

1) INTRODUZIONE ALLA MEDICINA DEL LAVORO

OBIETTIVI:

MEDICINA DEL LAVORO

BRANCA DELLA MEDICINA CHE SI OCCUPA DELLA PREVENZIONE, DELLA DIAGNOSI E DELLA CURA DELLE MALATTIE CAUSATE DALLE ATTIVITÀ LAVORATIVE. È UNA DISCIPLINA CHE METTE IN RELAZIONE LA SALUTE DELLE PERSONE - AMBIENTE DI LAVORO.

SALUTE = STATO DI BENESSERE FISICO-PSICO-SOCIALE
OGGETTIVO / SOGGETTIVO / PSICOLOGICO E SOCIALE

PERICOLO = PROPRIETÀ DI UN AGENTE/SITUAZIONE DI CAUSARE DANNI AD UN INDIVIDUO (A CUI È ESPOSTO) POPOLAZIONE

RISCHIO = INDICA LA PROBABILITÀ POSSEDDUTA DA UN AGENTE DI CREARE UN DANNO AD UN INDIVIDUO, E QUANTIFICHE IL RIVALENTE LA PROBABILITÀ DI SULLONARE UNA MALATTIA POPOLAZIONE

$RISCHIO = PERICOLO \times ESPOSIZIONE$

"VALUTAZIONE DEL RISCHIO"

È UN PROCEDIMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI LEGATI AD UN LUOGO DI LAVORO. L'OBIETTIVO È QUELLO DI GARANTIRE LA SALUTE DEL LAVORATORE.

FATTORI BIOLOGICI
FATTORI SOCIALI

- RAJAZZINI FU IL PRIMO MEDICO CHE NEL 1700 AGLIASE: "CHE LAVORO FAI?" PIÙ CONVINCE DA ESPORRE AL PAZIENTE.
- 1902 A MILANO È COSTITUITA LA 1ª CLINICA CHE RICEVE PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE "LEGATE ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA".
- 1906 A MILANO, IN UN CONGRESSO È FONDATA "L'ASSOCIAZIONE MEDICINALE DI MEDICINA DEL LAVORO" (ICOM)

FATTORE DI RISCHIO = QUALSIASI AGENTE FISICO, CHIMICO E BIOLOGICO PRESENTE NELL'AMBIENTE DI LAVORO IN GRADO DI CAUSARE UN DANNO AL LAVORATORE

INFORTUNIO SUL LAVORO = DANNO CHE SI VERIFICA X CAUSA VIOLENZA (COL LAVORO).

MALATTIA PROFESSIONALE = DANNO CHE SI VERIFICA X ESPOSIZIONE (DURATA NEL TEMPO) AD UNO O PIÙ PERICOLI LEGATI ALLO SVOLGIMENTO DI UNA ATTIVITÀ LAVORATIVA.

DANNO = ALTERAZIONE NELLO STATO DI SALUTE DOVUTA AD UN'ESPOSIZIONE A UNO O PIÙ PERICOLI

TABELLATE
NON TABELLATE

CAUSA VIOLENTA = ^{ESERZIA} CAUSA CHE NASCE CON AZIONE RAPIDA, VELOCITÀ IN UN BREVE LASSO DI TEMPO, IN GRADO DI ACQUISTARE LO STATO DI SACUTE DI UN LAVORATORE.

SPAZZI MUSCOLARI -
SOSTANZE TOSSICHE
VIRUS
CORRUPCILI UMANI

INFORTUNIO IN LINEA = INFORTUNIO VERIFICATOSI;

- DURANTE IL PERIODO CASA-LAVORO (COMPRESE EVENTUALI DEVIAZIONI X ACCOMPAGNARE I FIGLI A SCUOLA).
- DURANTE IL PERIODO LAVORO-LUOGO DI LAVORAZIONE DI NOSTRA PRESENZA DI NOSTRA RESPONSABILITÀ

CLASSIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

PRIMO GRUPPO

(AMBIENTE DI LAVORO)

- > LUMI, COLE, RUMORE
- > PRESSIONE IN LUOGHI AFFOLLATI

SECONDO GRUPPO

(AMBITO LAUDERANUA SUBETA)

- > AGENTI FISICI (LUMI, COLE, RUMORE)
- > AGENTI CHIMICI (POLVERI E GAS)
- > AGENTI BIOLOGICI (VIRUS)
- > RISCHIO INFORTUNISTICO (DROGHI A + FATTORI)

