Ordynator/ Kierownik/ Pielęgniarka Oddziałowa danej komórki organizacyjnej otrzymuje jedną kopię wersji papierowej procedury, zgodnie z rozdzielnikiem. Oryginał procedury oraz szczegółowy rozdzielnik znajduje się u Pełnomocnika ds. Akredytacji.

Skan procedury może być kopiowany w danej komórce organizacyjnej przez Ordynatora/ Kierownika/ Pielęgniarkę Oddziałową, którzy mają upoważnienie dostępu do dokumentów opublikowanych w wewnętrznej sieci Szpitala.

Za treść merytoryczną i aktualizację procedury odpowiada autor opracowania/ kierownik danej komórki organizacyjnej. Zawsze aktualna wersja procedury dostępna jest w danej komórce organizacyjnej i u Pełnomocnika ds. Akredytacji.

OPRACOWAŁ:	**ZWERYFIKOWAŁ:**	**ZATWIERDZIŁ:**
Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii lek. med. Krystyna Pierzchała Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii lek. med. Krystyna Pierzchała Pielęgniarka epidemiologiczna mgr Małgorzata Jakubiec - Zborowska mgr Marzenna Pasko Pielęgniarka Epidemiologiczna mgr Małgorzata Jakubiec-Zborowska Pielęgniarka epidemiologiczna mgr Marzenna Pasko	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa dr n. med. Andrzej Jakubowski Z-ca DYREKTORA ds. Lecznictwa ZOZ w Oświęcimiu dr n. med. Andrzej Jakubowski	Dyrektor ZOZ Oświęcim mgr Sabina – Bigos Jaworowska DYREKTOR ZOZ w Oświęcimiu mgr Sabina Bigos-Jaworowska
DATA: 26.09.2018	**DATA:** 27.09.2018	**DATA:** 28.09.2018

I. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest określenie zasad postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny.

II. ZAKRES STOSOWANIA

Procedura obowiązuje wszystkie komórki organizacyjne oraz wszystkich pracowników ZOZ Oświęcim, studentów, stażystów i pracowników firm zewnętrznych świadczących usługi w ZOZ Oświęcim, podczas pracy których następuje kontakt z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym od pacjenta.

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

Pracownik po ekspozycji zawodowej – odpowiada za wdrożenie postępowania adekwatnego do rodzaju ekspozycji, zgłoszenie ekspozycji przełożonemu i do ZKZSE, kontynuację postępowania w SOR.

Lekarz oddziału / poradni – odpowiada za wypełnienie Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej w części dotyczącej pacjenta będącego źródłem ekspozycji oraz za zabezpieczenie do badań laboratoryjnych krwi od tego pacjenta.

Lekarz SOR – odpowiada za zabezpieczenie krwi do badań od osoby eksponowanej, wypełnienie Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej w części C, oszacowanie ryzyka zakażenia wirusami hepatotropowymi, ewentualne wdrożenie leczenia, skierowanie osoby eksponowanej do Poradni Chorób Zakaźnych.

Pielęgniarki epidemiologiczne – odpowiadają za przyjmowanie zgłoszeń ekspozycji zawodowej, prowadzenie ewidencji ekspozycji w danym roku kalendarzowym, opracowanie rocznej analizy ekspozycji zawodowej.

IV. DEFINICJE

Ekspozycja zawodowa – narażenie na zakażenie wirusami HBV, HCV, HIV oraz innymi czynnikami biologicznymi w związku z wykonywaną pracą.

Osoba eksponowana - osoba, która uległa ekspozycji zawodowej.

Materiał biologiczny potencjalnie zakaźny –materiał biologiczny od chorego, który może stanowić źródło zakażenia.

Materiał biologiczny o znacznej zakaźności to:

- krew,
- płyny ustrojowe (mózgowo – rdzeniowy, opłucnowy, otrzewnowy, osierdziowy, stawowy, owodniowy),
- inne płyny ustrojowe zawierające widoczną krew,
- mleko matki zakażonej HBV, HCV, HIV,
- oddzielona tkanka człowieka żywego (tkanki pobierane od pacjenta drogą biopsji lub wycinka),
- oddzielona tkanka człowieka martwego (materiał sekcyjny).

Materiał biologiczny o znikomej zakaźności to:

- kał,
- mocz,
- ślina,
- plwocina,
- wydzielina z nosa,
- łzy,
- wymiociny

o ile nie zawierają krwi !!!

Profilaktyka poekspozycyjna – działania stosowane w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia HBV, HCV, HIV.

Profilaktyka przedekspozycyjna – jako nieswoista profilaktyka zakażeń krwiopochodnych, obejmuje przestrzeganie podstawowych zasad ostrożności i ścisłe realizowanie określonych procedur w codziennej pracy z materiałem biologicznym.

