

Numer standardu ZKZSE / 2 / 2013		STANDARD Ekspozycja zawodowa w ZOZ Oświęcim		
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii		Data opracowania: 20.09.2013r.	Data wdrożenia: 15.11.2013r.	Standard - 7 stron Załącznik nr 1- 2 str. Załącznik nr 2- 9 str.
Opracował (stanowisko, podpis) Przewodniczący ZKZSE lek.med. Krystyna Pierzechała <i>Specjalista mikrobiologii lekarskiej</i> Pielęgniarki epidemiologiczne mgr Małgorzata Jakubiec-Zborowska mgr Marzenna Pasko		Uzgodnił (stanowisko, podpis) Z-ca Dyrektora ZOZ Oświęcim dr med. Andrzej Jakubowski <i>Z-ca DYREKTORA</i> <i>ds. Lecznictwa ZOZ w Oświęcimiu</i> <i>dr n. med. Andrzej Jakubowski</i>	Zatwierdził Z-ca Dyrektora ZOZ Oświęcim dr med. Andrzej Jakubowski <i>Z-ca DYREKTORA</i> <i>ds. Lecznictwa ZOZ w Oświęcimiu</i> <i>dr n. med. Andrzej Jakubowski</i>	
Tracą moc : 1/ instrukcja nr 4 / 2001 z dnia 28.06.2001r w sprawie „ Instrukcja postępowania w razie ekspozycji na czynniki zakaźne” 2/ pismo nr ZZOZ - 445 / 8 / 03 z dnia 18.07.2003r. w sprawie „ Postępowanie w przypadku ekspozycji zawodowej pracownika ochrony zdrowia na HBV,HCV,HIV”.				
Cel standardu: 1. Wdrożenie profilaktyki poekspozycyjnej u pracownika po kontakcie z materiałem zakaźnym 2. Zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusami HBV, HCV, HIV w związku z ekspozycją zawodową.				

Ryzyko ekspozycji zawodowej dotyczy pracowników medycznych i pozamedycznych.

Ekspozycja zawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusami HBV, HCV, HIV (oraz na inne czynniki biologiczne) na skutek kontaktu z materiałem zakaźnym w trakcie wykonywania pracy zawodowej.

Materiał zakaźny- to taki, który ma istotne znaczenie w rozprzestrzenianiu się zakażenia i jest to:

- krew
- płyn mózgowo-rdzeniowy
- płyn stawowy
- płyn opłucnowy
- płyn otrzewnowy
- płyn osierdziowy
- płyn owodniowy
- płyny ustrojowe zawierające widoczną krew
- mleko matki zakażonej HBV, HCV, HIV
- oddzielona tkanka człowieka żywego (tkanki pobierane od pacjenta w trakcie inwazyjnych procedur medycznych- biopsje, wycinki)
- oddzielona tkanka człowieka martwego (materiał sekcyjny)
- komórki i hodowle tkankowe
- wydzielina z pochwy (tylko w przypadku kontaktów seksualnych)
- nasienie i preejakulat (tylko w przypadku kontaktów seksualnych)

Materiał w/w inny niż krew jest określany jako inny potencjalny infekcyjny materiał (IPIM)

Materiał o znikomej zakaźności to :

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

o ile nie zawierają krwi !

Krew i każdy materiał biologiczny zawierający krew jest najbardziej potencjalnie niebezpiecznym źródłem zakażenia wirusami: HBV, HCV, HIV (tj. wirusami hepatotropowymi) !

Prawdopodobieństwo zakażenia po ekspozycji związanej z uszkodzeniem skóry wynosi:

HIV 0,3 %

HCV 5-15 %

HBV 30 %

Najmniejsza objętość krwi, która może przenieść zakażenie to :

HIV 0,1 ml

HBV 0,00004 ml

Profilaktyka poekspozycyjna – to działania mające na celu zmniejszenie ryzyka zakażenia po kontakcie z materiałem zakaźnym.

Terminu tego używa się głównie w przypadku ekspozycji na zakażenia krwiopochodne (tj. zakażenie wirusami hepatotropowymi).

Ryzyko zakażenia szacowane jest w oparciu o wiarygodne dane na temat ekspozycji

tj. dane o:

- * osobie eksponowanej
- * źródle potencjalnego zakażenia
- * okolicznościach ekspozycji.