TERZO GRUPPO

(CARICO FISICO-PSICHICO)

- > FANCA FISICA
- > ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO VERA E PROPRIA

PREVENZIONE

- PREVENZIONE PRIMARIA (SOGGETTI SANI) INDIVIDUALE E RIMOZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI E SOCIALI
- PREVENZIONE SECONDARIA (SOGGETTI APPARENTEMENTE SANI) INDIVIDUALE DI PATOLOGIE IN FASE PRECOCE
- PREVENZIONE TERZIARIA (SOGGETTI UGUITO) SOSTEGNO AFFETTIVO E PSICHILO DEI MALATI

INTERVENTI MIGLIORATIVI

- ADOZIONE DI SCHEMI X LIMITARE / RIDURRE I RISCHI
- IDENTIFICAZIONE DEGLI ESPORTI (SOGGETTI VULNERABILI)
- PREVENZIONE DEI LAVORATORI (OVI)
- INFORMAZIONE E PROTEZIONE DEI LAVORATORI
- CONTROLLI SANITARI X LA LORO PROTEZIONE (AL RISCALTO)

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELLA PREVENZIONE (D. LGS. 31/2008)

- 1) **DATORE DI LAVORO** È il titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore, colui che esercita i poteri decisionali. HA RESPONSABILITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE STESSA, VALUTA GLI INTERVENTI NECESSARI DA ATTIVARE
- 2) **RESPONSABILE E SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (DPI RISCHI)**
INSIEME DUE PERSONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA ADIBITE ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E PREVENZIONE DEI RISCHI PROFESSIONALI PER I LAVORATORI.
- 3) **MEDICO COMPETENTE** È IL MEDICO CHE COLLABORA CON IL DATORE DI LAVORO PER EFFETTUARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA
- 4) **RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA**
È LA PERSONA ELETTA PER RAPPRESENTARE I LAVORATORI PER QUANTO CONCERNE GLI ASPETTI DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DURANTE IL LAVORO

COSA FARE IN PRESENZA DI UN FATTORE DI RISCHIO SUL POSTO DI LAVORO?

- ELIMINARE IL FATTORE DI RISCHIO
- EVITARE L'ESPOSIZIONE DIRETTA AI LAVORATORI ("LAVORAZIONE IN CULO CHIUSO")
- ADOPTARE MESSAGGI DI CAUTELA PER IL FATTORE DI RISCHIO (ES. LAMPA ABLUCCHIATRICE)
- LIMITARE IL TEMPO DI ESPOSIZIONE AL FATTORE DI RISCHIO

INQUADRAMENTO DEI RISCHI OSPEDALIERI

PASSI OPERATIVI A LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

- 1) IDENTIFICAZIONE DEGLI Ambienti IN CUI SI SOTTOGONO LE ATTIVITÀ LAVORATIVE
- 2) INDIVIDUAZIONE DEI PERICOLI
- 3) INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI ESPOSTI
- 4) SALITA DEL RISCHIO
- 5) DEFINIZIONE DELLE MISURE DI INQUADRAMENTO

→ STESURA DEL DOCUMENTO

È UN DOCUMENTO IN CUI VENGONO ELENCATI I FATTORE DI RISCHIO DIVISI A CATEGORIA, AD OGNI FATTORE DI RISCHIO CORRISPONDE UN GRADO DI ESPOSIZIONE CHE VA DA 1 A 3.

$RISCHIO = \text{PROBABILITÀ} \times \text{GRAVITÀ}$

DIMINUISCE QUANDO SI ABBASSA LA VALORE DI RISCHIO.

DIMINUISCE AUMENTANDO MISURE DI PREVENZIONE

DIMINUISCE AUMENTANDO MISURE DI PROTEZIONE

* VIENE DATA PRIORITÀ A TUTTI QUEI INTERVENTI CHE HANNO UNA MAGGIORE CAUSITÀ E PROBABILITÀ

PROFLO DI RISCHIO = RACCOLTE INFORMAZIONI SUI RISCHI DI OGNI SINGOLA FASE DEL CICLO PRODUTTIVO

* CARICCA DI RISCHIO DA ALLEGARE ALLA CARTELLA SANITARIA

GLI ESPERTI SONO TENUTI A FARE VISITE MEDICHE ED ESAMI STRUMENTALI, CON CADENZA VARIABILE.

