

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	PROCEDURA AKREDYTACYJNA PREWENCJA I KONTROLA ZAKAŻEŃ KZ 1.5	Stron: 11
		WYDANIE: 1
ISO 9001 ISO 14001	Postępowanie po ekspozycji zawodowej	OBOWIAZUJE OD: 18-03-2025 r.
<b>Zmiany w procedurze w stosunku do KZ 1.9</b>		
<p>Precyzyjnie określono, że zdarzenie powinno być zgłoszone w ciągu 2-4 godzin, aby umożliwić optymalne wdrożenie profilaktyki. Profilaktyka powinna być podana jak najszybciej, najlepiej w ciągu 2-4 godzin od zdarzenia.</p> <p>Wprowadzono zapis, że badania u źródła ekspozycji są zazwyczaj zlecane w systemie komputerowym, a wyniki powinny być odebrane jak najszybciej, zwykle w ciągu 2-4 godzin.</p> <p>Wynik anty-HIV nierozstrzygnięty wymaga pilnej konsultacji i potencjalnego wdrożenia leków.</p> <p>Zmodyfikowano ikonografię uwzględniając konieczność pilnego (2-4 godziny) zgłoszenia.</p> <p>Doprecyzowanie nazewnictwa – termin „wypadek przy pracy” został zastąpiony określeniem „zdarzenie wypadkowe” w celu ujednoczenia terminologii.</p> <p>Dodano informację o gromadzeniu danych o liczbie ekspozycji, obliczaniu wskaźników poekspozycyjnych oraz prowadzeniu ewaluacji dynamiki wskaźników ekspozycji zawodowych.</p> <p>Podano osobę odpowiedzialną za te wskaźniki- Kierownik OZZS.</p>		

Skan procedury/ instrukcji (opublikowanej w Intranecie Szpitala) może być kopiowany w danej komórce organizacyjnej przez Ordynatora/ Kierownika/ Pielęgniarkę Oddziałową. **Niezbędne jest potwierdzenie przez pracownika zapoznania się z procedurą/ instrukcją na druku oświadczenia.** Wersja elektroniczna procedury/ instrukcji (Intranet) jest dostępna do wglądu dla wszystkich pracowników po zalogowaniu.

Zastrzegamy wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści. Poniższa procedura/ instrukcja jest własnością Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o. Powielanie i udostępnianie osobom nieupoważnionym bez zgody Pełnomocnika ds. Akredytacji i ISO jest zabronione.

Za treść merytoryczną i aktualizację procedury/ instrukcji odpowiada autor opracowania/ kierownik danej komórki organizacyjnej. Zawsze aktualna wersja procedury/ instrukcji dostępna jest w danej komórce organizacyjnej i u Pełnomocnika ds. Akredytacji i ISO.

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Kierownik Ośrodka Zwalczania Zakażeń Szpitalnych	11-03-2025	Jakub Loster	
SPRAWDZIŁ	Pełnomocnik ds. Akredytacji i ISO	13-03-2025	Ewelina Woderska	
			Katarzyna Piątek	
	Dyrektor ds. Lecznictwa	14-03-2025	Wojciech Gąsior	
Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Jakości	Zofia Foryś			
ZATWIERDZIŁ	Prezes Zarządu Szpitala	18-03-2025	Artur Asztabski	 <b>PREZES ZARZĄDU Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.</b>

**lek. med. Artur Asztabski**

## I. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest ustalenie sposobu postępowania po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny, aby zapobiec zakażeniom krwiopochodnym personelu medycznego.

## II. ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

Procedura obowiązuje personel Szpitala oraz personel podwykonawców świadczących usługi w Szpitalu.

## III. DEFINICJE I TERMINOLOGIA

**Ekspozycja zawodowa** - to narażenie pracownika na zakażenie wywołane przez drobnoustroje na skutek kontaktu z materiałem biologicznym, w trakcie wykonywania pracy.

## IV. SPOSÓB POSTĘPOWANIA

Po zdarzeniu należy wypełnić formularz będący załącznikiem do niniejszej procedury, jeżeli jest znane źródło ekspozycji to także część drugą formularza i oświadczenie zgody pacjenta źródłowego.

