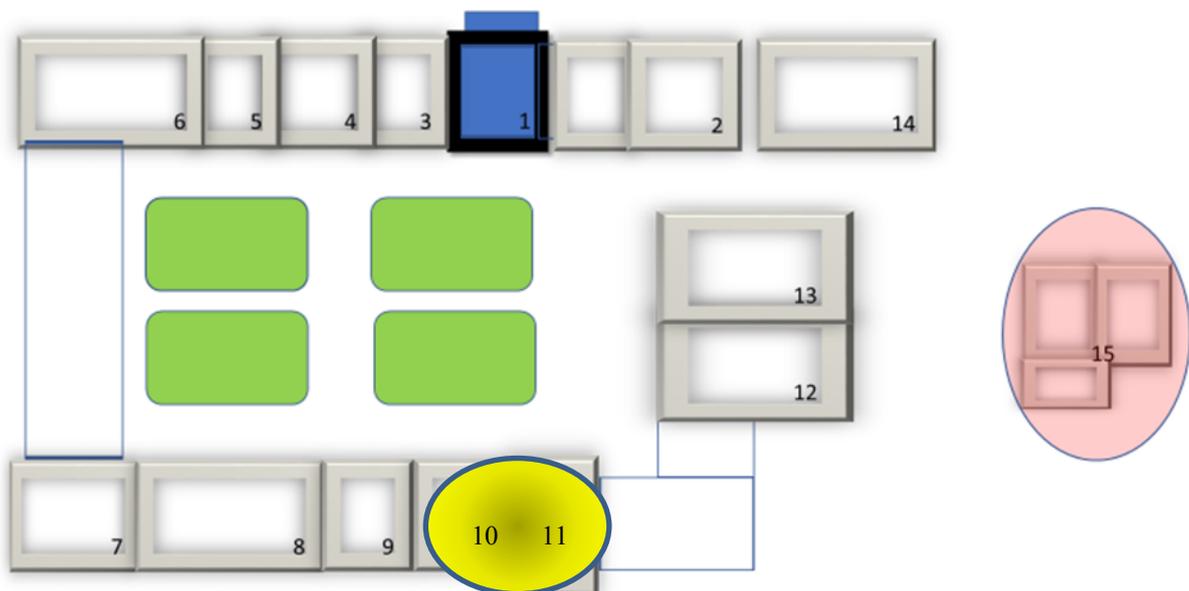
Il locale FARMACIA è posto al primo piano al di sopra delle sale operatorie (locali n8) con accesso dal locale n°7.

I farmaci vengono stoccati per l'uso quotidiano in appositi armadietti:

Armadietto A stupefacenti e farmaci anestetici sala preoperatoria n°8

Armadietto Ba stupefacenti sala ricovero terapia intensiva n°10

Armadietto Bb farmaci ricovero terapia intensiva n°10



#### 5. 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'ODV:

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per 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.

Alcuni di questi DPI sono necessari per l'impiego di farmaci peculiari ad es guanti per farmaci con eccipienti istolesivi e/o che mostrano eventuale effetto transcutaneo, mascherine per farmaci volatili che possano dare effetti per via inalatoria.

## 6. ANALISI DEI RISCHI

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.

La gestione di farmaci all'interno della struttura ospedaliera prevede l'esigenza di seguire determinate misure per il controllo dei rischi con un adeguata procedura di: Carico e scarico dei farmaci

Controllo impiego farmaci, Residuo minimo e gestione scorta

## 7. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

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

Accesso agli armadietti va controllato:

L'accesso agli armadietti farmaci ed al locale farmacia va gestito e coordinato e controllato dal MV di turno giornaliero.

L'uso dei farmaci va misurato:

Ad ogni impiego è necessario effettuare monitoraggio del farmaco impiegato e del quantitativo consumato secondo quanto riportato nel paragrafo 8 al fine di garantire le scorte e il monitoraggio degli stessi. Ad ogni apertura di farmaco nuovo multi-dose va indicato con pennarello indelebile, su contenitore la data apertura e la data in cui lo stesso vada considerato obsoleto in funzione della durata dello stesso post-apertura contenitore.

Ove necessario vanno impiegati DPI specifici:

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;

## 8. MODALITA' OPERATIVE

Nel locale FARMACIA, adeguatamente chiuso a chiave, vengono stoccati tutti i Farmaci impiegati presso la struttura, in appositi scaffali ed armadi e, per quanto riguarda gli stupefacenti, in un armadio blindato e chiuso a chiave; inoltre, per i farmaci che richiedono un controllo della temperatura (refrigerati) nel locale farmacia è presente un frigorifero dotato di sistema controllo curva termica h24. Il responsabile Farmacia, designato dalla commissione ospedale, tra i membri della commissione stessa, sarà responsabile del controllo delle curve termiche, ed in caso di rilievo di anomalie sarà incaricato di allertare il direttore dell'ospedale al fine di segnalare i farmaci che eventualmente hanno subito sbalzo termico, risolvere nel più breve tempo possibile il disservizio ed eventualmente reintegrare le scorte farmaci a rischio deterioramento; inoltre, il responsabile farmacia è deputato alla richiesta dei preventivi da parte dei fornitori (farmacie per i farmaci umani e grossisti esclusivamente per i farmaci veterinari) e di Buoni d'ordine da parte del personale amministrativo dell'OVUD, al fine di garantire la costante adeguata presenza di scorte farmaci su sollecito dei responsabili giornalieri, compatibilmente con le problematiche e le tempistiche amministrative.

La procedura di carico e scarico farmaci segue le vigenti normative di legge ed è sottoposta a controllo del servizio sanitario nazionale (ultima ispezione ASL NA1 in data 25 nov 2019, ore 10.00; prot. DMVPA: 2019/0121003 del 25.11.2019). A tale scopo la procedura di carico viene svolta automaticamente ad ogni acquisto di farmaco mediante il sistema della Ricetta Elettronica Veterinaria, direttamente sul portale del Ministero della Salute (anche il carico, ancora non obbligatorio per legge, deve essere svolto con la suddetta procedura). Limitatamente ai soli stupefacenti la procedura di carico e scarico viene svolta, come dettato dalla normativa vigente entro 48 h dall'uso su un apposito registro cartaceo, direttamente dal responsabile dell'anestesia.

Ogni mattina il responsabile giornaliero (MV di turno OVUD), designato in base alla turnistica routinariamente redatta, deve prendere possesso delle chiavi degli armadietti farmaci sopraelencati ed eventualmente del locale farmacia, deve controllare che i farmaci elencati siano disponibili negli armadietti farmaci, nel numero indicato nell'allegato GIACENZE MINIME, deve controllare che non siano scaduti, provvedere alla sostituzione - implementazione dei farmaci scaduti o non presenti, mediante prelievo dal locale farmacia. Il Medico Veterinario che si occupa del recupero dei farmaci per la giacenza minima deve seguire l'Istruzione Operativa Gestione Farmaci e Farmacia. Al momento del prelievo di farmaci dal locale farmacia va attenzionata la presenza di scorta farmaci, in caso di raggiungimento del minimo scorta il responsabile giornaliero deve comunicare al responsabile della farmacia designato la necessità di implementare la scorta. La richiesta va effettuata in maniera

tracciabile, mediante mail con ricevuta di lettura. Il responsabile giornaliero è, inoltre, tenuto a firmare l'avvenuto controllo ogni mattina.

Le chiavi del locale farmacia sono in tutto 4: 1 detenuta dalla guardia giurata, 1 dal Direttore dell'OVUD, 1 dal responsabile della Farmacia e 1 dal responsabile degli anestesisti/coordinatore terapia intensiva. Qualsiasi medico operante nell'OVUD al bisogno può chiedere temporaneamente l'uso della chiave per approvvigionarsi del farmaco necessario in quel momento all'assistenza dell'animale visitato o ricoverato presso l'OVUD.

## 5. Terapia Chirurgica

|   |    |
|---|----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....   | 78 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....   | 79 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO.....   | 79 |
| 4. UBICAZIONE.....  | 79 |
| 1. Indumenti da lavoro e dispositivi di protezione individuale (dpi) e sterilità in sala operatoria: ....                               | 81 |
| 2. ANALISI DEI RISCHI.....  | 83 |
| 3. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE.....  | 83 |
| 4. MODALITÀ OPERATIVE.....  | 85 |
| 4.1 Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane).....  | 85 |
| 4.2 Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto).....   | 86 |
| 4.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) sul tavolo da visita.....   | 86 |
| 4.4 Procedura per il contenimento del paziente.....   | 87 |
| 4.5 Procedura per l'applicazione della museruola o del laccetto.....  | 88 |
| 4.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto).....  | 88 |
| 4.7 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali..... | 89 |
| 4.8 Preparazione all'intervento.....  | 89 |
| 4.8.1 Informazione/consenso.....  | 89 |
| 4.8.2 Preparazione della sala operatoria.....   | 90 |
| 4.8.3 Preparazione del paziente.....  | 92 |
| 4.8.4 Trasferimento del paziente e chirurgia.....   | 93 |
| 4.8.5 Fine chirurgia e trasferimento del paziente in terapia intensiva / ricovero.....  | 97 |
| 4.8.6 Trasferimento dati clinici su supporto informatico.....   | 98 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: definire le procedure di accesso alle sale operatorie e di espletamento terapie chirurgiche presso l'OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti nelle seguenti procedure:

1. Preparazione del paziente.
2. Preparazione della sala operatoria
3. Preparazione strumenti chirurgici
4. Preparazione strumenti anestesiológicos
5. Premedicazione
6. Inserimento catetere EV
7. Induzione
8. Intubazione endotracheale
9. Tricotomia per preparazione campo operatorio
10. Trasferimento in sala operatoria
11. Monitoraggio emodinamico e respiratorio
12. Mantenimento anestesia
13. Scrub chirurgico
14. Esecuzione trattamento chirurgico
15. Risveglio dall'anestesia
16. Trasferimento in UTI o ricovero
17. Redazione cartella clinica cartacea CC (anestesiologica, di ricovero, etc)
18. Terapia farmacologica da allegare a CC
19. Ricovero
20. Redazione di tutta la documentazione annessa dal punto 1 al punto 19 (consenso all'anestesia ed alla chirurgia, accettazione preventivo economico, cartella anestesiológica cartacea intraoperatoria, scarico farmaci stupefacenti, redazione ricetta trattamento farmacologico postoperatorio, consenso al ricovero, cartella di ricovero, etc.).

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISA:** Ingresso Sala d'Attesa

**VISITA SPECIALISTICA:** Locali Visita Specialistica

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche VISITA SPECIALISTICA.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in VISITA SPECIALISTICA.
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale che deve accedere alla VISITA SPECIALISTICA che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. UBICAZIONE

I locali SALE OPERATORIE OVUD rappresentati dall'area 8 (AREA SALE OPERATORIE) evidenziate in GIALLO che si apre direttamente all'interno del chiostro ed internamente suddivisa in 6 aree:

8a. area preparazione paziente

8b. sala operatoria 1

8c. sala operatoria 2

8d. area preparazione e sterilizzazione strumenti chirurgici

8e e 8f. area preparazione chirurgo

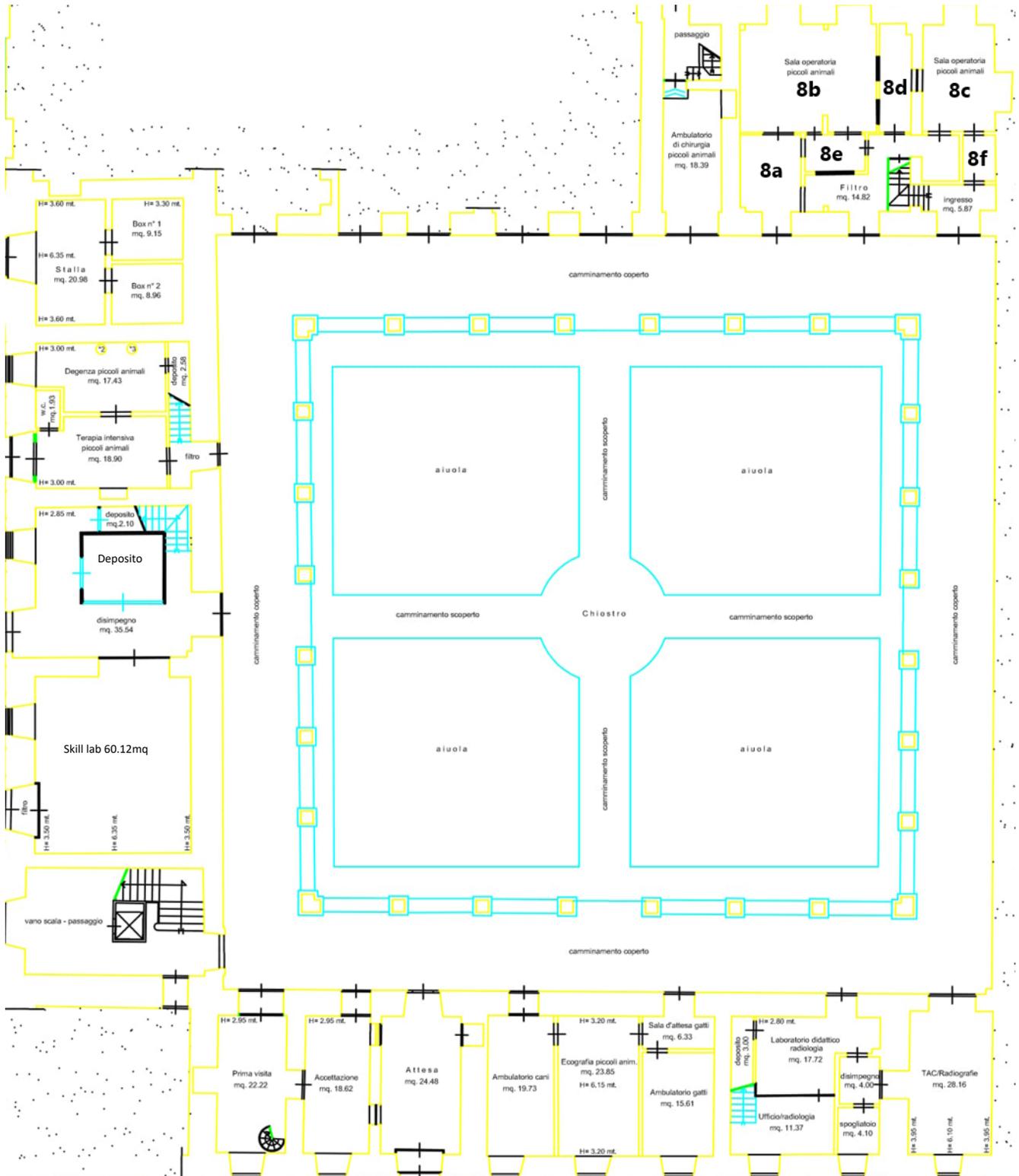
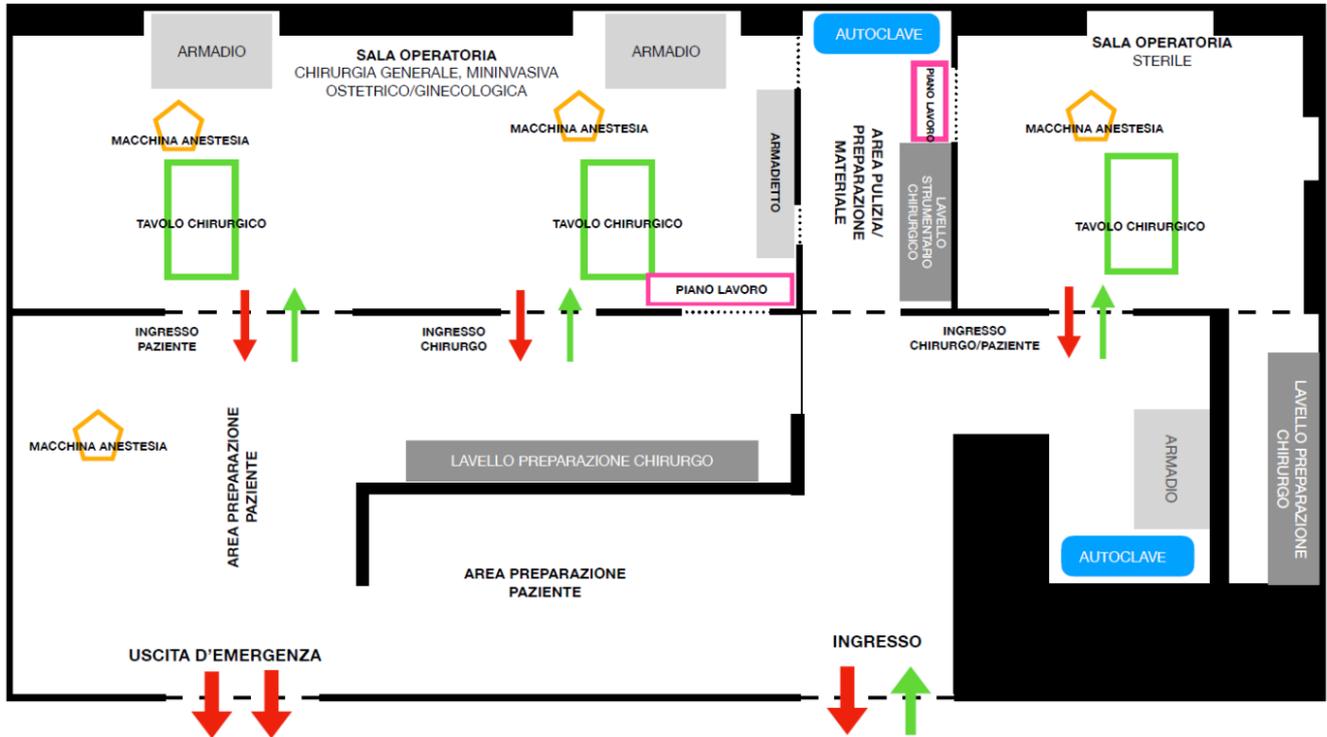


Figura 1. Mappa OVUD.

Figura 2. Plesso OPERATORIO 8 flussi



## 1. Indumenti da lavoro e dispositivi di protezione individuale (dpi) e sterilità in sala operatoria:

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'OVUD:

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.

Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza

Indossare camice (ambulatorio o ricovero) o green (ambulatorio, ricovero, reparto operatorio).

Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per salute e la sicurezza. Questi si devono utilizzare ogni qualvolta, 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:

**GUANTI MONOUSO:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di prelievo di materiale biologico, visite trans rettali, manualità su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsti dalle procedure operative dei singoli servizi.

**CALZARI E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto pazienti infetti, 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.

**CAMICE MONOUSO:** deve essere impiegato nelle manualità eseguite su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsto dalle procedure operative delle singole Unità.

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

**MUSERUOLE:** questi dispositivi devono essere utilizzati nel caso di interazione e manipolazione di tutti i pazienti doloranti, timorosi o aggressivi.

**GABBIA DI CONTENIMENTO:** le gabbie di contenimento devono essere utilizzate per la gestione di gatti aggressivi nei quali non è possibile effettuare le previste manualità e nei quali può rendersi necessaria la somministrazione per via parenterale di anestetici, sedativi o farmaci in genere.

## STERILITA' IN SALA OPERATORIA

Al fine di garantire le norme igieniche e la sterilità del campo operatorio in primis l'accesso alle sale operatorie (area 8a ed 8d) è consentito solo a coloro che indossano divisa appositamente dedicata (green e calzari), per accedere alle aree 8b ed 8c è fatto obbligo a tutti di indossare mascherine e cuffietta se procedure chirurgiche in corso.

Gli operatori che si apprestano ad eseguire il trattamento chirurgico (primo e secondo chirurgo ed aiuti chirurgo) dovranno indossare inoltre camice sterile e guanti sterili monouso.



## 2. ANALISI DEI RISCHI

### 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 tecnico (corsi di formazione...) e studenti (lezioni del corso di studio), e l'adozione di specifiche procedure di comportamento.

## 3. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

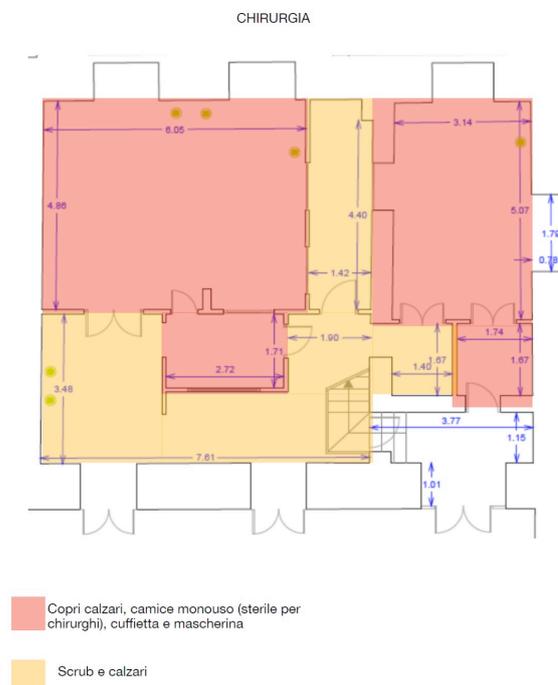
Le norme illustrate di seguito saranno utili, in particolare per gli studenti, durante l'approccio al paziente sia durante l'attività ambulatoriale quotidiana, che presso i locali della degenza, aree infetti/isolamento, sale operatorie, diagnostica per immagini e di laboratorio.

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:

*Figura 2. Abbigliamento necessario per accedere all'area 8*

- lavaggio mani fra il contatto con un paziente ed il successivo, utilizzo di guanti ove indicato (es per rimuovere 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, vomito, escrezioni/secrezioni anormali. Le indicazioni di seguito riportate si completano con le misure precauzionali precedentemente trattate POP.001.



### 3.1 NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

L'accesso al plesso operatorio è consentito esclusivamente indossando DIVISA (SCRUB) e calzari; Gli eventuali indumenti indossati al di sopra della divisa (camici, felpe ecc.) andranno rimossi all'ingresso e posti su apposito appendino dedicato;

Con divisa e calzari ci muoviamo quindi liberamente per le procedure di preparazione in aree FILTRO (Gialle) del plesso operatorio 8.

Per l'accesso invece alle Sale operatorie tutti devono indossare:

- Mascherina
- Cuffietta

- Camice
- Copricalzari

L'equipe chirurgica, invece, deve indossare:

- Mascherina
- cuffia
- Calzari

Passa, quindi, al lavaggio chirurgico delle mani ed appena all'ingresso della sala operatoria indossa:

- camice sterile
- guanti sterili

All'interno del plesso operatorio per lo spostamento dei pazienti deve essere impiegata barella dedicata (indicatore rosso sulle ruote)

Per il passaggio dalla zona preoperatoria GIALLA alla sala operatoria ROSSA la barella dovrà passare su apposito tappeto.

Per l'uscita del paziente dal plesso operatorio all'ingresso della zona gialla si effettua il cambio struttura portante barrella.

## 4. MODALITA' OPERATIVE

### 4.1 Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane)

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).

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 avvicinarvisi lentamente dalla parte anteriore.

Mai sorprendere l'animale avvicinandosi improvvisamente e/o da un'area fuori dal campo visivo del soggetto. Estendere la mano, con il palmo verso il basso. Si consiglia di flettere le dita verso il palmo per evitare che il paziente possa mordere. 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.

#### 4.2 Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto)

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).

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.

#### 4.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) 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 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. 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). 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.

#### 4.4 Procedura per il 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 (in relazione alla reattività del soggetto questa operazione potrebbe richiedere l'applicazione di una museruola o di un bindello), 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. 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.

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 difficoltosi o pazienti che possano manifestare di stress in seguito a procedure troppo lunghe. Per tranquillizzare, o distrarre l'animale può essere utile scuotergli dolcemente la testa o dargli piccoli colpetti sulla fronte con un dito.

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. 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. 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.

#### 4.5 Procedura per l'applicazione della museruola o del laccetto

Se l'animale è noto per aver morso o tenta di mordere, è particolarmente timoroso o affetto da patologia dolorosa, 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. 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.

Generalmente esistono due modi per applicare la museruola considerando che sarebbe opportuno demandare questa procedura al proprietario per migliorare la collaborazione del paziente. 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. 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 dove viene chiusa con un nodo ed un fiocco in maniera che in condizioni di emergenza la rimozione sia immediata.

#### 4.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto)

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. In casi estremi con soggetti particolarmente aggressivi per poter contenere il paziente rispettando una distanza di sicurezza può essere impiegato il bastone con cappio a slittamento (accalappiacani) ponendo particolare attenzione alla tensione del cappio al fine di evitare danni al cane contenuto.

#### 4.7 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali

I cani che devono essere spostati da un locale all'altro del Dipartimento di Medicina Veterinaria e produzioni Animali 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 verificati prima che abbia inizio lo spostamento. Non è indicato trasportare cani o gatti liberi o in braccio.

#### 4.8 Preparazione all'intervento

##### 4.8.1 Informazione/consenso

L'informazione rappresenta un diritto per il proprietario ed un dovere per il veterinario.

In questa fase vengono fornite al proprietario le informazioni relative al tipo di procedura, ai rischi e benefici ad essa legati ed eventuali procedure alternative/aggiuntive in caso di impossibilità a procedere come previsto. Questa fase si svolge all'arrivo del paziente in struttura per l'intervento chirurgico.

Devono essere esplicitamente documentati:

- l'identità del paziente
- la diagnosi clinica e il tipo di procedura chirurgica
- la sede dell'intervento chirurgico
- lo stato clinico del paziente e la classe di rischio anestesilogico ASA
- l'avvenuta informazione del proprietario

Tali dati devono essere riportati sulla cartella anestesilogica (che è compilata in ogni sua parte) (allegato 1) e sulla dichiarazione di consenso informato (allegato 2).

#### 4.8.2 Preparazione della sala operatoria

Prima di ogni intervento chirurgico si provvederà a preparare lo strumentario necessario alla procedura relativa. In particolare, verrà allestito un BOX di anestesia comprendente:

- Cartella anestesilogica e consenso informato (COMPILATO IN OGNI SUA PARTE)
- 3 Cateteri endovenosi adeguati al peso dell'animale
- Cerotto
- Ago epicranico
- Tappino perforabile
- Alcool e ovatta
- Fluidi (Ringer lattato se non diversamente specificato)
- Deflussore
- 3 tubi endotracheali (1 in base al peso + 1 più grande e 1 più piccolo)
- Siringa per cuffiare
- Laringoscopio
- Luan
- Garza per fissare il tubo
- Garze quadrate
- Lidocaina spray (per gatti)

- Fonendoscopio esofageo
- Siringa per flush (opportunamente identificata)
- 5 siringhe da 1ml
- 5 siringhe da 2,5 ml
- 2 siringhe da 5 ml
- 2 siringhe da 10 ml
- Induttore (dose per il peso + 1/3 della dose)
- Atropina
- Antagonisti
- Furosemide
- Lubrificante occhi
- Antibiotico
- Antinfiammatorio

Verrà inoltre effettuato, prima di ogni chirurgia, il test di controllo delle perdite della macchina anestetica: viene chiusa la valvola APL (*Ajustable Pressure Limiting Valve*) ruotandola in senso orario, viene quindi posto un pollice sul raccordo, lato paziente, del circuito di respirazione; a questo punto si apre lentamente il flussimetro fino a registrare una pressione di 30 cm di H<sub>2</sub>O sul manometro della macchina. Al raggiungimento dei 30 cm di H<sub>2</sub>O si chiude il flussimetro; se la pressione resta costante il sistema non presenta perdite e si può quindi procedere con l'anestesia.

In caso di perdite si apre lentamente il flussimetro fino a quando la pressione non si stabilizza al valore di 30 cm di H<sub>2</sub>O. Se la velocità di perdita è maggiore di 300 ml/min vengono controllati il pallone di riserva, il circuito, i raccordi e le varie valvole fino ad identificare la perdita, quindi si procede alla sostituzione dei pezzi danneggiati fino a non avere più perdite nel sistema.

Si verifica in sala operatoria la presenza di un set chirurgico (leggi oltre) di un numero di buste contenenti camici ed asciugamani sterili pari al numero dei componenti dell'equipe chirurgica, di tutti gli altri strumenti sterili imbustati singolarmente utili alla esecuzione della procedura chirurgica da effettuare, della strumentazione specifica per l'emostasi (elettrobisturi, radiobisturi) l'aspirazione chirurgica, compressore (per l'alimentazione di strumenti ad aria compressa) e le procedure specifiche programmate (artroscopio, apparecchio laser, micromotore per neurochirurgia, trapano per ortopedia, seghe per

ortopedia, etc.). Per gli strumenti a funzionamento elettrico si valuta l'alimentazione (accensione delle spie) il funzionamento (quando possibile – strumenti non sterili).

#### 4.8.3 Preparazione del paziente

Per la preparazione alla chirurgia, il paziente viene accompagnato nella sala 8a.

Qualora l'indole del soggetto lo renda possibile viene ottenuto l'accesso venoso ed iniziata la fluidoterapia. Per ottenere l'accesso venoso viene effettuata tricotomia e disinfezione dell'area di interesse; viene, quindi, inserito un catetere venoso delle dimensioni adeguate al peso del paziente che verrà successivamente fissato mediante l'uso di cerotto.

