

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		NR - KZ8 - 2012	
	<b>POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ /IPIM/ MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIE HBV, HCV I HIV</b>			Strona 1/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018	WYDANIE 5

## 1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu KZ „**Kontrola Zakażeń**”.

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest ustalenie sposobu postępowania personelu medycznego po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał /IPIM/ mogący przenosić zakażenie HBV, HCV i HIV w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

## 3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich medycznych KO Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

## 4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta w opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

## 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

**DM** – odpowiada za zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.

**PZJ** – odpowiada za zgodność procedury z ZSZ.

**ZKZS, NEp** – odpowiadają za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury.

**KKO** – odpowiadają za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury.

## 6. OPIS PROCESU

### 6.1 Definicje

**Ekspozycja** – kontakt z krwią lub innym potencjalnie infekcyjnym materiałem(IPIM); kontakt ten może nastąpić przez skórę, spojówki, błony śluzowe jamy ustnej lub inne.

**Ekspozycja zawodowa** – ekspozycja, do której doszło w czasie wykonywania przez pracownika swoich obowiązków zawodowych.

Potencjalnym źródłem infekcji HBV, HCV czy HIV jest jakikolwiek materiał biologiczny mogący zawierać ilość wirusa wystarczająca do zakażenia. Najbardziej niebezpiecznym źródłem zakażenia w/w wirusami jest **krew**.

Najmniejsza ilość krwi, która może przenieść zakażenie to:

- HBV – 0,000004 ml
- HCV – 0,01 ml
- HIV – 0,1 ml.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>	NR - KZ8 - 2012
	<b>POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ /IPIM/ MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIE HBV, HCV I HIV</b>	
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	DATA <b>01.10.2018</b>

Ponadto, z ryzykiem zakażenia związany jest kontakt z następującymi materiałami biologicznymi:

- nasienie, wydzielina pochwowa, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece, ślina podczas zabiegów dentystycznych i jakiegokolwiek materiał biologiczny, który jest w sposób widoczny skażony krwią
- jakakolwiek oddzielona tkanka lub narząd człowieka żywego lub martwego
- komórki lub hodowle tkankowe zawierające HIV, hodowle narządów, pożywki zawierające HBV lub HCV lub HIV oraz inne roztwory zawierające te wirusy
- krew, narządy i inne tkanki zwierząt doświadczalnych zakażonych HBV, HCV lub HIV.

Materiałami biologicznymi, które NIE ZAWIERAJĄ dostatecznej do przeniesienia zakażenia ilości wirusa HBV, HCV czy HIV są: mocz, kał, plwocina, ślina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot i łzy w przypadku, gdy NIE ZAWIERAJĄ KRWI ani nie są zmieszane z innymi potencjalnie infekcyjnym materiałem /IPIM/.

## 6.2 Rodzaje ekspozycji

### 1) Ekspozycje nie wymagające szczególnego postępowania:

- **ekspozycja skóry nieuszkodzonej**
- **ekspozycja wątpliwa:**
  - śródskórne skaleczenie igłą uznaną za nie skażoną krwią lub IPIM
  - powierzchowna rana bez widocznego krwawienia wywołana przez narzędzie uznane za nie skażone krwią lub IPIM
  - wcześniej nabyte skaleczenie lub rana skażona płynem ustrojowym innym niż krew lub IPIM, a nie zawierającym śladu krwi /np. moczem/.

