

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA KREW LUB INNY
POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ BIOLOGICZNY PRACOWNIKÓW DOMU
POMOCY SPOŁECZNEJ W CZĘSTOCHOWIE PRZY UL. KONTKIEWICZA 2**

§1

1. Celem procedury jest zapewnienie bezpieczeństwa osobom narażonym na kontakt z materiałem zakaźnym lub potencjalnie zakaźnym poprzez ustalenie zasad postępowania, po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny mogący przenosić przyczynę lub inne zakażenia, które powinny być podjęte w celu zapobiegania zakażeniom oraz wdrożenia profilaktyki po ekspozycji.
2. Procedura zobowiązuje wszystkie osoby zatrudnione (w Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie przy ul. Kontkiewicza 2, zwanym dalej DPS) pracowników i wolontariuszy, niezależnie od stanowiska pracy, do stosowania procedur.
3. Niniejsza procedura obowiązuje wszystkich pracowników (w tym zatrudnionych na umowie zlecenie) oraz inne osoby, w tym: stażystów, wolontariuszy, praktykantów.
4. Ekspozycja to kontakt z krwią lub wydalaminami i wydzielinami przez skórę, oko, jamę ustną lub błonę śluzową.
5. Materiał zakaźny obejmuje krew, płyny ustrojowe i wydzieliny zawierające widoczne domieszki krwi, np. mocz, kał, ślina, łzawica, wymiociny, wydzielina z nosa, pot, łojotok, wydzieliny pochodzące z tkanek lub narządy człowieka.
6. Może, jak, ślina. Powinna wymieniony, wydzieliny z nosa, pot, łojotok nie zawierają krwi, nie są zakaźne.

§2

1. W trakcie wykonywania obowiązków służbowych pracownik może być narażony na potencjalne zakażenie drobnoustrojami chorobotwórczymi na skutek kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym mogącym przenosić wirusy HBV, HCV, HIV, w wyniku:
 - a. naruszenia ciągłości skóry poprzez zakłucie, zadrapanie, skaleczenie narzędziami zabrudzonymi materiałem zakaźnym,
 - b. zachłapania błon śluzowych (jama ustna, spojówki oczu),
 - c. długotrwałego kontaktu skóry z dużą objętością materiału zakaźnego,
 - d. uszkodzoną wcześniej skórą: skaleczenia, zadrapania, otarcia naskórka, pęknięcie itp.
2. W przypadku ekspozycji na materiał zakaźny należy:
 - a. jeżeli doszło do przerwania ciągłości skóry należy jak najszybciej usunąć ostry przedmiot z rany,
 - b. obficie płukać ranę, bieżącą, ciepłą wodą i przemyć ciepłą wodą z mydłem nie tamując krwawienia, a nie wyciskać krwi (ucisk rany ułatwia aspirację materiału zakaźnego),
 - c. zranione miejsce zdezynfekować bezalkoholowym preparatem do dezynfekcji skóry,
 - d. założyć wodoodporny opatrunek,
 - e. jeżeli na skórze znajduje się krew, niezależnie od tego, czy skóra jest uprzednio skaleczona, czy są na niej zmiany, otarcia itp. należy umyć ją dokładnie wodą i mydłem,

- f. jeżeli zanieczyszczenie są spojówki, należy wypłukać okolice oczu delikatnie, lecz dokładnie wodą lub 0,9% NaCl, przy otwartych powiekach, po usunięciu soczewek kontaktowych (jeśli są stosowane przez osobę ekspozowaną),
- g. jeżeli krew dostanie się do ust, należy przepłukać jamę ustną na kilka okrażeń (nie należy do czynności używać środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu),
- h. fakt ekspozycji powinien zostać zgłoszony i odnotowany w Karcie rejestracji ekspozycji na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny – załącznik nr 1.