Do zakażenia wirusami HBV,HCV,HIV może dojść w wyniku:

1. naruszenia ciągłości skóry (zakłucie , skaleczenie, zadrapanie, otarcie)
2. zachłapania błon śluzowych jamy ustnej , przedsionka nosa i spojówek oczu
3. długotrwałego kontaktu nieuszkodzonej skóry z dużą objętością materiału zakaźnego

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

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) próbówki 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 próbek
 - próbówki / naczynia nie mogą być z zewnątrz zanieczyszczone materiałem organicznym od pacjenta
2. należy zabezpieczyć każdą komórkę organizacyjną w niezbędny sprzęt:
 - odzież ochronna
 - pojemniki sztywne na sprzęt medyczny ostry
 - środki do higieny rąk
 - sprzęt jednorazowego użytku
 - preparaty do dezynfekcji powierzchni i dezaktywacji zanieczyszczeń organicznych
3. personel powinien przygotować ręce do pracy (**ręce wolne od biżuterii**)
4. stosować właściwą higienę rąk
 - regularne myć / dezynfekować ręce- pomiędzy pacjentami, zabiegami u jednego pacjenta, po kontakcie z materiałem organicznym od pacjenta, po zdjęciu rękawic ochronnych
5. chronić ręce przed uszkodzeniem
 - wycinanie skórek nie jest zalecane
 - podczas otwierania ampułek zaleca się użyć gazika
 - zachować bezpieczeństwo podczas otwierania fiolek
6. zabezpieczyć istniejące zranienia i zmiany skórne nieprzemakalnym opatrunkiem, a nawet dodatkową parą rękawic
 - pracownicy z dużymi obszarami uszkodzonej skóry powinni unikać wykonywania zabiegów inwazyjnych
7. stosować środki ochrony barierowej
 - a) rękawice jednorazowe
 - b) fartuchy ochronne
 - fartuchy jednorazowe należy zakładać wiązaniem na plecach
 - przy znacznym ryzyku skażenia odzieży zastosować fartuchy jednorazowe nieprzemakalne
 - c) maski ochronne
 - d) okulary ochronne
 - maski i okulary ochronne stosować zawsze, jeżeli istnieje ryzyko rozprysnięcia krwi lub płynów ustrojowych

8. pozostawać na stanowisku pracy w trakcie wykonywania procedury medycznej lub higienicznej i nie wychodzić w odzieży ochronnej poza obszar wykonywania procedury
9. 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, aby zachowywał się w sposób bezpieczny
 - c) podczas wykonywania procedur u pacjenta należy zgromadzić wymagany sprzęt na tacy zabiegowej (nie należy chodzić do pacjenta bez tacy)
 - w przypadku posługiwania się sprzętem ostrym taca powinna zawierać pojemnik na odpady ostre
 - d) podczas pobierania krwi, wykonywania iniekcji dożylnych, zmiany opatrunku- należy zabezpieczyć stanowisko pracy lub pościel pacjenta przed skażeniem (jednorazowy podkład, lignina)
 - e) należy prowadzić systematyczną dezynfekcję blatów roboczych
 - f) nożyczki użyte do kontaktu z materiałem organicznym należy zdezynfekować bezpośrednio po użyciu (przez zanurzenie)
10. posługiwać się właściwymi technikami pracy podczas wykonywania zabiegów
 - przy szyciu ran trzymać igłę w imadle
 - ostre przedmioty podawać przyrządowo, a nie z ręki do ręki (lub na misce nerkowatej)
11. natychmiastowo usuwać zanieczyszczenia organiczne (plamy krwi) ze skażonych powierzchni
12. umieszczać materiał biologiczny w zamykanych pojemnikach lub workach
 - nie należy zapelniać pojemników / worków powyżej 2/3 zawartości
13. bezpośrednio po użyciu umieszczać igły i inne ostre narzędzia w plastikowych twardych pojemnikach
 - nie wolno zakładać osłonek na igły użyte (**największe ryzyko zakłucia !**)
 - nie wolno wyrzucać ostrych narzędzi i igieł do worków
 - nie używać wielokrotnie igieł do penów insulinowych
14. ściśle przestrzegać procedury dekontaminacji sprzętu medycznego (dezynfekcja, mycie, sterylizacja)
 - sprzęt wielorazowy(szczególnie narzędzia) należy dezynfekować w pojemniku wyposażonym w sito

Bezpośrednio po ekspozycji zawodowej pracownik powinien:

1. **skórę (miejsce skaleczenia lub zakłucia) - delikatnie umyć dużą ilością wody z mydłem**
- woda powinna być **letnia** (zimna woda powoduje obkurczenie naczyń krwionośnych)
Ranę zabezpieczyć opatrunkiem wodoodpornym.
2. **nie tamować krwawienia**
3. **nie uciskać brzegów rany**
- ucisk rany ułatwia aspirację materiału zakaźnego do rany
4. **nie dezynfekować skóry** (środki alkoholowe mają działanie koagulujące)
5. **oczy przepłukać kilkakrotnie wodą zwykłą lub destylowaną** (przy otwartych powiekach)
- **nie zaleca się przepłukiwania 0,9 % NaCl**, który działa drażniąco i rozszerza naczynia krwionośne
6. **blony śluzowe jamy ustnej** – wypłuć materiał zakaźny, przepłukać letnią bieżącą wodą kilkanaście razy
7. **blony śluzowe nosa**- nos oczyścić, wydmuchać, przepłukać letnią bieżącą wodą
8. **krew lub IPIM na skórze nieuszkodzonej** przemyć letnią wodą z mydłem
9. zgłosić ekspozycję zawodową przełożonemu i lekarzowi dyżurnemu oddziału
10. **wypełnić Kartę zgłoszenia ekspozycji zawodowej**
(części dotyczącej osoby eksponowanej i źródła ekspozycji - część A i B)
11. **pobrać krew do badań serologicznych** (dotyczy ekspozycji, do której doszło w oddziale szpitalnym lub w poradni)- próbki dostarczyć jak najszybciej do Laboratorium Analitycznego
 - a) od osoby eksponowanej
(skierowanie opisane „**Ekspozycja zawodowa - pracownik- pilne!**”)
 - b) od pacjenta będącego źródłem ekspozycji
(skierowanie opisane „**Ekspozycja zawodowa- źródło- pilne!**”)
12. jeżeli do ekspozycji zawodowej doszło w obszarze, w którym brak jest możliwości pobrania krwi do badań – należy zgłosić się do SOR (z wypełnioną Kartą zgłoszenia ekspozycji zawodowej w części A)
13. **kontynuować postępowanie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** - w czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji
14. zgłosić ekspozycję zawodową do ZKZSE oraz BHP (dotyczy pracowników ZZOO Oświęcim)
 - a) pracownicy firm zewnętrznych, u których doszło do ekspozycji na terenie ZZOO Oświęcim, powinni zgłosić ekspozycję do Starszego Inspektora ds. Infrastruktury (Pani Małgorzata Spyra – nr telefonu wew.- **359**)
15. przy ekspozycji z naruszeniem ciągłości skóry- dalsza praca w podwójnej parze rękawic

Osoba po ekspozycji zawodowej 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

przez okres 6 m-cy od daty ekspozycji

(tj do czasu potwierdzenia statusu osoby jako nie zakażonej w wyniku ekspozycji).

Ogólne zasady postępowania po ekspozycji na wirusy HBV, HCV, HIV:

- 1) Procedura postępowania poekspozycyjnego ma zastosowanie w przypadku ekspozycji na materiał zakaźny następujących osób:
 - a) pracownicy ZOZ Oświęcim
 - b) pracownicy firm zewnętrznych świadczący usługi na rzecz ZOZ Oświęcim
 - c) studenci i stażyści.
- 2) ZOZ Oświęcim jako pracodawca zapewnia pracownikom ZOZ pełne postępowanie poekspozycyjne
(łącznie z wprowadzeniem leków stosowanych w profilaktyce poekspozycyjnej).
- 3) W stosunku do osób eksponowanych nie będących pracownikami ZOZ Oświęcim wdraża się postępowanie poekspozycyjne w zakresie:
 - a) określenia statusu serologicznego osoby eksponowanej (jeżeli dotyczy- również statusu źródła zakażenia)
 - b) określenia ryzyka zakażenia wirusami hepatotropowymi.

ZOZ Oświęcim nie zabezpiecza tych osób w leki stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej (chyba, że umowa na usługi / staże przewiduje zabezpieczenie lekowe).
- 4) Za prawidłowe postępowanie poekspozycyjne odpowiedzialni są:

- a) osoba, u której doszło do ekspozycji zawodowej - za czynności podjęte w związku z ekspozycją celem minimalizacji ryzyka zakażenia
- za wypełnienie Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej w części A
- b) lekarz oddziału / poradni
- za wypełnienie Karty w części B
- za zabezpieczenie materiału do badań serologicznych od osoby eksponowanej
- za zabezpieczenie materiału do badań serologicznych od źródła ekspozycji (gdy powodem ekspozycji jest pacjent)
- c) lekarz SOR
- za zabezpieczenie materiału do badań serologicznych od osoby eksponowanej (o ile wcześniej nie zostały pobrane)
- za wypełnienie Karty w części C
- za oszacowanie ryzyka zakażenia wirusami hepatotropowymi – w oparciu o wszystkie dostępne dane z Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej
- za wdrożenie profilaktyki poekspozycyjnej- na podstawie schematu
- za skierowanie osoby eksponowanej do lekarza specjalisty chorób zakaźnych

- 5) Decyzję o wdrożeniu leczenia antyretrowirusowego powinien podjąć lekarz specjalista w zakresie chorób zakaźnych lub przewodniczący ZKZSE.
- 6) Przy trudności z oszacowaniem ryzyka zakażenia HIV –lekarz SOR powinien skontaktować się telefonicznie z lekarzem dyżurnym Kliniki i Katedry Chorób Zakaźnych w Krakowie
Tel. 12 424-73-55

Załączniki do Standardu ZKZSE /2 /2013

Załącznik nr 1 - Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej (2 strony)

Załącznik nr 2 – Procedury postępowania dla lekarza SOR (9 stron)

Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej.