V. OPIS POSTĘPOWANIA

Ogólne informacje dotyczące ekspozycji zawodowej

Rodzaje ekspozycji zawodowej:

1. Naruszenie ciągłości skóry (zakłucie, skaleczenie, zadrapanie, otarcie).
2. Zachlapanie błon śluzowych jamy ustnej, przedsionka nosa i spojówek oczu.
3. Długotrwały kontakt nieuszkodzonej skóry z dużą objętością materiału biologicznego o znacznej zakaźności.

Prawdopodobieństwo zakażenia wirusami hepatotropowymi (HBV, HCV, HIV) w wyniku ekspozycji związanej z naruszeniem ciągłości skóry wynosi:

- **HIV 0,3%**
- **HCV 5 – 15%**
- **HBV 30%.**

Profilaktyka przedekspozycyjna – zasady bezpiecznej pracy personelu

1. Należy unikać kontaktu z krwią
   a) zużyty materiał opatrunkowy lub sprzęt jednorazowy (nieostry) bezpośrednio umieścić w worku na odpady zakaźne,
   b) probówki z krwią zawsze przenosić w rękawicach, na statywie (po zakończeniu czynności natychmiast zdjąć rękawice),
   - przenoszenie materiału biologicznego do laboratoriów w zamykanych pojemnikach transportowych wymaga założenia rękawic tylko w czasie wkładania lub wyjmowania probówek,
   - probówki/ naczynia nie mogą być z zewnątrz zanieczyszczone materiałem biologicznym od pacjenta.
2. Należy zabezpieczyć każdą komórkę organizacyjną, w której udzielane są świadczenia zdrowotne, oraz w której może nastąpić kontakt z materiałem zakaźnym od pacjenta, w niezbędny sprzęt - w zależności od potrzeb (odzież ochronną, pojemniki sztywne na sprzęt medyczny ostry, preparaty do higieny, sprzęt jednorazowego użytku, preparaty do dezynfekcji powierzchni i dezaktywacji zanieczyszczeń organicznych).
3. Personel powinien przygotować ręce do pracy, zgodnie z przyjętą procedurą mycia i dezynfekcji rąk personelu medycznego.
4. Chronić ręce przed uszkodzeniem
   - wycinanie skórek nie jest zalecane
   - zachować bezpieczeństwo podczas otwierania ampułek i fiolek.
5. Zabezpieczyć istniejące zranienia i zmiany skórne rąk nieprzemakalnym opatrunkiem oraz dodatkową parą rękawic.
6. Stosować wymagane procedurą środki ochrony barierowej (rękawice jednorazowe, fartuchy ochronne) - maski i okulary ochronne stosować zawsze, jeżeli istnieje ryzyko rozpryśnięcia krwi lub płynów ustrojowych.
7. Pozostawać na stanowisku pracy w trakcie wykonywania procedury medycznej lub higienicznej i nie wychodzić w odzieży ochronnej poza obszar wykonywania procedury.
8. Właściwie zorganizować stanowisko pracy:
   a) zawsze należy ocenić czy daną procedurę inwazyjną może wykonać 1 osoba (w sposób bezpieczny dla siebie i dla pacjenta),
   b) należy poinformować pacjenta o wykonywanej procedurze inwazyjnej,
   c) podczas wykonywania procedur u pacjenta należy zgromadzić wymagany sprzęt na tacy/wózku zabiegowym - w przypadku posługiwania się sprzętem ostrym taca/wózek zabiegowy powinny być wyposażone w pojemnik na odpady ostre,
   d) podczas pobierania krwi, wykonywania iniekcji dożylnej, zmiany opatrunku należy zabezpieczyć pościel pacjenta przed skażeniem (np. jednorazowy podkład),

e) należy prowadzić dekontaminację tac, wózków zabiegowych bezpośrednio po użyciu,
f) nożyczki, które miały kontakt z materiałem biologicznym od pacjenta bezpośrednio po użyciu należy zdezynfekować przez zanurzenie (np. stosowane do odcinania ostrych końcówek zestawu do przetoczeń).

9. Posługiwać się właściwymi technikami pracy podczas wykonywania zabiegów inwazyjnych
   - przy szyciu ran trzymać igłę w imadle,
   - ostre przedmioty podawać przyrządowo, a nie z ręki do ręki (lub na misce nerkowatej).
10. Usuwać jak najszybciej zanieczyszczenia organiczne ze skażonych powierzchni.
11. Umieszczać odpady medyczne zakaźne w zamykanych pojemnikach lub workach w ilości nie większej niż 2/3 zawartości.
12. Bezpośrednio po użyciu umieszczać igły i inne ostre narzędzia w pojemnikach twardościennych
    - nie wolno zakładać osłonek na igły użyte,
    - zachować ostrożność podczas zdejmowania igieł ze strzykawek i umieszczania ich w pojemniku twardościennym,
    - nie używać wielokrotnie igieł do penów insulinowych,
    - nie wolno wyrzucać ostrych narzędzi i igieł do worków.
13. Sprzęt wielorazowy (szczególnie narzędzia) należy dezynfekować w pojemniku wyposażonym w sito.

