
	PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 1 z 8	

Procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na krew

Wydanie wg standardów akredytacyjnych oraz normy PN-EN ISO 9001 – 2015		PZJ 7.1.4 KZ. 1.9.	Wydanie: II
Egzemplarz przeznaczony dla:		Numer dokumentu:	PZJ 7.1.4 KZ. 1.9.

Imię i nazwisko		Stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Beata Kaliszczak	Pielęgniarka Epidemiologiczna	14.03.2018	
Opracował	Izabela Felinczak	Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością	14.03.2018	
Zatwierdził	Ryszard Jadach	Dyrektor Zarządzający 	14.03.2018 DYREKTOR ZARZĄDZAJĄCY	 Ryszard Jadach

	<p>PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW</p>	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 2 z 8	

1. CEL

1. Celem procedury jest ochrona pracowników przed zakażeniem w wyniku ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał.
2. Procedura opisuje ryzyko zakażenia oraz sposób postępowania po ekspozycji zawodowej

2. TERMINOLOGIA:


- **EKSPOZYCJA** - narażenie na czynniki o potencjalnym lub udowodnionym działaniu szkodliwym na ustrój człowieka.
- **EKSPOZYCJA ZAWODOWA** - narażenie pracowników na czynniki wywołujące zakażenia związane z wykonywaniem zawodu, zajęciami praktycznymi, nauką zawodu.
- **OSOBA EKSPONOWANA** - osoba, która została narażona w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym, na ryzyko zakażenia HIV, HBV, HCV w czasie wykonywania przez pracowników obowiązków służbowych.
- **Potencjalnym źródłem infekcji HIV, HBV, HCV** jest każdy materiał biologiczny mogący zawierać ilość wirusa wystarczającą do zakażenia, tzn. krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, osierdziowy, otrzewnowy, owodniowy, nasienie, wydzielina pochwy. Najbardziej niebezpiecznym źródłem zarażenia w/w wirusami jest krew.
- **Ryzyko zakażenia** – przy jednorazowej ekspozycji przezskórnej - wynosi:

- HBV- 6-30%

- HCV – 2,7-10%

- HIV – 0,3 % (przy ekspozycji na śluzówki wynosi 0,1%)

- **IPIM** – inny Potencjalnie Infekcyjny Materiał – potencjalne źródło infekcji- każdy materiał biologiczny, który może zawierać drobnoustroje chorobotwórcze, w tym wirusa HIV, HBV, HCV w ilości niezbędnej do zakażenia

	PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 3 z 8	

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

- Lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci wykonujące procedury medyczne
- Pracownicy zajmujący się utrzymaniem higieny w szpitalu
- Technicy sterylizacji
- Pracownicy pionu administracyjno - gospodarczego

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

- Dyrekcja jest odpowiedzialna za wyposażenie w odzież ochronną, środki ochrony osobistej i bezpieczny sprzęt
- Wszyscy pracownicy są odpowiedzialni za właściwe stosowanie odzieży ochronnej, znajomość postępowania po ekspozycji i zgłoszenie zgodnie z procedurą.
- Lekarze są odpowiedzialni za uzyskanie zgody od pacjenta na pobranie krwi, wypisanie skierowania na badania i konsultacja dla osoby eksponowanej.
- Pielęgniarki Oddziałowe są odpowiedzialne za prowadzenie oddziałowych Rejestrów Ekspozycji Zawodowych.
- Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych – jest odpowiedzialny za analizę ekspozycji zawodowych.


Kontakt z ww. materiałami biologicznymi może nastąpić przez:

- naruszenie ciągłości skóry poprzez: zakłucie, zadrapanie lub skaleczenie narzędziem zabrudzonym materiałem zakaźnym,
- uszkodzoną wcześniej skórę – otwarta niezabezpieczona rana, skaleczenie, pęknięcie, zadrapanie, otarcie naskórka,
- zachłapanie błon śluzowych – jama ustna, spojówki oczu,
- długotrwały kontakt nieuszkodzonej skóry z dużą ilością materiału zakaźnego.

Ekspozycja niewymagająca szczególnego postępowania obejmuje:

Ekspozycję skóry nieuszkodzonej.

Ekspozycję wątpliwą:

	<p>PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW</p>	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 4 z 8	

- powierzchowne skaleczenie igłą uznaną za nieskażoną krwią lub IPIM,
- powierzchowna rana bez widocznego krwawienia wywołana przez narzędzia uznane za nieskażone krwią lub IPIM,
- wcześniej nabyte skaleczenie lub rana skażona płynem ustrojowym innym niż krew lub IPIM, a niezawierająca śladu krwi.

