

ZARZĄDZENIE Nr 184

Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

z dnia 29 września 2014 r.

**w sprawie zasad postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny
potencjalnie zakaźny w Interdyscyplinarnym Centrum Nowoczesnych Technologii
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu**

Na podstawie § 53 ust. 3 pkt 7 Statutu UMK z dnia 22 października 2013 r.

z a r z ą d z a s i ę, co następuje:

Postanowienia ogólne

§ 1

Wprowadza się zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny w Interdyscyplinarnym Centrum Nowoczesnych Technologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, zwanym dalej „ICNT” w celu zapewnienia prawidłowej profilaktyki poekspozycyjnej.

§ 2

Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **ekspozycja zawodowa** – narażenie na kontakt z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym badaczy, pracowników, studentów, uczestników studiów doktoranckich w związku z wykonywaniem zawodu (zadań służbowych w ramach zakresu obowiązków), nauką zawodu (ćwiczenia, zajęcia praktyczne, praktyka itp.) w wyniku naruszenia ciągłości skóry przez zakłucie, zadrapanie, skaleczenie narzędziem zanieczyszczonym materiałem zakaźnym, zachłapanie błon śluzowych lub uszkodzonej skóry oraz długotrwały kontakt skóry z dużą objętością materiału zakaźnego;
- 2) **HBV** – wirus zapalenia wątroby typu B;
- 3) **HCV** – wirus zapalenia wątroby typu C;
- 4) **HIV** – wirus nabytego niedoboru odporności;
- 5) **materiał biologiczny potencjalnie zakaźny** – każdy materiał biologiczny, mogący zawierać odpowiednią ilość wirusa, wystarczającą do wywołania zakażenia m.in. HBV, HCV, HIV;
- 6) **osoba ekspozowana** – osobę biorącą udział w badaniach, pracownika ICNT (zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub mianowania), inną osobę świadczącą pracę w ICNT (na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o świadczenie usług dydaktycznych itp.), studenta UMK, uczestnika studiów doktoranckich UMK, którzy w czasie pełnienia obowiązków służbowych i realizowania zadań dydaktycznych zostają narażeni w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym.

Ryzyko zakażenia

§ 3

Ryzyko zakażenia zależy od ekspozycji na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny, którym mogą być:

- 1) krew, stanowiąca najbardziej niebezpieczne źródło zakażenia;
- 2) wydaliny i wydzieliny, w których stwierdzono krew (kał, mocz, wymiociny, ślina, płwocina, wydzielina z nosa, łzy, pot);

- 3) inny potencjalnie infekcyjny materiał, oznaczony dalej skrótem „IPIM”, tj.: płyny (mózgowo-rdzeniowy, opłucnowy, otrzewnowy, osierdziowy, owodniowy), wydzielina pochwowa, nasienie, hodowle tkankowe lub mikrobiologiczne, oddzielona tkanka lub narząd człowieka żywego albo martwego, pożywki zawierające HBV, HCV, HIV.

§ 4

Drogi zakażenia - kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym może nastąpić przez:

- 1) naruszenie ciągłości skóry w wyniku zakłucia, zadrapania, skaleczenia narzędziem zabrudzonym materiałem biologicznym zakaźnym;
- 2) ranę otwartą, powstałą wcześniej w wyniku skaleczenia, zadrapania, pęknięcia, otarcia naskórka;
- 3) zachłapanie błon śluzowych materiałem biologicznym (jama ustna, spojówki oczu).
- 4) długotrwały kontakt nieuszkodzonej skóry z dużą ilością materiału zakaźnego.