1. Stosuj standardowe środki ostrożności. Na stanowisku pracy należy umieścić wydrukowaną ikonografię „Postępowanie po zakłuciu” (załącznik nr 6) obrazującą dokładny sposób postępowania.
2. Jeżeli dojdzie do istotnej ekspozycji na krew lub inne płyny ustrojowe (np. zakłucie, przecięcie) należy nie tamować krwi, ale też i jej nie wyciskać. Przemyć ranę pod bieżącą wodą, można umyć mydłem, dezynfekcja preparatem niealkoholowym.
3. Jeżeli dojdzie do zachłapania jamy ustnej, jamę ustną należy przepłukać znaczną ilością wody. Jeśli dojdzie do zachłapania spojówek i/ lub gałki ocznej, należy je oczyścić wodą lub solą fizjologiczną.
4. Zdarzenie należy zgłosić przełożonemu i lekarzowi odpowiedzialnemu za udzielenie konsultacji (Ośrodek Zwalczania Zakażeń Szpitalnych lek. Jakub Loster tel. 8311, w przypadku braku dostępności – Oddział Chorób Wewnętrznych - dr Straszak - 8522, 8673, w godzinach dyżurowych lekarz dyżurny Oddziału Toksykologii tel. 8550/ 8330). **Szczególnie istotne jest aby raportować zdarzenia jak najszybciej (w ciągu 2-4 godzin), tak aby można było rozważyć podanie profilaktyki w optymalnym czasie.** Jeżeli profilaktyka jest wskazana powinna ona być podana jak najszybciej, najlepiej w ciągu 2-4 godzin, ale nie później niż 48-72 godzin od zdarzenia.
5. Po zdarzeniu należy wypełnić następujące formularze:
  - a. Formularz po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny CZĘŚĆ 1 - załącznik nr 1 (dotyczący osoby ekspozycyjnej/ poszkodowanej).
  - b. Formularz po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny CZĘŚĆ 2 - załącznik nr 2 (dotyczący źródła ekspozycji) - wypełnia lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.
  - c. Oświadczenie zgody pacjenta źródłowego - załącznik nr 3.
  - d. Skierowanie na badania u pacjenta źródłowego w trybie pilnym - załącznik nr 4.
  - e. Skierowanie na badania u osoby ekspozycyjnej (do 48 godzin) - załącznik nr 5.
6. Badania źródła ekspozycji powinny być wykonane w **trybie pilnym** po uzyskaniu zgody od osoby będącej źródłem ekspozycji (**HBsAg, anty-HCV, anty-HIV**). W przypadku odmowy przez pacjenta źródłowego wykonania badań – należy potraktować go jak potencjalnie zakażonego HIV, HBV, HCV.
7. Badania osoby ekspozycyjnej, która doznała zranienia/ zachłapania w celu oceny wyjściowego statusu serologicznego można pobrać w dniu zdarzenia, a wykonane może być w dniu roboczym (**HBsAg, anty-HBc, anty-HBs, anty-HCV, anty-HIV**), jeżeli w przeszłości stwierdzone dodatnie miana przeciwciał anty-HBs powyżej 10 IU/ml i HBsAg ujemny nie ma potrzeby powtarzania badań w kierunku WZW t. B.
8. Na podstawie wyników badań serologicznych źródła ekspozycji i wyników badań osoby ekspozycyjnej, możliwe, iż będzie konieczność wykonania kolejnych badań, w odstępie czasu celem oceny czy doszło do przeniesienia zakażenia.
9. Jeżeli pacjent źródłowy jest zakażony HIV, należy mocno rozważyć włączenie leków antyretrowirusowych w profilaktyce zakażenia HIV. Może być także zasadne by włączyć leki antyretrowirusowe do momentu oczekiwania na wyniki badań u źródła ekspozycji. **Jeżeli podejmowana jest decyzja o włączeniu leków antyretrowirusowych, powinny one być włączone jak najszybciej od zdarzenia.** Lekarz w trakcie konsultacji udzieli szczegółowych informacji.
10. Koszty profilaktyki poekspozycyjnej ponosi pracodawca.