Ekspozycja wymagająca postępowania poekspozycyjnego i obserwacji poekspozycyjnej obejmuje:

Ekspozycję prawdopodobną:


- śródskórne skaleczenie igłą skażoną krwią lub IPIM,
- powierzchowna rana bez widocznego krwawienia, wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM,
- wcześniej nabyte skaleczenie skażone krwią lub IPIM,
- kontakt śluzówek lub spojówek z krwią lub IPIM.

Ekspozycję ewidentną:

- uszkodzenie przenikające skórę igłą skażoną krwią lub IPIM,
- wstrzyknięcie krwi,
- skaleczenie lub podobna rana z następstwem krwawienia, wywołane przez narzędzie w sposób widoczny zanieczyszczone krwią lub IPIM,
- każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego.

Ekspozycję masywną:

- przetoczenie krwi,
- wstrzyknięcie dużej objętości (powyżej 1 ml) krwi lub IPIM,

	<p>PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW</p>	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 5 z 8	

- parenteralna ekspozycja na próbki laboratoryjne zawierające wysokie miana wirusów.

5. TRYB POSTĘPOWANIA


POSTĘPOWANIE NIESWOISTE

Natychmiast po ekspozycji należy wykonać następujące czynności:

- Jeżeli doszło do przekłucia/skaleczenia skóry należy jak najszybciej usunąć ostry przedmiot z rany,
- Obficie spłukać ranę bieżącą, letnią wodą,
- Przemyc okolicę zranienia wodą z mydłem nie tamując krwawienia, ale też nie wyciskać krwi (ucisk rany ułatwia aspirację materiału do rany),
- Założyć jałowy opatrunek,
- Jeżeli doszło do zachłapania oczu, należy wypłukać delikatnie, lecz dokładnie wodą iniekcyjną lub 0,9% Na Cl, przy otwartych powiekach,
- Jeżeli krew dostanie się do ust, należy przepłukać jamę ustną kilkanaście razy wodą (nie należy do tej czynności używać środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu).

Postępowanie wdrażane przez lekarza dyżurnego / lekarza medycyny pracy

- Należy zidentyfikować pacjenta, od którego pochodził materiał zakaźny.
- Przeanalizować dokumentację chorego w zakresie wykonywanych badań w okresie nie dłuższym niż 1 miesiąc dla: anty – HIV, anty – HCV, HBs Ag
- Jeżeli wyniki tych badań są nieznane, należy:
 - Poinformować pacjenta o fakcie ekspozycji zawodowej u pracownika i związanym z tym postępowaniem
 - Uzyskać zgodę pacjenta na badania


	<p>PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW</p>	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 6 z 8	

- Pobrać krew od pacjenta na badania: anty-HIV, anty-HCV, HBsAg
- Wypisać zlecenie na badanie w formie pisemnej z adnotacją: „Ekspozycja zawodowa anty-HIV, anty-HCV, HBsAg”
- Niezwłoczne przesłanie krwi do laboratorium diagnostycznego

Postępowanie w zależności od wyników badań pacjenta wdrażane przez lekarza dyżurnego / lekarza medycyny pracy:

- Anty-HIV dodatni:
 - Niezwłoczny kontakt z lekarzem Chorób Zakaźnych
- HBsAg dodatni:
 - Niezwłocznie informacja przekazana pracownikowi poddanemu ekspozycji o konieczności pobrania od niego krwi na oznaczenie poziomu anty-HBs, jeżeli poziom przeciwciał <10 jed/ml, niezwłoczny kontakt z lekarzem Chorób Zakaźnych
- Anty HCV dodatni:
 - Badanie u pracownika na Anty-HCV w ciągu tygodnia od ekspozycji i ponownie po 6 miesiącach.
- W przypadku ujemnych wyników anty-HIV, anty-HCV, HBsAg lekarz medycyny pracy kieruje osobę ekspozowaną na powtórne badania po 3-6 tygodniach i 6 miesiącach.
- W przypadku konieczności konsultacji w **Poradni Chorób Zakaźnych** skierowanie wystawia lekarz dyżurny do

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego,
Wrocław, ul. Koszarowa 5, tel. 71 700 30 00**

	<p>PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW</p>	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 7 z 8	


- Jeśli do ekspozycji doszło po godzinie 15(poza godzinami pracy Działu Kadr) lub w dniu wolnym od pracy lekarz dyżurny potwierdza fakt zatrudnienia pracownika w naszym szpitalu a - Zał. nr 3
- W przypadku konieczności stosowania zleconej profilaktyki HIV, wraz z otrzymaną receptą oraz dokumentem potwierdzającym zatrudnienie w Szpitalu „ Medinet” sp. z o.o. oraz dokumentem tożsamości, należy udać się do Apteki Katedralnej przy ul. Sienkiewicza 54/56 we Wrocławiu, która pełni całodobowy dyżur. Realizacja recepty odbywa się bezgotówkowo. W przypadku konieczności profilaktycznego szczepienia anty HBV - wykonywane jest w Poradni Medycyny Pracy.