A. Wypełnia osoba eksponowana

1. Imię i nazwisko.....
2. Stanowisko i miejsce pracy.....
3. Data zdarzenia.....godzina zdarzenia.....
4. Szczegółowy opis zdarzenia i czynności podczas, których doszło do ekspozycji.*
 - ukłucie igłą do pobierania krwi
 - ukłucie igłą chirurgiczną, skalpelem
 - zabrudzenie krwią/IMZ skóry
 - zabrudzenie błon śluzowych i spojówek
 - inne
5. Szczegółowy opis ekspozycji
 - a .rodzaj ekspozycji *

- Zranienie:	powierzchnowe	głębokie
- Wstrzyknięcie materiału zakaźnego		
- Zabrudzenie:	skóry	błon śluzowych
- Ugryzienie:	powierzchnowe	spojówek
- Inne		głębokie
 - b. rodzaj materiału zakaźnego*
 - Krew
 - Płyny ustrojowe/ jaki?/
 - Wydzieliny
 - Wydaliny
 - c. ilość materiału zakaźnego.....
 - d. czas trwania ekspozycji.....
 - e. w jaki sposób oczyszczono miejsce ekspozycji i kiedy.....
 - f. jakie zabezpieczenia miała osoba eksponowana w chwili zdarzenia.....
 - g. opisać okoliczności zdarzenia.....

B. Wypełnia lekarz oddziałowy z którego pochodzi pacjent

1. Dane pacjenta / inicjały i nr. Księgi głównej /.....
2. Czy 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 potwierdzenia zachorowania na AIDS określić:

 - stadium choroby
 - wysokość wirerii
 - czy występowały szczepki odporne
4. Wywiad epidemiologiczny od pacjenta*
 - kontakt z chorymi na w/w choroby
 - narkomania

- ryzykowne zachowania seksualne
- dializowania
- zabiegi operacyjne
- liczne pobyty w szpitalach
- inne.....

5. Badania serologiczne u pacjenta

- znane – wpisać wyniki
- nie znane – pobrać: HBs Ag
p/anty HCV
p/anty HIV/ za pisemną zgodą pacjenta/

C. Wypełnia lekarz wprowadzający postępowanie poekspozycyjne w SOR

1. Czy pracownik chorował na:

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

2. Czy pracownik był szczepiony p/WZW B

- tak – ilość dawek i data ostatniej otrzymanej dawki
- nie

3. Czy znane są badania serologiczne- poziom przeciwciał :

- | | | |
|-------------|----------|--|
| a. anty HBs | tak..... | nie- pobrać i data pobrania..... |
| b. anty HCV | tak..... | nie – pobrać i data pobrania..... |
| c. anty HIV | tak..... | nie- uzyskać pisemną zgodę pracownika
na pobranie badania – pobrać i godzina
pobrania..... |

4. Ryzyko zakażenia

- brak ryzyka
- małe
- duże

5. Rodzaj postępowania poekspozycyjnego

a. Udzielono porady lekarskiej i skierowano leczenia do:*

- Poradni Chorób Zakaźnych w Oświęcimiu w dniu.....
- Inne.....

b. Wprowadzono profilaktykę lekową na podstawie:*

- Wywiadu i oceny ryzyka zakażenia
- Wyników badań

6. Wprowadzenie profilaktyki lekowej*

- Tak / rodzaj leku i dawkowanie, godzina podania 1-szej dawki/
.....
- Nie - brak zgody pracownika
 - p/wskazania do podawania leków / jakie?/.....
 - inne.....

