

Zasady postępowania przy narażeniu ratowników KSRG na materiał potencjalnie zakaźny

Załącznik nr 5

Ramowa procedura postępowania poekspozycyjnego

Ekspozycja – narażenie na materiał potencjalnie zakaźny w związku z realizacją zadań ratowniczo-gaśniczych.

Postępowanie poekspozycyjne – działania stosowane w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia HIV i HBV oraz monitorowanie w kierunku wczesnego rozpoznania zakażenia HIV/HBV/HCV, przez okres 6 miesięcy po ekspozycji.

1. Materiał potencjalnie zakaźny:

- 1) krew i każdy materiał biologiczny zawierający krew,
- 2) narzędzia i przedmioty zanieczyszczone krwią,
- 3) płyn mózgowo-rdzeniowy, osierdziowy, otrzewnowy, opłucnowy, owodniowy,
- 4) nasienie, wydzielina pochwoowa, mleko kobiece, maź stawowa.

UWAGA

Mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot, łzy
**jeśli nie zawierają krwi
NIE SĄ ZAKAŻNE!!!**

Kontakt z nimi **NIE** wymaga zastosowania profilaktyki poekspozycyjnej.
Należy zastosować procedury ujęte w planie dezynfekcji.

2. Zagrożenie zakażeniem

2.1. Narażenie na materiał potencjalnie zakaźny występuje:

- 1) w trakcie realizacji zadań z zakresu medycznych działań ratowniczych,
- 2) w sytuacji powstania obrażeń spowodowanych kontaktem z przedmiotami zanieczyszczonymi materiałem potencjalnie zakaźnym,
- 3) podczas kontaktu ze zwłokami lub zabezpieczania szczątków ludzkich,
- 4) w przypadku nieprzestrzegania zasad dezynfekcji.

2.2. Ekspozycja ma miejsce przy:

- 1) każdym naruszeniu ciągłości skóry (zakłucie, zadrapanie, skaleczenie, otarcie naskórka, otwarta rana),
- 2) kontakcie materiału potencjalnie zakaźnego z uszkodzoną skórą, śluzówkami lub spojówkami ratownika,
- 3) długotrwałym kontakcie skóry ratownika (maceracja skóry) z materiałem potencjalnie zakaźnym,

**POSTĘPOWANIA POEKSPOZYCYJNEGO
NIE STOSUJE SIĘ PO EKSPOZYCJI NA SKÓRĘ NIEUSZKODZONĄ!!!**

Zasady postępowania przy narażeniu ratowników KSRG na materiał potencjalnie zakaźny

3. Profilaktyka poekspozycyjna na miejscu zdarzenia

3.1. W przypadku uszkodzenia skóry:

- 1) nie wyciskać rany,
- 2) nie tamować krwi,
- 3) przemyć ranę pod bieżącą wodą,
- 4) ranę można umyć wodą z mydłem,
- 5) nie należy używać wody o niskiej temperaturze,
- 6) nie stosować środków dezynfekujących na bazie alkoholu.

Obszar skóry o naruszonej ciągłości należy zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.

3.2. W przypadku zachlapania błon śluzowych:

- 1) błony śluzowe oka kilkakrotnie, przepłukać solą fizjologiczną lub wodą nie zaciskając powiek,
- 2) jamę ustną, jamę nosową przepłukać kilkakrotnie wodą,
- 3) nie należy używać wody o niskiej temperaturze.

UWAGA

O zaistniałym zdarzeniu powiadomić właściwe stanowisko kierowania oraz właściwego Komendanta. Zaistniałe zdarzenie należy odnotować w Informacji ze Zdarzenia (IzZ).

4. Postępowanie poekspozycyjne

- 4.1. Niezwłocznie przetransportować ratownika po kontakcie z materiałem potencjalnym zakaźnym do ośrodka specjalistycznego (Szpital Chorób Zakaźnych) celem oceny wskazań do profilaktyki zakażenia oraz jej wdrożenia.
- 4.2. Wymagane jest podpisanie stosownej umowy z ośrodkiem specjalistycznym na podejmowanie działań z zakresu profilaktyki poekspozycyjnej.
- 4.3. Nawiązać kontakt telefoniczny ze szpitalem, do którego został przetransportowany poszkodowany będący potencjalnym źródłem zakażenia informując o zaistniałym zdarzeniu.
- 4.4. Należy dołożyć wszelkich starań do uzyskania informacji o pacjencie źródłowym w kontekście jego zakaźności.

UWAGA

Stosując powyższe należy uwzględnić prawa i obowiązki lekarza i pacjenta wynikające z:

- 1) art. 40 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152 z póź. zm.),
- 2) art.14 ust. 2 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417 z póź.zm.).

Zasady postępowania przy narażeniu ratowników KSRG na materiał potencjalnie zakaźny

5. Profilaktyka zakażeń

Przy określeniu rodzaju materiału potencjalnie zakaźnego, stanowiącego zagrożenie na określonym stanowisku pracy z uwzględnieniem zakresu czynności, należy zastosować się do treści rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności.