AL TERMINE CI DEVE ESSERE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ.

IDONEITÀ

- IDONEO
- NON IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONI
- IDONEO CON LIMITAZIONI

③ RISCHI DI NATURA CHIMICA E FISICA IN SANITÀ

AGENTI

- CHIMICI → GAS ANESTETICI, FARMACI ANTIDOPPING, LAIANCE, DISINFETTANTI
- BIOLOGICI → BATTERI, VIRUS, FUNGHI, ALERGEMI
- FISICI → RADIAZIONI E RUMORI
- INFORTUNISTICI → INFREZZIONE, RAGGIONE.

RISCHI DA SOSTANZE CHIMICHE

ESPOSIZIONE A GAS ANESTETICI (N₂O e AIOGENATI)

CONSTITUENTI DA:

- PRESA X DISTRIBUZIONE (BOLNOCIE)
- FALCARI
- APPARELLO ANESTETICO
- SISTEMA DI EVACUAZIONE
- IMPIANTO DI VENTILAZIONE

EFFETTI:

- NEUROPSICOLOGICI (LEAFRA)
- GRACIDIPAZIA (ABORTO, MALFORMAZIONI)

ESPOSIZIONE A FARMACI ANTITUMORALI

EFFETTI SUI PAZIENTI:

- PRECOCI (↓ ECZ DI RECUPERO, INFORTUNI)
- RITARDAZI (FIBROSI EPATICA/POLMONARE)
- DEGRADAZIONI (ECCEMIA, MIAZIONI)
- SUL SISTEMA RIPRODUTTIVO (RISERVO, E) PREVENIBILI (L₁)
NO JULO

MODALITÀ DI ESPOSIZIONE:

- INNAZZIAMENTO
- ALLESTIMENTO (RANNA FINEA, PERIITA SINGO)
- SOMMINISTRAZIONE (PERDITE NALL'OGG)
- OPERAZIONI DI PULIZIA (ESPERI) PAZIENTI

CAUSE DI ESPOSIZIONE:

- PERIITA DI GAS ANESTETICO (LUBI, PACOEDI, HASCIPIA)
- SCARSA MANUTENZIONE
- INSTALLAZIONE SCORRETTA (RACIPIA RECENIE / ANESTESISTA)
- ASSENZA DI VENTILAZIONE / SISTEMI DI EVACUAZIONE

MISURE DI PREVENZIONE:

- VERIFICA PERIODICA DELL'IMPIANTO
- FORMAZIONE DEL PERSONALE
- SORVEGLIANZA SANITARIA

EFFETTI SULLI ESPOSATI (PERSONALE SANITARIO):

- ACUTI (IRRITAZIONI O ALLERGIE)
- SUL SISTEMA RIPRODUTTIVO (L₁ SARDIACOLI)
- CANCEROGEMI

DERMATOPATIE PROFESSIONALI

- DERMATITE DA CONTATTO
 - ↑ ALLERGICA (CONTATTO CON ALLERGENI) → EFFETTO SENSIBILIZZANTE (ES. LATTUGA)
 - ↓ IRRITATIVA (CONTATTO CON SOSTANZE IRRITANTI) → EFFETTO TISSICO (ES. DISINFETTANTI)

↳ ECZEMA DA CONTATTO = (ERIZIONE CUTANEA)
 ARROSSAMENTO/VEGETAZIONE/GRASIE/DESCAMAZIONE. PRURITO → LESIONI DA CONTATTO SOTTANDEE SU MANI, POLSI, VOLTI

PATCH TEST = ESAME X LA DIAGNOSI DI REAZIONI ALLERGICHE DA CONTATTO.

UN CERTO NUMERO DI ALLERGENI È POSI SUL DORSO DEL PAZIENTE X 48-72 ORE. DURANTE QUESTO PERIODO LO DOLZA, LA SUDORE, LA TEMPERATURA ECCESSIVE.

• ORICARIA DA CONTATTO = MECCANISMI DI SENSIBILITÀ ALLERGICA → ERIZIONE CUTANEA MURGHIOSA (PUBBICITÀ, BRACCIA)

PRICK TEST = X SCREENING DI ALLERGENI DI ORIGINE ANIMALE ED VEGETARIA.