11. Należy zgłosić się do OZZS celem ustalenia dalszego postępowania i wpisania zdarzenia do rejestru ekspozycji zawodowych zgodnie z Rozporządzeniem MZ.
12. Po zdarzeniu, w najbliższym dniu roboczym należy zgłosić się do Inspektora BHP Szpitala w celu udokumentowania zdarzenia wypadkowego.
13. Postępowanie lekarskie powinno być zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Wytyczne ustalone są przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS, dostępne na stronie internetowej [www.ptnaids.pl](http://www.ptnaids.pl).
14. Lekarz konsultujący dokonuje wpisu w systemie informatycznym – w module Poradnia Ekspozycji Zawodowych. W przypadku braku dostępu do systemu informatycznego lekarz konsultujący wypełnia konsultację lekarską (załącznik nr 7).
15. Ośrodek Zwalczania Zakażeń Szpitalnych przeprowadza systematyczne (minimum raz w roku) szkolenia z zasad postępowania po ekspozycji zawodowej.
16. Pracownik powinien zgłosić wypadek w pracy.
17. W Ośrodku Zwalczania Zakażeń Szpitalnych gromadzone są dane dotyczące liczby ekspozycji oraz obliczane są wskaźniki ilości poekspozycyjnych. Prowadzona jest także ewaluacja dynamiki wskaźników ilości ekspozycji zawodowych. **Odpowiedzialny za powyższe wskaźniki jest Kierownik Ośrodka Zwalczania Zakażeń Szpitalnych.**

#### **Zastępuje procedurę KZ 1.9**

#### **V. ZAŁĄCZNIKI**

- Załącznik nr 1 - Formularz po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny część 1
- Załącznik nr 2 - Formularz po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny część 2
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie zgody pacjenta źródłowego na badania serologiczne z krwi o ekspozycji pracownika na materiał potencjalnie zakaźny
- Załącznik nr 4 – Skierowanie na badania
- Załącznik nr 5 – Skierowanie na badania
- Załącznik nr 6 – Ikonografika „Postępowanie po zakłuciu”
- Załącznik nr 7 – Konsultacja lekarska
- Załącznik nr 8 - Oświadczenie pracownika QD-003.

Formularz po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny  
**CZĘŚĆ 1 (dotyczy osoby ekspozowanej / uszkodzonej)**

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ BEZPOŚREDNIO PO ZDARZENIU**

Proszę się zgłosić z tym formularzem bezpośrednio po zdarzeniu do lekarza, który będzie podejmował decyzję o dalszym postępowaniu.

