

PROCEDURA POSTĘPOWANIA POEKSPOZYCYJNEGO W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA NARAŻENIA ZAWODOWEGO NA MATERIAŁ ZAKAŻNY

1. CEL

Celem procedury jest określenie zasad postępowania w przypadku wystąpienia u pracownika ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Procedura obowiązuje wszystkich pracowników mających kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym.

3. PODSTAWOWE DEFINICJE

Ekspozycja zawodowa – narażenie pracowników na krew i inny materiał potencjalnie zakaźny, które wiąże się z możliwością wywołania zakażenia przez wirusy HBV, HCV, HIV na skutek kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym podczas wykonywania obowiązków służbowych.

1. Przez ekspozycję rozumiemy:

- naruszenie ciągłości skóry poprzez zakłucie, zadrapanie, skaleczenie narzędziem zabrudzonym materiałem zakaźnym
- kontakt materiału zakaźnego z uszkodzoną skórą (otwarte rany, skaleczenia, pęknięcia, zadrapania, otarcia naskórka)
- zachłapanie materiałem zakaźnym błon śluzowych oraz spojówek
- długotrwały kontakt nie uszkodzonej skóry z dużą objętością materiału zakaźnego.

Materiał potencjalnie zakaźny - krew, każdy materiał biologiczny zawierający krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, płyn otrzewnowy, płyn osierdziowy, płyn owodniowy, maź stawowa, mleko kobiece, wydzielina pochwy, nasienie, komórki oraz hodowle tkankowe lub pożywki zawierające HIV.

Źródło ekspozycji – osoba, na której krew i inne wydzieliny była narażona osoba ekspozowana.

2. Postępowania poekspozycyjnego nie stosuje się w przypadku:

- osób narażonych na kontakt z moczem, kałem, śliną, płwociną, wydzieliną z nosa, potem, łzami i wymiocinami (**JEŚLI NIE ZAWIERAJĄ KRWI!**)
- ekspozycji na skórę nieuszkodzoną.

3. Zakażenie zawodowe – do zakażenia zawodowego najczęściej dochodzi

- przez skaleczenie (zakłucie igłą lub innym ostrym narzędziem)
- przez błony śluzowe jamy ustnej, nosa, spojówek.

UWAGA!

Dzięki osłonięciu ręki rękawiczką lateksową przy zakłuciu igłą ze światłem ryzyko zakażenia zmniejsza się o około 50%. W przypadku igły bez światła ryzyko znacznie maleje.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

1. Za zapoznanie pracowników z procedurą oraz prawidłowe jej stosowanie odpowiada bezpośredni przełożony.
2. Za stosowanie procedury odpowiedzialny jest każdy pracownik mający kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym.
3. Procedurę opracowano na podstawie:
 - ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.),
 - zaleceń Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Warszawa 2012.

5. OPIS POSTĘPOWANIA

1. W przypadku kontaktu materiału potencjalnie zakaźnego z nieuszkodzoną skórą należy natychmiast:
 - zmyć zanieczyszczenie ze skóry wodą z mydłem i osuszyć
 - miejsce ekspozycji dezynfekować preparatem do dezynfekcji skóry.
2. W przypadku kontaktu materiału potencjalnie zakaźnego z uszkodzoną skórą należy natychmiast:
 - 3-5 minut przemywać skórę pod bieżącą wodą, a następnie umyć wodą z mydłem i osuszyć
 - nie tamować i nie nasilać krwawienia, nie wyciskać rany
 - zranione miejsce zabezpieczyć jałowym, wodoszczelnym opatrunkiem.

UWAGA! Nie należy dezynfekować miejsca ekspozycji preparatem na bazie alkoholu!

3. W przypadku kontaktu materiału potencjalnie zakaźnego z błonami śluzowymi należy niezwłocznie:
 - spojówki przepłukać delikatnie wodą lub 0,9% NaCl przy otwartych powiekach
 - błony śluzowe jamy ustnej i nosa wielokrotnie przepłukać wodą
 - nie tamować krwawienia.
4. Fakt wystąpienia ekspozycji zawodowej niezwłocznie zgłosić bezpośredniemu przełożonemu.
5. Sporządzić notatkę ze zdarzenia z dokładnym podaniem okoliczności zaistnienia zdarzenia.
6. Notatka musi być podpisana przez przełożonego.
7. W przypadku potwierdzonej lub prawdopodobnej ekspozycji na wirus HIV (np. igła nieznanego pochodzenia), ze względu na konieczność szybkiego rozpoczęcia profilaktyki przeciwwirusowej osobę ekspozowaną należy niezwłocznie skierować do lekarza specjalisty. Należy jak najszybciej tj. w ciągu 1 – 2 godzin zgłosić się do:

**Izby Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego
ul. Wolska 37 w Warszawie, tel. (22) 33 55 261**

8. Dalsze postępowanie po wystąpieniu ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny:
 - zabezpieczyć do badań serologicznych po 5 ml krwi od osoby będącej źródłem zakażenia i osoby ekspozowanej na zakażenie

- krew do badania osoby ekspozowanej pobrać przed podaniem leków, szczepionek czy immunoglobuliny
 - fakt wykonania powyższych czynności lekarz lub pielęgniarka odnotowuje w indywidualnej dokumentacji medycznej
 - Studenci oraz osoby odbywające praktyki, po ekspozycji zgłaszają do przełożonego, następnie do lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, gdzie uzyskują doraźną pomoc a dalsze badania wykonują u lekarza POZ.
9. W przypadku, kiedy nie można wykluczyć zakażenia wirusem HIV, podawane chemioprophylaktyki powinno rozpocząć się w ciągu 1-2 godzin po ekspozycji. Późniejsze wdrożenie profilaktyki poekspozycyjnej znacznie zmniejsza szanse jej skuteczności. Najpóźniej można ją zastosować 72 godziny po ekspozycji.
 10. Na przyjmowane chemioprophylaktyki osoba ekspozowana musi wyrazić pisemną zgodę i być poinformowana o występowaniu objawów niepożądanych.
 11. Dostępność chemioprophylaktyków zabezpiecza Izba Przyjęć.
 12. Koszty leczenia pokrywa pracodawca zgodnie z Zarządzeniem Kanclerza 107/2015 w sprawie wprowadzenia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym Procedury finansowania leczenia poekspozycyjnego.

6. INFORMACJE NA TEMAT PROFILAKTYKI HIV

1. Profilaktyka poekspozycyjna zakażenia HIV polega na przyjmowaniu leków antyretrowirusowych przez 28 dni lub do momentu definitywnego rozstrzygnięcia celowości jej przyjmowania. Po wykluczeniu zakażenia HIV u osoby będącej źródłem ekspozycji, osoba ekspozowana może zaprzestać przyjmowania leków.
2. Do czasu wykluczenia zakażenia HIV osoba, która uległa ekspozycji powinna:
 - zachować wstrzeźliwość seksualną lub przestrzegać zasad bezpieczniejszego seksu (m. in. stosować prezerwatywy)
 - nie zachodzić w ciążę
 - wstrzymać się od oddawania krwi, plazmy, nasienia, tkanek.

7. ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM POEKSPOZYCYJNYM HBV

1. Postępowanie poekspozycyjne jest uzależnione od wyniku badania antygenu HBs u osoby, która była źródłem zakażenia:
 - wynik dodatni – przeprowadzamy działanie wyszczególnione w poniższej tabeli
 - wynik ujemny – nie podejmujemy działania

osoba ekspozowana	swoista immunoglobulina anty HBs*	szczepionka przeciw WZW t. B
zakażona HBV	Nie	Nie
nie zakażona HBV nie szczepiona p/WZW B	Tak	Tak
przeciwciała anty HBs powyżej 10 IU/ml	Nie	Nie
przeciwciała anty HBs poniżej 10 IU/ml	Tak	Tak 3 dawki schemat 0,1,6 m-cy kontrola przeciwciał po pełnym cyklu szczepienia

* swoista immunoglobulina anty HBs nie jest refundowana przez NFZ

8. ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM POEKSPozyCYJNYM HCV

Nie ma specyficznego postępowania, ale leczenie ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C jest skuteczne u około 90% pacjentów. Należy wykonać badanie przeciwciał anty HCV po 3 i 6 miesiącach od ekspozycji i oznaczać aktywność ALT co miesiąc przez około 6 miesięcy od dnia ekspozycji.

UWAGA!

Należy prowadzić rejestr ekspozycji.

**Potwierdzenie zapoznania się z „Procedurą postępowania poekspozycyjnego
w przypadku wystąpienia narażenia zawodowego na materiał zakaźny”**

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Data	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			