Scelto il protocollo anestesilogico i farmaci, conservati sottochiave in un apposito armadietto a muro,



vengono prelevati e le siringhe opportunamente etichettate mediante l'utilizzo di cerotti o pennarelli indelebili. Viene quindi eseguita la premedicazione e annotata sulla cartella anestesilogica (allegato 1).

Nel caso in cui la procedura preveda l'anestesia generale i pazienti vengono posti su appositi carelli e pre-ossigenati mediante l'utilizzo di maschere o ossigeno flow-by. Prima dell'induzione dell'anestesia viene valutata la pervietà del catetere venoso e l'integrità dei tubi endotracheali.

Si procede, quindi, all'induzione dell'anestesia e all'intubazione orotracheale secondo arte.

Per tutta la durata dell'anestesia i soggetti vengono costantemente monitorati mediante monitoraggio clinico e strumentale, con l'ausilio di monitor multiparametrici, ed i parametri vengono riportati sulla cartella anestesilogica (allegato 1) ogni 5'. Per assicurare la normotermia del paziente, vengono utilizzate delle coperte termiche a flusso di aria calda, secondo necessità.

Prima del trasferimento del paziente in sala operatoria, qualora previsto, si procede alla tricotomia dell'area di interesse chirurgico.

La tricotomia viene effettuata in un momento quanto più vicino a quello dell'intervento mediante l'utilizzo di una tosatrice: quest'ultima deve essere impugnata a penna e iniziare il taglio nel senso del pelo, in seguito, per tagliare il pelo più corto, si esegue un passaggio contropelo. In generale, tenuto conto delle dimensioni del paziente e del tipo di procedura da effettuare, si effettua una depilazione di circa 20 cm di cute per ogni lato dell'incisione. Dopo aver eseguito tricotomia il pelo tagliato viene

rimosso con un'aspiratore a sacco con filtro. Per gli interventi sugli arti, se non è necessario che ne resti esposta l'estremità, è possibile escludere dal campo operatorio la regione metacarpo/metatarsofalangea collocando del cerotto a partire dalla regione metacarpale/tarsale per creare un punto di aggancio e ricoprendo tutta la porzione distale utilizzando bende elastiche autoadesive. Si procede quindi ad un primo lavaggio della regione sede dell'intervento chirurgico mediante l'utilizzo di spugnette impregnate di sapone battericida.

#### 4.8.4 Trasferimento del paziente e chirurgia

Prima del trasferimento del paziente, viene controllata la presenza e il funzionamento del materiale necessario in sala operatoria (es. macchina anestesia, monitoraggio, sistemi di riscaldamento).

Il paziente viene trasferito in sala operatoria (8b e 8c) dove viene posizionato sul tavolo operatorio. Il posizionamento del paziente è importante per assicurare un accesso facile e completo al sito chirurgico.

Viene quindi effettuata la preparazione della cute utilizzando delle garze imbibite di soluzione antisettica iodopovidone: si sfrega l'area di cute tosata applicando una leggera pressione con un movimento spirale; si inizia nella sede di incisione proposta continuando verso l'esterno in senso centrifugo fino a raggiungere i bordi esterni dell'area tosata. A questo punto viene sostituita la garza e la procedura viene ripetuta più volte per un minimo di 3 minuti per assicurare un tempo di contatto sufficiente con il lavaggio antisettico per abbattere il più possibile la carica batterica cutanea. Viene, infine, effettuato un'ulteriore disinfezione con l'utilizzo di alcool etilico utilizzando garze imbibite di tale sostanza. Le garze di cui sopra vengono preparate e conservate in appositi contenitori a chiusura ermetica.

L'equipe chirurgica si prepara nelle sale 8e ed 8f: i membri dell'equipe, dopo aver indossato mascherina chirurgica e cappello, procedono al lavaggio delle mani e dell'avambraccio mediante l'utilizzo di spazzole monouso imbibite di clorexidina saponosa e dotate di pulisci unghie. L'operazione di lavaggio deve durare circa 4 minuti senza saltare alcuna zona ponendo particolare attenzione allo spazzolamento *degli spazi interdigitali e sottoungueali*.

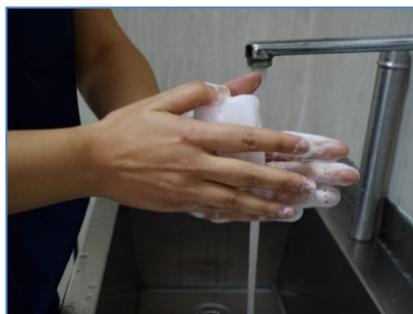




Figura 3. Membro dell'equipe chirurgica indossa i guanti sterili.

Si procede al risciacquo con acqua tiepida facendola scorrere dalle punte delle dita ai gomiti affinché acqua e sapone defluiscano dalle zone più pulite (mani) a quelle meno pulite (gomiti). Una volta completato il lavaggio delle mani un aiuto apre una busta, precedentemente sterilizzata in autoclave, contenente un camice ed un asciugamani e si procede alla asciugatura delle mani e degli avambracci. Poi si preleva il camice dalla busta, si afferra con fermezza e si solleva delicatamente dal tavolo, si mantengono le porzioni interne delle spalle e si infilano le maniche fermando le mani all'interno dei polsini senza farle uscire. Un assistente di sala chiude i bottoni del colletto ed allaccia i lacci che stringono la vita.



Si procede quindi ad indossare i guanti: esistono vari metodi per indossarli, il sistema chiuso prevede che si afferri un guanto con il palmo ancora coperto dalla parte terminale della manica del camice con il pollice e le altre dita del guanto rivolte verso il proprio gomito. Si afferra, quindi la parte del guanto

ripiegata con l'indice ed il pollice. Con l'indice ed il pollice dell'altra mano (all'interno del risvolto), si tiene ferma la parte dorsale del guanto. Si srotola la parte piegata del guanto sulla mano ed intorno al polsino di maglia del camice; si lascia la presa e, partendo dal versante palmare del guanto, tenendo fermo il polsino del camice, si tira in direzione del gomito, introducendo la mano coperta dal polsino del camice nel guanto. Si procede con la mano opposta, utilizzando la stessa tecnica.

Un membro dell'equipe chirurgica preparato con camice e guanti sterili, e che indossa mascherina e cuffia, apre il set chirurgico; quest'ultimo viene posizionato su un carrello servitore coperto da un telo sterile che avvolge più esternamente il set. Ciascun set chirurgico di base è costituito dai seguenti strumenti:

- 4 pinze fissateli Backhaus;
- 1 manico di bisturi n° 4;
- 1 pinza anatomica;
- 1 pinza chirurgica;
- 1 pinza Adson Brown;
- 2 pinze tissutali Allis;
- 1 paio di forbici Mayo;
- 1 paio di forbici Metzenbaum;
- 1 paio di forbici da filo;
- 1 portaghi Mayo-Hegar;
- 4 telini;
- 7 garze;

*Figura 4. Apertura set chirurgico (a) e  
posizionamento sul carrello servitore (b).*

[www.mvpa-unina.org](http://www.mvpa-unina.org)

- 4 pinze emostatiche Klemmer (2 rette, 2 curve);
- 4 pinze mosquito Klemmer (2 rette, 2 curve);
- 4 pinze emostatiche Kocher (2 rette, 2 curve);
- 4 pinze mosquito Kocher (2 rette, 2 curve)



*Figura 5. Predisposizione degli strumenti chirurgici sul carrello servitore in base alla fase della chirurgia.*

Una volta che il paziente è stato posizionato e la

cute preparata, viene ricoperto con i teli sterili. La delimitazione del campo operatorio va eseguita da un membro dell'equipe chirurgica vestito con camice e guanti sterili ed inizia con la collocazione dei tali ai



margini del campo operatorio. I teli vengono fissati agli angoli con delle pinze fissateli di Backhaus. Si colloca poi un telo grande sterile (o due, in relazione alla taglia del paziente), confezionato in busta sterile singola, che ricopre completamente il paziente e il tavolo operatorio. Viene aperta una finestra di delimitazione sul telo mediante l'uso delle forbici da filo in corrispondenza del sito di incisione.

Strumenti chirurgici specifici e supplementari sono imbustati e sterilizzati singolarmente. Su ciascun sacchetto è indicata la data di sterilizzazione.

Prima del taglio cute viene controllata la pervietà dell'accesso venoso e che il piano dell'anestesia sia adeguato, vengono comunicati eventuali punti critici dell'anestesia e/o procedura chirurgica.

Per procedure chirurgiche minori (asportazione di piccole neoformazioni cutanee) o eseguite il campo operatorio settico (ablazione tartaro dentario) la preparazione del chirurgo può non prevedere l'impiego del camice sterile ed alcune procedure sono eseguite nella sala preparazione del paziente al fine di salvaguardare lo standard igienico della sala operatoria.

#### 8.8.5 Fine chirurgia e trasferimento del paziente in terapia intensiva / ricovero.

A fine intervento un componente dell'equipe chirurgica rimuove i taglienti e gli aghi (anche quelli non utilizzati ma comunque da smaltire) e li deposita nello specifico contenitore per rifiuti speciali. È consigliato non riempire oltre i  $\frac{3}{4}$  del volume ed una volta pieni si devono inserire dopo accurata chiusura nel contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. I cappucci copri-ago delle siringhe devono, invece, essere riposti nel bidone dei rifiuti non pericolosi.

Materiale di consumo quali, guanti, bende, cerotti, teli monouso, garze contaminate da materiale biologico (es. sangue, ma anche feci, urine e vomito ma proveniente da soggetti affetti da malattie infettive), cannule, drenaggi, cateteri (vescicali e venosi), deflussori, sacche da trasfusione, siringhe private dell'ago, flaconi vuoti dei farmaci vengono riposti nel contenitore dei rifiuti speciali. Quest'ultimi non devono essere riempiti oltre i  $\frac{3}{4}$  del loro volume.

Le traverse assorbenti anche sporche di urina e feci, sacche e contenitori per le urine (che devono essere prima svuotate e poi smaltite nei contenitori dei rifiuti urbani), contenitori in vetro/plastica di soluzioni per infusione private di cannule, aghi e deflussori, scatole di metallo per alimenti, carta assorbente, comuni rifiuti urbani, vengono invece riposti nel sacco nero per i rifiuti urbani.

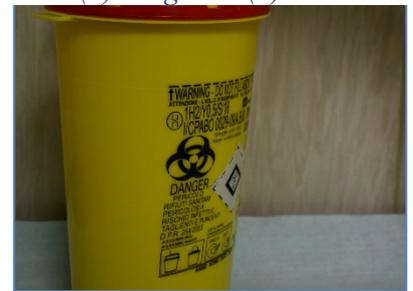
Gli strumenti chirurgici vengono sciacquati e lavati con apposita spazzola e sapone. Successivamente il set chirurgico di base viene ricomposto e sterilizzato a vapore e pressione in autoclave. Vengono utilizzati due differenti cicli di sterilizzazione in autoclave:

- Ciclo breve: II Bar per 30 minuti;
- Ciclo lungo: I Bar per 50 minuti.

Gli strumenti dotati di varie parti sono smontati prima di essere puliti. Per strumenti a superficie particolarmente complessa si procede al lavaggio in lavatrice ad ultrasuoni al fine di rimuovere tutti i contaminanti biologici prima della sterilizzazione. Il processo di sterilizzazione prevede l'impiego di autoclavi. Il materiale e lo strumentario sono sterilizzati previa aggregazione in set chirurgici di base



Figura 7. Smaltimento rifiuti speciali (a) e taglienti (b).



(vedi sopra) inseriti in cassette di alluminio, oppure singolarmente mediante imbustamento in sacchetti specifici dotati di indicatori di sterilità ai bordi.

Per gli strumenti delicati e/o dotati di parti plastiche che non possono essere sottoposte a cicli di sterilizzazione a vapore, viene effettuata la sterilizzazione chimica a freddo. Questo tipo di sterilizzazione prevede l'utilizzo di una soluzione contenente tensioattivi anionici e non ionici (LH EXTRAZIM PLUS) per almeno 10 minuti, come indicato dal produttore.

Al termine della procedura chirurgica, una volta che il paziente si è risvegliato dall'anestesia, si procede al trasferimento del paziente nell'U.T.I.

I tubi endotracheali e i fonendoscopi esofagei vengono lavati in acqua corrente e immersi in una soluzione per la disinfezione per il tempo

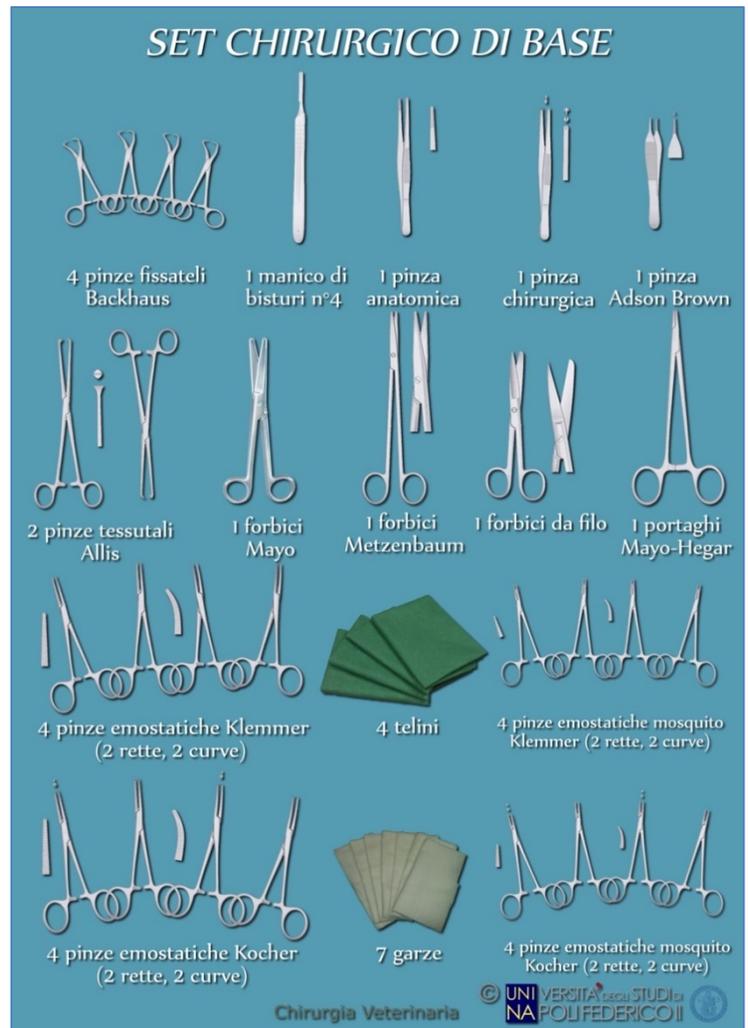


Figura 8. Gabbia dell'Unità di Terapia Intensiva.



necessario, quindi risciacquati e riposti nell'apposito armadio.

#### 4.8.6 Trasferimento dati clinici su supporto informatico

Al termine della procedura chirurgica i dati principali registrati in cartella anestesiologicala e quelli relativi alla modalità di esecuzione della procedura chirurgica sono registrati sul sistema informatico in uso (attualmente Pongo) nelle sezioni relative della cartella clinica del soggetto.

Allegato 1. Cartella Anestesiologica.



## CARTELLA ANESTESIOLOGICA

| DATA / /  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
|---|---|---|--|--|-----|-----|-----|----|--|--|--|------|--|--|--|-----|--|--|--|-----|--|--|--|------|--|--|--|------|--|--|--|----|--|--|--|-----|--|--|--|-----|--|--|--|----|--|--|--|-----|--|--|--|-------|--|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>DATI ANIMALE</b></p> PROPRIETARIO _____<br>NOME ANIMALE _____<br>NUMERO CARTELLA _____<br>SPECIE _____<br>RAZZA _____<br>ETA' _____ SESSO _____   | <p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>PRINCIPALI PROBLEMI</b></p> NESSUNO    CARDIO-RESPIRATORI<br>CRISI EPILETTICHE    ALLERGIE<br>ALTRO: _____  |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>TERAPIE IN CORSO</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>NOTE</b></p>  |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| <p><b>VISITA PRE-ANESTETICA</b></p> PESO _____ Kg    TEMPERATURA _____ °C    DIGIUNO    SI    NO    PRECEDENTI ANESTESIE    SI    NO<br>FREQUENZA CARDIACA _____ bpm    FREQUENZA RESPIRATORIA _____ bpm    TIPO RESPIRO _____    POLSO _____<br>MUCOSE _____    TRC _____    DISIDRATAZIONE _____    ASA    1    2    3    4    5    E |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>STATO FISICO</b></p> <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> SOTTOPESO <input type="checkbox"/> CACHETTICO<br><input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/> SOVRAPPESO  | <p style="text-align: center;"><b>STATO SENSORIO / COMPORTAMENTALE:</b></p> <input type="checkbox"/> VIGILE <input type="checkbox"/> DEPRESSO <input type="checkbox"/> AGGRESSIVO<br><input type="checkbox"/> DOLORANTE <input type="checkbox"/> ECCITATO |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>ALTRI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI</b></p> ECG _____<br>ECO _____<br>RX _____   | <p style="text-align: center;"><b>EMOCRMO</b></p> DATA _____<br>RBC _____<br>WBC _____<br>HGB _____<br>HCT _____<br>MCV _____<br>MCH _____<br>MCHC _____<br>PLT _____   | <p style="text-align: center;"><b>BIOCHIMICO</b></p> DATA _____<br>Col. Tot. _____<br>Gluc _____<br>Urea _____<br>Crea _____<br>ALT _____<br>AST _____<br>yGT _____<br>P.TOT _____<br><br>PT _____<br>PTT _____ | <p style="text-align: center;"><b>EMOGAS</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ORA</th> <th>ORA</th> <th>ORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>pH</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>pCO2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>pO2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SO2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HCO3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>tCO2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>BE</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HCT</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Na+</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>K+</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cl-</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>iCa2+</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> |  | ORA | ORA | ORA | pH |  |  |  | pCO2 |  |  |  | pO2 |  |  |  | SO2 |  |  |  | HCO3 |  |  |  | tCO2 |  |  |  | BE |  |  |  | HCT |  |  |  | Na+ |  |  |  | K+ |  |  |  | Cl- |  |  |  | iCa2+ |  |  |  |
|   | ORA   | ORA   | ORA  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| pH  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| pCO2  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| pO2   |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| SO2   |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| HCO3  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| tCO2  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| BE  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| HCT   |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| Na+   |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| K+  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| Cl-   |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| iCa2+   |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| <p><b>SCORE RISVEGLIO</b></p> CALMO    PROLUNGATO    TREMORI    VOCALIZZAZIONI    ECCITAZIONE    DOLORE<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |   |   | <p style="text-align: center;"><b>COMPLICANZE</b></p>  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |
| ANESTESISTA _____    CHIRURGHI _____<br>STUDENTI _____  |   |   |  |  |     |     |     |    |  |  |  |      |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |      |  |  |  |      |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |     |  |  |  |    |  |  |  |     |  |  |  |       |  |  |  |



Allegato 2. Dichiarazione di consenso informato



Università degli studi di Napoli Federico II  
Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzione Animale  
Ospedale Veterinario Universitario Didattico (O.V.U.D.)

**DICHIARAZIONE  
DI CONSENSO  
INFORMATO**

(ART. 32 Codice Deontologico)

Proprietario Sig. \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Documento: \_\_\_\_\_  
Specie: \_\_\_\_\_ Razza: \_\_\_\_\_ Sesso: m.  f.   
Età: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Colore: \_\_\_\_\_  
Microchip \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di autorizzazione e consenso informato al ricovero • trattamenti terapeutici medici e/o chirurgici • all'anestesia generale • con accettazione del preventivo allegato.**

In qualità di proprietario dell'animale sopra descritto (o persona autorizzata con delega dal proprietario stesso) dichiaro di essere maggiorenne e di autorizzare le seguenti procedure:

- Intervento chirurgico in anestesia generale consistente in** \_\_\_\_\_  
 **Anestesia generale**     **Sedazione per:** \_\_\_\_\_  
 **Anestesia generale per indagine diagnostica consistente in** \_\_\_\_\_  
 **Ricovero**         **Altro:** \_\_\_\_\_

- In considerazione delle suddette procedure vengono **effettuati e/o consigliati** di routine i seguenti esami:  
 Esame emocromocitometrico     Profilo preoperatorio di base     Profilo preoperatorio completo     E.C.G.     RX     Profilo coagulativo     Ecografia     Ecocardiografia     Gastrosopia     Colonscopia     Rinoscopia     Broncoscopia     Esame del liquor     Mielografia     Tac     Risonanza magnetica     Visita specialistica con: \_\_\_\_\_     altro: \_\_\_\_\_  
 **che dichiaro espressamente di autorizzare, secondo il preventivo sottoposti; ovvero:  dichiaro di ritenere superflue** le indagini proposte ed indicatemi come necessarie e autorizzo i medici ad eseguire l'intervento chirurgico/terapeutico direttamente.
- In caso di asportazione di una parte anatomica si  **autorizzano gli esami consigliati** ( \_\_\_\_\_ ) ovvero  **non si autorizzano gli esami consigliati**, e che in caso di invio a laboratori esterni di campioni per l'effettuazione degli esami, lo smarrimento degli stessi non è imputabile ai medici veterinari curanti.
- Dichiaro di essere stato esaurientemente informato sulla natura, l'evoluzione ed ogni possibile complicità dell'infermità da cui è affetto il mio animale, nonché su tutti i possibili trattamenti terapeutici.
- Dichiaro altresì di essere stato informato in maniera particolareggiata in merito agli accertamenti clinici e/o strumentali sopraelencati a cui dovrà essere sottoposto l'animale, anche in relazione all'eventuale uso dei mezzi di contrasto e/o di tecniche e metodiche invasive ai fini diagnostico-terapeutici.
- Dichiaro di essere consapevole che l'animale sopraindicato debba essere sottoposto ad intervento di \_\_\_\_\_
- Dichiaro di essere stato compiutamente ed esaurientemente informato circa i benefici dell'intervento stesso, i rischi generici e specifici, le possibili complicanze ed il decorso postoperatorio e di accettarli integralmente.
- Dichiaro di essere stato informato che il mio animale verrà sottoposto ad anestesia generale e che tale pratica non è esente da complicanze generali ed a rischi intrinseci anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza.
- Dichiaro di essere stato informato della necessità di sospendere l'alimentazione solida e liquida 12 ore prima dell'anestesia, della qual cosa mi assumo la diretta responsabilità.
- Qualora durante l'intervento si verificassero particolari difficoltà di ordine tecnico relative sia alla malattia, che alle condizioni generali del mio animale, accetto, sin d'ora, le modifiche che si rendessero necessarie.

10. Dichiaro infine di essere stato informato degli eventuali rischi che tale intervento comporta, e che comunque verranno adottate le misure precauzionali e procedurali idonee, dichiaro di essere a conoscenza che la funzionalità anatomico-fisiologica della parte interessata dall'intervento non necessariamente verrà ristabilita, o addirittura non verrà restituita.
11. Acconsento a che, inoltre, in caso di indisponibilità dell'operatore incaricato, la prestazione sia effettuata da un altro operatore afferente alla struttura.
12. Con le dimissioni dell'animale dalla struttura veterinaria, che avviene dopo che il personale medico ha accertato che i parametri fisiologici risultano nella norma, mi assumo personalmente la responsabilità di vigilare l'animale, e comunicare tempestivamente in caso di necessità ai medici eventuali complicazioni di qualsiasi natura, onde evitare che situazioni contingenti e/o comportamenti imprevedibili dello stesso possano condizionare negativamente l'esito dell'intervento od esporre a rischi la vita, motivo per il quale quindi sollevo con la presente da ogni responsabilità i medici e il direttore sanitario.

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Parte amministrativa

1. Prendo atto che il costo della suddetta operazione viene quantificato, salvo imprevisti e/o complicazioni, secondo il preventivo sotto indicato che accetto formalmente, e che ammonta a € \_\_\_\_\_ + ENPAV + IVA fermo restando che gli importi riferiti alla chirurgia sono suscettibili di variazioni dell'ordine del 20% circa in relazione ad eventuali difficoltà di ordine tecnico relative sia alla malattia che alle condizioni generali del paziente e che possono richiedere un maggiore impiego di tempo e materiale.
2. Dichiaro di essere stato informato della necessità da parte dei medici, di seguire il decorso post-operatorio con successive terapie, controllo grandi funzioni, medicazioni ecc. con frequenza \_\_\_\_\_ e che per le stesse dovrò sostenere un ulteriore costo come da preventivo che accetto formalmente e che ammonta a € \_\_\_\_\_ + ENPAV + IVA.
3. Modalità di pagamento mediante fattura  
 alle dimissioni del paziente dalla Clinica,  
 altro \_\_\_\_\_
4. Il mancato pagamento delle prestazioni nei termini previsti implica l'emissione di un avviso di pagamento, che deve essere saldato entro quindici giorni, trascorsi i quali si procederà alla riscossione del debito per via legale con aggravio delle conseguenti spese.
5. Mi impegno a rispettare con la massima puntualità l'appuntamento per l'intervento e, comunque, a comunicare tempestivamente ed in anticipo l'eventuale impossibilità a presentarmi.

Firma per presa visione ed accettazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Qualora durante l'intervento chirurgico venisse evidenziata, ad insindacabile giudizio del medico veterinario, una situazione a prognosi infausta, si possono autorizzare i medici, come da informazioni ricevute prima dell'intervento, e previa sottoscrizione di apposita modulistica, onde evitare inutili sofferenze al proprio animale (Legge 281/91), a procedere con l'eutanasia.

Firma per presa visione ed accettazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Allegato 3. Contratto di custodia temporanea



**CONTRATTO DI  
CUSTODIA  
TEMPORANEA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

con documento \_\_\_\_\_ cod. fisc. |

\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,

indirizzo \_\_\_\_\_,

telefono fisso \_\_\_\_\_ / mobile \_\_\_\_\_, chiede di

ricoverare il proprio *cane / gatto*, razza \_\_\_\_\_, età \_\_\_\_\_,

nome \_\_\_\_\_, sesso \_\_\_\_\_, microchip n. \_\_\_\_\_, per i

trattamenti terapeutici in seguito a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a accetta la spesa preventivata di € \_\_\_\_\_.

Anticipa € \_\_\_\_\_ e si impegna a saldare il resto di € \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ . Inoltre si impegna a rispettare gli orari di visita al

paziente ricoverato e di non telefonare la notte per avere notizie. Infine si

impegna a ritirare il proprio animale alla fine del percorso terapeutico,

consapevole, in caso contrario, di violare l'art. 727 del Codice Penale.

La spesa preventivata potrebbe subire delle variazioni in ragione dell'adattamento della terapia alle condizioni cliniche del paziente durante l'ospedalizzazione. Il proprietario sarà anticipatamente avvisato solo per maggiorazioni che superano i 50 € sulla spesa totale.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
responsabile/proprietario del suddetto animale di nome \_\_\_\_\_  
dichiara di essere a conoscenza delle condizioni cliniche del paziente:

barrare la voce

- Nessuna alterazione organica, clinicamente evidente*
- Patologia lieve*
- Patologia severa ma non invalidante*
- Patologia grave che può pregiudicare la sopravvivenza nonostante le terapie effettuate durante la degenza (prognosi negativa)*
- Paziente moribondo con possibilità di decesso nonostante le terapie effettuate durante la degenza (prognosi riservata)*

preso atto della situazione, accetta che lo staff medico impieghi o modifichi durante il ricovero la terapia più idonea al tipo di patologia e alle condizioni generali del paziente secondo scienza e coscienza.

Data

Firma

\_\_\_\_\_  
Qualora venga fatta richiesta di una copia della cartella clinica, la stessa verrà rilasciata previo pagamento delle spese di gestione della pratica quantificate in euro 25. L'attesa sarà di circa 1 mese.