LE SOSTANZE DA TESTARE SONO SOTTILIZZATE X VIA INTRAEPIDERMICA. TEMPO DI REAZIA 30-60 MIN.

PAILOGIE DA CONTATTO DA USO SANITARIO

- DERMATITE DA CONTATTO IRRITATIVA
- DERMATITE DA CONTATTO ALLERGICA
- ORICARIA

→ QUADRO CRONICO → MERTERATOSI

→ QUADRO ACUTO → ERITEMA, GRASIE.

LATTINE → ORICARIA
 DOLORIFINE
 ASHP ANGIOLITICHE
 SHOCK ANFIOTISSICO

LO SI PUÒ TROVARE DAI TUBERINI

TEST DISTANZIATO PRO:

- PRICK TEST
- PRUOVE DI ANGIOTISSICO

SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEGLI ARTI SUPERIORI

↳ PORTA AD UN'ACCELERAZIONE DELLA CINTA SCOLARE (SPALLE, LERCI PERIFERICI, SISTEMA LASCIORE).

EMULGIE A FINEGGANTI

- LEVA DEL RITORNO
- EFFICACIA LATERALE (CORRETTIVA DELL'AZIONE)
- AZIONE DEL PESO
- AZIONE LATERALE
- AZIONE DELLA CINTA SCOLARE

LADAMESTITUTE:

- SVILUPPO LUNGO
- CONDIZIONE LENTA

TIPICI DI RISCHIO SCOLARI:

- RITARDATA (NON-MEDIA BASSA) (CONTRIBUIR DA UNO DEI 4 ASSESSORI)
- LERCI (LUNGO MOVIMENTO LUNGO PER AZIONE LATERALE (CORRETTIVA), SOSTA DI BASSO)
- AZIONE DI RITORNO (AZIONE DI RITORNO IN UNO DEI 4 SOLO SOTTO AZIONE LATERALE, 1 REC. OGNI 40 MIN)
- POSIZIONE

- MANUSIONE = COSTITUITA DA 4 COMPITI LAVORATIVI (= TUNO DI ENLORO)
- COMPLETO LAVORATIVO = ATTIVITÀ CHE PORTA ALL'OBTENIMENTO DI UNO SPECIFICO RISULTATO.
- COMPLETO RIPETITIVO = CICLI DI AZIONI MECCANICHE
- CICLO = COSTITUITO DA AZIONI BASALI CHE SI RIPETONO COSTANTEMENTE
- AZIONE TECNICA = AZIONE LAVORATIVA ATTIVITÀ MECCANICA

SINDROME DEL CONFINO SUBACROMIALE

I RELAZIONI DELLA CINTA DEL DORSO
SI CONTINUANO → L'AZIONE
AZIONE IN ASSOCIAZIONE

LACERAZIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

AZIONE LATERALE ALLA BRACCIA
AZIONE REC. COME UNO SOTTO 100

EPICONDILITE

LATERALE
MEDIALE

SINDROME SCOLARE DI MUSCOLI DI CINTA E MANI

→ ECOCROMIA

- EPICONDILITE (LATERALE)
- EPICONDILITE MEDIALE (LATERALE)
- EPICONDILITE (LATERALE)

COMPRESSIONE DEI NERVI PERIFERICI

S. TUNNEL RADIALE

DOLORE AL COTILLO
MUSCOLI SUPINATORI-ESTENSORI DEL POLSO

S. TUNNEL CARPALE

AUMENTO MESSURE ANTERIORE DEL TUNNEL CARPALE
DOLORE AL 10-20-3° DITO.

- > ECGRAFIA (POSSIBILE AUMENTO Ø CANALE NERVO)
- > EMG (X VALUTAZIONE VELOCITÀ DI CONDUZIONE DEL SEGNALE NEL NERVO)

S. GANNA DI GUYON (ULNA DORS)

DOLORE AL 10-5° DITO

MAZANA DI DE GUERVAIN

INFIAMMAZIONE DELLA GANNA CHE INVESTE I TENDINI DEL POLSO

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

④ RISCHI X LA COLONNA VERTEBRALE

PAATOLOGIE MUSCOLO-SCHIELETTRICHE

AFFEZIONI A GENESI MULTIFATTORIALE IN CUI L'AMBITO LAVORATIVO PUO' AGIRE COME CAUSA O COCAUSA.