§3

1. Profilaktyka poekspozycyjna powinna zostać wdrożona jak najszybciej, ale nie później niż 48 godzin po ekspozycji.
 - a. Obowiązkiem osoby, która przyjęła zgłoszenie o ekspozycji jest skierowanie osoby ekspozowanej na badania do odpowiedniej jednostki organizacyjnej z którą Dom Pomocy Społecznej przy ul. Kontkiewicza 2 ma zawartą umowę.
2. W sytuacji, gdy materiał nie jest pobierany od osoby źródłowej obowiązkiem osoby, która przyjęła zgłoszenie o ekspozycji jest
 - a. przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie wymaganej dokumentacji:
 - karta rejestracji – stanowiącej załącznik nr 1,
 - skierowanie na wykonanie badań osoby ekspozowanej – stanowiącej załącznik nr 2,2a,2b,
 - b. skierowanie osoby ekspozowanej na obowiązkowe badania,
 - c. osoba ekspozowana jak najszybciej, a najlepiej w ciągu 1-2 godzin od ekspozycji, jednak nie później niż 24 godziny, musi zgłosić się do wskazanej placówki. W przypadku, kiedy konieczność uzyskania skierowania powoduje wydłużenie czasu zgłoszenia, osoba ekspozowana zgłasza się bez skierowania, a skierowanie dostarcza w ciągu 7 kolejnych dni.
3. W sytuacji, gdy materiał pobierany jest od osoby źródłowej obowiązkiem osoby, która przyjęła zgłoszenie o ekspozycji jest:
 - a. przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie wymaganej dokumentacji:
 - karta rejestracji – stanowiącej załącznik nr 1,
 - skierowanie na wykonanie badań osoby ekspozowanej – stanowiącej załącznik nr 2,2a,2b,
 - zlecenie na wykonanie badań laboratoryjnych osoby źródłowej – stanowiącej załącznik nr 3,
 - zgody na badanie – stanowiącej załącznik nr 4, uzyskane zgody, nie jest wymagane w sytuacji, gdy materiał został pobrany od osoby zmarłej,
 - b. pobranie od osoby źródłowej krwi na badania serologiczne,
 - c. skierowanie osoby ekspozowanej na obowiązkowe badania do wskazanej placówki,
 - d. przekazanie dokumentacji dot. materiału pobranego od osoby źródłowej, w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Materiał osoby źródłowej” (koperta powinna zawierać zgodę osoby źródłowej oraz zlecenie wykonania badań pobranego materiału).
4. Zlecenie powinno zawierać:
 - a. Data wystawienia (dzień ekspozycji);
 - b. Dane identyfikacyjne osoby;

- c. Opis zdarzenia oraz czynnika ryzyka zakażenia;
 - d. tytuł i nr umowy będącej podstawą zlecenia wizyty;
5. Zakres i rodzaj niezbędnych procedur określa lekarz konsultujący reprezentujący jednostkę organizacyjną wskazaną w ust. 2.
 6. Przeprowadzenie procedury poekspozycyjnej przez właściwą jednostkę medyczną na rzecz pracownika skierowanego przez DPS obejmuje od 2 do 6 wizyt, których ilość zależy od wyników przeprowadzonych badań.
 7. Lekarz specjalista zobowiązany jest udzielić porady lekarskiej, zlecić badania serologiczne, zdecydować o antyretrowirusowej jeśli są konieczne, omówić dalsze postępowanie w zależności od wyników badań, ustalić czy istnieje wskazanie do podania szczepionki przeciwko wirusowi HBV.
 8. W czasie wizyty lekarskiej pacjent jest poinformowany o zasadach higieny i profilaktyki oraz otrzymuje stosowne zalecenia.
 9. Wszystkie koszty leczenia pokrywa Pracodawca.
 10. Obowiązkiem osoby, która przyjęła zgłoszenie o ekspozycji jest uzupełnienie rejestru ekspozycji zawodowej prowadzonego przez DPS zgodnie z załącznikiem nr 5.

Dane identyfikacyjne osoby eksponowanej

- Imię i nazwisko:

.....

- Stanowisko:

.....

Informacje dotyczące zdarzenia:

- Data i godzina zdarzenia:

.....

- Opis zdarzenia (miejsce, przyczyna, okoliczności, rodzaj ekspozycji, zachowane środki ochrony osobistej):

.....

.....

.....

.....

- Opis podjętych u osoby poszkodowanej działań poekspozycyjnych:

.....

.....

- Świadkowie ekspozycji:

.....

.....

- Dane osoby będącej źródłem zakażenia (imię i nazwisko, rodzaj materiału biologicznego):

.....

.....

Podpis osoby poszkodowanej:

.....

Podpisy świadków zdarzenia:

.....