*Allegato 4. Cartella di ricovero*



## CARTELLA DI RICOVERO

DATA / /

Ora

N° Gabbia \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <b>Docente che richiede il ricovero:</b><br>_____ | <b>STUDENTI:</b> Nome - Cognome – Matr.<br>_____<br>_____<br>_____ |
| <b>Medico di turno:</b> _____                     |  |
| <b>MEDICO REFERENTE:</b> _____                    |  |

| DATI PROPRIETARIO           | DATI PAZIENTE             |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome: _____ Cognome: _____  | Nome: _____ Specie: _____ |
| Indirizzo: _____            | Razza: _____ Età: _____   |
| Telefono: _____ Cell: _____ | Sesso: _____ Peso: _____  |
| E-mail: _____               | Microchip: _____          |

**MOTIVO DEL RICOVERO:**  
\_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <b>ANAMNESI:</b><br>Carattere dell'animale:<br><br>Reazione avversa ai farmaci: SI NO<br><br>Ambiente in cui vive: _____<br><br>Contatto con altri animali: SI NO<br><br>Dieta:<br><br>Vaccinazioni: SI NO<br><br>Esami Leishmania: SI NO<br><br>Esami Ehrlichia: SI NO | <b>ESAME CLINICO:</b><br>Stato di nutrizione:<br><br>Stato mentale e comportamento:<br>_____<br>Segni ed atteggiamenti particolari:<br>_____<br><br>Mucose:                      TRC:<br><br>Polso:                      Bpm                      Ritmico / Aritmico<br><br>Respiro:                      Rpm<br><br>Disidratazione: SI NO<br>% disidratazione: 2-4    4-8    8-10    10-12 |
|---|---|

**OSSERVAZIONI DEL DOCENTE CHE RICHIEDE IL RICOVERO:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





DATA \_ / \_ / \_

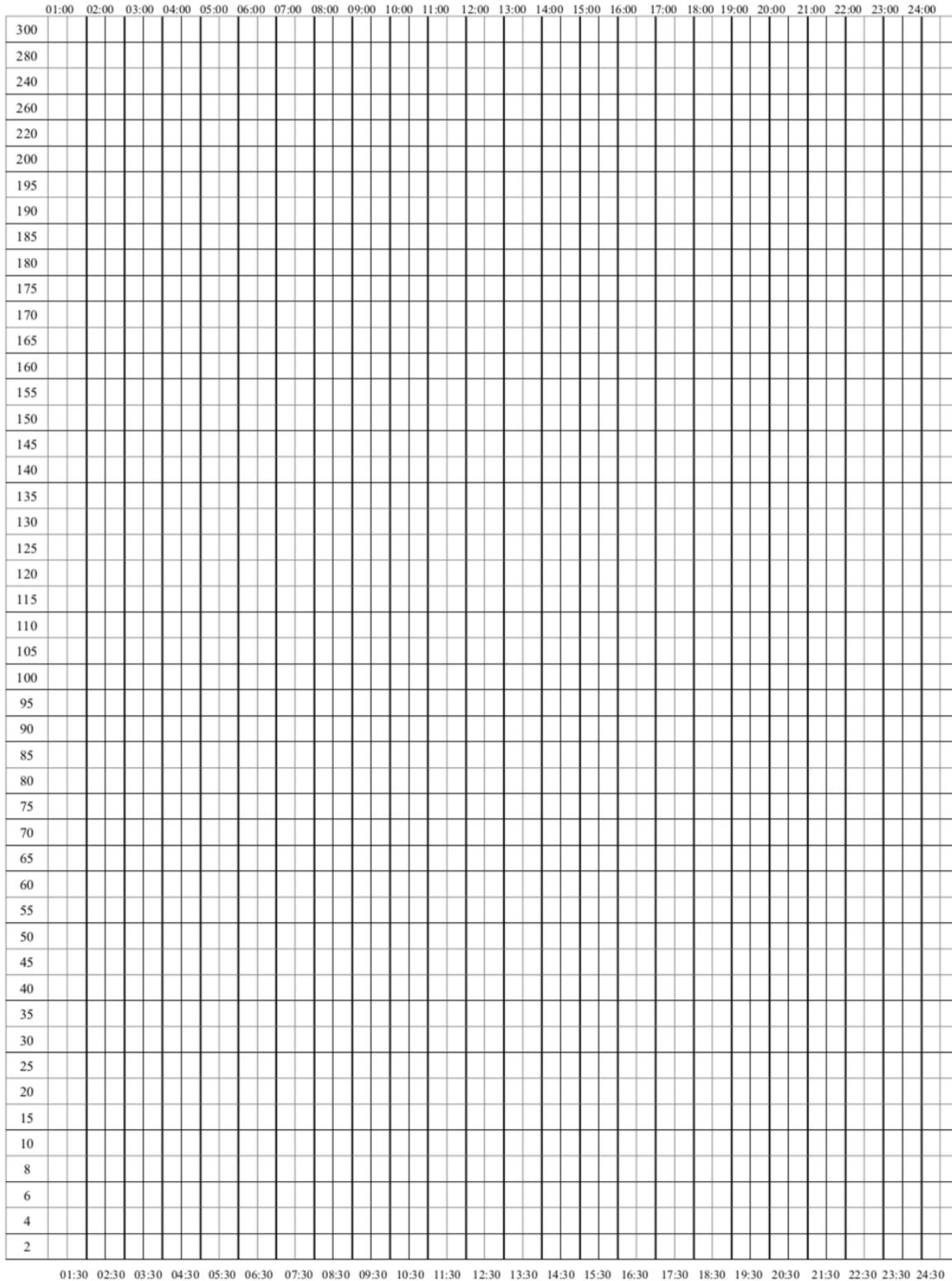
Nome \_

N° Gabbia \_

**MONITORAGGIO**

FC ♥ FR ○

P.A.: √Sist. ^ Diast. ~ Media



01:30 02:30 03:30 04:30 05:30 06:30 07:30 08:30 09:30 10:30 11:30 12:30 13:30 14:30 15:30 16:30 17:30 18:30 19:30 20:30 21:30 22:30 23:30 24:30

## 6. Degenza e Terapia Intensiva

### Sommario

|   |     |
|---|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....  | 3   |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....   | 3   |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....  | 3   |
| 4. UBICAZIONE .....   | 4   |
| 5. INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI): .....   | 5   |
| 6. ANALISI DEI RISCHI   |     |
| 7. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE   |     |
| 8. MODALITA' OPERATIVE  |     |
| 8.1 procedure per l'avvicinamento del paziente cane   |     |
| 8.2 Procedure per l'avvicinamento del paziente gatto  |     |
| 8.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) sul tavolo da visita .....  | 11  |
| 8.4 Procedura per il contenimento del paziente .....  | 12  |
| 8.5 Procedura per l'applicazione della museruola o del laccetto .....   | 13  |
| 8.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto).....  | 13  |
| 8.7 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di scienze mediche veterinarie..... | 14  |
| 8.8 Procedura per il ricovero del soggetto in degenza o in terapia intensiva .....  | 141 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

**Scopo:** Lo scopo delle presenti procedure è delineare le modalità operative legate alla gestione delle degenze presso l'OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli, le cui modalità operative si applicano routinariamente a tutti gli animali (cani/gatti) ricoverati presso l'OVUD e sono finalizzate a garantire la corretta gestione sanitaria degli animali ricoverati.

**Campo di applicazione:** la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti nella degenza e nella terapia intensiva.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISA:** Ingresso Sala d'Attesa

**VISITA SPECIALISTICA:** Locali Visita Specialistica

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

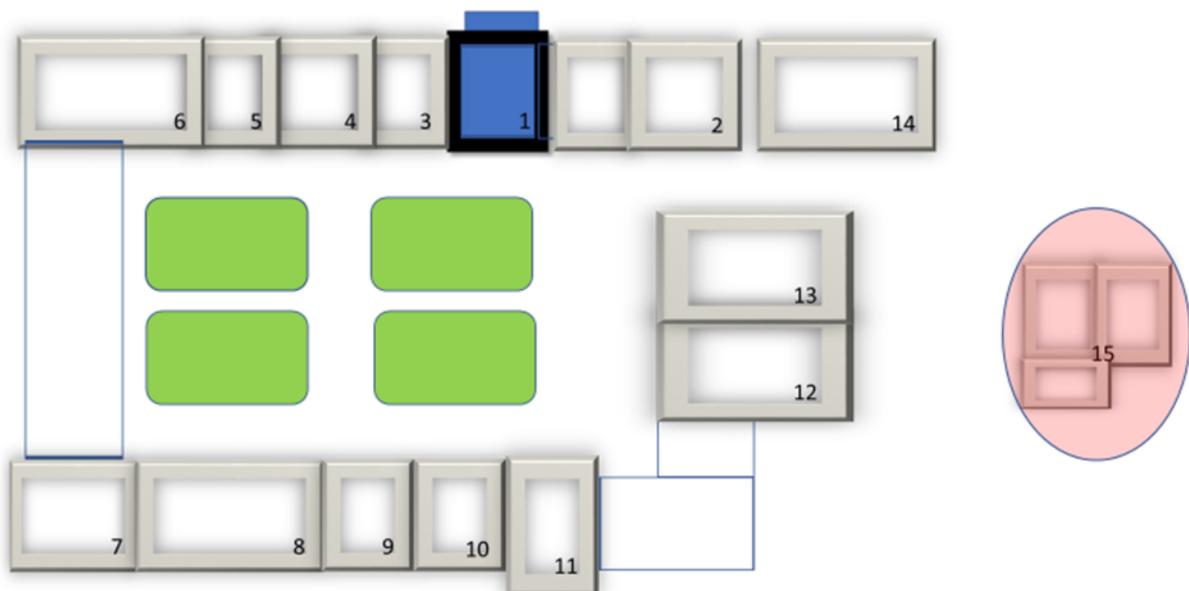
- **Personale docente:** componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche Degenza e Terapia Intensiva.
- **Altro personale:** personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in Degenza e Terapia Intensiva.
- **Studenti:** studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- **Tirocinanti:** studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- **Visitatori:** personale che deve accedere alla Degenza e alla Terapia Intensiva che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. TURNAZIONE

La Degenza e Terapia Intensiva dell'OVUD sono aperte 24 ore su 24, con sempre almeno due Medici Veterinari di turno. Come calendarizzato, dal Lunedì al Venerdì dalle 8:30 alle 14:30 è presente un Coordinatore di Pronto Soccorso, responsabile anche dei degenti. Inoltre, i turni di Degenza e Terapia Intensiva vengono coperti da uno strutturato dalle 8:45 alle 14:30 e da un libero professionista (contrattista) dalle 14:30 alle 20:30, affiancati da un dottorando o da un borsista che ha il turno dalle 8:30 alle 20:30. I notturni e i festivi sono coperti da due liberi professionisti (contrattisti) con turni di 12 ore (8:30-20:30 o 20:30-8:30). Tutti i turni vengono inviati ufficialmente a tutto il personale afferente all'OVUD e condivisi sulla piattaforma MyClinical (Sezione Documentazione).

## 5. UBICAZIONE

I locali della DEGENZA e della TERAPIA INTENSIVA Cani sono rappresentati rispettivamente dalle aree numero 10-11 e locali della DEGENZA e della TERAPIA INTENSIVA gatti sono rappresentati rispettivamente dall' area numero 12.



## 6. 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'ODV:

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.

Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza

Indossare camice o green.

Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per 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:

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

**CALZARI E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto pazienti 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.

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

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

**MUSERUOLE:** questi dispositivi devono essere utilizzati nel caso di interazione e manipolazione di tutti i pazienti addolorati, timorosi o aggressivi.

**GABBIA DI CONTENIMENTO**

Le gabbie di contenimento devono essere utilizzate per la gestione di gatti aggressivi nei quali non è possibile effettuare le previste manualità e nei quali può rendersi necessaria la somministrazione per via parenterale di anestetici o sedativi.

## 6. ANALISI DEI RISCHI

### 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.

## 7. NORME COMPORTAMENTALI 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 POP.001.

## 8. MODALITA' OPERATIVE

### 8.1 Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane)

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).

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 da dietro. 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.

## 8.2 Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto)

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).

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.

## 8.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) sul tavolo da visita in degenza o in Terapia Intensiva

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 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 quadripetale 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. 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). 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.

#### 8.4 Procedura per il 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. 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.

I gatti possono essere trattiene 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 di stress in seguito a procedure troppo lunghe. Per tranquillizzare, o distrarre l'animale può essere utile scuotergli dolcemente la testa o dargli piccoli colpetti sulla fronte con un dito. 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. 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. 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.

## 8.5 Procedura per l'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. 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. 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.

### 8.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto)

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.

### 8.7 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di scienze mediche veterinarie

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. Qualora ciò non fosse possibile, per le condizioni cliniche del paziente, gli animali devono essere trasportati su barella. Inoltre il paziente durante i suoi spostamenti deve essere accompagnato dalla sua cartella clinica cartacea.

## 8.8 Procedura per il ricovero del soggetto in degenza o in terapia intensiva

L'animale in seguito alla visita clinico/chirurgica o al trattamento chirurgico viene collocato in ricovero. 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 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. Il veterinario responsabile di turno in degenza e in terapia intensiva deve eseguire le seguenti procedure:

- 1) Redazione cartella clinica cc di ricovero
- 2) Redazione contratto di custodia del paziente
- 3) Riferire al proprietario le condizioni cliniche dell'animale e la prognosi
- 4) Collocazione del paziente in reparto (degenza o terapia intensiva) e gabbia con aggiornamento in cc della gabbia/reparto assegnato.
- 5) Redazione della scheda delle terapie alle quali l'animale viene sottoposto

Il Veterinario di turno addetto alle degenze effettua quotidianamente visita clinica ed aggiornamento della terapia assegnata per ogni soggetto ricoverato attraverso le seguenti modalità:

1. Raccolta di tutte le schede cliniche.
2. Consultazione con medico referente della cartella clinica relativamente alla diagnosi di ingresso.
3. Visita clinico/chirurgica del soggetto
4. Somministrazione terapia chirurgica/farmacologica come descritto in cartella e suo relativo aggiornamento, con eventuale valutazione della sospensione della terapia stessa o integrazione con esami collaterali di laboratorio e/o di diagnostica per immagini.
5. Valutazione su eventuale spostamento del soggetto in altro reparto
6. Spostamento del soggetto e della relativa cartella e aggiornamento del numero di box su cartella clinica

Il Veterinario di turno adotta durante le operazioni le dovute precauzioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, indossando i D.P.I. previsti.

Il Veterinario di turno inoltre controlla e valuta anche:

1. Le condizioni igieniche dei box (rimozione meccanica delle deiezioni e lavaggio superfici con soluzione disinfettante)
2. Valutazione in merito al programma alimentare del paziente.

3. Valutazione conclusiva in merito alla dimissione dell'animale con medico referente
4. Ricettazione e follow up.

## 7. Utilizzo della piattaforma MyClinical

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE..... | 121 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....   | 121 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO.....           | 121 |
| 4. PIATTAFORMA MYCLINICAL.....        | 121 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

**Scopo:** Guida al corretto utilizzo della piattaforma MyClinical, sistema per la gestione informatizzata archiviazione e refertazione delle procedure cliniche erogate dai differenti settori specialistici presso l' O.V.U.D. del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

**Campo di applicazione:** la seguente procedura è necessaria al fine di garantire la corretta registrazione, archiviazione e refertazione delle procedure e dei servizi clinici erogati presso l' OVUD. (intramural ed extramural) ed è rivolta al personale strutturato e non, coinvolto nell'erogazione dei servizi Medico Veterinari.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**MyClinical:** Piattaforma online per la gestione, archiviazione e refertazione dell'attività clinica e didattica-clinica intramural ed extramural dell' OVUD.

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico.

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

**POV dell'ASL NA1:** Presidio Ospedaliero Veterinario dell'ASL NA1

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- **Personale docente:** componente del personale docente coinvolto in attività cliniche e didattiche presso l'OVUD.
- **Altro personale:** personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti (liberi professionisti), Intern, personale, tecnico amministrativo) coinvolto nelle attività presso l'OVUD.
- **Studenti:** studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- **Tirocinanti:** studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio clinico pre-laurea presso l'OVUD.

## 4. PIATTAFORMA MYCLINICAL

### Fascicolo Sanitario

Per "Fascicolo Sanitario" si intende l'insieme di tutte le Cartelle Cliniche; il fascicolo contiene la o le cartella/e clinica/he relative allo stesso paziente.

### Cartella Clinica

Per “Cartella Clinica” si intende l’insieme di tutte le “Schede” create all’interno della stessa cartella.

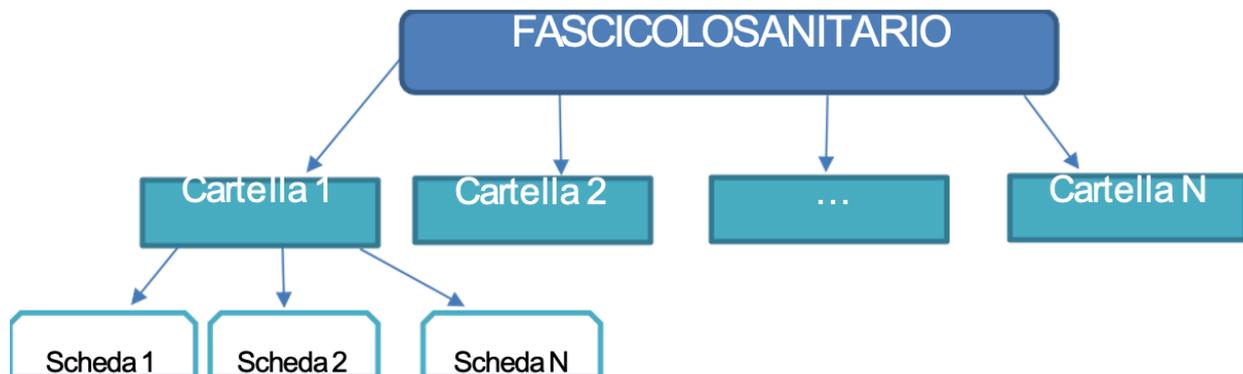
Ogni Cartella clinica prevede un unico “EOG” generato automaticamente quando si crea la cartella.

Per l’EOG è necessario inserire il “Sintomo corrente/ motivo della visita” definendo il motivo della visita effettuata e/ o i sintomi che il proprietario(allevatore, conduttore, stalliere, ecc.) ha rilevato.

Il campo “Sintomo corrente/ motivo della visita” viene automaticamente riportato su ogni scheda specialistica.

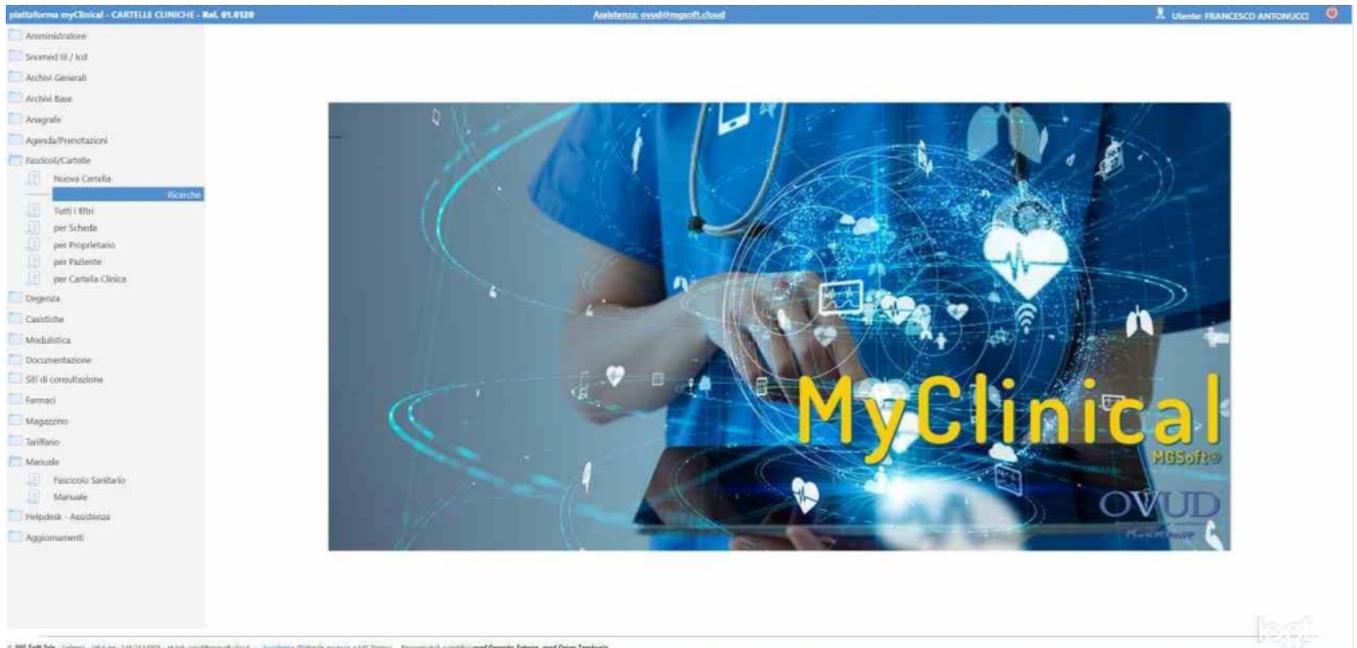
### Scheda Specialistica

La scheda specialistica contiene il dettaglio delle visite specialistiche.

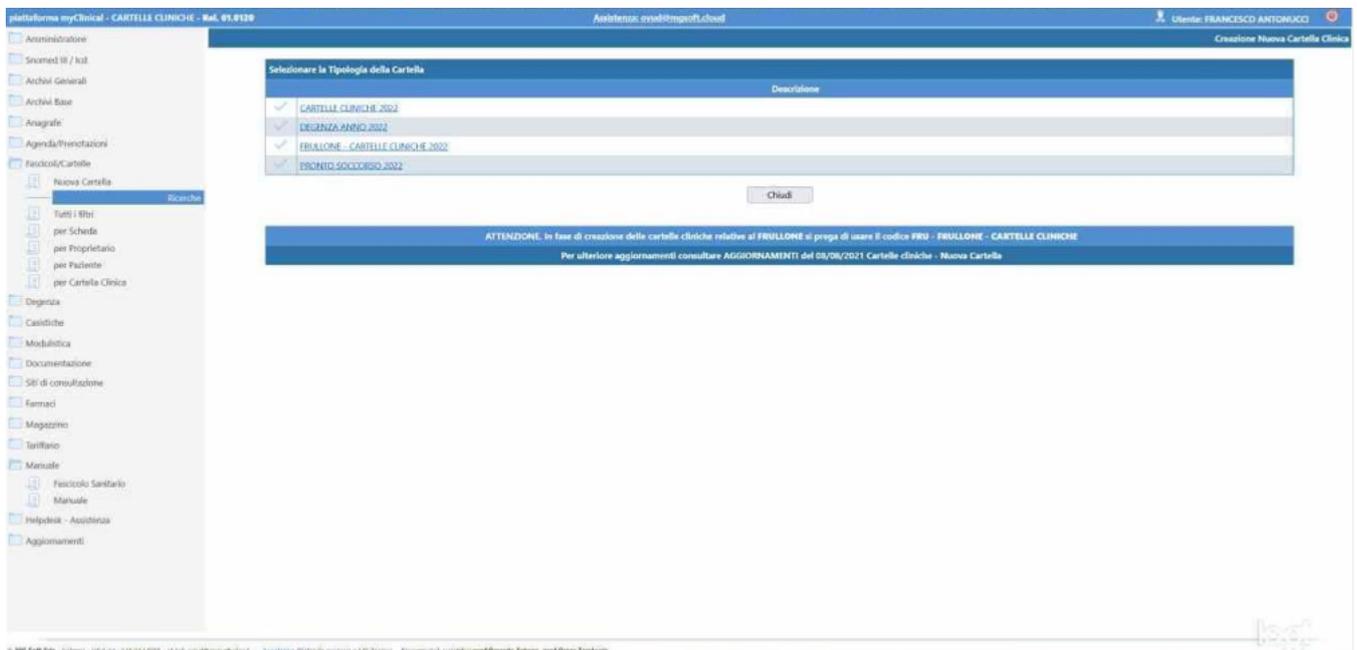


## 4.1 Gestione di una cartella clinica

La funzione Fascicoli/ Cartelle (Fig.1) permette di:



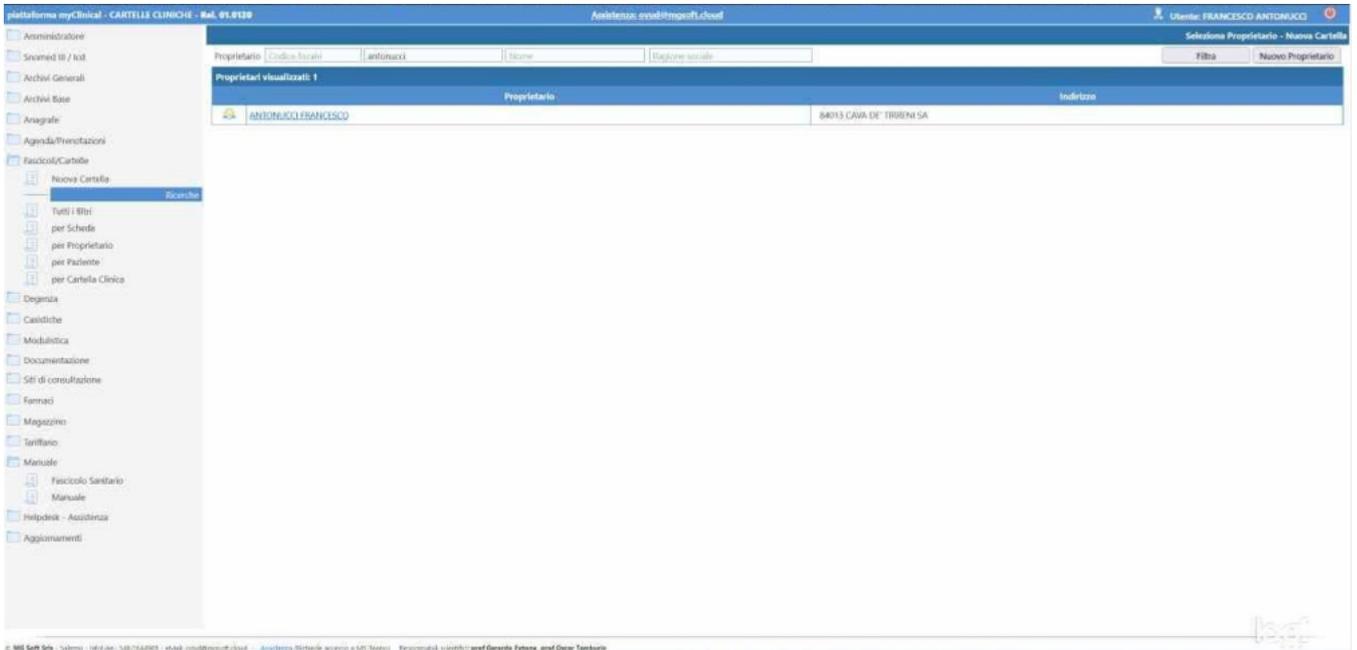
Creare una nuova cartella



Esistono quattro tipologie di cartelle:

- a) Cartelle Cliniche
- b) Degenza
- c) Pronto Soccorso
- d) Frullone (tipologia definita per poter registrare i pazienti inviati dal POV. dell'ASL NA1)

Selezionata la tipologia di cartella la piattaforma predispone il template per accogliere i dati relativi al paziente ed alle risultanze dell'esame clinico ed, eventualmente, degli esami complementari. Viene richiesto inserire i dati anagrafici relativi al proprietario; se tali dati sono già presenti negli archivi del sistema, possono essere impiegati come tali o previa modifica.



The screenshot shows the 'myClinical' platform interface for 'CARTELLE CLINICHE - Ref. 01.0120'. The user is logged in as 'FRANCESCO ANTONIACCI'. The main area displays a search for 'Proprietari visualizzati: 1' with a table of results:

| Proprietario         | Indirizzo                 |
|----------------------|---------------------------|
| ANTONIACCI FRANCESCO | 84013 CAVA DE' TIRRENI SA |

The sidebar menu includes options like 'Nuova Cartella', 'Tutti i filtri per Scheda', 'Degenza', 'Casistiche', 'Modulistica', 'Documentazione', 'Siti di consultazione', 'Farmaci', 'Magazzino', 'Sanitario', 'Manuale', 'Fascicolo Sanitario', 'Manuale', 'Helpdesk - Assistenza', and 'Aggiornamenti'.

Selezionati o inseriti i dati relativi al Proprietario, viene richiesto di selezionare o inserire i dati segnaletici del paziente. Allo stesso proprietario possono essere attribuiti uno o più pazienti.

Proprietario: ANTONUCCI FRANCESCO Cod.Fisc: NTFNCSBE1G796I

| Auti                                | Microchip | Nome            | Specie/Razza           | Sesso | Taglia | Pelo |
|-------------------------------------|-----------|-----------------|------------------------|-------|--------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> |           | PUZZI           | GATTO - MEDICO EUROPEO | MC    |        |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> |           | FIGLIO DI PUZZI | GATTO - EUROPEO        | MC    |        |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8888      | MMMM            | BIFALDO - BURNIO       |       |        |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> |           | PIFFO           | GATTO - PERSIANO       | MC    |        |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 33333333  | PALLINA         | CANE - ALANO           | M     |        |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> |           | CARLINO         | EQUINO - EQUINO        | M     |        |      |

Chiedi

Selezionato o inserito il paziente per il quale viene richiesta la visita viene generata la cartella clinica e, automaticamente, la scheda EOG (Esame Obiettivo Generale).