MAZ DI SCHIENA

- SECONDA PIU' FREQUENTE LEC 70% DELLE PORDIAZIOE
- IL 70% DELLE VENTE E' ACUTO
- IL 30% DELLE VENTE DURATE TRA LS-SI

CAUSE:

- MOVIE SCORIENTE (LUNDE SUL LUNDO CHE GIUNGE AL VISO IN UN'ITERAZIOE)
- MOVIMENTAZIOE DI CARICHI ELEVATI
- AFFAZIOE DELLA VITA (MOVIE DI UN'ITERAZIOE)

FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI:

- PICCO TRA 130-135 ANNI
- + MODERATE ALTEZZE OBESI
- SCORTE SUBISTAZIOE X IL DORSO
- LUNDO -> FORZA MUSCOLARE

CARATTERISTICHE:

- DISTURBO LOCALI
- EPISODICI
- DIFFICILE DA RISOLVERE COMPLEANENTE.

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI:

- GRADO DI ACCIAJAMENTO FISICO (AERO)
- ANTEGGIAMENTO POSTURALE
- FORZA MUSCOLARE

KARATTERISTICHE DELLA COLONNA

- STRUTTURAZIOE AD "S" CHE CONFERISCE ELASTICITA' E RIGIDITA'.
- I MOVIE MOVIMENTI TRA 2 VERTEBRE CONTIGUE PERMETTONO L'ALTO MOVIMENTO DELLA COLONNA.
- I PUNTI CRITICI SONO LA-L5 E L5-SI.
- DURANTE COMPRESSIOE/DECOMPRESSIOE SI HA USCITA/ENTRATA DI LIQUIDO DAL/DEL DISCO INTERVERTEBRALE.

METODOLOGIE X LA SINA QUANTITATIVA DEL RISCHIO

- NIOSH -> X MOVIMENTAZIOE MANUALE DI CARICHI
- MAPO -> X MOVIMENTAZIOE DI PAZIENTI
- SNOOK-CRIELLO -> X AMBITO DI TRAVO E SPALIA
- OCRA -> X MOVIMENTI AUMENTO DEGLI ANNI SUPERIORI

PESO LIMITE RACCOMANDATO = VALORE DEL CARICO CHE UNO DEI TUOI LAVORATORI SANI POSSONO MOVIMENTARE PER UN'ORA DI LAVORO DI MASSIMO 3 ORE, SENZA INCORRERE IN UN RISCHIO DI ALTE LUMBARIA (DOBUTA ALLO SPOSTAMENTO DEL CARICO).

(+ TEMPO LAVORI CONTINUATIVE E + IL RISCHIO ACCIDENTI).

"NIOSH" (COEFFICIENTE DI RISCHIO A VALUTAZIONE MANUALE DEL CARICO)

$$\text{INDICE DI RISCHIO} = \frac{\text{PESO SOLLEVATO}}{\text{PESO LIMITE RACCOMANDATO}}$$

- IL PESO LIMITE RACCOMANDATO DIPENDE DA VARI FATTORI COME:
- DISTANZA SPERIMENTALE ORIZZONTALE
 - SOSTANZIALITÀ VERTICALE
 - FREQUENZA DEL MOVIMENTO
 - DISTANZA DI ALZARE
 - PESO MASSIMO RACCOMANDATO AL LIVELLO CERVICALE (30% - 20%).

- $X < 0.75$ SITUAZIONE ACCETTABILE
- $0.75 < X < 1$ SITUAZIONE AL LIMITE
- $X > 1$ SITUAZIONE A RISCHIO
- $X > 2$ IMMEDIATO INTERVENTO DI PREVENZIONE

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEL PAZIENTE

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO È INFLUENZATA DA:

FAATTORI AMBIENTALI

- SPAZI
- ARREDI
- BARRIERE ARCHITETTONICHE
- AUSILI

SCELTE ORGANIZZATIVE

- NUMERO LAVORATORI ADDETI ALLA MOVIMENTAZIONE
- ORARI
- PRO DI PAZIENTE

REPERDI A RISCHIO MAGGIORE:

- GERIATRIA
- MALATO SOCCORSO
- RIABILITAZIONE
- ORTOPEDIA
- TERAPIA INTENSIVA.