Postępowanie po ekspozycji

§ 5

1. Ekspozycja wymagająca natychmiastowego działania obejmuje przypadki, w których doszło do kontaktu z materiałem potencjalnie zakaźnym przez uszkodzoną skórę.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 należy natychmiast wykonać następujące czynności:
 - 1) umyć zranione okolice wodą z mydłem (można użyć środka do dezynfekcji rąk). Nie wolno używać wody zimnej lub bardzo zimnej ze względu na obkurczanie naczyń krwionośnych;
 - 2) nie tamować krwawienia i nie wyciskać krwi z rany;
 - 3) nie używać standardowych środków dezynfekcyjnych jak spirytus czy jodyna, które działają koagulująco, ściągająco i drażniąco na ranę. Ewentualnie można zastosować 3% wodę utlenioną,
 - 4) miejsce zranienia zaopatrzyć jałowym opatrunkiem. Opatrunek musi być wodoodporny.
3. W przypadku skażenia oczu należy przepłukać delikatnie okolice oczu przy otwartych powiekach stosując wodę – najlepiej z ampułki. Nie zaleca się płukania oczu roztworem 0,9% NaCl ze względu na drażniące działanie na spojówki.
4. W przypadku, gdy krew dostanie się do ust, należy wypluć ją i przepłukać jamę ustną kilkakrotnie czystą wodą. Następnie należy użyć środka antyseptycznego do dezynfekcji błony śluzowej jamy ustnej o szerokim spektrum działania biobójczego
5. W przypadku, gdy krew dostanie się na nieuszkodzoną skórę, miejsce to należy natychmiast spłukać obficie ciepłą wodą z mydłem.

§ 6

Rodzaje ekspozycji wymagającej postępowania poekspozycyjnego i obserwacji:

- 1) ekspozycja prawdopodobna obejmująca:
 - a) śródskórne (powierzchniowe) skaleczenia narzędziem skażonym krwią lub IPIM,
 - b) powierzchniowe rany bez następstw widocznego krwawienia spowodowane przez narzędzie skażone krwią lub IPIM,
 - c) wcześniejsze skaleczenia lub rany skażone krwią lub IPIM,
 - d) kontakt śluzówek, spojówek ze skażoną krwią lub IPIM;
- 2) ekspozycja ewidentna obejmująca:
 - a) uszkodzenie przenikające skórę narzędziem skażonym krwią lub IPIM,
 - b) wstrzyknięcie krwi, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt 3,
 - c) skaleczenie lub podobną ranę z następowym krwawieniem, spowodowane przez narzędzie skażone krwią lub IPIM,

- d) każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego zawierającego (lub prawdopodobnie zawierającego) HBV, HCV, HIV;
- 3) ekspozycja masyczna, obejmująca:
 - a) przetoczenie krwi,
 - b) wstrzyknięcie dużej ilości krwi (powyżej 1 ml) lub IPIM.

§ 7

Ekspozycja niewymagająca szczegółowego postępowania:

- 1) ekspozycja skóry nieuszkodzonej;
- 2) ekspozycja wątpliwa, obejmująca:
 - a) powierzchniowe skaleczenie igłą lub narzędziami uznanymi za nieskażone krwią lub IPIM,
 - b) powierzchniową ranę bez następstw widocznego krwawienia, spowodowaną przez nieskażone narzędzie,
 - c) wcześniejsze skaleczenia lub rany skażone płynem ustrojowym innym niż krew lub IPIM i niezawierającym śladów krwi, np. moczem.

Postępowanie dalsze po ekspozycji

§ 8

- 1. W celu podjęcia stosownych badań analitycznych w kierunku zakażenia HBV, HCV, HIV i ewentualnego leczenia poekspozycyjnego, osoba eksponowana powinna:
 - 1) natychmiast zgłosić bezpośrednio przełożonemu fakt wystąpienia ekspozycji zawodowej;
 - 2) wskazać źródło ekspozycji, jeśli jest ono znane;
 - 3) udać się jak najszybciej, najlepiej w ciągu 1-2 godzin i nie później niż 24 godziny od ekspozycji do izby przyjęć **Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego „Szpital Obserwacyjno-Zakaźny oraz Przychodnia Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych” w Toruniu przy ul. Krasieńskiego 4/4a**, zwanego dalej „Szpitalem”, w celu uzyskania pomocy i przeprowadzenia badań diagnostycznych;
 - 4) przedłożyć w Szpitalu wypełnioną kartę po ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny, zwaną dalej „kartą ekspozycji” (Załącznik nr 1), którą potwierdza bezpośredni przełożony;
 - 5) w przypadku pracownika ICNT lub innej osoby świadczącej pracę w ICNT – przedłożyć w Szpitalu zaświadczenie o zatrudnieniu lub świadczeniu pracy wydane przez:
 - a) Dział Spraw Pracowniczych UMK w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę lub mianowania,
 - b) Dział Dydaktyki UMK w przypadku umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o świadczenie usług dydaktycznych itp.;
 - 6) w przypadku studenta lub uczestnika studiów doktoranckich – dodatkowo przedłożyć w Szpitalu aktualną legitymację studencką lub legitymację doktoranta.
- 2. Lekarz specjalista chorób zakaźnych po zapoznaniu się z kartą ekspozycji, jest zobowiązany udzielić osobie eksponowanej porady lekarskiej, zlecić badania serologiczne krwi, a w razie konieczności wdrożyć procedurę diagnostyczną.