Profilaktyka poekspozycyjna

1. W czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji osoba eksponowana powinna oczyścić miejsce kontaktu z potencjalnie zakaźnego materiału
   a) skórę (miejsce skaleczenia, zakłucia lub dużego zachlapania)
   - umyć dużą ilością wody z mydłem,
   - woda powinna być letnia (zimna woda powoduje obkurczenie naczyń krwionośnych),
   - nie tamować krwawienia
   - nie uciskać brzegów rany (ucisk rany ułatwia wniknięcie materiału zakaźnego do rany),
   - nie dezynfekować skóry (środki alkoholowe mają działanie koagulujące),
   - ranę zabezpieczyć opatrunkiem wodoodpornym
   b) oczy przepłukać kilkakrotnie zwykłą wodą lub 0,9% NaCl (przy otwartych powiekach),
   c) błony śluzowe jamy ustnej – przepłukać kilkakrotnie letnią bieżącą wodą,
   d) błony śluzowe nosa - nos wydmuchać i przepłukać kilkakrotnie letnią bieżącą wodą.
2. Zgłosić ekspozycję zawodową przełożonemu.
3. Wypełnić Kartę zgłoszenia ekspozycji zawodowej:
   - część A wypełnia osoba eksponowana
   - część B wypełnia lekarz oddziału
4. Osoba eksponowana powinna zgłosić się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z wypełnioną Kartą zgłoszenia ekspozycji zawodowej – w czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji.
5. W oddziale pobrać krew od pacjenta będącego źródłem ekspozycji - próbki dostarczyć jak najszybciej do Laboratorium Analitycznego - skierowanie należy opisać **„Ekspozycja zawodowa- źródło- pilne!"** - w przypadku braku zgody pacjenta na oddanie krwi uznać źródło ekspozycji jako nieznane.
6. Zgłosić ekspozycję zawodową do ZKZSE oraz BHP
   - w dni robocze w godzinach 7:00 – 14:35,
   - w przypadku ekspozycji, do której doszło w pozostałych godzinach lub w dni wolne – w najbliższym dniu roboczym
   - w przypadku studentów i stażystów zgłoszenia dokonuje pielęgniarka oddziału, w którym doszło do ekspozycji – na zasadach jak wyżej

a) <u>w przypadku pracowników ZOZ Oświęcim, studentów, stażystów</u> - za zgłoszenie do ZKZSE uznaje się dostarczenie oryginału Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej oraz kserokopii wyników badań serologicznych osoby eksponowanej i pacjenta (źródła ekspozycji),
b) <u>w przypadku pracowników firm zewnętrznych</u> – za zgłoszenie uznaje się dostarczenie do ZKZSE wypełnionej Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej oraz kserokopii badań serologicznych osoby eksponowanej,
c) <u>zgłoszenie do BHP</u> - dotyczy wyłącznie pracowników ZOZ Oświęcim.

7. W przypadku ekspozycji z naruszeniem ciągłości skóry – osoba eksponowana powinna kontynuować pracę w oddziale w podwójnej parze rękawic.
8. Osoba eksponowana powinna realizować postępowanie poekspozycyjne zgodnie z zaleceniami lekarza SOR.
9. Przez okres 6 miesięcy od daty ekspozycji (tj. do czasu potwierdzenia statusu osoby jako niezakażonej w wyniku ekspozycji) osoba eksponowana powinna:
   - przestrzegać zasad bezpiecznego seksu (prezerwatywa),
   - wstrzymać się od oddawania krwi, plazmy, nasienia, tkanek (jako dawca),
   - nie karmić piersią (matka karmiąca),
   - nie zachodzić w ciążę.

Ogólne zasady postępowania po ekspozycji zawodowej:

1. ZOZ Oświęcim jako pracodawca zapewnia pracownikom ZOZ pełne postępowanie poekspozycyjne (łącznie z wprowadzeniem leków stosowanych w profilaktyce poekspozycyjnej).
2. W stosunku do osób eksponowanych nie będących pracownikami ZOZ Oświęcim wdraża się postępowanie poekspozycyjne w zakresie:
   - określenia statusu serologicznego osoby eksponowanej (jeżeli dotyczy - również statusu źródła zakażenia),
   - określenia ryzyka zakażenia wirusami hepatotropowymi.

ZOZ Oświęcim nie zabezpiecza tych osób w leki stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej.