Podpis lekarza
/data, godzina/

Podpis osoby ekspozowanej

* zakreślić właściwe

Procedury postępowania dla lekarza SOR

1. Pracownika szpitala zgłaszającego się z „Kartą zgłoszenia”, należy wpisać do Książki przyjęć ambulatoryjnych.
 - Rozpoznanie – Ekspozycja zawodowa na krew.
 - Wpisać datę i dokładną godzinę zgłoszenia się pracownika w SOR
2. Lekarz SOR wypełnia „Kartę zgłoszenia” w części C
3. Lekarz SOR w uzasadnionym przypadku ma obowiązek :
 - a. zlecić badania serologiczne u osoby eksponowanej:
 - p/ciała anty HBs
 - p/ciała antyHCV
 - p/ciała anty HIV – zawsze po uzyskaniu pisemnej zgody osoby eksponowanej.
 - b. wpisać wyniki do „Karty zgłoszenia”
4. W ocenie ryzyka zakażenia należy uwzględnić:___
 - a. Prawdopodobieństwo, że pacjent **jest** źródłem zakażenia / część B „Karty” /
 - b. prawdopodobieństwo że ekspozycja **spowodowała** zakażenie pracownika / część A „Karty zgłoszenia” pkt,4 i 5 /
 - c. informacje o wrażliwości na zakażenie HBV osoby eksponowanej:
 - szczepienia p/WZW B
 - stężenie p/ciał anty HBs
 - d. jakie zabezpieczenia indywidualne stosowała osoba eksponowana w chwili zdarzenia
 - e. gdy pochodzenie materiału jest nieznane, ważna jest ocena sytuacji epidemiologicznej np. czy w danym oddziale są osoby zakażone HBV,HCV,HIV i czy jest prawdopodobne, że od nich pochodzi materiał zakaźny oraz dokładne okoliczności ekspozycji.

Profilaktyka poekspozycyjna.

HBV

Postępowanie po ekspozycji na materiał zawierający HBs lub potencjalnie zakaźny.

Osoba	Poziom p/ciał anty-HBs	Immunoglobina	Szczepionka
Zakażona HBs +/-		NIE	NIE
Nie szczepiona HBs -/-		TAK Do 24 godz.	TAK 3 dawki.
Szczepiona HBs -/- Do 36 m-cy od 3-ej dawki / oznaczyć do 24 godz. poziom p/ciał anty-HBs/		NIE	NIE
Szczepiona HBs -/- Ponad 36 m-cy od 3-ej dawki.	>100 mIU/ml 10 – 100 mIU/ml <10 mIU/ml	NIE NIE TAK	NIE TAK 1 dawka TAK 3 dawki
W trakcie szczepień		TAK	Kontynuować.

Tabela 1.

Badania kontrolne należy wykonać:

- bezpośrednio po ekspozycji anty-HBs
- po 1 miesiącu HBs Ag i anty-HBs
- następne wg zaleceń lekarz Poradni Chorób Zakaźnych

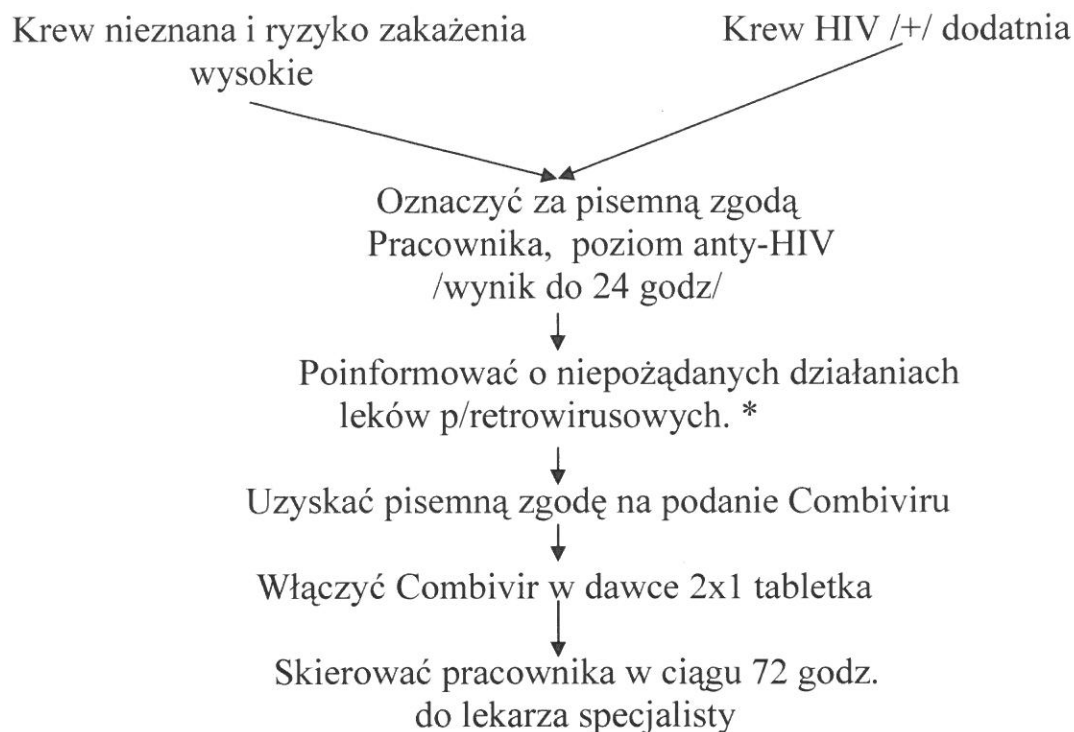
HCV

1. Brak immunoprofilaktyki czynnej.
2. Brak wiarygodnych danych do stosowania Immunoglobuliny czy leków p/wirusowych w profilaktyce wczesnej.
3. Po ekspozycji oznaczyć wyjściowy poziom p/ciał anty-HCV i ALT.
4. Skierować pracownika do Poradni Chorób Zakaźnych w Oświęcimiu