Koszty leczenia poekspozycyjnego

§ 9

- 1. Koszty postępowania poekspozycyjnego obejmującego pracowników i inne osoby świadczące pracę w ICNT oraz studentów i doktorantów UMK (badań specjalistycznych, szczepień, leków antyretrowirusowych) pokrywa Uczelnia.

2. Osoba eksponowana ma możliwość bezpłatnego zaopatrzenia w leki antyretrowirusowe w Szpitalu, zgodnie z umową zawartą pomiędzy Uczelnią a Szpitalem.
3. Podstawą rozliczenia z UMK kosztów związanych z postępowaniem doraźnym po ekspozycji zawodowej jest prawidłowo wystawiona faktura wraz ze wskazaniem rodzaju wykonanych badań lub/i zastosowanych leków antyretrowirusowych:
 - 1) fakturę wystawioną przez Szpital należy przekazać Kierownikowi Biura ICNT;
 - 2) prawidłowo opisana faktura, potwierdzona przez Dyrektora ICNT, wraz z załączoną kopią karty ekspozycji jest przekazywana do Działu Finansowego UMK.

§ 10

1. Osoba eksponowana odbywająca praktykę poza jednostką organizacyjną ICNT podlega procedurze obowiązującej w miejscu odbywania praktyki.
2. Koszty związane z postępowaniem doraźnym za wykonane badania diagnostyczne w przypadku ekspozycji zawodowej poza jednostką organizacyjną ICNT, pokrywane są przez UMK na podstawie prawidłowo wystawionej faktury.

Obowiązki i odpowiedzialność

§ 11

1. Kierownicy jednostek organizacyjnych ICNT, w których występuje ryzyko ekspozycji zawodowej oraz osoby prowadzące zajęcia dydaktyczne w tych jednostkach zobowiązani są do zapoznania i przeszkolenia podległych osób w zakresie niniejszych zasad, co jest potwierdzane pisemnie (Załącznik nr 2).
2. Pracownicy i inne osoby świadczące pracę w ICNT oraz studenci i uczestnicy studiów doktoranckich UMK narażeni na ryzyko ekspozycji zawodowej są zobowiązani do ścisłego przestrzegania niniejszych zasad.

§ 12

W przypadku ekspozycji zawodowej podległych osób kierownik danej jednostki organizacyjnej ICNT oraz osoba prowadząca zajęcia dydaktyczne w tej jednostce są odpowiedzialni za:

- 1) wypełnienie karty ekspozycji;
- 2) skierowanie osoby eksponowanej do Szpitala w celu przeprowadzenia badań, o których mowa w § 8 ust 2;
- 3) skierowanie osoby będącej źródłem ekspozycji do Szpitala na badania laboratoryjne;
- 4) przekazanie kopii karty ekspozycji wraz z informacją o wypadku do Zespołu ds. BHP i Ppoż. UMK w celu sporządzenia dokumentacji powypadkowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 5) przekazanie kopii karty ekspozycji do Dyrektora ICNT.

Postanowienia końcowe

§ 13

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2014 r.

REKTOR

prof. dr hab. Andrzej Tretyn