3. Lekarz SOR w przypadku trudności z oszacowaniem ryzyka zakażenia HIV powinien się skonsultować telefonicznie z lekarzem Oddziału Klinicznego Chorób Zakaźnych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie:

telefon **12 42 – 47 – 356** – do godziny 14:00
telefon **12 42 – 47 – 346** – lekarz dyżurny

VI. ZAŁĄCZNIK

Załącznik 1 – Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej
Załącznik 2 – Postępowanie poekspozycyjne prowadzone przez lekarza SOR
Załącznik 3 – Zasady postępowania poekspozycyjnego dla pracowników firm zewnętrznych
Załącznik 4 – Oświadczenie pracowników

VII. ROZDZIELNIK

ROZDZIELNIK PROCEDURY
KZ 1.9
POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ

Lp.	Oddział	Data przekazania	Podpis i pieczątka osoby odbierającej	Data zwrotu	Podpis i pieczątka osoby zwracającej
1	Szpitalny Oddział Ratunkowy	28.09.2018	03043189 p.o. Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Monika Nagi mgr pielęgniarstwa specj. pielęgniarstwa chirurgicznego		
2	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	28.09.2018	1544934 Lek. med. Andrzej Gryboś specjalista anestezjologii i intensywnej terapii		
3	I Oddział Chorób Wewnętrznych	28.09.2018	13268877P p.o. Pielęgniarka Oddziałowa I Oddziału Chorób Wewnętrznych Karolina Kucharska mgr pielęgniarstwa		
4	II Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Płuc	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA II Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Chorób Płuc Barbara Buldak mgr pielęgniarstwa		
5	III Oddział Chorób Wewnętrznych	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA III Oddziału Chorób Wewnętrznych specjalista pielęgniarstwa zachowawczego mgr Jolanta Malicka		
6	Oddział Chirurgii Ogólnej	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA Oddziału Chirurgii Ogólnej		
7	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej mgr Marzena Żaba		
8	Oddział Chirurgii Dziecięcej	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA Oddziału Chirurgii Dziecięcej Marzena Fik		
9	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	28.09.2018	[illegible]		
10	Oddział Noworodkowy	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA Oddziału Noworodkowego mgr Beata Januszyk		
11	Oddział Dziecięcy	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA Oddziału Dziecięcego Małgorzata Matusiak		

12	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	28.09.2018	Gabriela Pietrańczyk mgr pielęgniarstwa 030/666P		
13	Oddział Psychosomatyki i Psychiatrii	28.09.2018	mgr Iwona Zielińska PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA ODDZIAŁU PSYCHOSOMATYKI I PSYCHIATRII		
14	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej		
15	Oddział Chemioterapii Dziennej	28.09.2018	Oddział Chemioterapii Dziennej Pielęgniarka nadzorująca i koordynująca *Joanna Jędrzejewska* licencjat pielęgniarstwa specj. pielęgniarstwa zachowawczego		
16	Poradnie Specjalistyczne	28.09.2018	ZOZ W OŚWIĘCIMIU Kierownik Poradni Specjalistycznych *mgr Agata Grygoruk*		
17	Blok Operacyjny	28.09.2018	PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA Blok Operacyjny *lic. piel. Bożena Matysiak*		
18	Centralna Sterylizatornia	28.09.2018	KIEROWNIK Centralnej Sterylizatorni *mgr Urszula Sarach*		
19	Laboratorium Analityczne	28.09.2018	Laboratorium Analitycznego wraz z Pracownią Serologii transfuzjologicznej i Bankiem Krwi ZOZ w Oświęcimiu *mgr Renata Pawlikowska* diagnosta laboratoryjny 00957		
20	Laboratorium Mikrobiologiczne	28.09.2018	KIEROWNIK Laboratorium Mikrobiologicznego *mgr biol. Anna Ochmańska* specjalista mikrobiologii medycznej		
21	Zakład Diagnostyki Obrazowej	28.09.2018	Czesław Pływacz technik elektroradiologii		
22	Pracownia Diagnostyki Endoskopowej	28.09.2018	ZOZ W OŚWIĘCIMIU Kierownik Poradni Specjalistycznych *mgr Agata Grygoruk*		
23	Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej	28.09.2018	ZOZ W OŚWIĘCIMIU Kierownik Poradni Specjalistycznych *mgr Agata Grygoruk*		
24	Pracownia Elektroencefalograficzna	28.09.2018	ZOZ W OŚWIĘCIMIU Kierownik Poradni Specjalistycznych *mgr Agata Grygoruk*		
25	Pracownia Badań Czynnościowych	28.09.2018	ZOZ W OŚWIĘCIMIU Kierownik Poradni Specjalistycznych *mgr Agata Grygoruk*		