### 2) Ekspozycje wymagające postępowania poekspozycyjnego i obserwacji poekspozycyjnej:

- **ekspozycja prawdopodobna:**
  - śródskórne skaleczenie igłą skażoną krwią lub IPIM
  - powierzchowna rana bez widocznego krwawienia, wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM
  - wcześniej nabyte skaleczenie /lub rana/ skażona krwią lub IPIM
  - kontakt błon śluzowych /lub spojówek/ z krwią lub IPIM
- **ekspozycja ewidentna:**
  - uszkodzenie przenikające skórę igłą skażoną krwią lub IPIM
  - wstrzyknięcie krwi nie uwzględnione w punkcie „ekspozycja masywna”
  - skaleczenie lub podobna rana z krwawieniem, wywołana przez narzędzie w sposób widoczny zanieczyszczone krwią lub IPIM
  - każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego, zawierającego /lub prawdopodobnie zawierającego/ HBV, HCV, HIV, nie uwzględnione powyżej – dotyczy sytuacji, które mogą zdarzyć się w laboratoriach
- **ekspozycja masywna:**
  - wstrzyknięcie dużej objętości /pow. 1 ml/ krwi lub płynów ustrojowych potencjalnie zakaźnych
  - parenteralna ekspozycja na próbki laboratoryjne zawierające wysokie miana wirusów/hodowle/.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>	NR - KZ8 - 2012
	<b>POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ /IPIM/ MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIE HBV, HCV I HIV</b>	
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018

**6.3 Bezpośrednie postępowanie po ekspozycji** – należy wykonać w gabinecie zabiegowym, w komórce organizacyjnej, w której doszło do zdarzenia.

- 1) **W przypadku zakłucia się lub zranienia skóry należy:** nie tamować krwawienia, nie uciskać brzegów rany, umyć miejsce ekspozycji ciepłą wodą z mydłem, osuszyć i założyć jałowy opatrunek wodoodporny. Nie używać środków do dezynfekcji na bazie alkoholu.
- 2) **W przypadku kontaktu skóry z krwią lub innym potencjalnie inf. materiałem należy:** usunąć zanieczyszczenia np. gazą zwilżoną środkiem do dezynfekcji rąk, mycie i dezynfekcja miejsca ekspozycji.
- 3) **W przypadku skażenia błon śluzowych spojówek oczu należy:** przepłukać dokładnie wodą do iniekcji lub zwykłą wodą.
- 4) **W przypadku skażenia błon śluzowych jamy ustnej należy:** przepłukać kilkakrotnie wodą lub roztworem 0,9% NaCl.

#### 6.4 Schemat postępowania po ekspozycji

- 1) Pracownik zgłasza niezwłocznie ekspozycję bezpośredniemu przełożonemu oraz Specjaliście ds. BHP w godzinach jego pracy – nr tel. 7555087.
- 2) Zaistniałą ekspozycję odnotowuje w zeszycie zakłuc oraz w raporcie pielęgniarstwie/lekarstwie z podaniem wszystkich okoliczności. Pracownik wypełnia część I *Indywidualnej karty ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał/IPIM/* (Zał. Nr 3), którą następnie przekazuje lekarzowi Ambulatorium Izby Przyjęć a kopię dostarcza Specjaliście ds. BHP.
- 3) Zgłasza się w Ambulatorium Izby Przyjęć celem odnotowania zaistniałego zdarzenia w *Księżce ewidencji ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał*. Dalszym postępowaniem kieruje lekarz Amb. IP. W przypadku skóry nieuszkodzonej lub ekspozycji wątpliwej nie jest wymagane żadne dalsze postępowanie. W przypadku ekspozycji prawdopodobnej, ewidentnej lub masywnej należy ustalić czy pacjent będący powodem ekspozycji jest zakażony HBV, HCV, HIV.

#### **Testy wykrywające powinny być wykonane w dniu ekspozycji!**

- 4) W dniu ekspozycji lekarz Ambulatorium Izby Przyjęć wydaje *Skierowanie na badanie krwi w kierunku HBV, HCV, HIV* (Zał. Nr 1) **(na HIV wymagana zgoda! – Zał. Nr 2)** osobie eksponowanej /pracownikowi/ oraz osobie będącej potencjalnym źródłem zakażenia /pacjentowi/ **(również na HIV wymagana zgoda!)**, które wliczane są w koszt danej KO.
- 5) Zaleca się u osoby eksponowanej badanie lekarskie i pobranie krwi wg schematu:

<b>Czas po ekspozycji</b>	<b>Rodzaj badania</b>
0	Antygen HBs, p/ciała anty HCV, anty HIV, anty HBs, Alat
6 tygodni	P/ciała anty HIV, Alat
3 miesiące	Antygen HBs*, p/ ciała anty HCV, anty HIV, Alat
6 miesięcy	Antygen HBs*, p/ ciała anty HCV, anty HIV, Alat

\*Nie oznaczać gdy poziom p/ciał anty HBs > 100

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>	NR - KZ8 - 2012
	<b>POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ /IPIM/ MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIE HBV, HCV I HIV</b>	Strona 4/6
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	DATA <b>01.10.2018</b>

Jeśli ekspozycja jest ewidentna lub masowna a osoba będąca źródłem ekspozycji jest nieznana należy wdrożyć postępowanie swoiste, jak w przypadku powodu ekspozycji HBV, HCV i HIV!

**6)** Po otrzymaniu wyników badań krwi od pracownika i pacjenta lekarz Ambulatorium Izby Przyjęć określa dalsze postępowanie poekspozycyjne wg zaleceń z Krajowego Centrum ds. AIDS:

- wdraża właściwe postępowanie profilaktyczne w zależności od wyników testów pacjenta będącego powodem ekspozycji
- wypełnia protokół postępowania poekspozycyjnego w części II *Indywidualnej karty ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał /IPIM/ (Zał. Nr 4).*
- wydaje skierowanie do lekarza Poradni Medycyny Pracy.

Oryginał karty (część I i II) przekazuje do Poradni Medycyny Pracy a kopię przekazuje osoba eksponowana Specjaliście ds. BHP.

- lekarz Poradni Medycyny Pracy wydaje skierowania na kontrolne badania w kierunku HBV, HCV i HIV oraz w razie potrzeby kieruje na dodatkowe szczepienia p/WZW B.

Za terminowe zgłaszanie się do badań kontrolnych odpowiedzialna jest osoba eksponowana. Wyniki badań kontrolnych pozostają w Poradni Medycyny Pracy.

#### **6.5 Profilaktyka pracownika po ekspozycji na HCV – jeśli pacjent będący powodem ekspozycji jest zakażony HCV**

- 1) Nie ma specyficznego postępowania, brak immunoglobuliny i szczepionki swoistej.
- 2) Wykonać badanie p/ciał anty HCV w czasie 0 oraz po 3 i 6 miesiącach od ekspozycji.
- 3) Oznaczać aktywność Alat co miesiąc przez 6 miesięcy od dnia ekspozycji.

#### **6.6 Profilaktyka pracownika po ekspozycji na HBV – jeśli pacjent będący powodem ekspozycji jest zakażony HBV /wystarczy dodatni wynik badania HBsAg/**

- 1) U osoby eksponowanej należy uwzględnić swoiste postępowanie profilaktyczne wg tabeli:

Osoba eksponowana /pracownik/	Swoista immunoglobulina anty-HBs /HBIG/	Szczepionka p/WZW B
Zakażona HBV /HBsAg +/	NIE	NIE
Nie zakażona HBV nie szczepiona p/WZW B	TAK	TAK 3 dawki
Poziom p/ciał anty HBs powyżej 100 mIU/ml	NIE	NIE
Poziom p/ciał anty HBs od 10 – 100 mIU/ml	NIE	TAK 1 dawka
Poziom p/ciał anty HBs poniżej 10 mIU/ml	TAK	TAK 3 dawki schemat 0-1-6 m-cy, kontrola p/ciał po pełnym cyklu szczepienia

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>	NR - KZ8 - 2012
	<b>POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ /IPIM/ MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIE HBV, HCV I HIV</b>	
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	DATA <b>01.10.2018</b>

- 2) Szczepienie p/WZW B wykonywane są w Poradni Medycyny Pracy. Kontakt z pielęgniarką zajmującą się szczepieniami pracowników p/WZW B – nr tel. 7555006 lub 7555277.
- 3) Gdy wskazane jest podanie **HBIG** należy to zrobić jak najszybciej **w ciągu 48 godz.** od momentu ekspozycji. **Hepatect CP - w ciągu 72 godz.** od momentu ekspozycji.  
Zapotrzebowanie uzgodnić z Kierowniczką Apteki Szpitalnej - nr tel. 7555236 lub 7555235.