5) STRESS LAVORATIVO.

STRESS = RISPOSTA NON SPECIFICA DELL'ORGANISMO A QUALSIASI RICHIESTA DI CAMBIAMENTO EFFETTUATA SU DI ESSO. COSTITUITA DA 3 FASI:

1) FASE DI PERCEZIONE → COSTITUITA DA UNA PRIMA REAZIONE DA PARTE DELL'ORGANISMO QUANDO SI CONTA DI PASSARE AD UNA SITUAZIONE CAMBIA

2) FASE DI INSERIBILITÀ → L'ORGANISMO RISPONDE CON I SUOI MECCANISMI A UNA CONDIZIONE NOVATALE.

3) FASE DI ESCLUSIVITÀ → SI HA QUANDO GLI STIMOLI INTERNO ALLA COSA DI PERCEZIONE SI RINGALDANO X UN LUNGO PERIODO.

STRESS LAVORATIVO = INSIEME DI MANIFESTAZIONI FISICHE E UMILICHE CHE SI MANIFESTANO QUANDO LE RICHIESTE POSSE DAL LAVORO NON SONO CONGRUE A CAPACITÀ, RISORSE O ESIGENZE DEL LAVORATORE.

LA GRADITA DELLO STRESS. DIPENDE DA FATTORI COME:

- 1 - INTENSITÀ DELLO STRESS. (ENTITÀ DELLE SOLLECITAZIONI)
- 2 - TEMPO DI ESPOSIZIONE
- 3 - TRAI DI PERSONALITÀ (CAPACITÀ DI RESISTENZA, E STRATEGIE ADATTIVE).

FAATTORI CHE INFLUENZANO LO STRESS.

es. 1

- CONFLITTO ATTIVITÀ LAVORATIVA
- RAPPORTI CON COLLEGGI DI LAVORO
- RAPPORTI CON I SUPERIORI
- ORGANIZZAZIONE

es. 3

- AFFETTIVITÀ NEGATIVA (Pessimismo → UMORE DEMESSO)
- AFFETTIVITÀ POSITIVA (Ottimismo → SOLIEVOLEZZA)
- LOUS OF CONTROL INTERNO → X LAVORO CHE HA UN POCO CONTROLLO PERCE INDIVIDUALI, INDIKATE CON LAVORO IL MONDO DEGLI EVENTI.
- LOUS OF CONTROL ESTERNO → X LAVORO CHE ATTRIBUISCONO IL FALLIMENTO/SCHECCO A CAUSE ESTERNE.

MANIFESTAZIONI E PATOLOGIE STRESS. CORRELATE

MANIFESTAZIONI:

- PRESSIONE DI FUGA DAL LAVORO (ASSENTEISMO, RITARDI, MOLTE MANCATE)
- PERFORMANCE (AUMENTI, MALEMMITÀ A COMPLETARE IL LAVORO)
- DIFFICOLTÀ NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI (POCA COLLABORAZIONE CON I COLLEGGI, ECESSO DI COMPETITIVITÀ)
- MANIFESTAZIONI MORBOSE (EMOZIONALI, COGNITIVE, COMPORTAMENTALI, IPSEO-SOLATIVE)

↓
DEPRESSO
INSICUREZZA
DISTRIBUZIONE

↓
↓ CONCENTRAZIONE
↓ MEMORIA
↓ CLARITÀ

↓
ALICE
TABAGISMO
NO RAPPORTI SOCIALI
AGGRESSIVITÀ

↓
DISTURBO STIPID
EPIFANIA
IPERFORI
MANIFESTAZIONI PSICHIATRICHE
DISFUNZIONE RESPIRATORIA

X LE REAZIONI HANNO CARATTERE TRANSITORIO MA POSSONO PORTARE ALL'INSORGENZA DI MALATTIE GRAVI O ANCHE X TARDI VITIO.

PATOLOGIE:

- ANSIA
- DEPRESSIONE
- AGGRESSIVITÀ
- PROBLEMI DEL DIGESTIVO
- IMMUNODEPRESSIONE
- IPERTENSIONE (VASTI)

• SINDROME DA STRESS

• SINDROME DA BURNOUT

= EVOLUZIONE DELLA SINDROME DA STRESS. CONDIZIONE CHE COLPISCE LA FORZA LAVORO CON ELEVATA RESPONSABILITÀ. SI HA:

- RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ PROFESSIONALI
- APOIA
- ECCESSIVA STANCHEZZA

↳ STRESS LAVORATIVO → ESAUZIAMENTO → ALIENAZIONE.