26	Pracownia Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej	28.09.2018	Kierownik Pracowni Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej mgr Piotr Zemła specjalista fizjoterapii 4875	
27	Pogotowie Ratunkowe	28.09.2018	Kierownik Pogotowia Ratunkowego ZOZ w Oświęcimiu mgr Piotr Wędzina	
28	Poradnia Odwykowa	28.09.2018	Ilona Harmata 14-XII-18	
29	Apteka Szpitalna	28.09.2018	Z-ca KIEROWNIKA Apteki Szpitalnej ZOZ Oświęcim 17.12.2018 mgr farm. Pielęgniarka	
30	Naczelna Pielęgniarka	28.09.2018	Naczelna Pielęgniarka ZOZ w Oświęcimiu mgr Jadwiga Masior	
31	Inspektor ds. BHP	28.09.2018	Barbara Kreskowiak St. Inspektor ds.BHP	
32	st. Inspektor ds. Infrasrtuktury	28.09.2018	Starszy Inspektor ds. Infrastruktury 28.12. Małgorzata Spyra	
33	Dział Żywienia	28.09.2018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu DZIAŁ ŻYWIENIA Kierownik Marta Radecka	
34	Sekcja Obrotu Bielizną Szpitalną	28.09.2018	KIEROWNIK SEKCJI Obrotu Bielizną Szpitalną	
35	Sekcja Warsztatu i Kotłowni	28.09.2018	DZIAŁ INFRASTRUKTURY Sekcja Warsztatów i Kotłowni Kierownik Przemysław Kramarczyk	
36	Sekcja Zaopatrzenia Wewnatrzszpitalnego i Utrzymania Terenu	28.09.2018	DZIAŁ INFRASTRUKTURY Sekcja Zaopatrzenia Wewnątrzszpitalnego i Utrzymania Terenu KIEROWNIK Zbigniew Kornaś	
37	Firma odpowiedzialna za utrzymanie czystości	28.09.2018	Kierownik Obiektu Maria Kalemba	
38	Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii	28.09.2018	Pielęgniarka Epidemiologiczna mgr Małgorzata Jakubiec-Zborowska	
39	Oddział Dzienny Psychiatryczny	28.09.2018	PIELĘGNIARKA KOORDYNUJĄCA NADZORUJĄCA Oddział Dzienny Psychiatryczny Beata Bisaga-Piętka Spec. pielęgniarstwa psychiatrycznego 1315562P	

Załącznik 1 – Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej

Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej

Część A: Wypełnia osoba eksponowana

1. Imię i nazwisko

.....

2. Stanowisko i miejsce pracy

.....

3. Data zdarzenia.....godzina zdarzenia.....

4. Rodzaj ekspozycji zawodowej:

a) przerwanie ciągłości skóry

☐ zakłucie powierzchowne ☐ zakłucie głębokie

☐ skaleczenie powierzchowne ☐ skaleczenie głębokie

☐ zadrapanie ☐ otarcie ☐ ugryzienie

b) zachlapanie błon śluzowych ☐ jamy ustnej ☐ przedsionka nosa ☐ spojówek

c) kontakt skóry nieuszkodzonej z dużą ilością krwi lub innego materiału zakaźnego ☐

5. Opis ekspozycji

a) rodzaj narzędzia ostrego, sprzętu, który spowodował ekspozycję

☐ igła ze światłem ☐ igła bez światła ☐ mandryn wenflonu ☐ skalpel

☐ inne narzędzie chirurgiczne ☐ inne: .....

b) rodzaj materiału zakaźnego

☐ krew ☐ płyn ustrojowy, jaki?

.....

☐ wydaliny ☐ wydzieliny

c) ilość materiał zakaźnego: ☐ znikoma ☐ niewielka ☐ znaczna

d) czas trwania ekspozycji.....

e) opisać okoliczności zdarzenia.....

.....

.....

6. Jakie zabezpieczenia miała osoba eksponowana w chwili zdarzenia: ☐ rękawice jednorazowe

☐ rękawice chirurgiczne ☐ maska ochronna ☐ okulary ochronne ☐ fartuch ochronny

☐ i inne .....

7. Źródło ekspozycji jest : ☐ znane – pacjent ☐ nieznane

Podpis osoby eksponowanej:

.....

Część B: Wypełnia lekarz oddziału / poradni

1. Dane pacjenta / nr księgi głównej i inicjały/ .....

2. Czy pacjent chorował na:

WZW B	☐ tak - data zachorowania	☐ nie
WZW C	☐ tak - data zachorowania	☐ nie
AIDS	☐ tak - data zachorowania	☐ nie

3. Czy był leczony na w/w choroby/ jakie leki?/

.....

.....

W przypadku zakażenia AIDS u pacjenta określić:

☐ zakażenie bezobjawowe ☐ zakażenie objawowe

☐ niska wiremia ☐ wysoka wiremia

4. Czynniki ryzyka zakażenia u pacjenta

☐ kontakt z chorymi na w/w choroby ☐ narkomania

☐ pacjent dializowany ☐ zabiegi operacyjne

☐ liczne hospitalizacje ☐ inne: .....

5. Badania serologiczne u pacjenta:

☐ HBs Ag – wynik: ..... Data pobrania: .....

☐ p/c - anty HCV - wynik: ..... Data pobrania: .....

☐ HIV COMBO - wynik: ..... Data pobrania: .....

Podpis lekarza wypełniającego:

.....