### 6.7 Profilaktyka pracownika po ekspozycji na HIV – jeśli pacjent będący źródłem ekspozycji jest zakażony HIV

- 1) Przed rozpoczęciem profilaktyki poekspozycyjnej lekarz Ambulatorium Izby Przyjęć powinien skonsultować się z lekarzem mającym doświadczenie w terapii antyretrowirusowej z Poradni AIDS przy Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie tel.: **(032)3463619** bądź z lekarzem dyżurnym z Ośrodka Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie ul. Zjednoczenia 10 tel.: **(032)3463643**.  
Centrala Ośrodka – tel. **(032)3463615** lub **(032)3463690**.
- 2) W razie konieczności lekarz Ambulatorium Izby Przyjęć decyduje o podaniu leku antyretrowirusowego jak najszybciej od ekspozycji, najlepiej **w ciągu 1-2 godz.** i nie później niż 72 godz. od ekspozycji. Lek w postaci tabletek jest dostępny przez całą dobę w apteczce Izby Przyjęć.
- 3) Osobie eksponowanej ustala telefonicznie termin wizyty w ośrodku realizującym program leczenia ARV w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej, który przejmie opiekę do czasu wykluczenia zakażenia HIV /nr tel. j/w/.
- 4) Wystawia dla osoby eksponowanej skierowanie do w/w ośrodka z pieczętką naszego szpitala i z adnotacją **Postępowanie Poekspozycyjne**.

Koszty związane z postępowaniem poekspozycyjnym pracowników ponosi pracodawca.

#### Uwaga!

W przypadku zgłoszenia się na Izbę Przyjęć osoby z zewnątrz nie będącej pracownikiem szpitala, u której doszło do ekspozycji lekarz powinien: zaopatrzyć ranę wg w/w postępowania po ekspozycji, pouczyć o konieczności wykonania badań w kierunku wirusów HBV, HCV, HIV u obydwu stron, polecić kontakt z Ośrodkiem HIV i AIDS w Chorzowie – /adres i nr tel. j/w/.

### 7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Brak

### 8. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik Nr 1 – Skierowanie na badanie krwi – postępowanie poekspozycyjne

Załącznik Nr 2 – Oświadczenie – zgoda na badanie krwi w kierunku HIV

Załącznik Nr 3 – Indywidualna karta ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał /IPIM/ - część I

Załącznik Nr 4 – Indywidualna karta ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał /IPIM/ - część II

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ</b>		NR - KZ8 - 2012	
	<b>POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ /IPIM/ MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIE HBV, HCV I HIV</b>			Strona 6/6
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018	WYDANIE 5

## 9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	1
6. OPIS PROCESU.....	1-5
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	5
8. ZAŁĄCZNIKI.....	5
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	6

### Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Aktualizacja procedury	01.04.2014	Beata Mros-Jaszewska
2	6.7	5	Aktualizacja numerów telefonów do Ośrodka Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie.	01.04.2014	Barbara Matuszek
3	6.3 1).	3	Aktualizacja w przypadku zakłucia się lub zranienia skóry.	15.09.2015	Beata Mros-Jaszewska
4	6.7	5	Dopisanie zdania – „Koszty związane z postępowaniem poekspozycyjnym pracowników ponosi pracodawca”.	15.09.2015	Beata Mros-Jaszewska
5	Całość	Całość	Aktualizacja – wydanie 5	01.10.2018	Dorota Lelowicz Beata Mros-Jaszewska

### Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
<b>Opracowała</b>	NEp Beata Mros-Jaszewska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdziła</b>	NEp Barbara Matuszek	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdziła</b>	ZKZS Dorota Lelowicz	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	PZJ Grzegorz Bula	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Zatwierdziła</b>	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>