HIV

1. W przypadku potwierdzonej ekspozycji na HIV lub gdy ryzyko kontaktu jest duże, postępowanie profilaktyczne powinno zostać wdrożone jak najszybciej /1-2 godz/
2. Leki powinny być podane najpóźniej do 24 godz. od ekspozycji
3. Leki p/retrowirusowe /Combivir/ są przechowywane w obszarze SOR
4. Wydanie leku oraz zgodę pacjenta na jego podanie, wpisać do załączonego zeszytu.
5. Na wykonanie badań w kierunku HIV oraz na podanie leków p/retrowirusowych pacjent/pracownik musi wyrazić pisemną zgodę.
6. Przed podaniem leku p/retrowirusowego należy uzyskać dodatkowe informacje o osobie narażonej, które mogą wpłynąć na podanie leku:
 - a. aktualnie przyjmowane inne leki
 - b. choroby przewlekłe / uszkodzenie wątroby, trzustki, nerek/
 - c. ciąża i karmienie.
7. Do momentu wykluczenia zakażenia należy osobę eksponowaną traktować jak potencjalnie zakażoną / zakaz oddawania krwi, bezpieczny seks/
8. Pierwsza kontrolna wizyta nie później niż do 72 godzin od ekspozycji .

9. Profilaktyka lekowa – zasady:



Określenie stopnia ryzyka zakażenia HIV:

- a. Brak ryzyka zakażenia
skóra nie uszkodzona, mała ilość materiału zakaźnego i krótki czas ekspozycji /do 1 min/
- b. Niskie ryzyko zakażenia
 - b błony śluzowe lub skóra uszkodzona, mała ilość materiału zakaźnego, krótki czas ekspozycji i źródłem osoba HIV/+/- w bezobjawowej fazie zakażenia

c. Wysokie ryzyko zakażenia po ekspozycji

- przezskórnej na krew - duża objętość krwi, głębokie ukłucie igłą o dużej średnicy, źródłem osoba HIV/+/- niezależnie od fazy zakażenia
- na błony śluzowe i/lub skórę uszkodzoną – duża objętość krwi/ płynów ustrojowych, długi czas ekspozycji, źródłem osoba HIV/+/- z ostrą chorobą retrowirusową lub w zaawansowanym stadium AIDS
- przezskórnej na krew - zadrapanie powierzchowne, źródłem osoba HIV/+/- w bezobjawowej fazie zakażenia
- na błony śluzowe i/lub skórę uszkodzoną – duża objętość krwi, długi czas ekspozycji, źródłem osoba HIV/+/- w bezobjawowej fazie zakażenia
- na błony śluzowe i/lub skórę uszkodzoną – ilość krwi/płynów ustrojowych niewielka, czas ekspozycji krótki, źródłem osoba HIV/+/- z ostrą chorobą retrowirusową lub w zaawansowanym stadium AIDS

Przeciwwskazania do podania Combiviru:

1. Nadwrażliwość na jego składniki
2. Stężenie hemoglobiny poniżej 7,5g%
3. Liczba granulocytów obojętnochłonnych poniżej 0,75g%
4. Cięża
5. Karmienie piersią

Działania niepożądane Combiviru:

1. Hematologiczne
 - a. niedokrwistość
 - b. neutropenia i leukopenia
 - c. pancytopenia z hipoplazją szpiku i izolowaną małopłytkowością
2. Z przewodu pokarmowego:
 - a. nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia
 - b. dyspepsja, jadłowstręt, zaburzenia smaku
 - c. bóle brzucha
 - d. kwasica mleczanowa bez hipoksji
 - f. ostra stłuszczeniowa hepatomegalia
 - g. wzrost poziomu aminotransferaz i bilirubiny we krwi
 - h. zapalenie trzustki

3. Ogólne: a. bóle głowy, zawroty głowy b. złe samopoczucie, osłabienie
c. gorączka, dreszcze, objawy podobne do grypy d. bezsenność lub
nadmierna senność e. depresja, lęk, parestezje f. bóle w klatce piersiowej,
duszność, kaszel g. wysypka skórna, pokrzywka, świąd h. miopatia i.
zaburzenia ostrości widzenia

Interakcje Combiviru z innymi lekami:

- fenytoina
- paracetamol, kw. acetylosalicylowy, indometacyna, ketoprofen, naproxen
- oksazepam, lorazepam
- cymetydyna
- kłofibrat
- izoprynozyd
- kotrymoksazol
- amfoterycyna
- flucytozyna
- interferon, winkrystyna, winblastyna, doksorubicyna, gancyklowir –
synergistyczne działanie nefrotoksyczne i mielosupresyjne

Ważne telefony kontaktowe:

- | | |
|--|----------|
| 1. Lekarz Poradni Chorób Zakaźnych | tel. 287 |
| 2. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych | tel. 358 |

Ocena ryzyka zakażenia HIV – zalecenia dotyczące profilaktyki poekspozycyjnej AVR (zalecenia amerykańskie)

AVR – leki antyretrowirusowe

Rodzaje ekspozycji		
Rodzaj kontaktu z materiałem biologicznym	Ekspozycja duża	Ekspozycja mała
zakłucie ostrym narzędziem	1- głębokie zakłucie lub skaleczenie 2- igła z iniekcji dożyłnej 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 rozprysnięcie krwi)	mała objętość (kilka kropel krwi)

Profilaktykę poekspozycyjną należy rozpocząć tak szybko, jak to możliwe.
Preferowane jest rozpoczęcie przyjmowania leków AVR do 2 godzin od ekspozycji.

Profilaktyka AVR			
Status pacjenta- źródła	Zakłucie ostrym narzędziem		Kontakt błon śluzowych lub skóry uszkodzonej
	Ekspozycja duża	Ekspozycja mała	Ekspozycja duża
pacjent HIV (+) : zakażenie objawowe wysoka wiremia	ZALECANA	ZALECANA	ZALECANA
pacjent HIV (+) : zakażenie bezobjawowe niska wiremia	ZALECANA	ZALECANA	ZALECANA
<u>nieznany status serologiczny</u> 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
<u>nieznane źródło</u> (np. odpad medyczny)	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ : przy prawdopodobieństwie kontakty z osobą zakażoną HIV /pacjent HIV (+) w oddziale/	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ : przy prawdopodobieństwie kontakty z osobą zakażoną HIV /pacjent HIV (+) w oddziale/	NIE ZALECANA ROZWAŻYĆ : przy prawdopodobieństwie ekspozycji na krew osoby zakażonej HIV /pacjent HIV (+) w oddziale/
pacjent HIV (-)	NIE ZALECANA	NIE ZALECANA	NIE ZALECANA

Ocena ryzyka zakażenia HBV – zalecenia dotyczące profilaktyki poekspozycyjnej

Stan uodpornienia pracownika	Źródło ekspozycji		
	Pacjent HBS (+)	Nieznane źródło ekspozycji	Pacjent HBS (-)
pracownik nieszczepiony	1) 1 dawka HBIG – (1000 j.) 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.) do 48 godz. od ekspozycji + 2) przyspieszony schemat szczepień p/ WZW-B	przyspieszony schemat szczepień p / WZW-B	kontynuacja szczepień
pracownik zaszczepiony tylko 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 – (1000 j.) 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

HBIG – immunoglobulina anty-HBs

Aneks do Standardu ZKZSE / 2 / 2013

W Standardzie ZKZSE / 2 / 2013 - „Ekspozycja zawodowa w ZOZ Oświęcim” następują zmiany w dotychczasowych zapisach:

1) w części - Bezpośrednio po ekspozycji zawodowej pracownik powinien:

W pkt.14 (str. 5) zmienia się dotychczasowy zapis

„ zgłosić ekspozycję zawodową do ZKZSE oraz BHP (dotyczy pracowników ZZOZ Oświęcim)

a) pracownicy firm zewnętrznych, u których doszło do ekspozycji na terenie ZZOZ Oświęcim, powinni zgłosić ekspozycję do Starszego Inspektora ds. Infrastruktury (Pani Małgorzata Spyra- nr telefonu wew.-359) ”

Nowy zapis w pkt.14 otrzymuje brzmienie

„ zgłosić ekspozycję zawodową do ZKZSE oraz BHP w czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji

- w dni robocze w godz.7:00-14:35

- w przypadku ekspozycji, do której doszło po w/w godzinach pracy lub w dni wolne- w najbliższym dniu roboczym

- w przypadku studentów i stażystów ekspozycję zgłasza pielęgniarka oddziałowa oddziału, w którym doszło do ekspozycji- na zasadach j.w.

- w przypadku pracowników firm zewnętrznych- za zgłoszenie uznaje się dostarczenie do ZKZSE wypełnionej Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej - w czasie możliwie najkrótszym od ekspozycji, po zakończeniu postępowania w SOR ”

2) w Załączniku nr 2 - Procedury postępowania dla lekarza SOR

W pkt.1(str.1) zmienia się dotychczasowy zapis

„ Pracownika szpitala zgłaszającego się z Kartą zgłoszenia, należy wpisać do Książki przyjęć ambulatoryjnych.”