Część C: Wypełnia lekarz SOR

1. Czy osoba eksponowana chorowała na:

WZW B ☐ tak - data zachorowania ☐ nie

WZW C ☐ tak - data zachorowania ☐ nie

AIDS ☐ tak - data zachorowania ☐ nie

2. Czy była szczepiona p/WZW B: ☐ tak ☐ nie

3. Zlecono badania serologiczne u osoby eksponowanej:

☐ p /c anty - HBs Data i godz. pobrania.....
Data i godz. uzyskania wyniku ..... Wynik.....

☐ p /c anty - HCV Data i godz. pobrania.....
Data i godz. uzyskania wyniku ..... Wynik .....

☐ HIV COMBO Data i godz pobrania .....
Data i godz. uzyskania wyniku ..... Wynik .....

4. Oszacowano ryzyko zakażenia wirusami hepatotropowymi jako:

☐ małe ☐ duże

5. Rodzaj zastosowanego postępowania poekspozycyjnego:

☐ udzielono porady lekarskiej (wywiad, zlecenie badań)

☐ konsultowano telefonicznie pacjenta w ośrodku specjalistycznym
Data i godz. konsultacji: .....

☐ wprowadzono profilaktykę lekową ☐ przeciwwskazania do AVR

☐ skierowano osobę eksponowaną do ośrodka specjalistycznego

☐ wydano skierowanie do Poradni Chorób Zakaźnych w Oświęcimiu

6. Wprowadzenie profilaktyki lekowej

immunoglobulina Anty HBS (1 000 j.m.) ☐ nie ☐ tak, data i godz. podania .....

lek antyretrowirusowy ☐ nie ☐ tak nazwa leku: .....
data i godz. podania I dawki leku: .....

Zgoda osoby eksponowanej na wprowadzenie profilaktyki lekowej ☐ tak ☐ nie

Podpis: .....

Podpis lekarza SOR: .....

Data i godz. .....

Załącznik 2 – Postępowanie poekspozycyjne prowadzone przez lekarza SOR

1. SZACOWANIE RYZYKA ZAKAŻENIA WIRUSAMI HEPATOTROPOWYMI

Szacowanie ryzyka zakażenia przeprowadza lekarz SOR w oparciu o dane dotyczące osoby eksponowanej i źródła ekspozycji zawarte w części A i B Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej oraz uzyskane wyniki badań serologicznych.

Szacowanie ryzyka w szczególności dotyczy zakażenia HIV i polega na określeniu czy mamy do czynienia z ekspozycją dużą lub małą. Ekspozycja duża oznacza duże ryzyko zakażenia, ekspozycja mała - małe ryzyko zakażenia.

Określenie rodzaju ekspozycji umożliwia podjęcie decyzji odnośnie wdrożenia profilaktyki lekami antyretrowirusowymi (AVR) do czasu uzyskania wyników badań serologicznych.

Profilaktykę poekspozycyjną należy rozpocząć tak szybko jak to możliwe.

Preferowane jest rozpoczęcie przyjmowania leków AVR do 2 godzin od ekspozycji !

Ocena ryzyka zakażenia HIV

Rodzaje ekspozycji		
Rodzaj kontaktu z materiałem biologicznym	**Ekspozycja duża - duże ryzyko**	**Ekspozycja mała - małe ryzyko**
zakłucie ostrym narzędziem	1. głębokie zakłucie lub skaleczenie 2. igła z iniekcji dożylnej lub dotętniczej 3. gruba igła ze światłem 4. widoczna krew na narzędziu	1. powierzchowne zranienie lub skaleczenie 2. igła chirurgiczna (bez światła)
kontakt błon śluzowych lub skóry uszkodzonej **(skóra uszkodzona** - zmiany zapalne, otwarta rana, zadrapanie, otarcie)	duża objętość (duże rozpryśnięcie krwi)	mała objętość (kilka kropel krwi)

2. WDROŻENIE PROFILAKTYKI POEKSPOZYCYJNEJ

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HCV – brak immunoprofilaktyki czynnej.

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HIV
- leki antyretrowirusowe AVR są dostępne w obszarze SOR,
- lekarz SOR informuje osobę eksponowaną o działaniach niepożądanych leku oraz o interakcjach z innymi lekami.