CARTELLA: numero: CAR-2022-802847 - creata il 17/11/2022 alle 17:56 - Referente: Berislava ANTONUCCI FRANCESCO

PAZIENTE: AUTI: CMH3SUGNYUCSN Nome: PIPPO Specie: GATTO Razza: PERSIANO Sesso: Maschio castrato

PROPRIETARIO: Codice Fiscale: ANTONUCCI Nome: FRANCESCO Ragione Sociale:

Chiusa il // alle da

| Scheda | Anno | Numero | Data                | Chiusa |
|--------|------|--------|---------------------|--------|
| EOG    | 2022 | 2647   | 17/11/2022 17:56:00 | //     |

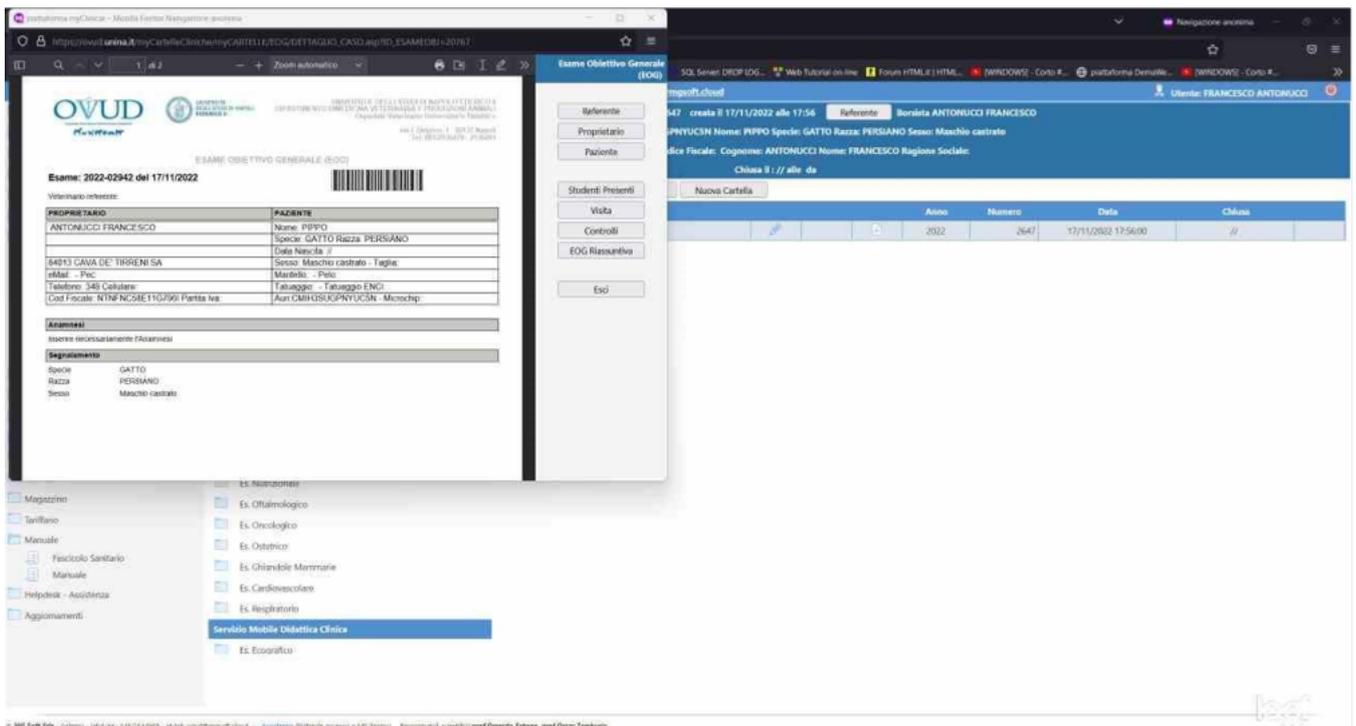
In questa "fase", o successivamente, è possibile generare le schede specialistiche o degli esami complementari in relazione alle esigenze del caso.

Dettaglio Scheda EOG(Esame obiettivo Generale)

Nell'EOG vengono richieste le informazioni relative al paziente, il motivo della visita, il peso del paziente, le informazioni cliniche relative all'esame obiettivo generale.

#### 4.2 Dettaglio Scheda EOG (Esame obiettivo Generale)

Nell'EOG vengono richieste le informazioni relative al paziente, il motivo della visita, il peso del paziente, le informazioni cliniche relative all'esame obiettivo generale.



Oltre ai dati clinici la piattaforma prevede in tutte le schede le seguenti funzioni:

- Inserimento/ Modifica del referente (veterinario) del paziente
- Modifica dei dati del Proprietario
- Modifica dei dati del Paziente
- Inserimento modifica degli studenti presenti alla visita, in modo tale da avere contestualmente la registrazione dell'attività clinico/didattica del corso di studi
- Gestione dei Controlli clinici
- Per la scheda EOG è possibile generare la Scheda EOGRiassuntiva

### 4.3 Stato delle Gabbie.

Il colore rosso evidenzia che la gabbia è occupata. Il colore verde evidenzia che la gabbia è libera.

Per ogni paziente ricoverato è disponibile, per la compilazione, la scheda di ricovero giornaliero per il monitoraggio delle condizioni cliniche e della terapia



| Terapia Intensiva   | 11   | 12     | 13     | 14     | 15     |
|---|--|--------|--------|--------|--------|
| CAR-2022-000115<br>NOVILLO SANPIRE<br>SABA<br>SH-720 CANE | Libera   | Libera | Libera | Libera | Libera |
| Degenera  | 16   | 17     | 18     | 19     | 20     |
| Libera  | FIL-2022-000065<br>FRULLONE - ASI NAPOLI I<br>FIGARO<br>COMUNE EUROPEO GATTO | Libera | Libera | Libera |        |
| Chemioterapia   | 21   | 22     | 23     | 24     | 25     |
| Libera  | Libera   | Libera | Libera | Libera |        |
| Infetti   | 31   | 32     | 33     | 34     | 35     |
| Libera  | Libera   | Libera | Libera | Libera |        |
| Box Cavalli   | 51   | 52     |        |        |        |
| Libera  | Libera   |        |        |        |        |

Il sistema Myclinical integra, oltre i dati clinici:

- 1) Gestione delle presenze degli studenti e dei tirocinanti in turnazione in OVUD
- 2) Gestione del magazzino: carico e scarico
- 3) Gestione della farmacia: carico, scarico, giacenze
- 4) Gestione del laboratorio analisi cliniche
- 5) Gestione amministrativa mediante la generazione di preventivi per prestazioni oltre la visita e per l'emissione di ricevute di pagamento "pro forma" (su quest'ultimo punto sarebbe utile sentire Stefania per capire se la dicitura è esatta).

Il sistema Myclinical interagisce con il gestionale del Servizio di diagnostica, di patologia e sanità animale mediante inoltri di richieste di esami istopatologici, citologici, autoptici e ricezione di refertazioni.

## 8. Pronto Soccorso

|   |     |
|---|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....  | 129 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....   | 129 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....  | 129 |
| 4. TURNAZIONE.....  | 130 |
| 5. UBICAZIONE .....   | 130 |
| 6. INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI):.....  | 131 |
| 7. ANALISI DEI RISCHI.....  | 133 |
| 8. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE.....  | 133 |
| 9. MODALITÀ OPERATIVE .....   | 133 |
| 9.1 Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane) .....   | 133 |
| 9.2 Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto).....   | 134 |
| 9.3 Procedura di posizionamento del paziente (cane) sul tavolo da visita in degenza o in Pronto Soccorso e Terapia Intensiva..... | 134 |
| 9.4 Procedura per il contenimento del paziente .....  | 135 |
| 9.5 Procedura per l'applicazione della museruola o del laccetto .....   | 136 |
| 9.6 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto).....  | 137 |
| 9.7 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di scienze mediche veterinarie.....         | 137 |
| 9.8 Procedura per la Accettazione del paziente in Pronto Soccorso e Triage.....   | 137 |
| 9.9 Visita in Pronto Soccorso e Gestione Paziente .....   | 140 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: Lo scopo delle presenti procedure è delineare le modalità operative legate alla gestione dei pazienti in pronto soccorso presso l'OVUD del DMVPA, le cui modalità operative si applicano routinariamente a tutti gli animali (cani/gatti) ricoverati presso l'OVUD e sono finalizzate a garantire la corretta gestione sanitaria degli animali dall'accettazione fino alla emissione di diagnosi e terapia medica o chirurgica, al ricovero e/o al riferimento a visita specialistica.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti in Pronto Soccorso ed Accettazione.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISA:** Ingresso Sala d'Attesa

**VISITA SPECIALISTICA:** Locali Visita Specialistica

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

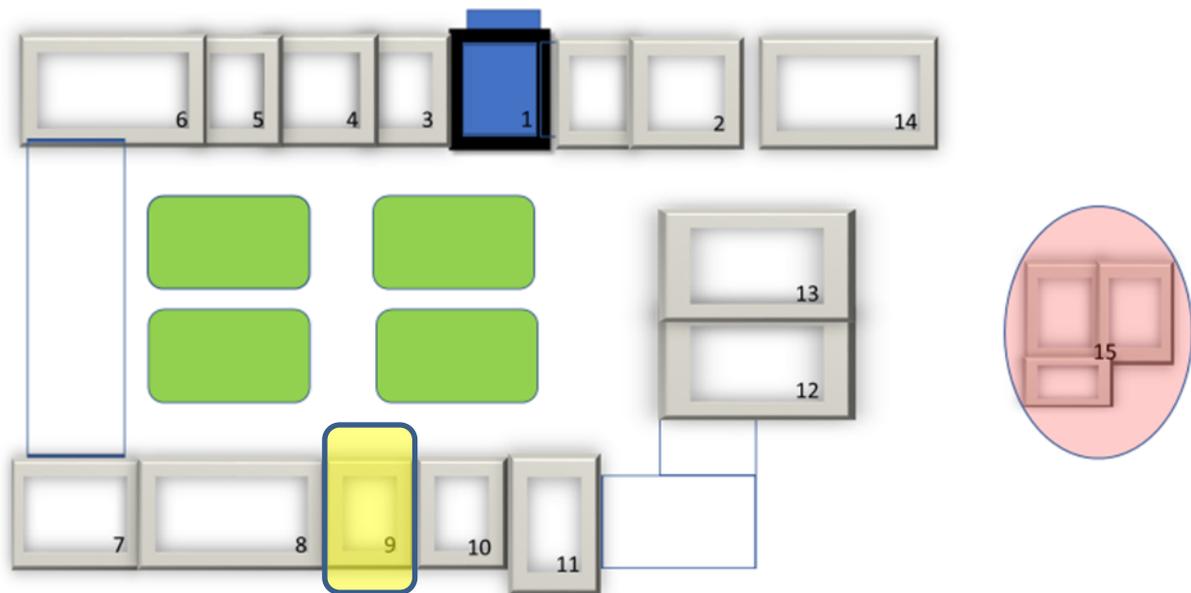
- Personale docente: componente del personale strutturato coinvolto in attività di Pronto Soccorso ed Accettazione.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in Pronto Soccorso ed Accettazione.
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale che deve accedere al Pronto Soccorso e all'Accettazione che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. TURNAZIONE

L'Accettazione è aperta dal Lunedì al Venerdì dalle 9:00 alle 16:00, il turno in Accettazione è coperto a rotazione da un Intern/dottorando/strutturato. Il Pronto Soccorso è aperto 24 ore su 24. Come calendarizzato, è presente un Coordinatore di Pronto Soccorso dal Lunedì al Venerdì dalle 8:30 alle 14:30. Inoltre, i turni di Pronto Soccorso vengono coperti da uno strutturato dalle 8:45 alle 14:30 e da un libero professionista dalle 14:30 alle 20:30, affiancati da un dottorando o da un borsista che ha il turno dalle 8:30 alle 20:30. I notturni e i festivi sono coperti da due liberi professionisti con turni di 12 ore (8:30-20:30 o 20:30-8:30). Tutti i turni vengono inviati ufficialmente a tutto il personale afferente all'OVUD e condivisi sulla piattaforma MyClinical (Sezione Documentazione).

## 5. UBICAZIONE

Il locale dedicato all' accettazione dei pazienti di pronto soccorso è rappresentato dall' area 9 evidenziata in giallo, che si apre direttamente all'interno del chiostro.



## 6. 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'ODV:

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.

Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza

Indossare camice o green.

Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per 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:

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

**CALZARI E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto pazienti 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.

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

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

**MUSERUOLE:** questi dispositivi devono essere utilizzati nel caso di interazione e manipolazione di tutti i pazienti addolorati, timorosi o aggressivi.

**GABBIA DI CONTENIMENTO**

Le gabbie di contenimento devono essere utilizzate per la gestione di gatti aggressivi nei quali non è possibile effettuare le previste manualità e nei quali può rendersi necessaria la somministrazione per via parenterale di anestetici o sedativi.

## 7. ANALISI DEI RISCHI

### 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.

## 8. NORME COMPORTAMENTALI 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 POP.001.

## 9. MODALITÀ OPERATIVE

### a. Procedura per l'avvicinamento del paziente (cane)

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).

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 da dietro. 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.

#### b. Procedura per l'avvicinamento del paziente (gatto)

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).

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.

#### c. Procedura di posizionamento del paziente (cane) sul tavolo da visita in degenza o in Pronto Soccorso e Terapia Intensiva

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 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 quadripetale 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. 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). 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.

#### d. Procedura per il 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. 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.

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 difficoltoosi o pazienti che possano manifestare di stress in seguito a procedure troppo lunghe. Per tranquillizzare, o distrarre l'animale può essere utile scuotergli dolcemente la testa o dargli piccoli colpetti sulla fronte con un dito. 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. 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. 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.

#### e. Procedura per l'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. 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. 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.

#### f. Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia (cane e gatto)

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.

#### g. Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali del Dipartimento di scienze mediche veterinarie

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. Qualora ciò non fosse possibile, per le condizioni cliniche del paziente, gli animali devono essere trasportati su barella. Inoltre il paziente durante i suoi spostamenti deve essere accompagnato dalla sua cartella clinica cartacea.

#### h. Procedura per la Accettazione del paziente in Pronto Soccorso e Triage

L'animale può accedere alla struttura tutti i giorni a tutti gli orari. Dal Lunedì al Venerdì dalle 9:00 alle 14:30 la prima visita e il triage vengono eseguiti dal medico di turno in Prima Visita. Mentre, il

pomeriggio, la notte e nei festivi la visita e il triage vengono eseguiti direttamente dal Medico Veterinario di turno in Pronto Soccorso.

Il Triage è essenziale per riconoscere le emergenze e consta di un breve esame fisico che valuta la **respirazione** (frequenza e altri caratteri del respiro), i **parametri di perfusione** (frequenza cardiaca, qualità del polso, colore delle mucose, tempo di riempimento dei capillari), il **livello di coscienza e la temperatura**, oltre a identificare eventuali lesioni potenzialmente letali quali fratture vertebrali, emorragie arteriose o perforazioni cavitari (Tabella 1).

### TRIAGE in OSPEDALE

|   | Esame Clinico                         | Diagnostica   |
|---|---------------------------------------|---|
| <b>Segni respiratori</b>  | Ispezione<br>Auscultazione            | Pulsossimetria<br>Emogas, HCT, lattati, ETCO2                 |
| <b>Segni cardiovascolari</b>  | Mucose, TRC,<br>Polso, Auscultazione  | ECG, Pressione arteriosa, Emogas, TP,<br>HCT, lattati,        |
| <b>Segni neurologici</b>  | Esame stato di<br>coscienza, riflessi | Emogas, TP, HCT, lattati, glicemia,<br>azotemia, elettroliti. |
| <b>Temperatura</b>  |                                       |   |
| <b>Principali condizioni potenzialmente letali</b>  |                                       |   |
| Sostanze tossiche ingerite, Morso animali velenosi, Trauma grave, Fratture esposte, IRA, Eccessivo sanguinamento, Ustioni estese, Prolassi, Elettrofolgorazione, Dolore, Ipertermia |                                       |   |

Tabella 1: triage in Ospedale.

### Assegnazione di codici di priorità Manchester Triage System (MTS):

#### **Codice 1 Emergenza**

Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali; **richiede un accesso immediato.**

Es.: Grave difficoltà respiratoria, soffocamento, corpo estraneo inalato/aspirato; cianosi; mucose bianche; collasso, decubito laterale; perdita di coscienza; stato epilettico; sanguinamento abbondante; dolore distinto; gravi aritmie, addome dilatato, addome acuto, vomito improduttivo; elettro-folgorazione; gravi ustioni; colpo di calore; avvelenamento acuto.

#### **Codice 2 Urgenza**

Rischio di compromissione delle funzioni vitali, condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo.

**Richiede un accesso rapido entro i 15 min.**

Es. grave dolore, dispnea, tossici

#### **Codice 3 Urgenza Differibile**

Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse. **Richiede un accesso entro i 60 min.**

Es. disidratazione moderata, dolore moderato, paraplegia, ematemesi

 **Codice 4 Urgenza Minore**

Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche. **Richiede un accesso entro i 120 min.**

Es. vomito, diarrea

 **Codice 5 Non Urgenza**

Problematica non urgente o di minima rilevanza clinica.

Assegnazione di codici di priorità Manchester Triage System (MTS):

Come mostrato nell'Immagine 1, in base al codice attribuito il paziente verrà destinato al Pronto Soccorso (Codice 1 e 2), ad una visita specialistica immediata (Codice 3 e 4) o verrà differito ad un altro giorno (Codice 5).

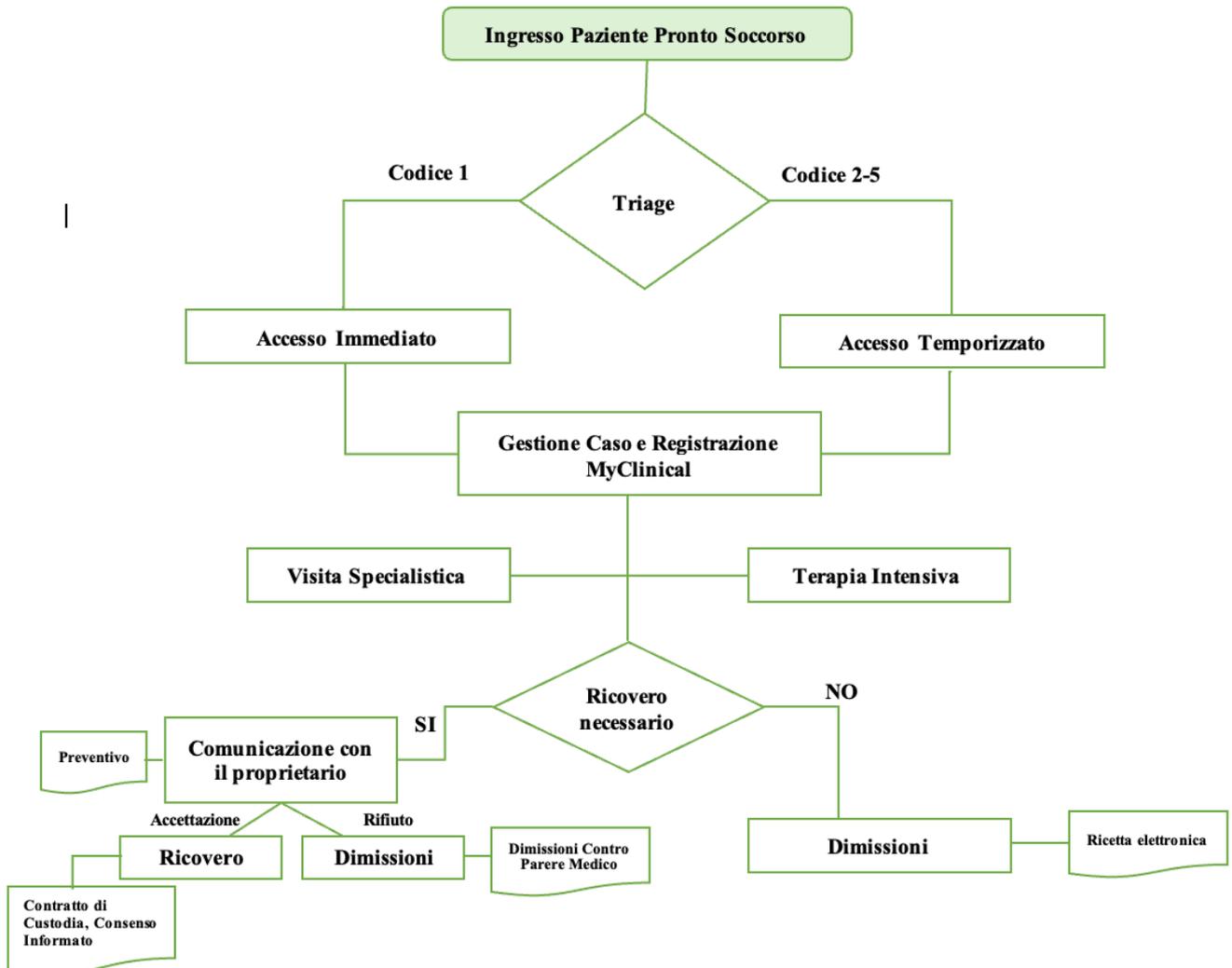


Immagine 1: diagramma di flusso Pronto Soccorso. I riquadri tratteggiati sottintendono la necessità di compilare modulistica adeguata.

### i. Visita in Pronto Soccorso e Gestione Paziente

La visita di Pronto Soccorso viene eseguita dal Medico Veterinario di turno in Pronto Soccorso (Coordinatore Terapia Intensiva/ Strutturato/ Libero Professionista), che stabilizza il paziente e riferisce il caso allo strutturato referente. In caso di necessità sono presenti dei liberi professionisti di secondo livello contrattualizzati per chirurgia/anestesia. 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 della struttura. I proprietari, i conduttori di un animale ed i visitatori devono perciò strettamente attenersi alle indicazioni che verranno impartite dal personale a ciò preposto.

Le attività di pronto soccorso iniziano dalla constatazione dell'urgenza medica che avviene dopo triage del responsabile di turno.

In alcuni casi è possibile considerare l'emergenza mediante una rapida intervista telefonica (triage telefonico; Tabella 2). Al fine di standardizzare le procedure nell'area di PS, per l'operatore che accoglie la richiesta di un pronto intervento per via telefonica (o chat), sarebbe opportuno condurre l'interazione con il proprietario secondo quanto indicato nella seguente tabella:

| TRIAGE A DISTANZA  |   |   |
|--|---|---|
| Domande  | Integrazioni  | Azioni richieste  |
| Nome e numero di telefono del proprietario<br>Segnalamento |   | Preparare/trovare cartella clinica se è già cliente   |
| Come respira l'animale                                     | Atteggiamento da fame d'aria,<br>Insufficienza respiratoria,<br>Cianosi, Tosse                        | I pazienti con difficoltà respiratoria o cianosi devono essere visitati immediatamente.<br><br>I pazienti con dispnea dovrebbero poter scegliere la loro posizione e non dovrebbero essere confinati  |
| Segni Vitali   | L'animale è in stazione,<br>Interagisce, se possibile valutare temperatura, fc e colore delle mucose, | Segni potenzialmente letali come grave dispnea, perdita di coscienza, sanguinamento profuso, stato epilettico richiedono una consultazione immediata. I proprietari dovrebbero essere invitati a portare il loro animale domestico immediatamente trasportandoli con attenzioni specifiche specie per se sono politraumatizzati |
| Problematica   | Descrivere l'animale.<br>Come è iniziata la sintomatologia? si sta aggravando?                        |   |

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| <b>Trattamenti</b> | L'animale sta ricevendo terapie/farmaci?<br>Quali farmaci e dosaggi sono stati somministrati? | Il proprietario deve portare il pacchetto di eventuali farmaci somministrati. Il proprietario deve portare la cartella del paziente, se disponibile |
|--------------------|---|---|

Tabella 2: triage telefonico.

In base alle condizioni cliniche il medico provvederà a mettere in atto tutte quelle procedure utili a stabilizzare il paziente.

| ABC                         | Problema   | Procedura di emergenza  | Diagnostica in emergenza                                |
|-----------------------------|--|---|---|
| <b>Vie aeree e respiro</b>  | Arresto respiratorio                               | Intubazione, ventilazione meccanica con 100% O <sup>2</sup> , CPR.                          | ECG, ETCO <sub>2</sub>                                  |
|                             | Dispnea inspiratoria, stenosi delle prime vie      | Rimuovere i corpi estranei, Aspirazione fluidi, Intubazione (trachetomia)                   |   |
|                             | Dispnea  | O <sup>2</sup> , analgesia  | Localizzare il problema, Saturazione, ETCO <sub>2</sub> |
|                             | Respiro paradossale, riduzione dei suoni polmonari | Toracocentesi   |   |
| <b>Perdita di coscienza</b> | Coma   | Intubazione, O <sup>2</sup>   | Glucosio, HCT, elettroliti, stato acido-base, ammoniaca |
|                             | Stato epilettico                                   | Terapia antiepilettici  | glucosio, calcio, sodio, ammoniaca, tossine urinarie    |
| <b>Circolazione</b>         | Shock scompensato                                  | O <sub>2</sub> , Catetere IV<br>Boli Cristalloidi +/- colloidi<br>Analgesia                 | HCT, TP, lattati, ECG                                   |
|                             | Emorragia arteriosa                                | Bendaggio compressive, terapia shock, analgesia   | HCT, TP, lattati  |
|                             |  | Rianimazione cardiopolmonare, Intubazione, ventilazione meccanica con 100% O <sup>2</sup> , | ECG, ETCO <sub>2</sub>                                  |

CPR: Rianimazione Cardio Polmonare; TP: Proteine Totali; ETCO<sub>2</sub>: concentrazione di CO<sub>2</sub> raggiunta nella fase finale dell'espiazione; ECG: Elettrocardiogramma; HCT: Ematocrito.

Il veterinario responsabile di turno in Pronto Soccorso dopo aver stabilizzato il paziente in codice 1 e 2 o durante la gestione di pazienti in codice 3 e 4 dovrà eseguire le seguenti procedure:

- 6) Redazione cartella clinica di Pronto Soccorso (POP MyClinical)
- 7) Formulazione di un preventivo di spesa per le attività previste per ogni singolo caso che dovrà essere sottoscritto dal proprietario a conferma dell'approvazione a procedere
- 8) Redazione contratto di custodia del paziente, firmato dal proprietario
- 9) Comunicazione al proprietario delle condizioni cliniche, prognosi e procedure messe in atto o da porre in atto al fine di stabilizzare l'animale in PS
- 10) Collocazione del paziente in reparto (degenza o terapia intensiva) e gabbia indicando le terapie alle quali l'animale dovrà essere sottoposto; concomitante aggiornamento della cartella cartacea con le suddette informazioni
- 11) Qualora sopraggiunga il decesso, questo dovrà essere comunicato al proprietario. Dovranno inoltre essere attivate tutte le procedure previste per la gestione dell'animale deceduto
- 12) In caso di terapie chirurgiche urgenti saranno contattati i medici veterinari referenti e le stesse terapie verranno condotte rispettando le POP relative (POP terapia chirurgica).



## CONTRATTO DI CUSTODIA TEMPORANEA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
con documento \_\_\_\_\_ cod.fisc.  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
indirizzo \_\_\_\_\_,  
telefono fisso \_\_\_\_\_ / mobile \_\_\_\_\_, chiede di  
ricoverare il proprio *cane / gatto*, razza \_\_\_\_\_, età \_\_\_\_\_,  
nome \_\_\_\_\_, sesso \_\_\_\_\_, microchip n. \_\_\_\_\_, per i  
trattamenti terapeutici in seguito a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.  
Il/la sottoscritto/a accetta la spesa preventivata di € \_\_\_\_\_.  
Anticipa € \_\_\_\_\_ e si impegna a saldare il resto di € \_\_\_\_\_.  
Inoltre si impegna a rispettare gli orari di visita al  
paziente ricoverato e di non telefonare la notte per avere notizie. Infine si  
impegna a ritirare il proprio animale alla fine del percorso terapeutico,  
consapevole, in caso contrario, di violare l'art. 727 del Codice Penale.

La spesa preventivata potrebbe subire delle variazioni in ragione dell'adattamento della terapia alle  
condizioni cliniche del paziente durante l'ospedalizzazione. Il proprietario sarà anticipatamente  
avvisato solo per maggiorazioni che superano i 50 € sulla spesa totale.

Data

Firma

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
responsabile/proprietario del suddetto animale di nome \_\_\_\_\_  
dichiara di essere a conoscenza delle condizioni cliniche del paziente:

barrare la voce

- Nessuna alterazione organica, clinicamente evidente*
- Patologia lieve*
- Patologia severa ma non invalidante*
- Patologia grave che può pregiudicare la sopravvivenza nonostante le terapie effettuate durante la degenza (prognosi negativa)*
- Paziente moribondo con possibilità di decesso nonostante le terapie effettuate durante la degenza (prognosi riservata)*

preso atto della situazione, accetta che lo staff medico impieghi o modifichi durante il ricovero la terapia più idonea al tipo di patologia e alle condizioni generali del paziente secondo scienza e coscienza.

Data

Firma

Qualora venga fatta richiesta di una copia della cartella clinica, la stessa verrà rilasciata previo pagamento delle spese di gestione della pratica quantificate in euro 25. L'attesa sarà di circa 1 mese.