CZĘŚĆ PIERWSZA			
DANE OSOBOWE OSOBY EKSPONOWANEJ (KTÓRA ZOSTAŁA ZRANIONA / ZACHLAPANA)			
Nazwisko: _____		Imię: _____	
PESEL: _____		Adres: _____	
Telefon kontaktowy: _____		Mężczyzna: <input type="checkbox"/> Kobieta: <input type="checkbox"/>	
Stanowisko: _____		Miejsce pracy: _____	
CZĘŚĆ DRUGA			
SZCZEGÓŁY EKSPOZYCJI			
Ekspozycja Data _____ godzina _____ Poprzednio raportowano ekspozycje TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Miejsce w którym doszło do ekspozycji _____			
Rodzaj procedury, w czasie wykonywania której doszło do ekspozycji _____			
Kiedy poinformowano przełożonego data _____ godzina _____ Przełożony (-a) _____			
CZĘŚĆ TRZECIA			
RODZAJ i MODEL NARZĘDZIA		OKOLICZNOŚCI ZDARZENIA	
<input type="checkbox"/> Igła do pobierania krwi nr ..... <input type="checkbox"/> Igła do pobierania krwi z motylkiem nr ..... <input type="checkbox"/> Igła iniekcyjna nr ..... <input type="checkbox"/> Igła do szycia chirurgicznego <input type="checkbox"/> Skalpel <input type="checkbox"/> Inne ostre narzędzie .....		<input type="checkbox"/> Dźgnięcie ostrym lub ostro zakończonym instrumentem <input type="checkbox"/> w trakcie nakładania ostonki <input type="checkbox"/> zakładanie wenflonu <input type="checkbox"/> Zakłucie podczas pobierania gazometrii <input type="checkbox"/> Inne (określ): _____	
		<input type="checkbox"/> Zachłapanie oka <input type="checkbox"/> Zachłapanie skóry uszkodzonej <input type="checkbox"/> Zachłapanie ust <input type="checkbox"/> Zakłucie związane z twarościennym pojemnikiem na odpady	
CZĘŚĆ CZWARTA			
RODZAJ PERSONELU			
<input type="checkbox"/> Pielęgniarka <input type="checkbox"/> Instrumentariuszka <input type="checkbox"/> Chirurg <input type="checkbox"/> Lekarz niezabiegowy <input type="checkbox"/> Pracownik CS <input type="checkbox"/> Stomatolog	<input type="checkbox"/> Ratownik medyczny <input type="checkbox"/> Student medycyny <input type="checkbox"/> Student pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> Student ratownictwa	<input type="checkbox"/> Personel sprząający <input type="checkbox"/> Położna <input type="checkbox"/> Farmaceuta <input type="checkbox"/> Pracownik socjalny <input type="checkbox"/> Inny .....	<input type="checkbox"/> Radiolog <input type="checkbox"/> Pracownik ochrony <input type="checkbox"/> Opiekun medyczny <input type="checkbox"/> Wolontariusz
CZĘŚĆ PIĄTA			
STATUS ODPORNOŚCI PRZECIWKO WZW T. B			
<input type="checkbox"/> Nie szczepiony	<input type="checkbox"/> 1 dawka szczepionki wzw t. B	<input type="checkbox"/> 2 dawki szczepionki wzw t. B	
<input type="checkbox"/> Pełny cykl szczepień wzw t. B (3 lub 4 dawki), poziom przeciwciał anti-HBs <b>nieznany</b>		<input type="checkbox"/> Pełny cykl szczepień wzw t. B (3 lub 4 dawki), poziom przeciwciał anti-HBs <b>znany</b>	
<b>Anti-HBsAg</b> (poziom przeciwciał anti-HBs)		mIU/ml data badania: _____	
CZĘŚĆ SZÓSTA			
PACJENT ŹRÓDŁOWY			
Pacjent źródłowy: Imię _____ Nazwisko _____ Nr kartoteki: _____ <input type="checkbox"/> nieznany			
CZĘŚĆ 2: Należy wypełnić niezwłocznie, jeżeli pacjent jest znany			
Podpis	Stanowisko	Data	

Formularz należy dostarczyć do Ośrodka Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych po zakończeniu ustalenia postępowania.

Formularz po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny  
CZĘŚĆ 2 (dotyczy źródła ekspozycji)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ BEZPOŚREDNIO PO ZDARZENIU

Proszę się zgłosić z tym formularzem bezpośrednio po zdarzeniu do lekarza, który będzie podejmował decyzję o dalszym postępowaniu.

CZĘŚĆ PIERWSZA SZCZEGÓŁY ŹRÓDŁA EKSPOZYCJI			
Imię i nazwisko:			
PESEL:			
Nr księgi głównej:			
Powód przyjęcia:			
CZĘŚĆ DRUGA OCENA RYZYKA CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ KRWI ŹRÓDŁA EKSPOZYCJI (wypełnia lekarz prowadzący pacjenta)			
Powinno być wypełnione przez pracownika służby zdrowia			
	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>NIEZNANY</b>
Zakażenie HBV, HCV lub HIV			
Przyjmowanie narkotyków dożylnie lub współdzielenie igieł?			
Przetoczenia krwi przed 1992 rokiem?			
Czy było kiedykolwiek badanie w kierunku HIV, WZW. B, HCV? Jeżeli tak, jaki był wynik? <input type="checkbox"/> dodatni <input type="checkbox"/> ujemny <input type="checkbox"/> nieznany			
Mężczyzna mający kontakty seksualne z mężczyznami?			
Partner zakażony HIV?			
Czy stosuje leki w profilaktyce zakażenia HIV?			
Czy były kontakty seksualne z osobą żyjącą w kraju o zwiększonym ryzyku zakażenia HIV np. Afryka, Karaiby, Ukraina, Rosja, daleki wschód (np. Tajlandia)			
Jeżeli odpowiedziano tak na którekolwiek z powyższych pytań proszę o podanie szczegółów:			
CZĘŚĆ TRZECIA OCENA RYZYKA CHOROÓB PRZENOSZONYCH DROGĄ KRWI ŹRÓDŁA EKSPOZYCJI			
Pobrano krew <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Wykonano badania: <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> anti-HBc <input type="checkbox"/> anti-HCV <input type="checkbox"/> anti-HIV			
CZĘŚĆ CZWARTA PRZYCZYNY NIE BADANIA ŹRÓDŁA EKSPOZYCJI			
<input type="checkbox"/> Klinicysta odmówił wykonania badań <input type="checkbox"/> Osoba eksponowana nie chciała, aby badać źródło ekspozycji <input type="checkbox"/> Pacjent wyszedł do domu	<input type="checkbox"/> Pacjent zmarł <input type="checkbox"/> Pacjent odmówił zgody na badanie <input type="checkbox"/> Inny powód		
Proszę podać szczegóły:			
Podpis	Stanowisko	Data	