Zalecenia do wdrożenia profilaktyki AVR

PROFILAKTYKA AVR				
Status pacjenta- źródła ekspozycji	**Przerwanie ciągłości skóry**		**Kontakt błon śluzowych lub skóry nieuszkodzonej**	
	Ekspozycja duża	**Ekspozycja mała**	**Ekspozycja duża**	**Ekspozycja mała**
pacjent HIV (+): zakażenie objawowe wysoka wiremia	ZALECANA	ZALECANA	ZALECANA	ZALECANA
pacjent HIV (+): zakażenie bezobjawowe niska wiremia	ZALECANA	ZALECANA	ZALECANA	ZALECANA
nieznany status serologiczny pacjenta: pacjent nie żyje, brak próbek krwi od pacjenta, brak zgody pacjenta na wykonanie testu HIV	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ: gdy u pacjenta występują czynniki ryzyka zakażenia	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ: gdy u pacjenta występują czynniki ryzyka zakażenia	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ: gdy u pacjenta występują czynniki ryzyka zakażenia	NIE ZALECANA
nieznane źródło, np. odpad medyczny	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ: przy prawdopodobieństwie kontaktu z osobą zakażoną HIV /pacjent HIV (+) w oddziale/	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ: przy prawdopodobieństwie kontaktu z osobą zakażoną HIV /pacjent HIV (+) w oddziale/	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ: przy prawdopodobieństwie ekspozycji na krew osoby zakażonej HIV /pacjent HIV (+) w oddziale/	NIE ZALECANA
pacjent HIV (-)	NIE ZALECANA	NIE ZALECANA	NIE ZALECANA	NIE ZALECANA

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HBV

Zalecenia do wdrożenia profilaktyki przy narażeniu na zakażenie wirusem HBV

Stan uodpornienia osoby eksponowanej	**Źródło ekspozycji**		
	Pacjent HBs (+)	**Nieznane źródło ekspozycji**	**Pacjent HBs (-)**
pracownik nieszczepiony	1) 1 dawka HBIG –1000j.m. do 48 godz. od ekspozycji + 2) przyspieszony schemat szczepień p/ WZW-B	przyspieszony schemat szczepień p / WZW-B	podstawowy schemat szczepień p / WZW-B
pracownik zaszczepiony tylko 1 dawką szczepionki	1) 1 dawka HBIG –1000 j.m. do 48 godz. od ekspozycji + 2) przyspieszony schemat szczepień p/ WZW-B	przyspieszony schemat szczepień p / WZW-B	kontynuacja szczepień
pracownik zaszczepiony 2 dawkami szczepionki	1 dawka szczepionki p / WZW-B, kolejna dawka podana miesiąc później	1 dawka szczepionki p / WZW-B	kontynuacja szczepień
pracownik zaszczepiony - miano przeciwciał anty-HBs poniżej 10 mIU/ml	1) 1 dawka HBIG –1000j.m. do 48 godz. od ekspozycji, kolejna dawka podana miesiąc później 2) rozważyć - podanie dawki przypominającej szczepionki p / WZW-B	1) 1 dawka HBIG – (1000 j.) do 48 godz. od ekspozycji, kolejna dawka podana miesiąc później 2) rozważyć - podanie dawki przypominającej szczepionki p / WZW-B	rozważyć - podanie dawki przypominającej szczepionki p / WZW-B
pracownik zaszczepiony - miano przeciwciał anty-HBs powyżej 10 mIU/ml	1) brak działań poekspozycyjnych 2) rozważyć - podanie dawki przypominającej szczepionki p / WZW-B	1) brak działań poekspozycyjnych 2) rozważyć - podanie dawki przypominającej szczepionki p / WZW-B	brak działań poekspozycyjnych

Legenda: **HBIG –** Immunoglobulina anty – Hbs

Podstawowy schemat szczepienia p/WZW-B – to szczepionka podana w okresie:
O – 1 miesiąc – 6 miesiąc

Przyspieszony schemat szczepienia p/WZW-B – to szczepionka podana w okresie:
O – 7 dzień – 21 dzień + 12 miesiąc
lub
O – 1 miesiąc – 2 miesiąc + 12 miesiąc

Immunoglobulina anty – Hbs nie jest dostępna w obszarze SOR. W przypadku, gdy istnieją wskazania do wdrożenia immunoglobuliny, lekarz SOR jest zobowiązany do zamówienia jej **w trybie „cito" w Aptece Szpitalnej – w ilości zapewniającej wymaganą dawkę profilaktyczną 1 000 j.m.**

Załącznik 3 – Zasady postępowania poekspozycyjnego dla pracowników firm zewnętrznych

Ekspozycja zawodowa – jest to narażenie na zakażenie wirusami HBV, HCV, HIV (oraz innymi czynnikami biologicznymi) w związku z wykonywaną pracą.

Ekspozycja zawodowa następuje w wyniku:
- przerwania ciągłości skóry (zakłucie, skaleczenie, zadrapanie, otarcie)
- zachlapania błon śluzowych jamy ustnej, przedsionka nosa i spojówek oczu,
- kontaktu nieuszkodzonej skóry z dużą objętością materiału zakaźnego.

Odpowiedzialność za niepodjęcie czynności minimalizujących ryzyko zakażenia (wskazanych w pkt 1 niniejszego załącznika) oraz za brak udania się do oddziału SOR - ponosi osoba eksponowana.