## CARTELLA DI RICOVERO

DATA / /

Ora

N° Gabbia \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <b>Docente che richiede il ricovero:</b><br>_____ | <b>STUDENTI: Nome - Cognome – Matr.</b><br>_____<br>_____<br>_____ |
| <b>Medico di turno:</b> _____                     |  |
| <b>MEDICO REFERENTE:</b> _____                    |  |

| DATI PROPRIETARIO           | DATI PAZIENTE             |
|-----------------------------|---------------------------|
| Nome: _____ Cognome: _____  | Nome: _____ Specie: _____ |
| Indirizzo: _____            | Razza: _____ Età: _____   |
| Telefono: _____ Cell: _____ | Sesso: _____ Peso: _____  |
| E-mail: _____               | Microchip: _____          |

**MOTIVO DEL RICOVERO:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <b>ANAMNESI:</b><br>Carattere dell'animale:<br><br>Reazione avversa ai farmaci: SI NO<br><br>Ambiente in cui vive: _____<br><br>Contatto con altri animali: SI NO<br><br>Dieta:<br><br>Vaccinazioni: SI NO<br><br>Esami Leishmania: SI NO<br><br>Esami Ehrlichia: SI NO | <b>ESAME CLINICO:</b><br>Stato di nutrizione:<br><br>Stato mentale e comportamento:<br>_____<br>Segni ed atteggiamenti particolari:<br>_____<br><br>Mucose:                      TRC:<br><br>Polso:                      Bpm                      Ritmico / Aritmico<br><br>Respiro:                      Rpm<br><br>Disidratazione: SI NO<br>% disidratazione: 2-4    4-8    8-10    10-12 |
|---|---|

**OSSERVAZIONI DEL DOCENTE CHE RICHIEDE IL RICOVERO:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA \_ / \_ / \_

Nome \_

N° Gabbia \_

**ESAMI COLLATERALI:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**FARMACI SOMMINISTRATI PRIMA DEL RICOVERO:**

| FARMACO: | DOSE (mg e ml): | VIA DI SOMMINISTRAZIONE | ORA: |
|----------|-----------------|-------------------------|------|
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |
|          |                 |                         |      |

**NOTE:**

|  |
|--|
|  |
|--|





## SCHEDA GIORNALIERA DI DEGENZA

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ GABBIA \_\_\_\_\_

MEDICO REFERENTE .....

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p align="center"><b>DATI ANIMALE</b></p> <p>PROPRIETARIO .....</p> <p>NOME PAZIENTE .....</p> <p>SPECIE ..... RAZZA.....</p> <p>ETA' ..... PESO..... SESSO .....</p> <p>MICROCHIP .....</p> | <p align="center"><b>MEDICO DI TURNO</b></p> <p>MATTINA.....</p> <p>POMERIGGIO .....</p> <p>NOTTE .....</p> | <p align="center"><b>STUDENTI</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p><b>ACCESSO VASCOLARE</b> V / A SEDE ..... GAUGE ..... DATA .....</p> <p>V / A SEDE ..... GAUGE ..... DATA .....</p>   |   |  |

**MOTIVO DEL RICOVERO** .....

**INDAGINI ESEGUITE** .....

**INDAGINI/TRATTAMENTI PROGRAMMATI OGGI** .....

| MONITORAGGIO GIORNALIERO |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |  |
| MUCOSE                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| TRC sec                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| FR bpm                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| FC bpm                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| STATO MENTALE            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| TEMPERATURA °C           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| DOLORE (scala)           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| PRESSIONE MAP            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| GLICEMIA mg/dL           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| HCT %                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| PROTEINE TOT g/dL        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| MANGIA                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| BEVE                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| DEFECA                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| URINA                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| VOMITO                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| DIARREA                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

| FARMACOTERAPIA |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------|------|-----|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| FARMACO        | DOSE | VIA | FREQ | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |      |     |      | </ |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |



## DIMISSIONI CONTRO PARERE MEDICO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla  
via \_\_\_\_\_, telefono  
\_\_\_\_\_, chiede di dimettere il proprio *cane / gatto*, razza  
\_\_\_\_\_, età \_\_\_\_\_, nome \_\_\_\_\_,  
sesso \_\_\_\_\_, microchip (solo cani) \_\_\_\_\_, nonostante  
il parere contrario espresso dai sanitari che lo hanno preso in cura per il seguente  
motivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara di aver compreso i rischi, esposti dal medico responsabile, correlati ad  
una \_\_\_\_\_ dimissione \_\_\_\_\_ anticipata \_\_\_\_\_ ovvero  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

Firma

Il sottoscritto Dott/Prof. \_\_\_\_\_  
premessi che le circostanze non sono tali da rendere necessaria l'attivazione di  
un trattamento Sanitario Obbligatorio (malattia infettiva e diffusiva, etc.), tenuto

## 9. Medico Veterinario in OVUD: Referente e Responsabile

|   |     |
|---|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....                         | 151 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....                           | 151 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....                                  | 151 |
| 4. ANALISI DEI RISCHI.....                                    | 151 |
| 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE e MODALITÀ OPERATIVE..... | 152 |

### 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: Lo scopo delle presenti procedure è delineare le modalità operative legate alla gestione dei pazienti in OVUD del DMVPA, le cui modalità operative si applicano routinariamente a tutti gli animali (cani/gatti) ricoverati presso l'OVUD e sono finalizzate a garantire la corretta gestione sanitaria degli animali dall'accettazione fino alla emissione di diagnosi e terapia medica o chirurgica, al ricovero e/o al riferimento a visita specialistica.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti in Pronto Soccorso, Prima Visita, Visita specialistica e Degenza.

### 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

### 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale strutturato coinvolto in attività clinica presso OVUD.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività clinica presso OVUD.

### 4. ANALISI DEI RISCHI

## 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.

## 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE e MODALITÀ OPERATIVE

Nel rispetto di quanto deontologicamente ed eticamente corretto e già insito nel comportamento di tutto lo staff afferente si precisa quanto segue:

- Il Medico Veterinario all'atto dell'esercizio della propria professione all'interno dell'OVUD è egli stesso **RESPONSABILE** del paziente indipendentemente dal ruolo (Borsista, Dottorando, Libero Professionista, Strutturato);
- Il Medico Veterinario **RESPONSABILE** del paziente, indipendentemente dal ruolo (Borsista, Dottorando, Libero Professionista, Strutturato), dovrà quindi di volta in volta aggiornare la cartella clinica informatizzata e cartacea assumendosene la responsabilità indicando il proprio Nome Cognome in cartella;
- Il Medico Veterinario in base a propria scienza e coscienza può ritenere opportuno, in qualsiasi momento, riferire il paziente a Visita Specialistica, in tal caso il Medico Veterinario **SPECIALISTA** potrà essere indicato quale **REFERENTE** del paziente per quanto inerente alla patologia specifica di competenza dello specialista;
- Nel caso in cui il paziente manifesti più patologie di competenza specialistica differente per ogni Specialità vi sarà un referente diverso; un paziente può dunque avere più Referenti (ad es: un M.V. specialista in dermatologia ed un M.V. specialista in ginecologia);
- Il Medico Veterinario **REFERENTE DEVE** garantire continuità nella gestione del paziente per quanto alla patologia sospettata o diagnosticata di competenza specialistica compatibilmente con i propri turni;
- Il Medico Veterinario **REFERENTE DEVE** di volta in volta aggiornare la cartella clinica informatizzata così da garantire continuità nella gestione del paziente per quanto alla patologia sospettata o diagnosticata di competenza specialistica;
- Il Medico Veterinario **REFERENTE** per i pazienti degenti **DEVE** di volta in volta aggiornare il medico **RESPONSABILE** di turno su qualsiasi evoluzione clinica della patologia sospettata o diagnosticata di competenza specialistica;
- Il Medico Veterinario di turno **RESPONSABILE** del paziente potrà secondo propria scienza e coscienza modificare l'approccio indicato di volta in volta in funzione dell'evolversi dello stato clinico del paziente soprattutto se degente;
- Il Medico Veterinario di turno **RESPONSABILE** del paziente **NON** ha alcun obbligo di consultare lo specialista referente all'atto di variazione dell'approccio indicato dallo stesso, potrà scegliere di farlo nell'interesse del paziente ove ritenuto necessario;

- Il Medico Veterinario di turno **RESPONSABILE** del paziente in caso di variazione dell'approccio indicato dal REFERENTE, anche se **NON** ha obbligo di farne comunicazione al REFERENTE, **DEVE** lasciare traccia del cambiamento apportato e delle motivazioni attraverso una corretta compilazione delle cartelle cliniche così da renderne tracciabile e gestibile l'iter;
- Il Medico Veterinario di turno **RESPONSABILE** del paziente **DEVE** effettuare un corretto "passaggio di consegne" di turno in turno così da ridurre il rischio di perdita di informazioni cliniche.

## 10. Gestione infortunio strutturati e personale equiparato

|  |     |
|--|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....   | 155 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....      | 155 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....             | 155 |
| 4. RIFERIMENTI NORMATIVI .....           | 156 |
| 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE..... | 157 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

**Scopo:** definire la procedura che gli strutturati devono mettere in atto in seguito all'infortunio presso i locali dell'OVUD del DVMPA di Napoli di lavoratori strutturati (docenti, ricercatori, dirigenti e personale tecnico amministrativo), di personale equiparato (studenti, dottorandi, specializzandi ecc.) o esterni (conducente cane o gatto).

**Campo di applicazione:** la seguente procedura è di supporto a tutti i lavoratori strutturati (docenti, ricercatori, dirigenti e personale tecnico amministrativo), al personale equiparato (studenti, dottorandi, specializzandi ecc.), al datore di lavoro (Direttore del Dipartimento), e al responsabile di primo soccorso (AGEPS) nel caso di infortunio che avvenga presso i locali OVUD. Inoltre, fornisce indicazioni relative come e con quali modalità devono essere eseguite la denuncia e /o comunicazione di infortunio agli Uffici responsabili.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**INFORTUNIO:** evento dannoso, imprevisto, avvenuto per causa violenta, durante l'attività lavorativa, da cui sia derivato un danno all'integrità psico-fisico al lavoratore (morte, inabilità permanente assoluta o parziale, inabilità temporanea assoluta che comporti assenza dal lavoro per più di 3 giorni o anche meno se trattasi di lesioni da puntura, taglio, o altra contaminazione a rischio biologico).

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico.

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

**AGEPS:** Addetto alla gestione del primo soccorso.

**AUDEFIB:** Addetto all'uso del defibrillatore.

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale strutturato: docenti, ricercatori, dirigenti e personale tecnico amministrativo presenti al momento dell'infortunio.
- Personale equiparato: studenti, dottorandi, specializzandi, borsisti presenti al momento dell'infortunio.
- Personale AGEPS: lavoratori incaricati, ai sensi del D.Lgs n. 81/08, dell'attuazione delle misure di primo soccorso, mediante nomina da parte del datore di lavoro. Il numero dei soccorritori presenti in OVUD è stato stabilito in rapporto al numero di lavoratori contemporaneamente presenti nel luogo di lavoro ed alla tipologia di rischio infortunistico. È stata prevista una sostituzione, con pari competenze, per ognuno dei soccorritori individuati, al fine di garantire la

[www.mvpa-unina.org](http://www.mvpa-unina.org)

presenza di almeno uno di essi per piano dell'edificio. Gli addetti designati sono stati formati dall'Ateneo con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso ai sensi del DM. 10/03/1998 e del DM. 388/2003 e svolgono i compiti previsti dal Piano di Emergenza. Inoltre, sono affiancati da personale formato all'uso del defibrillatore (AUDEFIB) o hanno loro stessi seguito un corso di addestramento BLS-D per soccorrere i soggetti colpiti da attacco cardiaco mediante la rianimazione cardiopolmonare e l'eventuale utilizzo del defibrillatore presente nell'edificio a piano terra. Queste persone sono preparate a svolgere il proprio compito partecipando ai corsi di formazione organizzati dall'Ateneo

- Datore di lavoro: nell'ambito dell'Università di Napoli Federico II sono Datori di Lavoro, come previsto all'art. 2 comma 2 del Regolamento di Ateneo per l'applicazione delle norme sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, i soggetti di vertice delle singole strutture qualificabili come Unità Produttive, in quanto dotate di poteri di spesa e di gestione, e precisamente, per l'OVUD è considerato il Direttore del Dipartimento, prof. Aniello Anastasio;
- Preposto: nell'ambito dell'Università di Napoli Federico II sono Preposti i Capi degli Uffici o i Responsabili dell'Attività Didattica o di Ricerca in Laboratorio (RADRL).

#### 4. RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, (artt. 15, 18, 25, 36, 43, 45) Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Decreto del Ministro della salute 15 luglio 2003, n. 388, Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale e successivi aggiornamenti.

Linee guida comitato tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro primi indirizzi applicativi, seduta comitato tecnico in data 10 gennaio 2005

DR di Ateneo 2018/2896 del 20/07/2018

Regolamento di Ateneo per l'applicazione delle norme su sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, ai sensi D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81 e s.m.i. e D.M. 5.8.98 n. 363.

Manuale della Sicurezza in Ateneo ripre.mansiat rev. 02 del 10/12/2018  
(<http://www.unina.it/documents/11958/21110526/Manuale.Sicurezza.Ateneo.pdf>)

Piano di Gestione delle Emergenze Edificio ANGEL (Complesso di Santa Maria degli Angeli alle Croci; <https://www.mvpa-unina.org/getdoc.php?ID=311>) del 05/05/2016

## 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

Le norme di seguito elencate sono necessarie a chi si trova in presenza di un infortunio a carico di lavoratori strutturati (docenti, ricercatori, dirigenti e personale tecnico amministrativo) o di personale equiparato (studenti, dottorandi, specializzandi, ecc.) o di esterni durante la permanenza presso i locali dell'OVUD del DVMPA di Napoli.

### Compiti del Datore di Lavoro:

- designare gli addetti al primo soccorso (art. 18 d.lgs.81/2008), tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda o della unità produttiva;
- curare la immediata denuncia degli infortuni tramite del Servizio Segnalazione Infortunio sul lavoro dell'Ufficio Personale Tecnico-amministrativo e Comunicazione Istituzionale del DMVPA (Capo dell'Ufficio Dott. Ciro Poziello).

### Compiti e responsabilità degli strutturati presenti al momento dell'infortunio:

- Chiamare gli addetti al primo soccorso (AGEPS) della struttura in cui è avvenuto l'infortunio:

|                 |                    |                            |  |
|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| AGEPS - AUDEFIB | FERRARA MARIA      | 08125-36498                | Laboratorio di Analisi degli Alimenti - 1° piano |
| AGEPS           | ILSAMI RAFFAELE    | 08125-36081                | Laboratorio di Anatomia Patologica – 1° piano    |
| AUDEFIB         | LOFFREDO EMILIO    | 08125-36031                | Ambulatori OVUD – piano terra                    |
| AGEPS           | MIRANTE ADRIANO    | 08125-36078                | Amministrazione – 2° piano                       |
| AGEPS - AUDEFIB | MANCO LEONIDA      | 08125-39092                | Chirurgia OVUD – piano terra                     |
| AGEPS - AUDEFIB | SICA ANTONIO       | 08125-36038<br>08125-35216 | Laboratorio Analisi Cliniche – piano terra       |
| AGEPS - AUDEFIB | SAIZ UMBERTO       | 08125-36076                | Chirurgia OVUD – piano terra                     |
| AGEPS - AUDEFIB | VOLLANO LUCIA      | 08125-36082                | Laboratorio di Chimica degli Alimenti – 1° piano |
| AUDEFIB         | MARZATICO GIUSEPPE | 08125-36022                | Aulario Miranda                                  |
| AUDEFIB         | CALAMO ANTONIO     | 08125-36095                | Museo di Anatomia – 3° piano                     |

### Compiti e responsabilità degli AGEPS in condizioni di emergenza sanitaria:

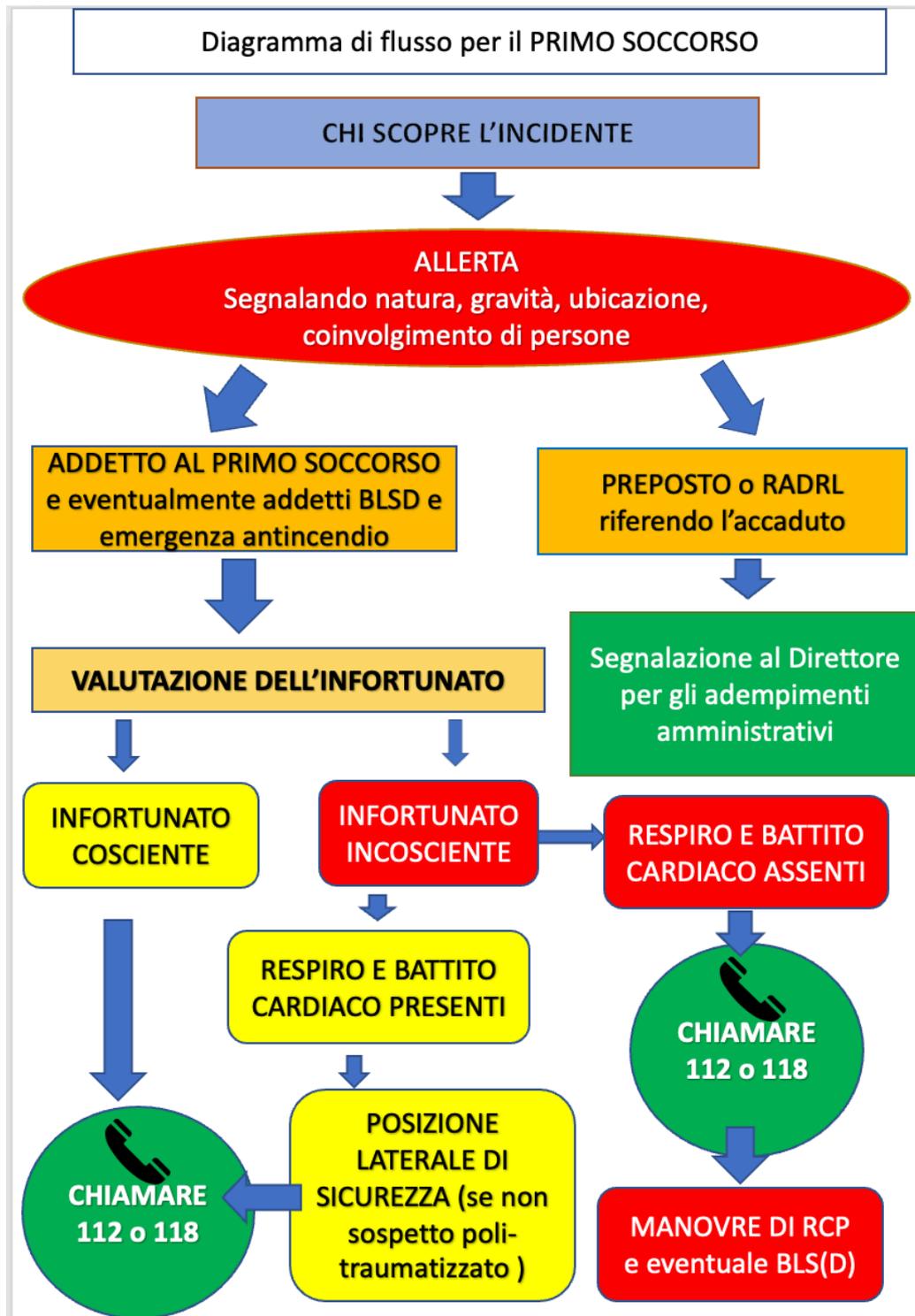
- provvedere affinché siano eseguiti i primi interventi sulla persona infortunata portandosi immediatamente sul luogo in cui è stata segnalata l'emergenza sanitaria;
- chiamare, se necessario, immediatamente il 118, evitando di utilizzare mezzi privati per il trasporto dell'infortunato;

## 6. MODALITA' OPERATIVE

Qualsiasi persona rilevi o venga a conoscenza dell'insorgere di un'emergenza sanitaria (un infortunio, un malore ecc.) deve:

- Informare immediatamente un addetto alle operazioni di primo soccorso (AGEPS) ed eventualmente un addetto alla gestione dell'emergenza, oltre al RADRL competente (o comunque ad uno strutturato);
- Cooperare al fine di agevolare l'operato degli Addetti/Incaricati alla gestione dell'emergenza e del primo soccorso;
- In caso di infortunio rilevante, non spostare la vittima dalla posizione in cui la si è rinvenuta (in quanto si possono avere ulteriori fratture), a meno che non si trovi esposta a rischi gravi o in pericolo di vita.

La procedura è definita nel diagramma di flusso sottostante.



A tutti gli addetti al primo soccorso (AGEPS) sono state impartite e distribuite le seguenti procedure da attuare in caso di emergenza sanitaria. Esse consistono, nell'ordine, in:

### 1. APPROCCIO ALL'INFORTUNIO

- recarsi con la massima rapidità possibile, non appena ricevuta la notizia, sul luogo dell'evento, rispettando le misure di sicurezza ed indossando i DPI previsti in relazione all'area e all'attività ivi svolta;
- sul luogo dell'infortunio qualificarsi subito come addetto al soccorso;
- identificare eventuali pericoli presenti nell'area, che potrebbero mettere a rischio anche gli stessi soccorritori (quali, ad esempio, fughe di gas o di sostanze pericolose, pericolo di elettrocuzione, incendio, etc.) e segnalarli immediatamente ai responsabili per la messa in sicurezza ai fini di un pronto intervento;
- allertare o far allertare, se necessario, gli incaricati della gestione delle emergenze;
- avvisare o far avvisare il Datore di Lavoro e, ove questi non fosse raggiungibile, il suo sostituto nella persona del Vice-Direttore prof.ssa Laura Rinaldi.

### 2. INTERVENTO SUL/SUGLI INFORTUNATO/I

- prestare i primi soccorsi al/agli infortunato/i effettuando solo gli interventi strettamente necessari;
- valutare, nei limiti delle proprie competenze, le condizioni dell'infortunato: controllare lo stato di coscienza, il respiro, il polso, la presenza di emorragie o di fratture; valutare la possibilità di frattura vertebrale;
- se l'infortunato è cosciente, parlargli per tranquillizzarlo, in ordine alla gravità dell'infortunio e all'eventuale chiamata dell'Emergenza Sanitaria (118 o 112), spiegando quello che si sta facendo. Se possibile, senza affaticarlo, chiedergli notizie utili ai fini del soccorso (cosa è successo, se soffre di cuore, dove gli fa male, se è diabetico, se ha battuto la schiena o la testa, se gli fa male la testa, se gli viene da vomitare, etc.);
- intervenire per ridurre o eliminare i rischi dell'infortunato (emorragie, etc.), possibilmente senza spostarlo se l'infortunato è incosciente o ha ricevuto un colpo alla testa o se si sospetta una lesione della colonna vertebrale;
- spostare l'infortunato solo in caso di pericoli gravi e immediati, quali possibili crolli, allagamenti, incendi, etc.;

- impedire l'avvicinamento di curiosi o di volenterosi che non si qualificano come medici, infermieri professionali o addetti al Primo Soccorso;
- non somministrare in nessun caso bevande o farmaci.

### 3. ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO ESTERNO

L'addetto, nel caso decida di chiedere l'intervento del soccorso esterno, deve recarsi il più rapidamente possibile al telefono più vicino, assicurandosi che, in ogni caso, accanto all'infortunato rimanga almeno una persona, meglio se un altro addetto. Dovrà comunicare all'Emergenza Sanitaria (118 o 112) e ai soccorritori:

- indirizzo, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 118 o 112
- cosa è successo: tipologia dell'infortunio (ad esempio, caduta da ... metri, urto contro ..., elettrocuzione, etc.), eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatto, etc.; è utile, in quest'ultima evenienza, reperire le schede di sicurezza, ove questo richiedesse troppo tempo, è importante avere a disposizione il contenitore della sostanza o prodotto per consultare l'etichetta.
- La tipologia dell'infortunio potrà essere ricostruita: chiedendo all'infortunato, se in stato di coscienza vigile; chiedendo ai lavoratori che hanno assistito all'infortunio; valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione ivi presente;
- quante persone risultano coinvolte;
- qual è il loro stato di gravità;
- l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche del luogo che rendono difficile il soccorso.

Inoltre, l'AGEPS deve ricordarsi di:

- trascrivere il numero dell'operatore del 118/ 112 che risponde e l'ora esatta della chiamata;
- non riattaccare prima che l'operatore del soccorso sanitario abbia dato conferma del messaggio ricevuto;
- avvertire la persona incaricata dell'apertura degli accessi dell'arrivo dei mezzi di soccorso perché ne faciliti l'ingresso.

L'infortunato, se afferente all'OVUD, deve necessariamente conservare la documentazione medica di Pronto Soccorso oppure richiedere un certificato medico con relativa prognosi per i successivi adempimenti amministrativi.

### 6.1. Cosa fare nel caso di infortunio a rischio biologico

Un infortunio biologico si verifica in ogni contatto con sangue o altro materiale biologico, derivato da puntura o ferita con aghi o altri oggetti taglienti, nonché da spruzzi o spandimenti su mucose o cute non integra, secondo le seguenti modalità di esposizione: ferita o puntura con ago o tagliente contaminato, contaminazione di mucose (congiuntivale, nasale, orale) o di cute lesa (abrasioni, screpolature, dermatiti, ferite aperte, ecc...), ferita da morso.

Nel caso di infortunio biologico bisogna immediatamente:

- nel caso di puntura o ferita con materiale infetto o da morso e nel caso di esposizione cute non integra far sanguinare per qualche istante (non portare la parte lesa alla bocca), lavare abbondantemente la ferita per circa 10 minuti con acqua corrente e detergente e/o con antisettico (tipo povidone iodio 7,5-10%, clorexidina 4%, composti a base di clorossidante elettrolitico 5%).
- Nel caso di contaminazione di mucose (congiuntive, mucosa orale, nasale) lavare abbondantemente con acqua corrente, soluzione fisiologica sterile o acqua sterile per 10-15 minuti e NON utilizzare detergenti o antisettici.

Identificare l'oggetto di contaminazione o l'animale che ha causato il trauma.

L'infortunato deve recarsi immediatamente presso il pronto soccorso più vicino per il trattamento della parte esposta, per la profilassi post-esposizione (mediante vaccini e/o immunoglobuline) se necessaria ed il rilascio del primo "certificato medico" di infortunio.

Dal punto di vista la comunicazione dell'infortunio si procede con quanto riportato per infortunio non a rischio biologico.

## 11. Gestione dei campioni

|   |     |
|---|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....                 | 164 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....                   | 164 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....                          | 164 |
| 4. IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE ..... | 164 |
| 5. MODULISTICA E CONSENSI.....                        | 165 |
| 6. RACCOLTA DEI CAMPIONI BIOLOGICI.....               | 165 |
| 7. RICHIESTA ANALISI E CONSEGNA DEL CAMPIONE.....     | 168 |
| 8. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE .....           | 168 |
| 9. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE .....             | 168 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: definire le procedure di prelievo, raccolta e preparazione dei campioni biologici presso OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale coinvolto nelle attività dell'OVUD.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**I VISITA:** locali Prima Visita

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

**DIPSA:** Servizio di Diagnostica di Patologia e Sanità Animale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche presso tutti i locali dell'OVUD
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche presso tutti i locali dell'OVUD
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale che deve accedere all'OVUD che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE

Prima della raccolta/accettazione di un campione biologico, ogni paziente deve essere adeguatamente identificato. Nel caso di pazienti condotti per la prima volta presso l'OVUD, la registrazione del paziente avverrà con le modalità previste dall'accettazione presso i locali della prima visita. Nel caso di pazienti già registrati presso la struttura, il personale deve accertarsi che le cartelle degli stessi e tutti i dati anagrafici siano stati adeguatamente compilati.

## 5. MODULISTICA E CONSENSI

Una volta identificato il paziente e inquadrato lo status clinico dello stesso, a seconda delle differenti esigenze diagnostiche, il Medico Veterinario Referente richiederà i campioni biologici e i test da eseguire sugli stessi. Prima di attuare la raccolta dei campioni, il proprietario/conducente del paziente andrà informato delle modalità di prelievo e dei costi (compilazione, stampa e accettazione del preventivo di spesa) e, per le procedure che lo richiedano, lo stesso dovrà firmare un consenso informato (es. procedure in sedazione).

## 6. RACCOLTA DEI CAMPIONI BIOLOGICI

La raccolta dei campioni può avvenire nei diversi locali dell'OVUD a seconda della tipologia di prelievo e delle indagini. Anche la destinazione degli stessi sarà diversa a seconda delle esigenze diagnostiche.

I campioni possono essere:

- Consegnati direttamente in prima visita/cassa dai proprietari (urine, feci) se dotati di apposita richiesta redatta da un membro del personale Medico Veterinario dell'OVUD;
- Prelevati in uno degli ambulatori specialistici, nell'Unità di Terapia Intensiva, nelle Sale Operatorie, nei locali destinati alla Diagnostica per Immagini.

L'esecuzione dei prelievi per la raccolta dei campioni biologici deve avvenire in maniera idonea e secondo le modalità impostate dal Medico Referente secondo il sospetto diagnostico e la patologia dell'animale. L'applicazione degli appositi DPI (camice, guanti) risulta essenziale e proporzionale alla tipologia di campione ottenuto e alla metodica di raccolta.

I campioni raccolti vanno subito inseriti negli appositi contenitori. In base alla richiesta di indagini diagnostiche formulata, il materiale biologico verrà stoccato in maniera adeguata.