Formularz należy dostarczyć do Ośrodka Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych po zakończeniu ustalenia postępowania.

Formularz po zakłuciu i innych ekspozycjach na materiał potencjalnie zakaźny

**OŚWIADCZENIE ZGODY PACJENTA ŹRÓDŁOWEGO  
na badania serologiczne z krwi po ekspozycji pracownika  
na materiał potencjalnie zakaźny**

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL pacjenta:

Nr księgi głównej:

Zostałem w pełni poinformowany o badaniach jakie zostaną wykonane z mojej krwi i wyrażam zgodę na wykonanie tych badań (anty-HIV, HBsAg, anty-HBc, anty-HCV). Wyrażam zgodę na poinformowanie osoby, która doznała ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny, o moich wynikach badań, osoba ta zobowiązana jest do utrzymania wyników badań w tajemnicy.

Podpis pacjenta:

Lekarz, obecny przy  
składaniu oświadczenia:

Data:

Adres:

**Badania u źródła ekspozycji – zwykle zlecane w systemie komputerowym (HBsAg, anty-HCV, anty-HIV) – wyniki należy odebrać po 2-4 godzinach od zlecenia.**

**Wynik anty-HIV - nierozstrzygnięty wymaga pilnej konsultacji lekarskiej i najpewniej zastosowania leków w profilaktyce po ekspozycyjnej.**

Jednostka realizująca	LABORATORIUM RYDYGIER	
Ośrodek kosztów realizujący	LABORATORIUM RYDYGIER	
	<input checked="" type="checkbox"/> Pilne	
Opis		
Uwagi / Powód zgłoszenia		
	<input type="checkbox"/> Pobierz ostatnie rozpoznania	
	Rozpoznanie ICD10	Alternatywna nazwa
<b>Zlecone badania</b> <span>Totolotek</span> <span>Wyszukaj pakiet usług</span> <span>H</span> <span></span> <span>...</span>		
	<b>Data plan.</b>	<b>Badanie</b>
✘	2025-02-26	Antygen HBs (Surowica)
✘	2025-02-26	Przeciwciała anty-HCV met.chemiluminescencji (Surowica)
✘	2025-02-26	HIV Ag/Ab Combo (Surowica)
	2025-02-26	
Liczba zleconych badań: 3		



## SKIEROWANIE NA BADANIA

--

Szpital Specjalistyczny  
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Nr zlecenia: .....