**SKIEROWANIE PRZEPROWADZENIA BADANIA
W NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE
AMICUS SP. Z O.O., ALEJA POKOJU 44, 42-200 CZĘSTOCHOWA**

1. Data wystawienia:

.....
Data i godzina ekspozycji:

.....
2. Dane identyfikacyjne osoby eksponowanej

• Imię i nazwisko:

.....
• Stanowisko:

.....
3. Opis zdarzenia (miejsce, przyczyna, okoliczności, rodzaj ekspozycji,
zachowane środki ochrony osobistej) oraz czynnika ryzyka zakażenia:

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

4. Tytuł i nr umowy będącej podstawą zlecenia wizyty:

.....
.....

Podpis osoby kierującej:

Pieczęć pracodawcy:

W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM W CHORZOWIE, UL. JEDNOŚCI 10, 41-500
CHORZÓW

1. Data wystawienia:
Data i godzina ekspozycji:
2. Dane identyfikacyjne osoby eksponowanej

 - Imię i nazwisko:
 - Stanowisko:
3. Opis zdarzenia (miejsce, przyczyna, okoliczności, rodzaj ekspozycji, zachowane środki ochrony osobistej) oraz czynnika ryzyka zakażenia:
4. Tytuł i nr umowy będącej podstawą zlecenia wizyty:

Pieczęć pracodawcy:

**ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH
w kierunku zakażenia krwi wirusami HIV, HBV, HCV
MATERIAŁ OSOBY ŹRÓDŁOWEJ**

Imię:

.....
.....

Nazwisko:

.....

PESEL:

.....
....

Istotne dane kliniczne:

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

.....
miejsce, data i godzina pobrania krwi

.....
.....

.....
/podpis i pieczęć osoby pobierającej krew/
zlecenia/

.....
/podpis i pieczęć osoby upoważnionej do wystawienia

Do Zlecenia należy dołączyć podpisane przez osobę źródłową Oświadczenie/Zgodę na wykonanie badań w kierunku zakażenia wirusami HBV, HCV, HIV – według wytycznych lub potwierdzenie uzyskania ww. zgody w dokumentacji medycznej.

Uwaga!

W przypadku, jeżeli materiał został pobrany od osoby zmarłej Oświadczenie/Zgoda na wykonanie badań w kierunku zakażenia wirusami HBV, HCV, HIV w celu wykluczenia lub potwierdzenia zakażenia ww. wirusami (załącznik nr 6 do Procedury) do niniejszego zlecenia nie jest wymagany.

Badania do wykonania – zleca lekarz konsultujący:

Antygen HBs ☐

Przeciwciała anti-HCV ☐

Przeciwciała anti-HIV ☐

Jeśli pacjent źródłowy jest zakażony HIV i leczony antyretrowirusowo, to:
HIV RNA ilościowo □

WYPEŁNIA OSOBA ŹRÓDŁOWA / OPIEKUN PRAWNY OSOBY ŹRÓDŁOWEJ

OŚWIADCZENIE/ZGODA OSOBY ŹRÓDŁOWEJ (OPIEKUNA PRAWNEGO OSOBY ŹRÓDŁOWEJ)

na wykonanie badań w kierunku zakażenia wirusami HBV, HCV, HIV
w celu wykluczenia lub potwierdzenia zakażenia w/w wirusami

Ja niżej podpisany/a

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

imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, telefon

Jako osoba źródłowa/opiekun prawny:

1. wyrażam zgodę na pobranie krwi przez

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

nazwa Zleceniodawcy

i wykonanie badań w kierunku zakażenia wirusami HBV, HCV, HIV dla potrzeb profilaktyki
osoby narażonej na kontakt z moim materiałem biologicznym oraz wyrażam zgodę na
udostępnienie moich wyników badań osobie ekspozowanej.

.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

2. nie wyrażam zgody na pobranie krwi przez

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

nazwa Zleceniodawcy

i wykonanie badań w kierunku zakażenia wirusami HBV, HCV, HIV dla potrzeb profilaktyki
osoby narażonej na kontakt z moim materiałem biologicznym.

.....

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

3. Oświadczam, że:

- a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w
niniejszym oświadczeniu w celu określonym wyżej,
b) zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich
danych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne,

c) zostałem/am poinformowany/a, że klauzula informacyjna (RODO) na stronie
www.dps.com.pl

.....
/miejsowość, data/

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

REJESTR EKSPOZYCJI ZAWODOWYCH

L.p	Stanowisko / miejsce pracy	Data ekspozycji	Czy wszczęto postępowanie po ekspozycyjne wg procedury ?	Uwagi

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ PRACOWNIKÓW Z PROCEDURĄ EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA ZAKAŻENIE WIRUSEM HIV, HBV, HCV

[illegible]