Di seguito, sono riportate le tipologie di campioni più frequentemente ottenute nell'ambito delle attività ospedaliere, i contenitori nei quali andranno stoccati e la tipologia di esame che può essere richiesta ai diversi laboratori.

| <b>Materiale biologico</b> | <b>Contenitore/provetta</b> | <b>Tipo di indagine</b>                     | <b>Laboratorio di riferimento</b>              |
|----------------------------|-----------------------------|---|--|
| Sangue                     | Provetta con EDTA           | Esame emocromocitometrico, striscio ematico | Laboratorio di ematologia e biochimica clinica |

|                                    |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|
| Sangue                             | Provetta per siero con gel acceleratore                        | Biochimica clinica<br>Elettroforesi sierica<br>Dosaggi ormonali                | Laboratorio di ematologia e biochimica clinica<br>Laboratori esterni convenzionati (es. DiLab) |
| Sangue                             | Provetta con sodio citrato                                     | Test della coagulazione  | Laboratorio di ematologia e biochimica clinica   |
| Sangue                             | Provetta con litio eparina                                     | Emogasanalisi  | Laboratorio di ematologia e biochimica clinica   |
| Sangue                             | Provetta con EDTA  | Indagini molecolari (PCR <i>Leishmania</i> , <i>Babesia</i> )<br>Test di Knott | Laboratorio di parassitologia  |
| Sangue                             | Provetta per siero con gel acceleratore                        | Indagini sierologiche (snap 4dx, Ifat <i>leishmania</i> )                      | Laboratorio di parassitologia  |
| Urine                              | Contenitore/Provetta   | Dipstick urinario<br>Esame del sedimento<br>PU/CU                              | Laboratorio di ematologia e biochimica clinica   |
| Urine                              | Provetta sterile   | Urocultura   | Laboratorio di diagnostica microbiologica  |
| Feci                               | Contenitore  | Esame coprologico (FLOTAC)<br>Baermann   | Laboratorio di parassitologia  |
| Peli/tamponi cutanei/altri tamponi | Terreno di trasporto<br>Tamponi con terreno<br>Tamponi sterili | Indagini microbiologiche (es.  | Laboratorio di diagnostica microbiologica  |

|                        |  |  |   |
|------------------------|--|--|---|
|                        |  | ricerca di batteri,<br>miceti, antibiogramma |   |
| Prelievi per citologia | Materiale strisciato su<br>vetrino portaoggetti<br>Siringa sterile<br>Provette | Esame citologico                             | Laboratorio DIPSA<br>Laboratorio di<br>Riproduzione |
| Prelievi biotipici     | Contenitore ermetico<br>con formalina  | Esame istologico                             | Laboratorio DIPSA                                   |

Nel caso di dubbi sulle modalità di prelievo e conservazione o invio dei campioni, i laboratori di riferimento possono essere contattati prima dell'esecuzione degli stessi per avere chiare indicazioni o eventuali materiali specifici (es. contenitori idonei). Di seguito, sono riportati i recapiti telefonici delle principali strutture.

| Laboratorio                                    | Numero di telefono      |
|--|-------------------------|
| Laboratorio di ematologia e biochimica clinica | 0812536038              |
| Laboratorio di parassitologia                  | 0812536035              |
| Laboratorio di diagnostica microbiologica      | 0812536180              |
| Laboratorio DIPSA                              | 0812536081              |
| Laboratorio di Riproduzione                    | 0812536018              |
| Laboratorio Di.Lab.                            | 0816174108 / 0812425028 |

L'identificazione dei campioni è un punto molto delicato della fase preanalitica: errori commessi in questa fase possono inficiare le indagini successive o condurre a errori di attribuzione dei risultati.

Si deve sempre verificare la corrispondenza tra cognome del proprietario e dell'animale sulle provette, barattoli, contenitori o vetrini e sulla richiesta delle analisi digitale o cartacea.

L'identificazione deve essere ben visibile sul contenitore pulito. Questo permette agli operatori del laboratorio di controllare agevolmente l'idoneità dei campioni (quantità del campione, presenza di emolisi o coaguli, ecc.).

## 7. RICHIESTA ANALISI E CONSEGNA DEL CAMPIONE

La richiesta delle indagini va effettuata in maniera chiara e completa, compilando tutti i campi richiesti, dall'identificazione del proprietario e del paziente, al tipo di campione e di indagine da effettuare e, infine, l'eventuale sospetto diagnostico.

Per le indagini destinate al Laboratorio di ematologia e biochimica clinica, di Parassitologia o al DIPSА, la compilazione della richiesta può essere eseguita, a partire dalla cartella del paziente, nell'apposita sezione della piattaforma MyClinical. Altre richieste effettuate presso laboratori interni (es. Laboratorio di diagnostica microbiologica) vanno eseguite sugli appositi moduli cartacei presenti in Cassa o negli Ambulatori.

I campioni biologici che sono destinati a laboratori esterni all'OVUD, richiederanno una richiesta specifica da effettuare sulle piattaforme di riferimento dei laboratori di destinazione (esempio: Di.Lab.) e, alla compilazione della stessa, dovrà seguire anche la richiesta di corriere per il ritiro del materiale presso la portineria.

I campioni destinati al Laboratorio di ematologia e biochimica clinica o al DIPSА verranno lasciati presso il punto di ritiro localizzato all'ingresso del Laboratorio di ematologia e biochimica clinica, previa richiesta telefonica di ritiro. Mentre, i campioni destinati al laboratorio di Parassitologia verranno lasciati nel frigo del laboratorio presente in OVUD.

## 8. 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.

## 9. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

Le norme illustrate di seguito saranno utili, in particolare per gli studenti, durante la gestione dei campioni biologici.

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

- lavaggio mani e utilizzo di guanti durante i prelievi dei campioni biologici;
- trasporto dei campioni esclusivamente all'interno degli idonei contenitori previa chiusura degli stessi;

- 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 riportate si completano con le misure precauzionali trattate nelle specifiche POP (es. gestione del paziente).

Alcuni laboratori, come già in precedenza indicato, possono fornire delle indicazioni specifiche per i campioni biologici ad essi destinati. Di seguito, sono riportate le norme da rispettare nell'esecuzione e invio dei campioni presso il laboratorio DIPSA.

#### a. ISTOPATOLOGIA

La corretta preservazione del campione da inviare al laboratorio è essenziale per prevenire fenomeni di autolisi ed alcuni artefatti che possono invalidare e/o precludere la valutazione diagnostica. Si elencano alcuni accorgimenti che il clinico dovrebbe attuare al fine di migliorare i processi di lavorazione del campione e, di conseguenza, ottenere una diagnosi qualitativamente superiore.

#### **Fissazione del campione e modalità di invio**

I campioni vanno immersi in formalina al 10% immediatamente dopo l'escissione chirurgica. Si raccomanda l'utilizzo di contenitori in plastica a bocca larga di dimensioni adeguate al campione da analizzare e adatti a contenere formalina in quantità tale da raggiungere l'ideale rapporto tessuto-formalina di 1:10. Il coperchio del contenitore deve essere a chiusura ermetica per evitare perdite e il collo deve essere più largo del campione da esaminare. Il contenitore deve essere posto in una busta di plastica sigillata per limitare un'eventuale perdita durante il trasporto e deve essere avvolto da materiale assorbente da imballaggio.

#### Campioni di grosse dimensioni

Per il trasporto di campioni di grosse dimensioni (ad esempio arti amputati o milza) si consiglia l'utilizzo di siberini o altro materiale raffreddante per evitare l'autolisi. E' importante non congelare il campione e non trasportarlo su ghiaccio secco che potrebbe causare gravi artefatti. In alternativa, i campioni oversize possono essere prefissati per 48-72 ore in formalina e successivamente imballati e trasportati refrigerati, non immersi nel fissativo. Inoltre è consigliabile fare dei tagli parziali e paralleli di circa 1 cm all'interno della massa o del tessuto per facilitare la fissazione (vedi figura), ma senza comprometterne l'orientamento o i margini. Quando è complicato o impossibile fissare i campioni dopo

il prelievo a causa delle grosse dimensioni è possibile sezionarli in porzioni più piccole ed inserirli in separati contenitori per la formalina opportunamente etichettati.

#### Campioni di piccole dimensioni

I campioni molto piccoli e le biopsie vanno posti in biocassette opportunamente etichettate e, se necessario, immerse in formalina durante il trasporto. Si consiglia di non usare spugnette di garza che potrebbero compromettere l'integrità del tessuto.

#### Organi cavi

I campioni sottili provenienti da organi cavi (ad esempio vescica, stomaco, intestino) devono essere posti in una biocassetta per tessuti utilizzando, nel caso, un batuffolo di gomma per minimizzare l'arricciamento del tessuto. Laddove possibile, si consiglia di stendere il campione su un piccolo pezzo di cartone imbevuto di formalina o acqua e fissarlo con punti di sutura attraverso i margini non di interesse per l'esame. Si sconsigliano le graffette perché difficili da rimuovere senza distruggere il tessuto. Gli aghi non devono essere utilizzati in nessuna occasione perché è rischioso per il personale di laboratorio che maneggia i campioni di tessuto.

#### Linfonodi

La valutazione microscopica dei linfonodi tributari di una lesione può avere un gran valore diagnostico e prognostico. Quando si sospetta una neoplasia è consigliabile, quindi, asportare il linfonodo tributario e inviarlo insieme alla neoformazione in un contenitore separato propriamente segnalato.

#### **Valutazione dei margini**

La valutazione dei margini ha notevole importanza soprattutto per tutte quelle neoplasie che mostrano un elevato carattere infiltrativo locale (mastocitomi, fibrosarcomi, emangiopericitomi) e la cui non completa escissione esita spesso in recidive locali o, nei casi più gravi, in metastasi a distanza. E' assolutamente necessario che il clinico segnali adeguatamente i margini di escissione con i mezzi a sua disposizione (inchiostro di china, punti di sutura, ecc) e che li segnali sul modulo di accompagnamento al fine di ottenere una corretta e precisa valutazione nel referto finale. Si ricorda, inoltre, che la valutazione dei margini deve essere specificamente richiesta dal clinico e che essa fa variare il prezzo dell'esame.

#### **Criteri di rifiuto dei campioni**

I campioni che pervengono presso il Servizio sono valutati preliminarmente. Il mancato rispetto dei criteri sottoelencati comporta il rifiuto del campione o l'impossibilità della lavorazione completa del campione stesso. I criteri adottati sono:

- Verifica della completa compilazione del modulo di richiesta
- Verifica della effettiva consegna del campione biologico in laboratorio
- Verifica della corretta identificazione del campione biologico
- Verifica della corrispondenza tra i dati del modulo di richiesta e i dati del campione biologico
- Verifica della corretta quantità (volume) di campione biologico in funzione delle ricerche da effettuare
- Verifica di utilizzazione del corretto sistema di trasporto/conservazione (tipo di contenitore e/o provetta, etc.)
- Verifica del tempo trascorso tra raccolta del campione e disponibilità in laboratorio

Si ribadisce l'assoluta necessità di fornire in richiesta, alla voce "Sospetto diagnostico", tutte le indicazioni utili ad acquisire un quadro clinico completo del paziente. Tali informazioni contribuiscono ad evitare inutili sprechi di tempo per acquisire dati indispensabili e riducono drasticamente ridondanze di utilizzo di materiali ad alto costo.

#### b. CITOPATOLOGIA

I campioni liquidi, di qualunque origine (non liquor), vanno sempre raccolti e conservati in una provetta d'emocromo con K3EDTA e si devono preparare 1-2 strisci a fresco da inviare assieme alla provetta. Nel caso di lesioni a carico di superfici esterne, onde limitare contaminazioni batteriche, è consigliabile pulire la superficie prima di effettuare il prelievo in modo da eliminare detriti cellulari o aggregati batterici eventualmente presenti. Per alcune sedi particolari, come canale auricolare, tratti fistolosi o mucosa vaginale, è possibile raccogliere le cellule utilizzando tamponi. Il materiale raccolto con il tampone non deve essere strisciato, ma depositato facendo rotolare delicatamente il tampone sulla superficie del vetrino. In caso di sospetto di Linfoma multicentrico per linfadenomegalia generalizzata si consiglia di campionare i linfonodi prescapolari e i poliplei controlaterali. In caso il clinico faccia prelievi di neoformazioni diverse si prega di segnalarlo con gli opportuni riferimenti sul modulo di accompagnamento dei vetrini. Tali riferimenti devono, ovviamente, avere corrispondenza sul vetrino inviato e devono essere leggibili.

#### c. IMMUNOISTOCHEMICA

L'immunoistochimica è una tecnica che riveste un'importanza fondamentale nelle attività di ricerca e di diagnostica istopatologica. L'esame immunoistochimico viene effettuato su sezioni istologiche di campioni biologici fissati in formalina al 10% ed inclusi in paraffina o su campioni biologici congelati in azoto liquido. Una variante di questa metodica è la colorazione su vetrini allestiti per l'esame citologico e prende il nome di «Immunocitochimica». L'immunoistochimica ha svariate applicazioni nella diagnostica isto- e citopatologica, sia per la ricerca di specifici agenti infettivi sia per la fenotipizzazione di alcune neoplasie.

#### d. PATOLOGIA NEUROMUSCOLARE

La biopsia muscolare è un elemento diagnostico di fondamentale importanza nella valutazione delle patologie muscolari degli animali. Esistono due procedure di base per effettuare una biopsia muscolare: la tecnica chirurgica cosiddetta “aperta” e la tecnica che utilizza un ago percutaneo, anche detto punch. La metodica chirurgica con incisione della cute, sottocute e fascia muscolare è preferibile al prelievo con punch transcutaneo perché permette di ottenere un campione di dimensioni ed orientamento adeguati. Deve essere infatti prelevato un campione cilindrico lungo circa 1,5 cm, largo e spesso 1 cm in cui le fibre siano orientate longitudinalmente secondo la lunghezza del cilindro. L'orientamento delle miofibre nel campione è fondamentale in quanto permette l'ottenimento di sezioni trasversali ottimali per la valutazione istomorfologica del tessuto muscolare. La biopsia dovrebbe essere effettuata a livello del ventre muscolare evitando le zone di inserzione tendinea e le aponeurosi dove le caratteristiche istologiche potrebbero essere alterate. Il cilindro di muscolo ottenuto deve essere avvolto in una garza appena inumidita con soluzione fisiologica (non più di venti gocce) e posto in una provetta di vetro con tappo in gomma per evitare la disidratazione. I campioni non devono essere immersi in formalina o in soluzione fisiologica, né devono essere congelati, per evitare artefatti.

## 12. Prenotazione Visite, inserimento e gestione delle procedure tramite agenda elettronica

|   |     |
|---|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....                   | 174 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....                    | 174 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....                            | 174 |
| 4. PRENOTAZIONE VISITE .....                            | 175 |
| 5. AMBIENTE Teamup .....                                | 175 |
| 6. PANORAMICA .....                                     | 175 |
| 7. MODALITA' DI VISUALIZZAZIONE DEGLI APPUNTAMENTI..... | 177 |
| 8. SUB-CALENDARI .....                                  | 178 |
| 9. MODALITA' OPERATIVE .....                            | 180 |
| 8.1 INSERIRE UNA PROCEDURA .....                        | 180 |
| 8.2 MODIFICARE UNA PROCEDURA .....                      | 182 |
| 8.2 ELIMINARE UNA PROCEDURA.....                        | 183 |
| 9. SCHERMATE DI ERRORE.....                             | 184 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

**Scopo:** definire le procedure di prenotazione, modifica e consultazione delle procedure erogate dai differenti settori specialistici presso l'OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

**Campo di applicazione:** la seguente procedura è necessaria al fine di garantire una corretta organizzazione ed esecuzione delle procedure programmate presso l'OVUD ed è rivolta al personale strutturato e non, coinvolto nell'erogazione dei servizi Medico Veterinari.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**Teamup®:** agenda online multiplatforma utilizzata al fine di pianificare, modificare e visualizzare le procedure programmate presso l'OVUD.

**Titolo:** tipologia della prestazione programmata.

**Sub-calendario:** settore/i clinici coinvolti nella procedura.

**Medico responsabile:** il medico strutturato che ha richiesto la procedura prenotata o a cui viene richiesta la visita specialistica.

**Prenotato da:** Operatore che inserisce la procedura su Teamup®.

**Preventivo:** importo del preventivo di spesa previsto così come emesso dal gestionale dell'OVUD (MyClinical).

**Descrizione:** dati anagrafici del proprietario, recapito telefonico, indirizzo e-mail, segnalamento del paziente ed eventuali informazioni anamnestiche o cliniche di particolare rilevanza.

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico.

**CdL:** corso di Laurea

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali.

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- **Personale docente:** componente del personale docente coinvolto in attività cliniche e didattiche presso l' OVUD.
- **Altro personale:** personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, intern, personale tecnico amministrativo) coinvolto nelle attività presso l'OVUD.
- **Studenti:** studenti di CdL afferenti al DMVPA.

- **Tirocinanti:** studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio clinico pre-laurea presso l'OVUD.

## 4. PRENOTAZIONE VISITE

Per prenotare una visita presso l'OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni animali è necessario chiamare il CUP (Centro Unico di Prenotazione) al +39 081 2536029 attivo nei giorni feriali dalle 10.00 alle 14.00. Per le emergenze è possibile contattare il Pronto Soccorso e Terapia intensiva (h24/7gg) al +39 081 2536088. Inoltre, tutto il personale medico veterinario strutturato è raggiungibile per informazioni e prenotazioni specialistiche referenziate e non attraverso propria mail istituzionale pubblicata alla pagina web OVUD (<https://www.mvpa-unina.org/ospedale/staff.xhtml> ). Queste informazioni sono reperibili sul sito del DVMPA dedicato all'Ospedale, al link [https://www.mvpa-unina.org/ospedale/contatti\\_ovud.xhtml](https://www.mvpa-unina.org/ospedale/contatti_ovud.xhtml), cliccando su “Prenota una visita”. L'operatore del CUP prenoterà una visita specialistica inserendola nell'agenda elettronica multiplatforma Teamup®.

## 5. AMBIENTE Teamup

Il calendario utilizzato presso l'O.V.U.D. sfrutta l'agenda elettronica multiplatforma Teamup® (<https://www.teamup.com>). Tale agenda è usufruibile tramite browser Web, o da apposita applicazione disponibile gratuitamente per dispositivi mobili Android o macOS. Per la sincronizzazione degli appuntamenti sul calendario è necessaria una connessione ad internet. In seguito al download dell'applicativo sarà necessario inserire il link del calendario dell'OVUD (disponibile previa richiesta al Direttore dell'Ospedale) per consentire l'accesso alle funzionalità del calendario.

## 6. PANORAMICA

In seguito all'accesso al calendario tramite l'utilizzo delle credenziali personali sarà possibile visualizzare la griglia degli appuntamenti con la modalità di visualizzazione preferita (su base giornaliera, settimanale, mensile).

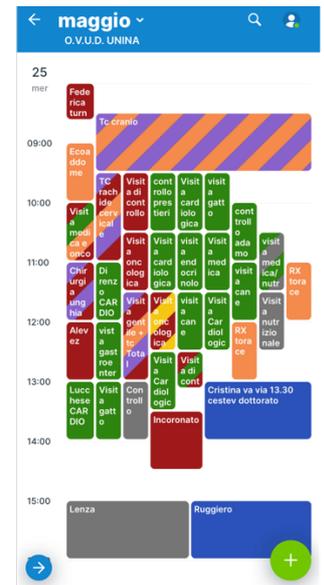
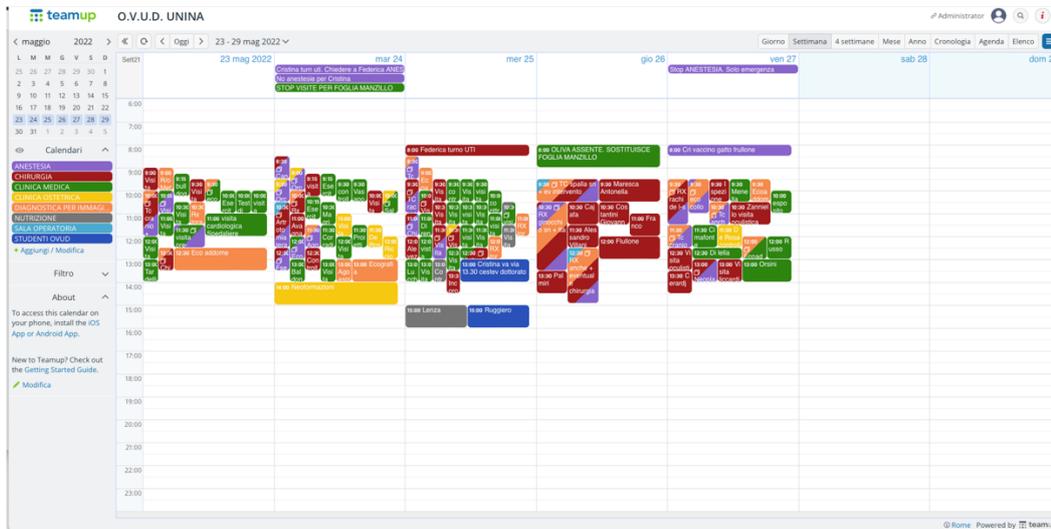


Figura 9 Visualizzazione della griglia degli appuntamenti su Teamup tramite browser su base settimanale (immagine a sinistra) o su base giornaliera su app per macOS (immagine a destra).

## 7. MODALITA' DI VISUALIZZAZIONE DEGLI APPUNTAMENTI

È possibile modificare la modalità di visualizzazione preferita degli appuntamenti scegliendo tra quelle disponibili. Da browser Web, nella barra in alto a destra della griglia (freccia blu), o su app mobile, premendo l'icona in alto a sinistra e successivamente scegliendo tra le diverse modalità di visualizzazione disponibili (freccie rosse).

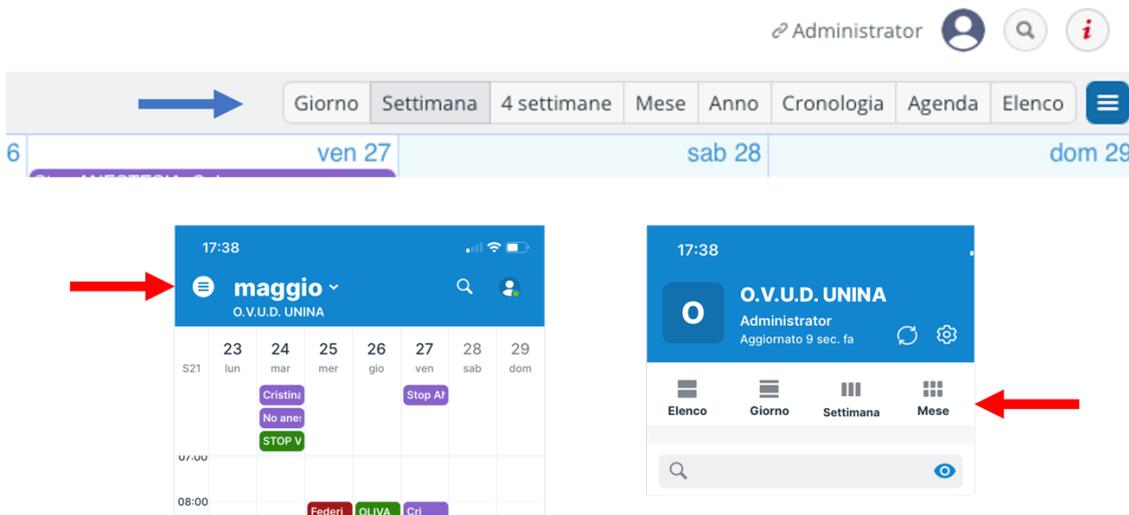


Figura 10 Modifica della modalità di visualizzazione degli appuntamenti su web browser (in alto) o da App per macOS (in basso)

## 8. SUB-CALENDARI

Nella parte sinistra della griglia nella versione per browser Web o nel menù a comparsa su app mobile (Figura 3) sono visibili i sub-calendari.

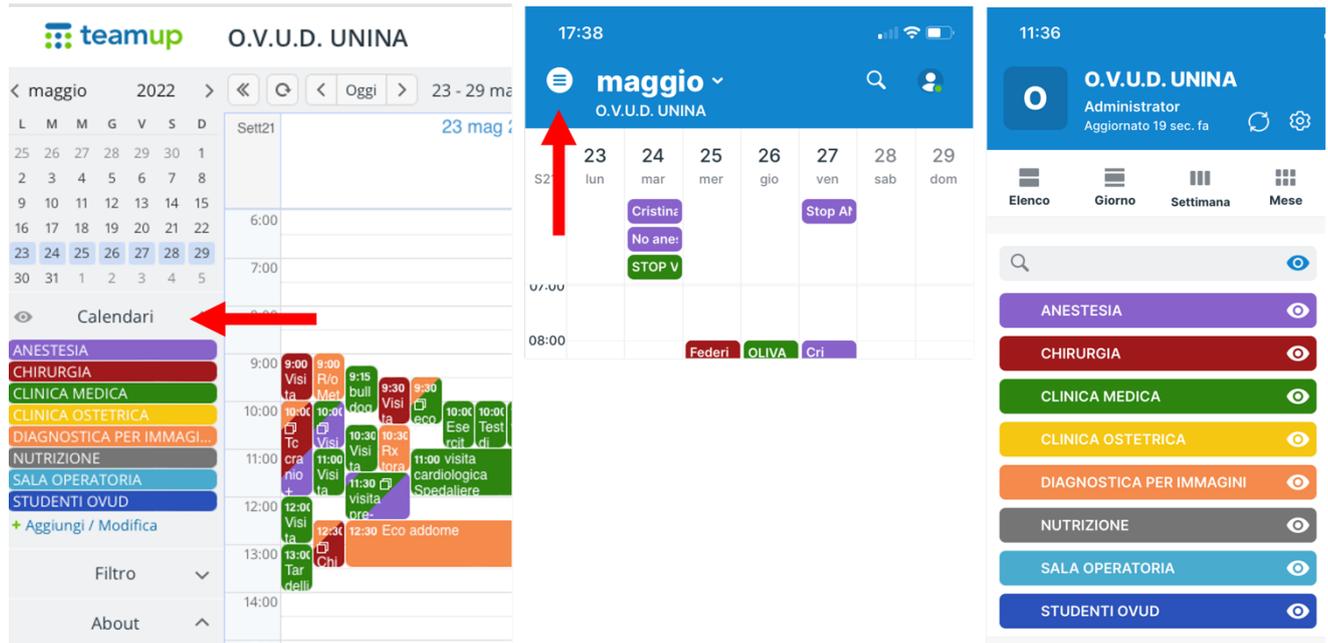


Figura 11 visualizzazione del menù sub-calendari nella versione browser (a sn) o su app. per dispositivi mobili (immagine centrale e destra)

A ciascun sub-calendario corrisponde un colore differente e uno dei diversi settori coinvolti nelle attività cliniche dell'OVUD (Diagnostica per Immagini, Medicina interna, Chirurgia, Ostetricia e Ginecologia, Anestesia, Nutrizione, etc.). I differenti colori e la possibilità di includere/escludere dalla visualizzazione uno o più sub-calendari ne facilita l'individuazione e consente una più rapida visualizzazione delle procedure (Figura 4).

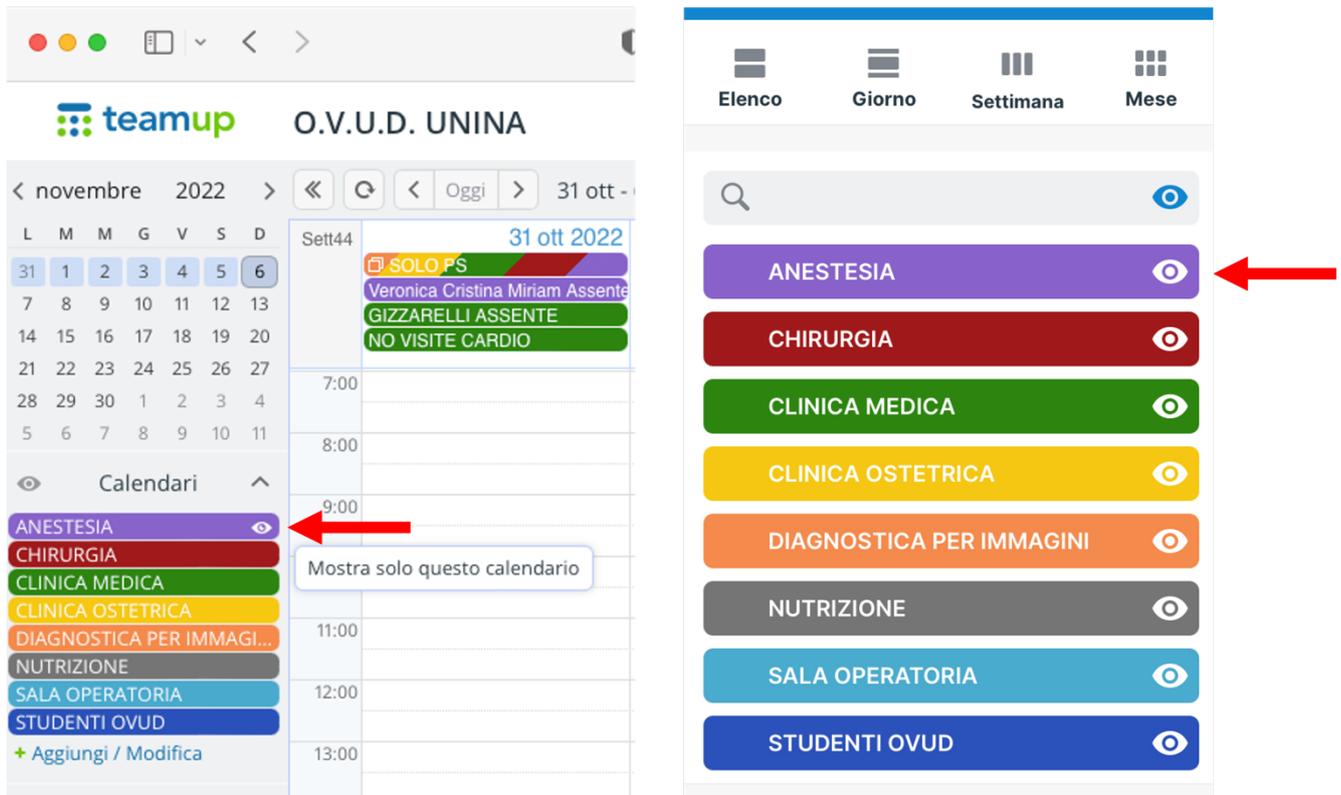


Figura 12 E' possibile includere o escludere uno o più sub-calendari dalla visualizzazione degli appuntamenti facendo click sul corrispondente simbolo dell'occhio (freccie rosse).