6. Metody minimalizowania ryzyka zakażenia:

- 6.1. Należy działania ratownicze prowadzić w kompletnym umundurowaniu.
- 6.2. Należy stosować rękawiczki ochronne jednorazowego użytku (nitrylowe, neoprenowe).
- 6.3. Należy stosować ochronę oczu, ust, nosa (okulary ochronne, przyłbica, maska ochronna w standardzie co najmniej FFP2).
- 6.4. Należy w miarę możliwości osłonić usta i nos poszkodowanego maską chirurgiczną.
- 6.5. Należy stosować procedury dezynfekcji i mycia sprzętu używanego w działaniach ratowniczych.
- 6.6. Należy przestrzegać podstawowych zasad higieny – dezynfekcja i mycie rąk, butów, szczególnie po dezynfekcji sprzętu ratowniczego.
- 6.7. Należy przestrzegać reżimu sanitarnego w zakresie zbierania i przekazywania do utylizacji wyrobów medycznych jednorazowego użytku.
- 6.8. NIE stosować ponownie wyrobów medycznych jednorazowego użytku.

UWAGA

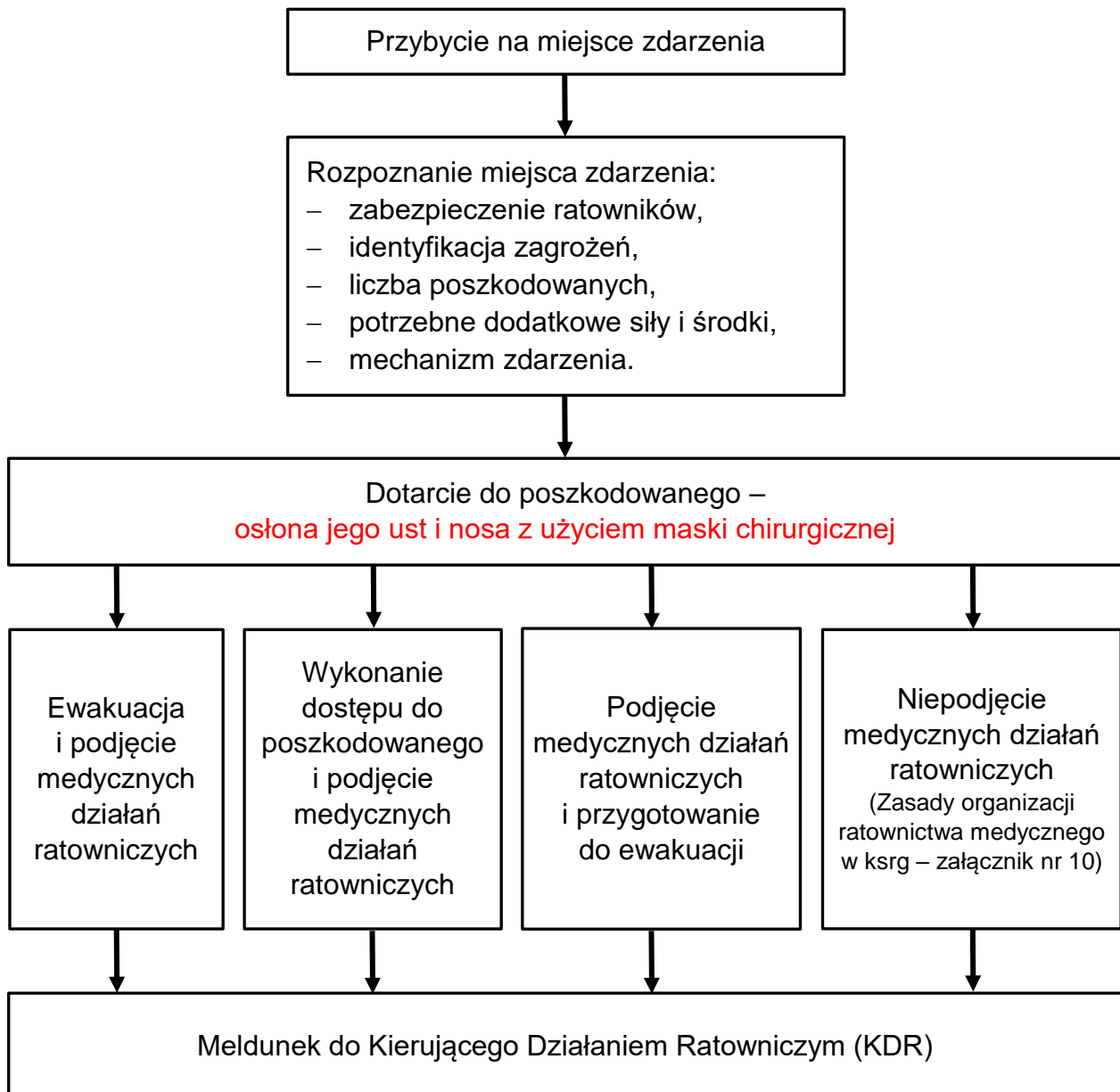
Podczas wykonywania medycznych działań ratowniczych w stosunku do osób podejrzanych o zakażenie materiałem biologicznym zakaźnym lub w stosunku do osób z potwierdzonym zakażeniem materiałem biologicznym zakaźnym należy stosować ubranie ochronne kategorii III typ 3B, 4B, 5B.

Zasady postępowania przy narażeniu ratowników KSRG na materiał potencjalnie zakaźny

Procedura 1a
do załącznika nr 5

Postępowanie z osobą podejrzaną o zakażenie zakaźnym czynnikiem biologicznym lub z osobą z potwierdzonym zakażeniem zakaźnym czynnikiem biologicznym podczas wykonywania medycznych działań ratowniczych.

Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym



Zasady postępowania przy narażeniu ratowników KSRG
na materiał potencjalnie zakaźny

Procedura 2a
do załącznika nr 5

Sekwencja medycznych działań ratowniczych