Każde zdarzenie podlega obowiązkowemu zgłoszeniu przez osobę ekspozowaną:

- Ekspozycję zawodową należy zgłosić w dniu ekspozycji lub w pierwszy dzień roboczy po zdarzeniu Pielęgniarce Oddziałowej
- W kolejnym dniu ekspozycję zawodową wraz z wypełnioną dokumentacją (kserokopia dokumentacji) należy zgłosić:
- Lekarzowi Medycyny Pracy- Zał nr 1(kopia)
- Inspektorowi ds. BHP - Zał nr 2
- Zespołowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych.- Zał nr 1(kopia)

6. DOKUMENTY ZWIĄZANE Z PROCEDURĄ I PRZEPISY PRAWNE:

- Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r.(Dz. U. z 30 grudnia 2008r. Nr 234 poz. 1570);
- Dyrektywa Rady 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010 roku w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU

	<p>PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW</p>	WYDANIE: I	PZJ 7.5 KZ 1.9.
		DATA: 14.03.2014	
		Nr egzemplarza:	
		STRONA: 8 z 8	

- Rozp. MZ z dnia 27 czerwca 2013r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 2013r., poz. 696).
- HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych, Krajowe Centrum ds. AIDS

7.ZAŁĄCZNIK

- Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej – zał. nr 1
- Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej krwią i innym potencjalnie infekcyjnym materiałem biologicznym mogącym przenosić zakażenia HIV, HBV, HCV inspektorowi ds. BHP – zał. nr 2
- Zaświadczenie o zatrudnieniu w „MEDINET” sp. z o.o.- zał. nr 3
- Rejestr ekspozycji zawodowej – wzór- zał. nr 4

8. RYZYKO ZWIĄZANE Z NIEPRZESTRZEGANIEM PROCEDURY:

- Nieprzestrzeganie procedury może skutkować wystąpieniem zakażeń i chorób zakaźnych wśród pracowników szpitala.

**„MEDINET” SP. z o.o.
KAMIENSKIEGO 73A
51-124 WROCLAW
Regon: 390775606 – 00027
NIP: 692-22-64-302**

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadcza się że:

Pan(i):

zamieszkały(a):

PESEL:.....

jest zatrudniony(a) w: **„MEDINET” Sp. z o.o.**

od: na stanowisku:

pieczęć i podpis

.....

imię i nazwisko

.....

data

.....

Oddział

Inspektor bhp
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Ul. Kamińskiego 73a, 51-124 Wrocław

**Zgłoszenie ekspozycji zawodowej krwią i innym potencjalnie infekcyjnym materiałem
mogącym przenosić zakażenia HIV, HIV, HCV**

Zgłaszam, że w dniuo godzinie

Uległam/em wypadkowi przy pracy / ekspozycji zawodowej.

Okoliczności wypadku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

podpis pracownika

**KARTA ZGŁOSZENIA PRZYPADKU EKSPONOWANEJ
NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ (IPIM) MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIA
HBV, HCV, HIV**

I. Wypełnia osoba eksponowana.

DANE OSOBY EKSPONOWANEJ

Imię i nazwisko.....
Nr Pesel.....
Adres zamieszkania.....
Miejsce pracy: *; oddział.....stanowisko.....

DANE DOTYCZĄCE EKSPONOWANEJ

Data.....godz..... miejsce zdarzenia: gabinet zabiegowy , sala operacyjna , sala chorych
, brudownik, magazyn odpadów, inne

Rodzaj ekspozycji (zaznaczyć rodzaj ekspozycji w odpowiedniej kratce)

Ekspozycja prawdopodobna:

- śródskórnie „powierzchnowe” skaleczenie igłą skażoną krwią IPIM
- powierzchowna rana bez widocznego krwawienia, wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM
- wcześniej nabyte skaleczenie skażone krwią lub IPIM
- kontakt śluzówek lub spojówek z krwią lub IPIM

Ekspozycja ewidentna:

- uszkodzenie przenikające skórę igłą skażoną krwią lub IPIM
- wstrzyknięcie krwi (niezakwalifikowane, jako ekspozycja masywna)
- skaleczenie lub podobna rana z następstwem krwawienia, wywołane przez narzędzie w sposób widoczny zanieczyszczone krwią lub IPIM
- każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego zawierającego lub prawdopodobnie zawierającego HBV, HCV, HIV (laboratorium)

Ekspozycja masywna:

- wstrzyknięcie dużej objętości (powyżej 1 ml) krwi lub płynów ustrojowych potencjalnie zakaźnych

Inne: prawdopodobieństwo zarażenia tężcem tak; nie

Rodzaj materiału zakaźnego (właściwe zakreślić): krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, płyn otrzewnowy, płyn osierdziowy, płyn owodniowy, płyn maziowy, mleko kobiece, wydzielina z pochwy, nasienie, inny materiał biologiczny zawierający domieszki krwi

Miejsce ekspozycji (część ciała).....

.....

Dokładna nazwa przedmiotu, które było przyczyną ekspozycji – rodzaj i model narzędzia, które spowodowało zranienie

.....

.....

* – właściwe zakreślić

KARTA ZGŁOSZENIA PRZYPADKU EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ

Okoliczności, w jakich doszło do ekspozycji, rodzaj procedury medycznej oraz czynność, w trakcie, której doszło do zranienia (szczegółowy opis)

.....
.....
.....
.....
.....

Podjęte działania.....

.....
.....

Świadek zdarzenia

Nazwisko i imię.....stanowisko.....

Potwierdzam wystąpienie wyżej wymienionego zdarzenia

.....

Czytelny podpis, data

Odzież ochronna stosowana w czasie zdarzenia (wpisuje osoba eksponowana):

- rękawiczki
- fartuch ochronny z rękawami
- fartuch ochronny foliowy bez rękawów
- okulary/przyłbice
- bez odzieży ochronnej

Status osoby eksponowanej:

- szczepienia przeciw WZW t. B; data ostatniego szczepienia.....
- anatoksyna p/tężcowa bądź surowica p/tężcowa; data

.....

Podpis osoby eksponowanej Podpis przełożonego

KARTA ZGŁOSZENIA PRZYPADKU EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ

II. Wypełnia ordynator oddziału, lekarz prowadzący pacjenta, lekarz oddziału stwierdzający ekspozycję, lekarz inspekcyjny, lekarz medycyny pracy.

Status pacjenta – źródła ekspozycji (w momencie ekspozycji pracownika, ostatnie wyniki badań z historii choroby)

Nazwisko i imię.....Pesel.....

Adres pacjenta, telefon.....

Nr historii choroby.....oddział.....

Rozpoznanie

Czas pobytu.....

Szczepienia przeciw WZW t. B

był szczepiony; data ostatniego szczepienia.....

nie był szczepiony

inne badania np. antygen HBs, p/ciała anty HCV, p/ciała anty HIV, (napisać datę i miano)

.....
.....

.....
Podpis ordynatora/lekarza

Status pacjenta – źródła ekspozycji: skierowanie do Laboratorium Diagnostycznego

przeciwciała anty HIV; wynik.....

przeciwciała anty HCV; wynik.....

przeciwciała anty HBc total; wynik.....

pacjent wyraził pisemną zgodę na pobranie krwi w kierunku HIV, HBV, HCV

.....
Podpis, pieczętka lekarza oddziału

Wyniki źródła ekspozycji otrzymała osoba eksponowana (kopia)

Wyniki źródła ekspozycji dołączono do historii choroby (oryginał)

Postępowanie wobec osoby eksponowanej:

wydano skierowanie do poradni profilaktyki poekspozycyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego, ul. Koszarowa 5

wydano skierowanie do laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego, ul. Koszarowa 5

.....
Podpis, pieczętka lekarza oddziału (kierującego)

III. Wypełnia lekarz medycyny pracy

Zalecenia po konsultacji specjalistycznej w Poradni Chorób Zakaźnych:

- szczepienie p/WZW t. B data.....
- Immunoglobulina data.....
- anatoksyna p/tężcowa data.....
- profilaktyka antywirusowa:
leki, dawka, jak długo.....

.....
.....

Dalsze zalecenia: Data.....

Środki ostrożności wobec siebie, (do kiedy?)

.....
.....

Środki ostrożności wobec innych, (do kiedy?)

.....
.....

Inne zalecenia

.....

.....
.....

Podpis osoby ekspozowanej
pracy

Podpis, pieczęć lekarza medycyny



Rejestr Ekspozycji Zawodowych



Rejestr Ekspozycji Zawodowych

Data rozpoczęcia rejestru:

Data zakończenia rejestru