## 9. MODALITA' OPERATIVE

### 8.1 INSERIRE UNA PROCEDURA

L'inserimento di una procedura nel calendario è intuitivo. Tuttavia, è necessaria una corretta compilazione dei campi obbligatori al fine di una corretta comunicazione tra i diversi settori coinvolti nelle attività cliniche dell'O.V.U.D. ed evitare spiacevoli ritardi o rinvii nell'esecuzione delle procedure programmate.

- Nella versione per browser Web è sufficiente fare click con il tasto sinistro del mouse in una delle caselle disponibili sulla griglia. A questo punto si aprirà una finestra popup in cui sarà necessario inserire tutte le informazioni richieste.
- Nella versione per app mobile è sufficiente premere il tasto verde in basso a destra (+) (Figura 5); a questo punto comparirà una nuova schermata in cui sarà necessario inserire tutte le informazioni richieste.



Figura 13 Su app mobile per inserire una nuova procedura è necessario premere il tasto verde in basso a destra dello schermo

Nella schermata che appare (Figura 6) è necessario inserire tassativamente le seguenti informazioni:

1. **Titolo:** in maniera sintetica la tipologia della prestazione programmata.
2. **Giorno, orario di inizio e fine previsti per la procedura.** In caso di eventi o comunicazioni riguardanti l'intera giornata lavorativa è necessario apporre il segno di spunta sulla casella "Tutto il giorno" e NON inserire tale comunicazione come un appuntamento con l'estensione oraria per l'intera giornata.  
In caso di eventi con ripetizione cadenzata apporre il segno di spunta sulla casella "Si ripete".
3. **Calendario (Sub calendario):** il/i settore/i coinvolto/i nella procedura.

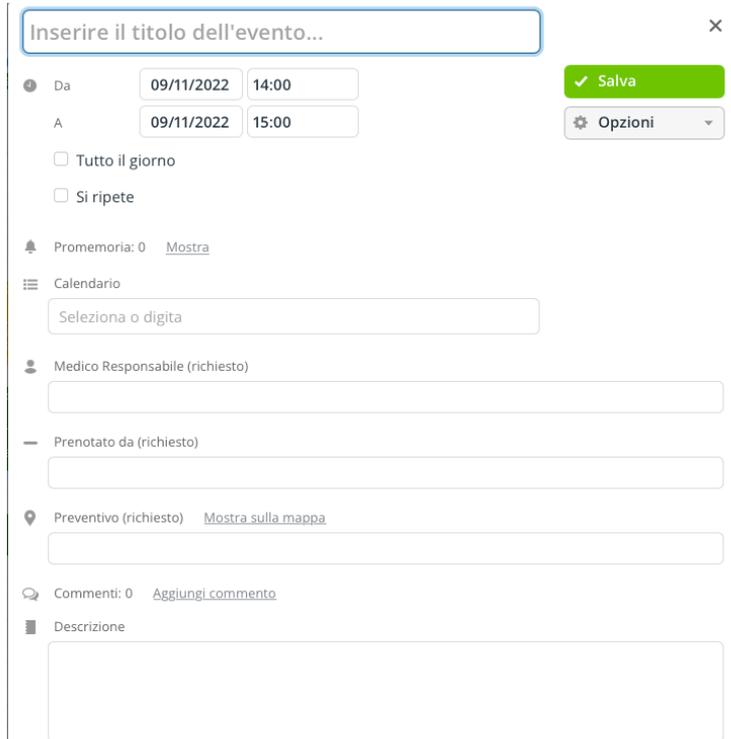


Figura 14 finestra popup con i campi richiesti per l'inserimento della procedura

- Per ciascuna procedura è indispensabile inserire tutti i settori coinvolti al fine di evitare ritardi nello svolgimento della procedura causati da una sovrapposizione di appuntamenti.
4. **Medico Responsabile:** il medico strutturato che ha richiesto la procedura prenotata o a cui viene richiesta la visita specialistica, o in caso di procedure riferite esternamente all'OVUD della struttura Veterinaria che richiede la procedura.
  5. **Prenotato da:** operatore che inserisce la procedura.
  6. **Preventivo:** importo del preventivo di spesa previsto così come emesso dal gestionale MyClinical.
  7. **Descrizione:** dati anagrafici del proprietario, recapito telefonico, indirizzo e-mail, segnalamento del paziente ed eventuali informazioni anamnestiche o cliniche di particolare rilevanza. Una corretta compilazione di questo campo è fondamentale al fine di evitare ritardi nello svolgimento della procedura.
  8. Per **completare la prenotazione** premere il tasto verde "Salva"

## 8.2 MODIFICARE UNA PROCEDURA

Qualora sia necessario modificare una procedura:

- Nella versione per browser web è sufficiente fare click con il tasto sinistro del mouse sulla procedura in questione. A questo punto comparirà una finestra popup identica a quella dell'inserimento di una nuova procedura dove sarà possibile effettuare le modifiche necessarie. Per concludere la procedura e salvare le modifiche è quindi necessario fare click sul tasto "SALVA".
- Nella versione per app mobile una volta selezionata la procedura in questione premere il pulsante in basso a destra recante il simbolo di una matita. A questo punto comparirà una schermata identica a quella di prenotazione per salvare le modifiche effettuate basta premere sul simbolo di spunta in alto a destra. Differentemente, nel caso in cui non si vogliano salvare le modifiche apportate basterà premere il simbolo "X" in alto a sinistra e successivamente il tasto "SCARTA".

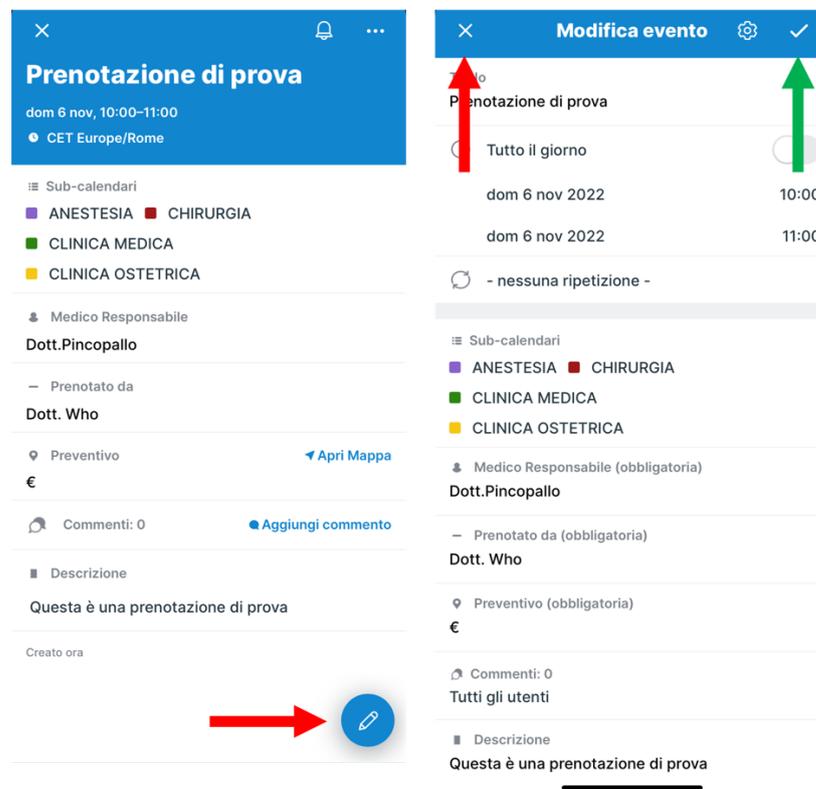


Figura 15 Per effettuare delle modifiche ad una prenotazione su app mobile una volta selezionata la procedura è necessario premere il tasto raffigurante una matita (freccia rossa immagine a sinistra). Una volta effettuate le modifiche è necessario salvare le modifiche

effettuate premendo il tasto di spunta (freccia verde immagine a destra) o in alternativa, per annullarle premere la “X” in alto a sinistra (freccia rossa immagine a destra)

## 8.2 ELIMINARE UNA PROCEDURA

Qualora sia necessario eliminare una procedura:

- Nella versione per browser web è sufficiente fare click con il tasto destro del mouse sulla procedura in questione. A questo punto comparirà una finestra a tendina dalla quale basterà premere l’opzione “ELIMINA”.
- Nella versione per app mobile una volta selezionata la procedura in questione premere il pulsante in alto a destra. A questo punto dal menù a comparsa basterà premere il tasto “ELIMINA EVENTO”.

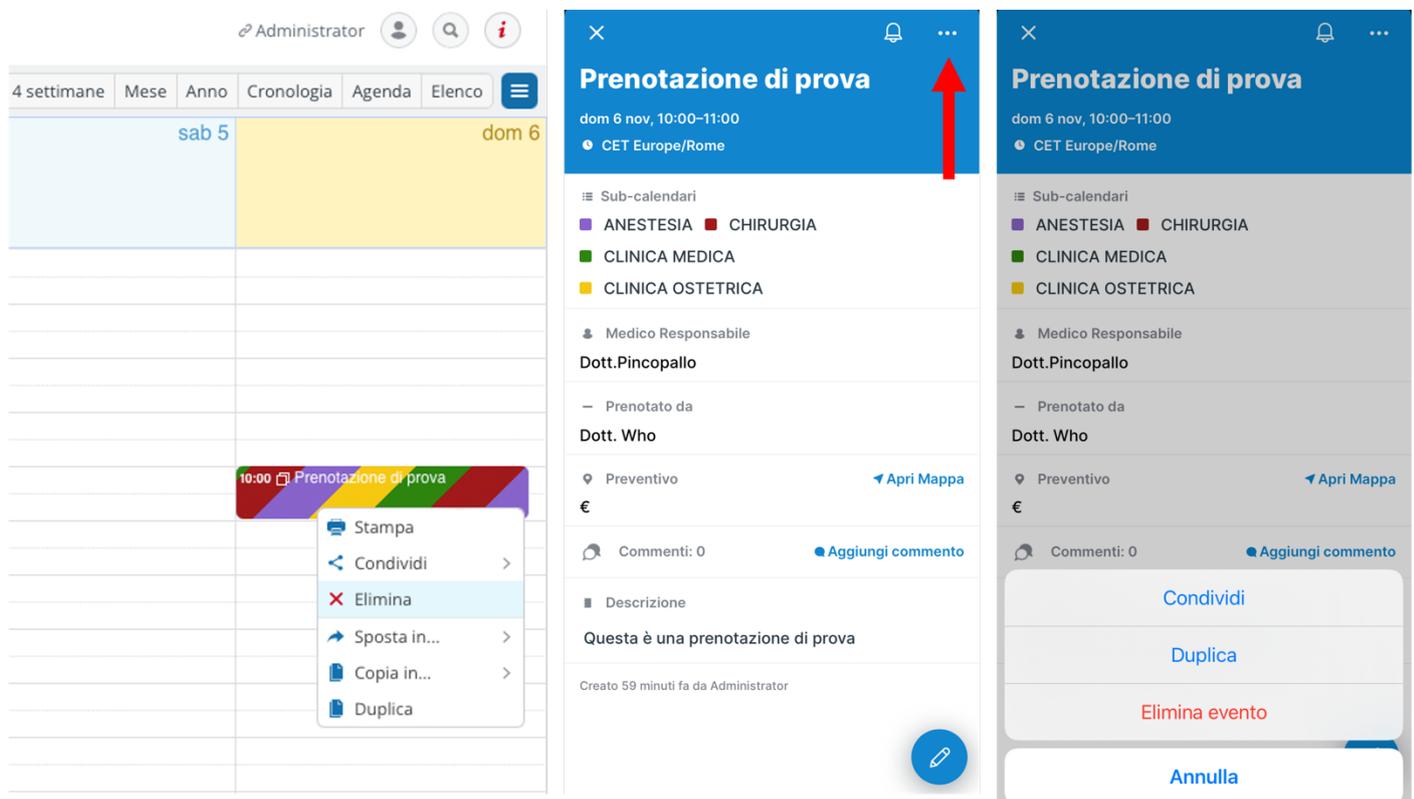


Figura 16 modalità di eliminazione di un appuntamento su browser Web (figura a sn). Per eliminare un appuntamento dalla versione app mobile dopo aver selezionato l’evento (figura centrale) è necessario premere il simbolo “...” in alto a destra (freccia rossa) e successivamente selezionare l’opzione “Elimina evento” (figura a destra)

## 9. SCHERMATE DI ERRORE.

Talvolta è possibile riscontrare una notifica di errore alla fine dell'inserimento di una procedura (Figura 9). Tale notifica è dovuta ad una assenza di rete sul dispositivo utilizzato per l'inserimento e di conseguenza ad una mancata sincronizzazione del calendario. Per la risoluzione del problema, una volta ristabilita la connessione internet, è necessario premere in alto a destra sul tasto "RISOLVI" e attendere il caricamento della procedura. Una volta terminato l'inserimento verificare che la procedura sia stata correttamente inserita ricaricando il calendario.

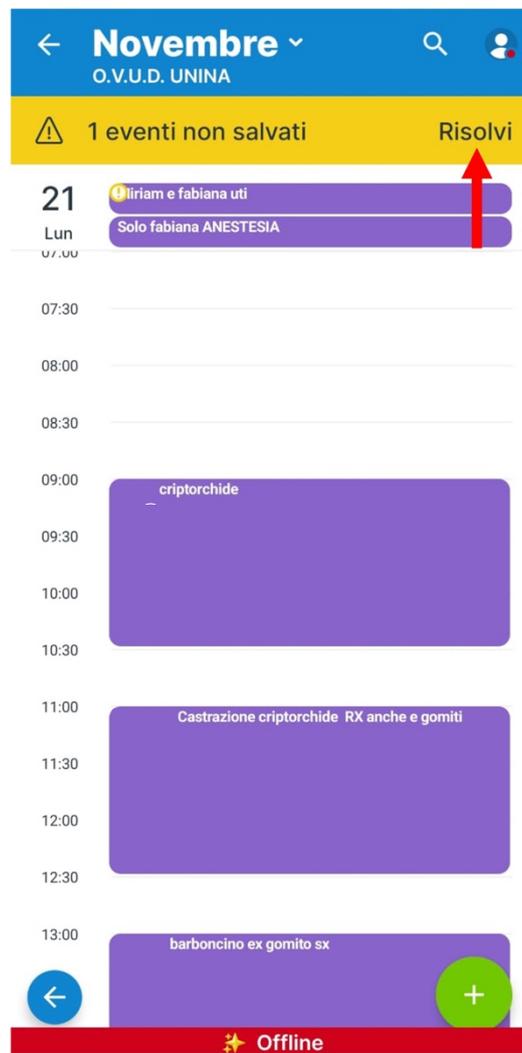


Figura 17 Notifica di errore dovuta ad assenza di rete. Per la risoluzione del problema, è necessario premere in alto a destra sul tasto "RISOLVI" (freccia rossa) e attendere il caricamento della procedura.

## 13. Visita Comportamentale

|   |     |
|---|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....  | 186 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....   | 186 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....  | 186 |
| 4. UBICAZIONE .....   | 186 |
| 5. INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI): .....         | 187 |
| 6. ANALISI DEI RISCHI.....  | 188 |
| 7. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE .....   | 188 |
| 8. MODALITA' OPERATIVE .....  | 190 |
| 8.1 Procedura esami collaterali.....  | 193 |
| 8.2 Procedura della prescrizione terapeutica .....                                  | 193 |
| 8.3 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'OVUD..... | 194 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: definire le procedure di Visita Specialistica presso OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti nella visita specialistica.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**VISITA COMPORTAMENTALE:** Locali Visita Comportamentale

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

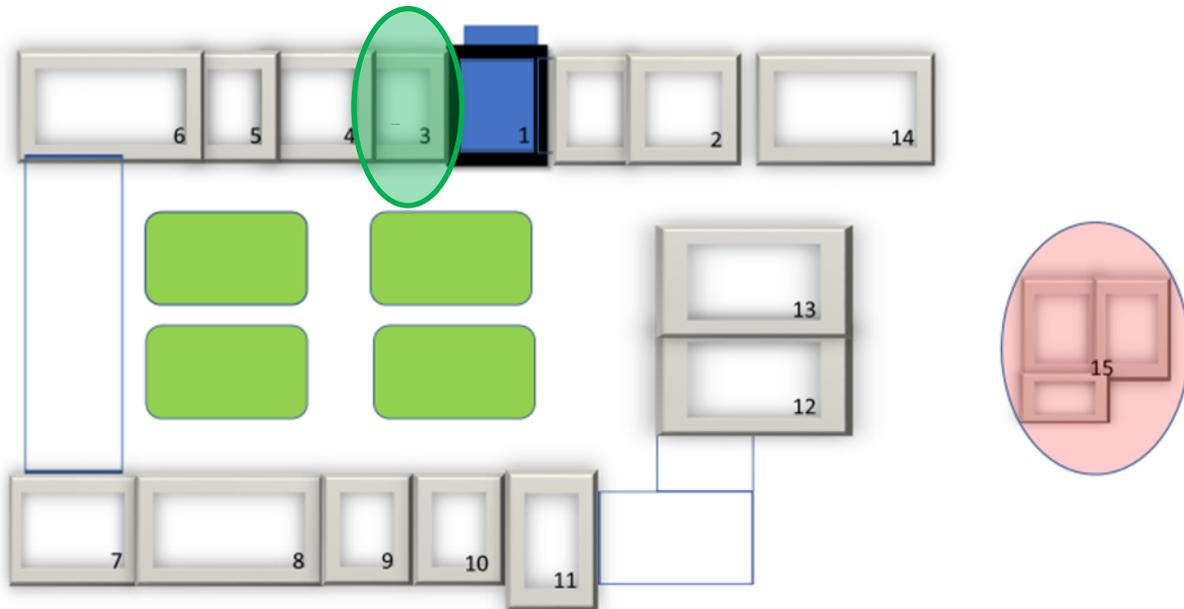
**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche I VISITA e VISITA SPECIALISTICA.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in VISITA SPECIALISTICA.
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale che deve accedere alla VISITA SPECIALISTICA che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. UBICAZIONE

La visita comportamentale potrà avvenire nel locale 3 evidenziato in verde, costituito da un ambulatorio che si apre direttamente all'interno del chiostro.



## 5. 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'OVUD:

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.

Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza

Indossare camice o divise (green).

Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per 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:

**GUANTI MONOUSO:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di prelievo di materiale biologico, visite trans rettali, manualità su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsti dalle procedure operative dei singoli servizi.

**CALZARI E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto pazienti infettivo. 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.

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

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

**MUSERUOLE:** questi dispositivi devono essere utilizzati nel caso di interazione e manipolazione di tutti i pazienti addolorati, timorosi o aggressivi.

**GABBIA DI CONTENIMENTO:** le gabbie di contenimento devono essere utilizzate per la gestione di gatti aggressivi nei quali non è possibile effettuare le previste manualità e nei quali può rendersi necessaria la somministrazione per via parenterale di anestetici o sedativi.

## 6. ANALISI DEI RISCHI

**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.

## 7. NORME COMPORTAMENTALI 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 infettive trasmissibili, 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 nella POP 1.

## 8. MODALITA' OPERATIVE

La visita clinica comportamentale verrà condotto come alla seguente scheda:

### UNITÀ DI ETOLOGIA CLINICA

#### 1) Anagrafica proprietario

Cognome

Nome

Indirizzo

Telefono

Email

#### 2) Anagrafe paziente

Specie

Razza

Nome

Microchip

Età

Peso

Taglia

Sesso

#### 3) Problema principale riscontrato

#### 4) Anamnesi e storia clinica Informazioni mediche

Trattamenti profilattici e vaccinali? SI NO

Malattie/eventi traumatici pregressi? SI NO

Se sì, cosa? \_\_\_\_\_

Attualmente il Vostro cane ha delle malattie in atto? SI NO

Se sì, cosa? \_\_\_\_\_

Attualmente il Vostro cane assume dei farmaci ?

SI NO Se sì, quali farmaci (dosaggio e durata del trattamento) ? \_\_\_\_\_

#### 5) Il vostro cane è già stato sottoposto a visite comportamentali in precedenza? SI NO

Esito: positivo

negativo

inconsistente

#### 6) Sviluppo e descrizione del comportamento

Età adozione: \_\_\_\_\_

Età svezzamento: \_\_\_\_\_

Numero di cuccioli nella cucciolata: \_\_\_\_\_ NON SO

Da dove proviene il Vostro cane ?

Erano presenti i genitori ? NO SI \_\_\_\_\_

Sapete qualcosa del loro carattere ? NO SI \_\_\_\_\_

Contesto ambientale dell'adozione?

Contesto sociale all'adozione?

solo

con altri cuccioli

con la madre

con la madre e altri cuccioli

con altri cani

altro \_\_\_\_\_

I cuccioli erano a contatto con persone adulte ? SI NO NON SO

I cuccioli erano a contatto con bambini ? SI NO NON SO

Il vostro cane ha avuto altri proprietari prima di voi? NO NON SO SI \_\_\_\_\_

Ha avuto altri cani/gatti in precedenza? NO SI \_\_\_\_\_

7) Comportamento lamentato (cosa, quando, come, perché, contesto).....

Insorgenza del disturbo: \_\_\_\_\_

Eventi concomitanti: NO SI \_\_\_\_\_

Avete già provato ad adottare qualche intervento correttivo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Osservazioni.....

### 8) Famiglia

Umani presenti in casa.....

Altri animali: SI NO

Specie ed età degli altri animali: Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_ M MC F FS Età

\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_ M MC F FS Età

\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_ M MC F FS Età

\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Specie \_\_\_\_\_ M MC F FS Età

[www.mvpa-unina.org](http://www.mvpa-unina.org)

I rapporti con gli altri animali di casa sono problematici? NO SI \_\_\_\_\_

### 9) Ambiente domestico e gestione

In che tipo di ambiente vivete?

Il cane ha accesso ad ogni zona della casa? NO SI

Solo in presenza dei proprietari Il cane viene portato fuori ? NO SI

Quante volte durante il giorno? \_\_\_\_\_

Per quanto tempo? \_\_\_\_\_

Generalmente il cane viene condotto:

Libero

Libero solo in zone recintate/parco

Al guinzaglio

Osservazioni del comportamento di riposo .....

Osservazioni del comportamento alimentare e dipsico.....

Osservazioni del comportamento esplorativo .....

### 10) Aggressività

Il Vostro cane ha mai manifestato atteggiamenti quali: ringhi, tentativi di morso, morsi, guardare fisso.

NO SI .....

In che occasioni.....

Come reagisce ai rimproveri? .....

Il Vostro cane è aggressivo nei confronti delle persone ? NO SI

Come reagisce alla manipolazioni (toeletatura/medicazioni/visita veterinario)?

Il Vostro cane è reattivo con gli altri cani ? SI NO solo maschi solo femmine

### 11) Osservazioni del comportamento eliminatorio

.....

### 12) Comportamento somestetico

Il Vostro cane si lecca parti del corpo in modo: .....

Si morde parti del corpo in modo: .....

Lo fa in contesti particolari? \_\_\_\_\_

Si è mai provocato traumi da eccessivo leccamento? SI NO

### 13) Osservazioni comportamento sessuale.....

[www.mvpa-unina.org](http://www.mvpa-unina.org)

Frequenza calori.....

Pseudogvidanze .....

#### 14) Indagine puntuale

1 - E' spesso agitato? Ha problemi a rilassarsi? SI NO

2 - Reagisce a ogni minimo stimolo? SI NO

3 - Ansima spesso? SI NO

4 - Abbaia, vocalizza in maniera eccessiva? SI NO

### 8.12 Procedura esami collaterali

La terapia deve essere prescritta dal medico veterinario impiegando il sistema vetinfo ([www.vetinfo.it](http://www.vetinfo.it)), riportando: dati identificativi dell'OVUD; i dati anagrafici completi del proprietario (nome, cognome e CF), se trattasi di nuova terapia o del prosieguo di una in essere; il nome del farmaco o principio attivo; se trattasi di farmaco ormonale, vaccino o altro; se il farmaco sia ripetibile; il numero di confezioni del farmaco; posologia; indicazione se trattasi di terapia per patologia di carattere acuto o cronico; durata della terapia in giorni; informazioni libere del medico veterinario; la diagnosi; identificativo dell'animale (specie e numero di microchip); se il farmaco viene prescritto in deroga o no.

La prescrizione una volta completata verrà consegnata al proprietario dell'animale.

Una volta terminato l'esame clinico, il medico veterinario sempre dopo aver assicurato un idoneo contenimento e impiegando i dpi previsti, può sottoporre l'animale a diverse procedure di approfondimento diagnostico. Tali procedure diagnostiche possono essere eseguite dal medico responsabile o, sotto la sua supervisione, dagli studenti (per scopi didattici). L'attività del medico veterinario potrà essere coadiuvata dal personale tecnico.

### 8.13 Procedura della prescrizione terapeutica

La terapia deve essere prescritta dal medico veterinario impiegando il sistema vetinfo ([www.vetinfo.it](http://www.vetinfo.it)), riportando: dati identificativi dell'OVUD; i dati anagrafici completi del proprietario (nome, cognome e CF), se trattasi di nuova terapia o del prosieguo di una in essere; il nome del farmaco o principio attivo; se trattasi di farmaco ormonale, vaccino o altro; se il farmaco sia ripetibile; il numero

di confezioni del farmaco; posologia; indicazione se trattasi di terapia per patologia di carattere acuto o cronico; durata della terapia in giorni; informazioni libere del medico veterinario; la diagnosi; identificativo dell'animale (specie e numero di microchip); se il farmaco viene prescritto in deroga o no.

La prescrizione una volta completata verrà consegnata al proprietario dell'animale.

#### 8.14 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'OVUD

Nei limiti del possibile il contatto con altri pazienti va evitato, essendo i pazienti stressati ed imprevedibile il loro comportamento nei confronti di altri animali. I pazienti Esotici 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 animali esotici liberi o in braccio. Qualora ciò non fosse possibile, per le condizioni cliniche del paziente, gli animali devono essere trasportati su barella. Inoltre, il paziente durante i suoi spostamenti deve essere accompagnato dalla sua cartella clinica cartacea.

## 14. Visita Animali ESOTICI

|   |    |
|---|----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....   | 52 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....   | 52 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....  | 52 |
| 4. UBICAZIONE.....  | 53 |
| 5. INDUMENTI DA LAVORO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI): .....         | 54 |
| 6. ANALISI DEI RISCHI.....  | 55 |
| 7. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE .....   | 55 |
| 8. MODALITA' OPERATIVE .....  | 55 |
| 8.1 Procedura per l'avvicinamento del paziente .....                                | 55 |
| 8.2 Procedura per il contenimento del paziente .....                                | 57 |
| 8.3 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia .....                          | 59 |
| 8.5 Procedura esecuzione esame clinico .....  | 59 |
| 8.6 Procedure diagnostiche .....  | 60 |
| 8.7 Procedura della prescrizione terapeutica .....                                  | 69 |
| 8.8 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'OVUD..... | 70 |
| 8.9 Procedura per il ricovero del soggetto in degenza o in terapia intensiva.....   | 70 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: definire le procedure di Visita Specialistica presso OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti nella visita specialistica.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**ISA:** Ingresso Sala d'Attesa

**VISITA ESOTICI:** Locali Visita Esotici

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

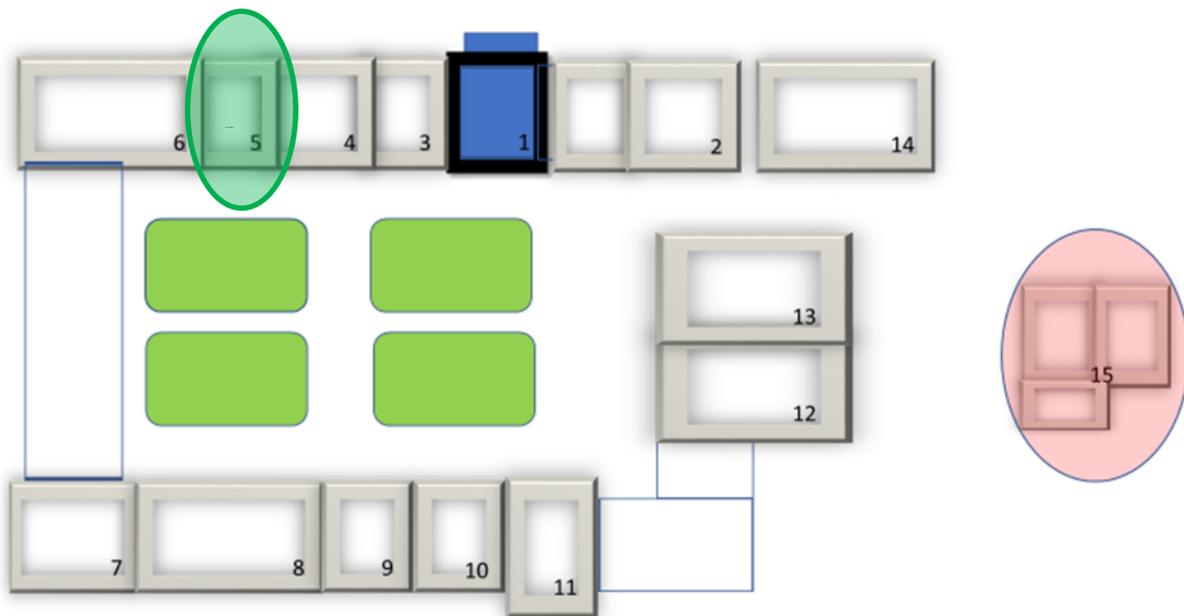
**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche I VISITA e VISITA SPECIALISTICA.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche in VISITA SPECIALISTICA.
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale che deve accedere alla VISITA SPECIALISTICA che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. UBICAZIONE

Il locale ESOTICI, rappresentato dall'area 5 evidenziata in verde, è costituito da un ambulatorio che presenta una piccola sala d'attesa dedicata ai pazienti esotici, da cui si accede direttamente dal chiostro.