1. **Bezpośrednio po ekspozycji należy:**

a) w przypadku przerwania ciągłości skóry i kontaktu nieuszkodzonej skóry z dużą objętością materiału zakaźnego:
- jak najszybciej umyć skórę dużą ilością letniej wody z mydłem – przy najbliższym stanowisku umywalkowym,
- nie tamować krwawienia,
- nie uciskać brzegów rany,
- nie dezynfekować skóry,

b) w przypadku zachlapania błon śluzowych:
- jamy ustnej – wypluć materiał zakaźny, przepłukać letnią bieżącą wodą kilkanaście razy,
- błony śluzowe nosa – nos wydmuchać i przepłukać kilkakrotnie letnią bieżącą wodą,

c) w przypadku zachlapania oczu – przepłukać kilkakrotnie bieżącą wodą lub 0,9% NaCl (przy otwartych powiekach).

2. **Jeżeli do ekspozycji doszło w komórce organizacyjnej szpitala** należy jak najszybciej udać się do dyżurki pielęgniarskiej.

a) pielęgniarka udziela osobie eksponowanej pierwszej pomocy w zakresie:
- założenia opatrunku na miejsce zranienia,
- ewentualnie ponownego przepłukania oczu,

b) pielęgniarka dostarcza osobie eksponowanej Kartę zgłoszenia ekspozycji zawodowej,
c) osoba eksponowana wypełnia część A Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej,
d) jeżeli znane jest źródło ekspozycji (pacjent):
- lekarz oddziału wypełnia część B Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej,
- od pacjenta zostają pobrane badania celem określenia jego statusu serologicznego (w kierunku HBV, HCV, HIV),
- jeżeli pacjent nie wyrazi zgody na pobranie powyższych badań, uznaje się, że źródło zakażenia jest nieznane, ale lekarz wypełnia część B Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej,

e) jeżeli źródło ekspozycji nie jest znane (np. odpady) - część B Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej pozostaje niewypełniona,
f) z wypełnioną Kartą zgłoszenia ekspozycji zawodowej osoba eksponowana udaje się do SOR (parter pawilonu głównego) - w czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji.

3. **Jeżeli do ekspozycji doszło na wolnym powietrzu oraz w komórce organizacyjnej poza godzinami pracy personelu medycznego** (np. poradnie specjalistyczne) - osoba eksponowana powinna udać się do SOR (parter pawilonu głównego).

4. **W oddziale SOR** osoba eksponowana udaje się do Rejestracji Oddziału Ratunkowego i przedkłada wcześniej założoną Karę zgłoszenia ekspozycji zawodowej

a) jeżeli Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej nie była dotychczas założona, pracownik Rejestracji Oddziału Ratunkowego udostępnia osobie eksponowanej w/w Kartę celem wypełnienia w części A (wypełnia osoba eksponowana),

b) pracownik Rejestracji Oddziału Ratunkowego niezależnie od Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej zakłada dokumenty oddziału SOR,
c) osoba eksponowana oczekuje na konsultację lekarską.

5. **W ramach postępowania poekspozycyjnego lekarz SOR:**

a) zleca wykonanie badań serologicznych u osoby eksponowanej,
b) wypełnia Kartę zgłoszenia ekspozycji zawodowej w części C,
c) jeżeli źródłem ekspozycji był pacjent oddziału – pozyskuje informację z Laboratorium Analitycznego o wynikach badań serologicznych tego pacjenta,
c) szacuje ryzyko zakażenia,
d) podejmuje decyzję odnośnie profilaktyki poekspozycyjnej:
- **ZOZ Oświęcim nie zabezpiecza osoby eksponowanej z firmy zewnętrznej w leki stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej**
- jeżeli lekarz SOR w oparciu o ocenę ryzyka zakażenia uzna za konieczne natychmiastowe podanie leków (AVR, immunoglobulina anty-HBs) – **konsultuje się z Z-cą Dyrektora ds. Lecznictwa, który ewentualnie zleca podaż leków**,

e) wydaje osobie eksponowanej skierowanie do Poradni Chorób Zakaźnych ZOZ Oświęcim z adnotacją - Ekspozycja zawodowa - osoba eksponowana w czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji udaje się do w/w poradni.

6. **Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej z oddziału SOR trafia do ZKZSE** w czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji - co traktowane jest jako zgłoszenie ekspozycji zawodowej.

7. **Zaleca się osobie eksponowanej** powiadomić swojego bezpośredniego przełożonego o zdarzeniu.

Załącznik 4. Oświadczenie pracowników

Szpital Powiatowy
im. Św. Maksymiliana
w Oświęcimiu

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKÓW

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią procedury

KZ 1.9
POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ
(proszę wpisać tytuł i symbol)

obowiązującej we właściwych komórkach organizacyjnych medycznych i niemedycznych

(pieczątka komórki organizacyjnej)

oraz zobowiązuję się do przestrzegania procedury oraz ponoszę pełną odpowiedzialność za konsekwencje wynikające z odstępstw od obowiązującej procedury

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis	Data
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			