Nowy zapis w pkt.1 otrzymuje brzmienie

„ Osobę eksponowaną należy wpisać do Książki przyjęć ambulatoryjnych. ”

3) w części - Profilaktyka przedekspozycyjna – zasady bezpiecznej pracy personelu

W pkt. 2 (str. 3) zmienia się dotychczasowy zapis

„ należy zabezpieczyć każdą komórkę organizacyjną w niezbędny sprzęt: ...”

Nowy zapis w pkt. 2 otrzymuje brzmienie

„ 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: ...”

4) do Standardu ZKZSE / 2 /2013 dołącza się - Zasady postępowania poekspozycyjnego dla pracowników firm zewnętrznych

Zasady postępowania poekspozycyjnego dla pracowników firm zewnętrznych

Ekspozycja zawodowa jest to narażenie na zakażenie wirusami HBV, HCV, HIV (oraz na inne czynniki biologiczne) na skutek kontaktu z materiałem zakaźnym w trakcie wykonywania pracy zawodowej.

Ekspozycja zawodowa następuje w wyniku:

- naruszenia ciągłości skóry (zakłucie, skaleczenie, zadrapanie, otarcie)
- zachłapania błon śluzowych jamy ustnej, przedsionka nosa i spojówek oczu,
- długotrwałego kontaktu (powyżej 20 minut) nieuszkodzonej skóry z dużą objętością materiału zakaźnego.

Odpowiedzialność za niepodjęcie czynności minimalizujących ryzyko zakażenia (wskazanych poniżej w punkcie -Bezpośrednio po ekspozycji należy...) oraz za brak udania się do oddziału SOR - ponosi osoba ekspozowana.

1. Bezpośrednio po ekspozycji należy:

a) w przypadku naruszenia ciągłości skóry i długotrwałego kontaktu nieuszkodzonej skóry z dużą objętością materiału zakaźnego:

- jak najszybciej umyć dużą ilością letniej wody z mydłem – przy najbliższym stanowisku umywalkowym,
- nie tamować krwawienia,
- nie uciskać brzegów rany,
- nie dezynfekować skóry,

b) w przypadku zachłapania błon śluzowych:

- jamy ustnej – wypluć materiał zakaźny, przepłukać letnią bieżącą wodą kilkanaście razy,
- nosa – nos przemyć z zewnątrz, wydmuchać, przepłukać letnią, bieżącą wodą,

c) w przypadku zachłapania oczu – przepłukać kilkakrotnie bieżącą wodą (przy otwartych powiekach).

2. Jeżeli do ekspozycji doszło w komórce organizacyjnej szpitala – po wykonaniu w/w czynności 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 (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

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 po wykonaniu czynności opisanych w pkt.1 powinna udać się do SOR (parter pawilonu głównego).

4. **W oddziale SOR** osoba ekspozowana udaje się do Rejestracji Oddziału Ratunkowego i przedkłada wcześniej założoną Kartę zgłoszenia ekspozycji zawodowej.
- jeżeli Karta zgłoszenia ekspozycji zawodowej nie była dotychczas założona, pracownik Rejestracji Oddziału Ratunkowego udostępnia osobie ekspozowanej w/w Kartę celem wypełnienia w części „A” (wypełnia osoba ekspozowana)
 - a) pracownik Rejestracji Oddziału Ratunkowego niezależnie od Karty zgłoszenia ekspozycji zawodowej zakłada dokumenty oddziału SOR
 - b) osoba ekspozowana oczekuje na konsultację lekarską.

5. W ramach postępowania poekspozycyjnego lekarz SOR:

- a) zleca wykonanie badań serologicznych u osoby ekspozowanej
- b) wypełnia Kartę zgłoszenia ekspozycji zawodowej w części „C”
- c) jeżeli źródłem ekspozycji był pacjent oddziału- informuje się w Laboratorium Analitycznym w zakresie wyników badań serologicznych
- c) ocenia ryzyko zakażenia
- d) podejmuje decyzję odnośnie profilaktyki poekspozycyjnej

- ZOZ Oświęcim nie zabezpiecza osoby ekspozowanej 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 anti-HBs) –
konsultuje się z Z- cą Dyrektora ds. Lecznictwa, który ewentualnie zleca podaż leków

e) wydaje osobie ekspozowanej skierowanie do Poradni Chorób Zakaźnych ZOZ Oświęcim z adnotacją -Ekspozycja zawodowa.

- osoba ekspozowana 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 ekspozowanej** powiadomić swojego bezpośredniego przełożonego o zdarzeniu.

Pielęgniarka Epidemiologiczna
mgr Małgorzata Jakubiec-Zborowska
Młodszy Asystent Epidemiolog
mgr Marzena Pasko