• MORBING = PRESSIONE (DI VARIO TIPO) IN FLUSSO DA PARTE DI COLLEGGI.

VICINA MORALE COLPITA PERSONA - FUNZIONE - POCO STATUS

• SINDROME DA DISADATTAMENTO = PRESSIONE SOCIALE CHE INSORGE IN UN MOMENTO DI SIGNIFICATIVO CAMBIAMENTO NELLA VITA.

• SINDROME POST-TRAUMATICA DA STRESS = RISPOSTA CAUSATA DA UN EVENTO TERRORENTI E STRESSANTE.

X PRESSIONE COLPITA PERSONA, PERSONA USATA PER TRAVOLGERE, ALTRA PERSONA

⑥ RISCHIO BIOLOGICO

RISCHIO BIOLOGICO = INDICA IL RISCHIO DI INFETTARSI TRAMITE CONTATTO DIRETTO CON MATERIALE BIOLOGICO INFETTO.

INFORTUNIO BIOLOGICO = ESPOSIZIONE ACCIDENTALE DELLA CUIE O DELLE MUCOSE CON MATERIALE BIOLOGICO INFETTO (SANGUE O TACQUO)

MODALITÀ DI TRASMISSIONE:

- NOSOCOMIALE = DA UN PAZIENTE ALL'ALTRO/INFERMIERE A PAZIENTE
- OCCUPAZIONALE = DA PAZIENTE ALL'ALTRO A OPERATORE
- DA OPERATORE A PAZIENTE INFETTO

FAATTORI DI RISCHIO:

- RAPPORTO CONTINUATO CON I PAZIENTI
- CONTATTO CON MATERIALI RICCHI IN INFETTI
- MANGIARE DI STRUMENTAZIONE POTENZIALMENTE INFETTA
- CONTATTO CON I SISTEMI

SITMA DEL RISCHIO BIOLOGICO

PREVALENZA DI INFETTI
TRA I PAZIENTI

X

FREQUENZA DI
INFORTUNI A
RISCHIO BIOLOGICO

X

PROBABILITÀ
DI TRASMISSIONE

PREVENZIONE DEI RISCHI BIOLOGICI:

- USO DEI DPI
- SEGGERARE IMMEDIATAMENTE UN INFORTUNIO
- VACCINAZIONE
- ADEGUATA SANITAZIONE
- FORMAZIONE

PREGAZIONI UNIVERSALI (DA USARE SEMPRE):

- LAVAGGIO DELLE MANI (INDICAZIONE DA SEMPRE EFFETTS)
- MANGIARE DI GUANTI, MASCHERE, GOCCE.
- DISINFESTAZIONE / STERILIZZAZIONE
- STRUMENTAZIONE APPROPRIATA DEI RIFIUTI.

FREQUENZA INFORTUNI → 10 ESPOSIZIONI OGNI 100 POSTI LETTI, DI CUI

→ 50% CHIRURGIA

→ 33% MEDICINA

→ INFERTIARI PRONATI (110 A RISCHIO).

SALMONELLA → 100 MA 50% (DEGI USA CIRCA 80%)

X IN CASO DI UNFERTUNIO BIOLOGICO È NECESSARIO USARE SEMPRE LA
MANGIOLA.

X CONSIDERA I CONTATTI BIOLOGICI SEMPRE COME POTENZIALMENTE INFETTI (NEL 70% DEI CASI IN SI VIENE A SAPERE SOLO DOPO).

MEMBRANE VEICOLI DA ACQUA

- LEVIGUELLA

MEMBRANE PER CONTINUO CONTATTO

- SCABBIA

→ VANTAGGI: SOTTILE, CASIAMENTO X QUALITÀ IN ERGONOMIA
ROSOLIA, HIRBUO O NA ROME SOLI GROSSI MATERIALI CHE SE QUANTITÀ IN ERGONOMIA ADOTTANO L'ASSASSIO ESISTENTE ANCHE PER

MEMBRANE PER CONTINUO AEREALE (TRUSSA GOMME)

- ERANTE A

- NFO

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.unidocs.it