## 5. 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'ODV:

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.

Indossare scarpe chiuse o calzature sanitarie certificate in materia di sicurezza

Indossare camice o divise (green).

Indossare i DPI ove previsti.

I DPI sono i prodotti che hanno la funzione di salvaguardare la persona che li indossa da rischi per 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:

**GUANTI MONOUSO:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di prelievo di materiale biologico, visite trans rettali, manualità su animali portatori di malattie infettive, o ogni qualvolta previsti dalle procedure operative dei singoli servizi.

**CALZARI E MASCHERINA:** questi dispositivi si rendono necessari in caso di sospetto pazienti infettivo. 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.

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

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

**MUSERUOLE:** questi dispositivi devono essere utilizzati nel caso di interazione e manipolazione di tutti i pazienti addolorati, timorosi o aggressivi.

**GABBIA DI CONTENIMENTO:** le gabbie di contenimento devono essere utilizzate per la gestione di gatti aggressivi nei quali non è possibile effettuare le previste manualità e nei quali può rendersi necessaria la somministrazione per via parenterale di anestetici o sedativi.

## 6. ANALISI DEI RISCHI

**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.

## 7. NORME COMPORTAMENTALI 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 infettive trasmissibili, 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 POP.001.

## 8. MODALITA' OPERATIVE

Le visite dei pazienti esotici e, quindi il loro accesso, avvengono solo il Martedì previa prenotazione, riducendo il rischio di incontri con altri animali.

### 8.15 Procedura per l'avvicinamento al paziente ESOTICO

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). Trattandosi di animali esotici da compagnia (furetto, coniglio, roditori, uccelli e rettili ecc.) va sempre considerato il grado di domesticazione del paziente onde misurare il grado di contatto possibile e di contenimento necessario specie per specie, paziente per paziente. È importante muoversi lentamente, parlare a bassa voce.

Prima di maneggiare l'animale ottenere la sua attenzione, incoraggiarlo a venire verso l'operatore. Se l'animale non viene, può essere indicato avvicinarsi lentamente dalla parte anteriore. Mai sorprendere l'animale avvicinandosi da dietro.

### 8.16 Procedura per il contenimento del paziente

Lavorare sempre con l'animale nella posizione in cui si 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. Utilizzare i dispositivi di protezione al fine di effettuare efficace contenimento. Cercare di limitare il contenimento al minimo tempo indispensabile.

Iniziare ad effettuare procedure cliniche quando l'esemplare non appare in stato di stress. Solo il personale esperto e competente deve effettuare le manovre di contenimento.

### 8.17 Procedura per prelevare un paziente dalla gabbia

Prelevare il paziente con cautela, dotati di opportuni dispositivi di protezione. Si consiglia di effettuare tale operazione con l'ausilio di un secondo operatore. Durante il prelievo dalla gabbia assicurarsi che porte e finestre siano debitamente chiuse.

### 8.18 Procedura esecuzione esame clinico

Il medico veterinario dopo aver assicurato un idoneo contenimento e impiegando i dpi previsti, al fine di giungere ad una corretta diagnosi, sottoporrà l'animale alla visita clinica. Ai fini didattici, tale procedura potrà essere affiancata dagli studenti. L'attività del medico veterinario potrà essere inoltre coadiuvata dal personale tecnico.

La valutazione clinica iniziale deve comprendere: il segnalamento, l'anamnesi e l'esame obiettivo generale: segni vitali (temperatura corporea, polso e respiro); stato mentale e comportamento; atteggiamenti, segni particolari e facies; costituzione e sviluppo scheletrico; stato di nutrizione, peso, tonicità e trofismo muscolare; mucose; cute, sottocute e stato di idratazione; linfonodi; funzioni organiche generali e benessere animale. All'esame obiettivo generale segue quello particolare, che riguarda gli apparati cardiovascolare, respiratorio, digerente, urinario, nervoso, tegumentario, locomotore, emolinfatico, visivo e uditivo.

Tutti i dati ottenuti dall'esame clinico verranno inseriti nella cartella dell'EOG o della visita specialistica di MyClinical.

### 8.19 Procedure diagnostiche

Una volta terminato l'esame clinico, il medico veterinario sempre dopo aver assicurato un idoneo contenimento e impiegando i dpi previsti, può sottoporre l'animale a diverse procedure di approfondimento diagnostico. Tali procedure diagnostiche possono essere eseguite dal medico responsabile o, sotto la sua supervisione, dagli studenti (per scopi didattici). L'attività del medico veterinario potrà essere coadiuvata dal personale tecnico.

### 8.20 Procedura della prescrizione terapeutica

La terapia deve essere prescritta dal medico veterinario impiegando il sistema vetinfo ([www.vetinfo.it](http://www.vetinfo.it)), riportando: dati identificativi dell'OVUD; i dati anagrafici completi del proprietario (nome, cognome e CF), se trattasi di nuova terapia o del prosieguo di una in essere; il nome del farmaco o principio attivo; se trattasi di farmaco ormonale, vaccino o altro; se il farmaco sia ripetibile; il numero

[www.mvpa-unina.org](http://www.mvpa-unina.org)

di confezioni del farmaco; posologia; indicazione se trattasi di terapia per patologia di carattere acuto o cronico; durata della terapia in giorni; informazioni libere del medico veterinario; la diagnosi; identificativo dell'animale (specie e numero di microchip); se il farmaco viene prescritto in deroga o no.

La prescrizione una volta completata verrà consegnata al proprietario dell'animale.

### 8.21 Procedura per il trasferimento/trasporto del paziente nei locali dell'OVUD

Nei limiti del possibile il contatto con altri pazienti va evitato, essendo i pazienti stressati ed imprevedibile il loro comportamento nei confronti di altri animali. I pazienti Esotici 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 animali esotici liberi o in braccio. Qualora ciò non fosse possibile, per le condizioni cliniche del paziente, gli animali devono essere trasportati su barella. Inoltre, il paziente durante i suoi spostamenti deve essere accompagnato dalla sua cartella clinica cartacea.

### 8.22 Procedura per il ricovero del soggetto in degenza o in terapia intensiva

Al momento non è prevista la possibilità di ricovero per queste specie animali.

## 15. Gestione attività di pulizia area infetti

|  |     |
|--|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....                     | 203 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....                        | 203 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....                               | 203 |
| 4. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE .....                | 203 |
| 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE .....                  | 204 |
| 6. GESTIONE DEI PAZIENTI INFETTI: ATTIVITÀ DI PULIZIA..... | 204 |

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

**Scopo:** definire le procedure di gestione delle attività di pulizia per i pazienti infetti presso OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

**Campo di applicazione:** la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale coinvolto nelle attività dell'OVUD.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

## 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche presso tutti i locali dell'OVUD.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche presso tutti i locali dell'OVUD.
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.
- Visitatori: personale che deve accedere all'OVUD che non rientra nelle categorie di cui sopra.

## 4. 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.

## 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

Le norme illustrate di seguito saranno utili, in particolare per gli studenti, durante la gestione dei campioni biologici.

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

- lavaggio mani e utilizzo di guanti durante i prelievi dei campioni biologici;
- trasporto dei campioni esclusivamente all'interno degli idonei contenitori previa chiusura degli stessi;
- 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 riportate si completano con le misure precauzionali trattate nelle specifiche POP (es. gestione del paziente infetto).

## 6. GESTIONE DEI PAZIENTI INFETTI: ATTIVITÀ DI PULIZIA

Le attività di pulizia relative al reparto infetti sono effettuate esclusivamente da personale dedicato e adeguatamente formato. Tutto il personale addetto all'effettuazione del servizio di pulizia è tenuto ad essere a conoscenza delle modalità e delle specifiche del servizio richiesto. Il personale dovrà altresì avere consapevolezza dell'ambiente nel quale è chiamato ad operare e delle particolari circostanze cui dovrà far fronte. Dovrà dimostrare di essere a conoscenza delle procedure di sanificazione riguardanti la sequenza detergenza/disinfezione, il corretto utilizzo dei prodotti chimici, delle attrezzature e dei D.P.I. adeguati alle differenti situazioni di rischio.

Le attività di pulizia previste sono di due ordini:

- Attività di pulizia ordinaria (prestazioni giornaliere e prestazioni periodiche)
- Attività di pulizia straordinaria

### Attività di pulizia ordinaria

Tutte le attività di pulizia effettuate nel reparto degenza infetti o in altri luoghi che siano stati interessati dalla contaminazione da parte di un soggetto affetto da malattia infettiva, sono eseguite con materiale di consumo dedicato e destinato a tale uso esclusivo.

Per prestazione di pulizia giornaliera si intende l'insieme delle operazioni necessarie per la rimozione e l'asportazione di qualsiasi rifiuto (incluso il materiale organico) e traccia di sporco e polvere da tutte le superfici dure, resilienti e tessili sia orizzontali sia verticali (superfici interne degli arredi escluse) fino ad un'altezza di 1,8 metri e facilmente accessibili, soggette a formazione quotidiana di sporco attraverso l'utilizzo di macchine, attrezzature e prodotti chimici in grado di salvaguardare lo stato d'uso e la natura dei diversi substrati. Per formazione quotidiana di sporco si intende lo sporco prodotto dalle diverse attività svolte all'interno dei locali, dal transito e dalla permanenza di pazienti, studenti, visitatori e personale interno della struttura nell'arco di una giornata. E' inoltre compreso nella prestazione il trasporto dei rifiuti prodotti e raccolti durante le attività di pulizia e igiene ambientale ai punti di raccolta interni o esterni alla struttura, ossia nei luoghi indicati dei rifiuti urbani ed 5 assimilabili, nonché conferimento ai punti di prelievo e raccolta, accessibili al pubblico gestore, ad eccezione dei rifiuti speciali (D.lgs. 152/06 e s.m.i.).

Sono compresi:

1. Vuotatura e pulizia di cestini, portacarta, contenitori per rifiuti e sostituzione dei sacchi a perdere;
2. Raccolta dei rifiuti urbani differenziati;
3. Sanificazione e disinfezione con spolveratura ad umido, dall'alto in basso, degli apparecchi medicali e suppellettili
4. Sanificazione e disinfezione dei banchi di lavoro;
5. Sanificazione e disinfezione delle porte;
6. Sanificazione e disinfezione delle barelle, tavolo visita;
7. Spostamento arredi e pulizia zone nascoste;
8. Rifornimento di carta e sapone liquido negli appositi contenitori;
9. Sanificazione e disinfezione di lavandini e rubinetteria;
10. Sanificazione e disinfezione dei carrelli ad uso sanitario;
11. Ramazzatura ad umido dei pavimenti e zoccoli;
12. Sanificazione e disinfezione della pavimentazione con prodotti detergenti e disinfettanti idonei.

Per prestazione di pulizia periodica si intendono tutte le procedure da eseguirsi periodicamente che comprendono:

- l'asportazione dai locali delle apparecchiature e degli arredi rimovibili;

- le operazioni integrative alle pulizie giornaliere/ordinarie volte all'eliminazione dello sporco penetrato in profondità nelle superfici porose di qualsiasi natura (pulizie a fondo); la pulizia e la eventuale disinfezione di tutte le parti esterne di apparecchiature, carrelli ed arredi fissi e mobili;
- la pulizia e la eventuale disinfezione delle parti interne degli armadi vuoti;
- la ricollocazione all'interno dei locali di tutti gli arredi e le apparecchiature precedentemente rimossi;
- la raschiatura e detersione delle scale esterne;
- la detersione dei cestini portacarta;
- la spolveratura ad umido delle ringhiere e corrimano;

Periodicamente, durante il risanamento, le operazioni di detersione manuale del pavimento ed il successivo ripristino della protezione cerosa (spray cleaning) vengono sostituite con le seguenti operazioni:

- completa asportazione dello strato ceroso (deceratura);
- risciacquo e asciugatura della pavimentazione;
- inceratura del pavimento attraverso la stesura di prodotto incerante (due passaggi).

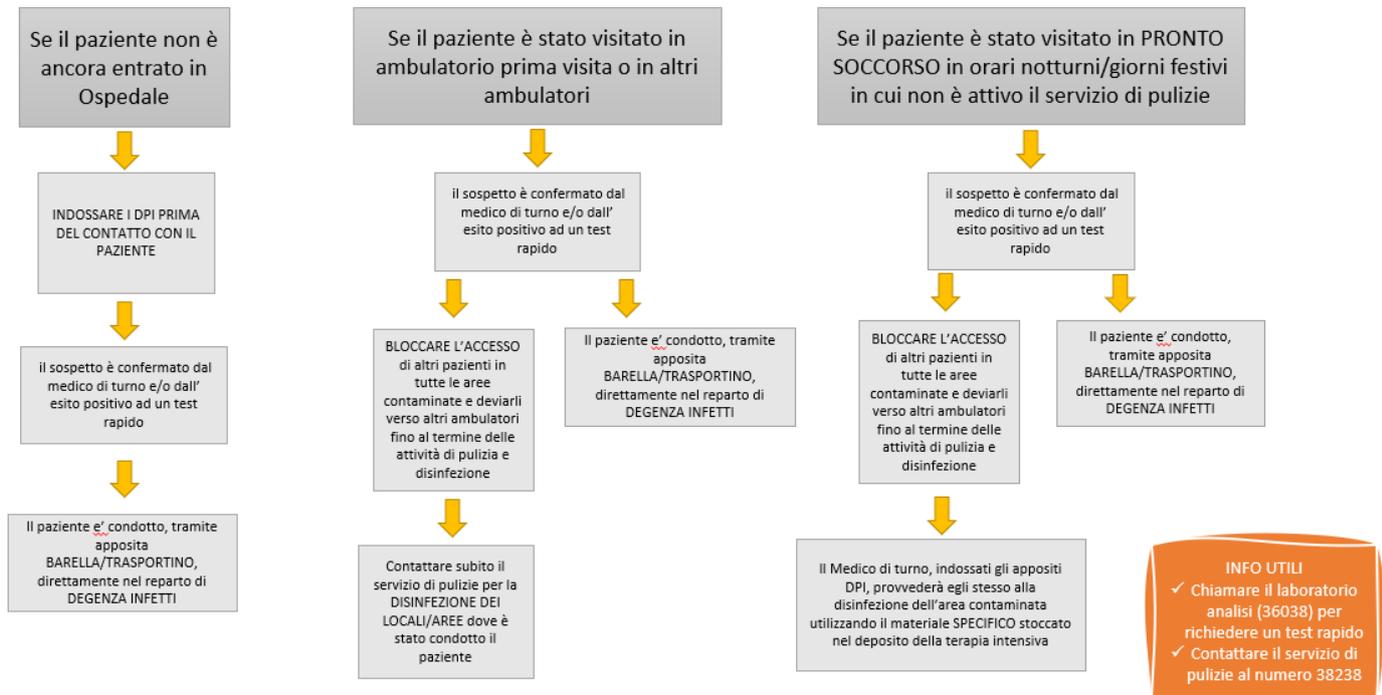
### **Attività di pulizia straordinaria**

Le attività di pulizia straordinaria sono da applicarsi ogniqualvolta un animale affetto da malattia infettiva si venga a trovare in aree differenti dal reparto infetti. In quel caso, l'accesso a quei locali dovrà essere interdetto ad altri pazienti e/o personale finché non si sarà provveduto alla completa disinfezione e pulizia.

Il medico di turno provvederà a contattare il personale addetto alle pulizie (numero 0812538238), che tempestivamente provvederà alla disinfezione delle aree designate. Nel frattempo il medico, che nel caso di necessità (mancato utilizzo dei DPI al momento del contatto con il paziente affetto da malattia infettiva) avrà cambiato il proprio vestiario secondo quanto riportato in procedura, chiuderà l'accesso alle aree, indirizzando gli altri pazienti verso altri ambulatori.

Qualora l'evento si verifichi in orari in cui non è presente il presidio di pulizie (es. orari notturni), sarà lo stesso il medico di turno a provvedere ad una prima disinfezione utilizzando apposito materiale stoccato nel reparto di terapia intensiva, che poi andrà gettato.

## ACCETTAZIONE DI UN PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA INFETTIVA



## 16. Sterilizzazione Strumenti Chirurgici

|  |     |
|--|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....                          | 208 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....                            | 208 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....                                   | 208 |
| 4. ANALISI DEI RISCHI.....                                     | 208 |
| 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE e MODALITA' OPERATIVE..... | 209 |

### 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: Lo scopo delle presenti procedure è delineare le modalità operative legate alla gestione dei pazienti in OVUD del DMVPA, le cui modalità operative si applicano routinariamente a tutti gli animali (cani/gatti) ricoverati presso l'OVUD e sono finalizzate a garantire la corretta gestione sanitaria degli animali dall'accettazione fino alla emissione di diagnosi e terapia medica o chirurgica, al ricovero e/o al riferimento a visita specialistica.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti in Pronto Soccorso, Prima Visita, Visita specialistica e Degenza.

### 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

### 3. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale strutturato coinvolto in attività di sala operatoria.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività di sala operatoria.

### 4. ANALISI DEI RISCHI

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.

## 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE e MODALITA' OPERATIVE

Al fine di garantire la corretta gestione e tracciabilità dello strumentario soggetto a sterilizzazione di seguito sono stabilite le norme comportamentali che vedono coinvolte due differenti parti e cioè L'OPERATORE ADDETTO ALLA STERILIZZAZIONE DEGLI STRUMENTI CHIRURGICI e IL CHIRURGO o il suo assistente.

L'OPERATORE ADDETTO ALLA STERILIZZAZIONE degli strumenti chirurgici deve provvedere ad indicare per ogni set indicare su apposito registro cartaceo (allegato) posto in adiacenza ai sistemi di sterilizzazione l'identificativo del set/strumento (ad es: set colore verde o trapano ortopedico imbustato), data ed ora e tipo di autoclave impiegata; lo stesso operatore dovrà inserire nei set sottoposti a sterilizzazione apposito indicatore con viraggio di colore con specifica della data ivi apposta; L'operatore inoltre riceverà a termine di ogni procedura chirurgica su responsabilità del chirurgo l'indicatore del set impiegato e dovrà riporlo in apposita busta allegata al registro per lo stoccaggio. Per le sterilizzazioni eseguite con autoclave che emette apposito scontrino l'operatore deve comunque rispettare la procedura suddetta ai fini autocontrollo ed inoltre conservare lo scontrino ed inserire in apposito registro indicazione di riferimento relativa a cosa corrisponde a quel ciclo (ad es scontrino del 03.06.2023 ore 10.00 set colore verde o trapano ortopedico imbustato).

IL CHIRURGO all'atto di ogni procedura deve prelevare l'indicatore e verificare prima della procedura all'atto dell'uso del set il corretto viraggio dell'indicatore ed a termine della procedura dovrà consegnare l'indicatore all'operatore che avrà cura di riporlo in apposita busta allegata al registro per lo stoccaggio; il chirurgo dovrà poi inserire data sterilizzazione riportata su indicatore e specifica del set o dello strumento impiegato (ad es: set colore verde o trapano ortopedico imbustato) in apposita voce in cartella chirurgica.

## Registro Sterilizzazioni

|    | Data | Autoclave | Ciclo | Set | Indicatore<br>utilizzato | Operatore |
|----|------|-----------|-------|-----|--------------------------|-----------|
| 1  |      |           |       |     |                          |           |
| 2  |      |           |       |     |                          |           |
| 3  |      |           |       |     |                          |           |
| 4  |      |           |       |     |                          |           |
| 5  |      |           |       |     |                          |           |
| 6  |      |           |       |     |                          |           |
| 7  |      |           |       |     |                          |           |
| 8  |      |           |       |     |                          |           |
| 9  |      |           |       |     |                          |           |
| 10 |      |           |       |     |                          |           |
| 11 |      |           |       |     |                          |           |
| 12 |      |           |       |     |                          |           |
| 13 |      |           |       |     |                          |           |
| 14 |      |           |       |     |                          |           |
| 15 |      |           |       |     |                          |           |
| 16 |      |           |       |     |                          |           |
| 17 |      |           |       |     |                          |           |

## 17. Controllo Temperatura Sistema riscaldante tavolo operatorio e gabbie ricovero e TI

|  |     |
|--|-----|
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....                          | 211 |
| 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....                            | 211 |
| 3. PERSONALE COINVOLTO .....                                   | 211 |
| 4. ANALISI DEI RISCHI.....                                     | 212 |
| 5. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE e MODALITA' OPERATIVE..... | 212 |

### 6. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: Lo scopo delle presenti procedure è delineare le modalità operative legate alla gestione dei pazienti in OVUD del DMVPA, le cui modalità operative si applicano routinariamente a tutti gli animali (cani/gatti) ricoverati presso l'OVUD e sono finalizzate a garantire la corretta gestione sanitaria degli animali dall'accettazione fino alla emissione di diagnosi e terapia medica o chirurgica, al ricovero e/o al riferimento a visita specialistica.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale strutturato e non strutturato (borsisti, contrattisti, studenti) coinvolti in Pronto Soccorso, Prima Visita, Visita specialistica e Degenza.

### 7. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

### 8. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale strutturato coinvolto in attività di sala operatoria e degenza e terapia intensiva.
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività di sala operatoria e degenza e terapia intensiva.

## 9. ANALISI DEI RISCHI

### 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.

## 10. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE e MODALITA' OPERATIVE

### **Controllo Temperatura Sistema riscaldante tavolo operatorio**

Il Protocollo anestesilogico routinariamente impiegato si avvale di apposito sistema brevettato al fine di contenere l'ipotermia intraoperatoria nel rispetto del benessere del paziente evitando ogni sorta di effetto collaterale,

IL SERVIZIO DI ANESTESIA SARA' RESPONSABILE del CONTROLLO MENSILE volto alla taratura/controllo del sistema.

Per cui mensilmente l'anestesista procede *at random* al controllo della temperatura dell'aria emessa dall'apparecchio riscaldante con sonda termometrica del monitor anestesilogico e riporta in cartella clinica e su apposito registro cartaceo la stessa con ID paziente al fine di tracciare il processo di taratura/verifica.

### **Controllo Temperatura Sistema riscaldante gabbie**

Il sistema per il mantenimento della temperatura corporea in pazienti che non riescano autonomamente perché in fase di risveglio postoperatorio o perché pazienti critici vengono routinariamente sottoposti a riscaldamento con apposita lampada riscaldante.

Al fine di controllare e tarare il sistema lampada riscaldante è mensilmente sottoposto a rilievo della temperatura della con apposito termometro disposto all'interno della gabbia ad una distanza di 25 cm e di 50 cm dalla fonte di calore. Tale temperatura verrà riportata in cartella clinica ricovero e su apposito registro cartaceo.

Sarà responsabilità del responsabile TI e Ricoveri garantire tale valutazione *at random* mensile coinvolgendo il personale di turno e verificando la corretta esecuzione e registrazione delle temperature.

## 18. Uso Telepack Storz Laparo/Endo

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI
3. PERSONALE COINVOLTO
4. IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE
5. MODULISTICA E CONSENSI
6. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
7. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

## 11. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo: definire le procedure di IMPIEGO TELE PACK STORZ LAPARO/ENDO presso l'OVUD del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli.

Campo di applicazione: la seguente procedura è di supporto a tutti gli studenti, tirocinanti, specializzandi e a tutto il personale coinvolto nelle attività dell'OVUD.

## 12. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**I VISITA:** locali Prima Visita

**OVUD:** Ospedale Veterinario Universitario Didattico

**CdL:** corso di laurea

**DPI:** dispositivo di protezione individuale

**DMVPA:** Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali di Napoli

## 13. PERSONALE COINVOLTO

- Personale docente: componente del personale docente coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche presso tutti i locali dell'OVUD
- Altro personale: personale non strutturato (es. dottorandi, borsisti, contrattisti, specializzandi, internship) coinvolto in attività didattiche e/o diagnostiche presso tutti i locali dell'OVUD
- Studenti: studenti di CdL afferenti al DMVPA.
- Tirocinanti: studenti del CdL in Medicina Veterinaria che stanno svolgendo il tirocinio presso l'OVUD.

## 14. IDENTIFICAZIONE E REGISTRAZIONE DEL PAZIENTE

Prima DELL'USO DI TELE PACK STORZ LAPARO/, ogni paziente deve essere adeguatamente identificato. Nel caso di pazienti condotti per la prima volta presso l'OVUD, la registrazione del paziente avverrà con le modalità previste dall'accettazione presso i locali della prima visita. Nel caso di pazienti già registrati presso la struttura, il personale deve accertarsi che le cartelle degli stessi e tutti i dati anagrafici siano stati adeguatamente compilati.

## 15. MODULISTICA E CONSENSI

Una volta identificato il paziente e inquadrato lo status clinico dello stesso, a seconda delle differenti esigenze diagnostiche/interventistiche, il Medico Veterinario Referente informa il conducente delle PROCEDURE e dei costi (compilazione, stampa e accettazione del preventivo di spesa) e, per le procedure che lo richiedano, lo stesso dovrà firmare un consenso informato (es. procedure in sedazione).

## 16. 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.

## 17. NORME COMPORTAMENTALI SPECIFICHE

- OGNI PROCEDURA VA ADEGUATAMENTE PROGRAMMATA NEL RISPETTO DELLE POSSIBILI APPLICAZIONI DA PARTE DI PIU SETTORI IN BASE A QUANTO PROGRAMMATO E CALENDARIZZATO SU APPOSITA APPLICAZIONE IN USO PRESSO OVUD (TEAM UP) ONDE EVITARE IL POSSIBILE SOVRAPPORSI DELLE PROCEDURE.
- ALL'ATTO DI OGNI PROCEDURA DOVRA' ESSERE INDIVIUATO IL RESPONSABILE STRUTTURATO REFERENTE (LO STESSO DELLA CARTELLA CLINICA/CHIRURGICA MY CLINICAL)
- ALL'ATTO DI OGNI PROCEDURA IL REFERENTE DELLA STESSA (ENDOSCOPISTA /LAPAROSCOPISTA) SARA' AUTOMATICAMENTE INDIVIDUATO QUALE RESPONSABILE DELL'ATREZZATURA ED INQUANTO TALE DOVRA' RIPORTARE SU APPOSITO REGISTRO CARTACEA ANNESSO ALL'ATEZZATURA ORARIO PRELEVAMENTO ED ORARIO DEPOSITO.
- SULLO STESSO REGISTRO DEVE RIPORTARE ALL'ATTO DELL'INIZIO PROCEDURA LA PRESENZA DI TUTTO LO STRUMENTARIO, L'ADEGUATO FUNZIONAMENTO DELLO STESSO.

- SULLO STESSO REGISTRO DEVE RIPIANTARE ALL'ATTO DELLA FINE DELLA PROCEDURA LA PRESENZA DI TUTTO LO STRUMENTARIO, L'ADEGUATO FUNZIONAMENTO DELLO STESSO EVENTUALI MALFUNZIONAMENTI.
- AL TERMINE DI OGNI PROCEDURA IL MV STRUTTURATO REFERENTE DOVRA' ADEGUATAMENTE RIPULIRE E RIPORRE LA STESSA MTENDOLA IN SICUREZZA.
- AL TERMINE DELLA PROCEDURA DOPO COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA IL MV REFERENTE DOVRA' INSERIRE IN NUERO CARTELLA E FIRMARE.
- IL REGISTRO COSI' CREATO DOVRA ESSERE CUSTODITO E CONTROLLATO CON CADENZA MENSILE DAL RESPONSABILE PROCEDURE LAPAROSCOPICHE.

## TABELLA REGISTRO LAPAROENDO

| DATA | REFERENTE | ORARIO INIZIO | STRUMENTARIO PRESENTE | FUNZIONAMENTO STRUMENTARIO | ORARIO FINE | FIRMA<br>N° CARTELLA<br>MY CLINICAL |
|------|-----------|---------------|-----------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------|
|      |           |               |                       |                            |             |                                     |
|      |           |               |                       |                            |             |                                     |
|      |           |               |                       |                            |             |                                     |
|      |           |               |                       |                            |             |                                     |
|      |           |               |                       |                            |             |                                     |