NAZWISKO			
IMIĘ			PŁEĆ   K   M

PESEL																			
DATA URODZENIA																			

## BADANIA\*:

	Morfologia		Cholesterol		Żelazo		PSA
	Morf. + rozmaz		Cholesterol HDL		HbA1c		Kortyzol
	Morf.+roz.+ret.		Cholesterol LDL		RKZ		Prolaktyna
	Morf. + ret.		Trójglicerydy		Troponina		FSH
	OB.		CRP		Proteinogram		LH
	Protromb./INR		Fosforany		IgG		Progesteron
	APTT		Fosfataza zas.		IgA		Testosteron
	Fibrynogen		Glukoza		IgM		Estradiol
	D-dimery		GGTP		TIBC	X	HBS – Ag
	Albuminy		Kreatynina		Transferyna	X	Anty – HBS
	ALAT (GPT)		Kw. moczowy		TSH	X	Anty – HCV
	ASAT (GOT)		LDH		FT4	X	HIV
	Amylaza		Magnez		FT3		Prokalcytonina
	Amylaza-mocz		Mleczany		HCG		Mocz (bad. og.)
	Białko całk.		Mocznik		AFP		Białkomocz
	Bilirubina całk.		Sód		Ca – 125		Próba ciążowa
	Bilirubina bezp.		Potas		Ca – 15 – 3		Kał - pasożyty
	CK		Chlorki		Ca – 19 – 9		Wymaz okoł.
	CK-MB		Wapń		CEA		Kał - lamblie

INNE:  anty-HBc

**Osoba eksponowana/ poszkodowana** – proszę o wykonanie badania w ciągu 48 godzin od zdarzenia

- proszę zaznaczyć znakiem „X”





Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z.o.o.  
31-826 Kraków, Os. Złotej Jesieni  
12 64 68 000, 12 64 68 502 fax. 12 64 68 930  
NIP: 678-31-05-119 REGON: 121188694 Nr ks. rej.: 000000024512

Załącznik nr 7

**KONSULTACJA LEKARSKA**  
(wypełniane w przypadku braku dostępu do systemu komputerowego)

**Nazwisko:** ..... **Imię:**..... **PESEL**.....

**Porada ambulatoryjna dnia:** .....

**Wywiad lekarski:**

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

**Zalecenia:**

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

**Rozpoznanie (ICD-10):**

.....

# Postępowanie po ekspozycji zawodowej

## 1 Oczyszczyć

Ranę po zakłuciu oczyścić pod wodą pozwól na wypływ krwi.  
Zachłapania oczu/ust oczyścić dużą ilością wody/soli fizjologicznej.

## 2 Zidentyfikuj pacjenta źródłowego

Poproś o zgodę na badania (wypełnij formularz)



## 3 Zgłoś w ciągu 2-4h!

Wypełnij formularz ekspozycji ([www.ozzs.pl](http://www.ozzs.pl)), poproś o podpisy świadków. Skontaktuj się z przełożonym i BPH (w dniu roboczym).

## 4 Zadzwoń po pomoc

w godzinach pracy - 8311 (OZZS) lub 8522, 8673 (Interna)  
na dyżurze - 8550/8330 (O. Toksykologii)  
12 424 7356 / 12 400 2047 (Klinika Chorób Zakaźnych SU Kraków)

## 5 Stosuj zalecane leczenie

Jeżeli jest to zasadne leczenie powinno być podane w ciągu 1-2 godzin od zdarzenia, ale nie później niż 48-72 godzin od zdarzenia. Zastosuj się do zaleceń podanych przez lekarza.

## 6 Wykonaj badania kontrolne

Jeżeli jest to zasadne wykonaj badania zalecane w trakcie konsultacji.

## Zabezpiecz się przed zakłuciem.

- Zaplanuj bezpieczne używanie igły i właściwe jej wyrzucenie.
- Wyrzucić igłę bezpośrednio po użyciu do pojemnika twardościennego.
- Nie nakładaj osłonki na igłę.
- Sprawdź swoje szczepienie przeciwko wzw t. B.
- Raportuj wszystkie zakłucia przełożonemu aby zapewnić odpowiednią kontrolę.

### OŚWIADCZENIE PRACOWNIKÓW

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią procedury / instrukcji / standardu \*

#### **KZ 1.5 Postępowanie po ekspozycji zawodowej**

obowiązującej we właściwych komórkach organizacyjnych medycznych  
i niemedycznych

(pieczęć komórki organizacyjnej)

oraz zobowiązuję się do przestrzegania procedury oraz ponoszę pełną odpowiedzialność za  
konsekwencje wynikające z odstępstw od obowiązującej procedury / instrukcji / standardu\*

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis	Data
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			