



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY**

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 1/4
Kopia

Instrukcja I-E.009 / KZ 1.5

Ważne od:
16.02.2026 r.

I) **WŁAŚCICIEL:** Przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych

II) **ODPOWIEDZIALNOŚĆ I SPOSÓB POSTĘPOWANIA**

1. Cel instrukcji:

Celem instrukcji jest zapobieganie zakażeniom po kontakcie z biologicznym materiałem zakaźnym

2. Zakres obowiązywania:

Instrukcja obowiązuje w Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei

3. Dotyczy

- Instrukcja dotyczy wszystkich pracowników, którzy w miejscu pracy mają kontakt z osobami potencjalnie chorymi zakaźnie – (pacjenci, inni pracownicy) lub mają kontakt z narzędziami i odpadami medycznymi.

- Dotyczy ekspozycji na:

- **HIV** - ludzki wirus niedoboru odporności
- **WZW typu A** - wirus zapalenia wątroby typu A
- **WZW typu B** - wirus zapalenia wątroby typu B
- **WZW typu C** - wirus zapalenia wątroby typu C
- **Neisseria meningitidis** - inwazyjna choroba meningokokowa
- **Ospa Małpia**
- **Krzusiec**
- **Gruźlica**

Odpowiedzialność i nadzór:

3.1. Ordynator / Kierownik / Koordynator Oddziału odpowiada za: nadzór nad poprawnością stosowania zasad ujętych w instrukcji.

3.2. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa / Koordynująca odpowiada za:

- nadzór nad poprawnością stosowania zasad ujętych w instrukcji,
- zabezpieczenie sprzętu i materiałów,
- nadzór nad przestrzeganiem zasad reżimu sanitarnego przez personel.

3.3. Personel komórek organizacyjnych odpowiada za prawidłowe stosowanie zasad ujętych w instrukcji.

3.4. Specjalistka Pielęgniarka ds. Epidemiologii odpowiada za organizowanie szkoleń.

3.5. Personel lekarski Internistycznej Izby Przyjęć odpowiada za:

- rozpoczęcie procedury po kontakcie pracownika z potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym - zebranie wywiadu, zlecenie badań krwi, wydanie zaleceń po ekspozycji,
- skonsultowanie pracownika z lekarzem konsultującym Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu im. J. Strusia przy ul. Szwajcarskiej 3,
- w razie konieczności skierowanie pracownika do Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu im. J. Strusia przy ul. Szwajcarskiej 3,
- w wyjątkowych sytuacjach (nieobecność lekarza zakładowego) za kwalifikację do szczepień ochronnych

3.6. Personel pielęgniarski / ratownik Internistycznej Izby Przyjęć odpowiada za:

- pobranie krwi u pracownika po kontakcie z potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym
- podanie szczepień ochronnych u pracownika po kwalifikacji przez lekarza zakładowego lub lekarza Internistycznej Izby Przyjęć lub lekarza konsultującego Oddziału Zakaźnego (do podania szczepionki uprawnione są osoby posiadające wymagane kwalifikacje)
- podanie immunoglobuliny u pracownika po ekspozycji - po kwalifikacji lekarza Internistycznej Izby Przyjęć lub lekarza konsultującego Oddziału Zakaźnego
- wydanie profilaktyki antyretrowirusowej u pracownika po ekspozycji – wyłącznie na podstawie recepty lekarza konsultującego Oddziału Zakaźnego

3.7. Lekarz zakładowy odpowiada za nadzór nad postępowaniem poekspozycyjnym (zlecenie badań kontrolnych i gromadzenie wyników badań), za kwalifikację do szczepień ochronnych pracownika

3.8. Pracownik BHP odpowiada za nadzór w postępowaniu poekspozycyjnym w przypadku zakłóć

Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
Lekarz Kontroli Zakażeń Szpitalnych	pod względem formalnym Koordynator ds. wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz kontroli zarządczej	Dyrektor
KAROLINA BALAWAJDER Specjalista Chorób Zakaźnych i Infekcyjnych LEKARZ ZESPÓŁU KONTROLI ZAKAŻEN SZPITALNYCH	Koordynator ds. wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz kontroli zarządczej  mgr Mariola Chlebowska	DYREKTOR Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei  lek. med. Elżbieta Wrzesińska-Żak



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY**

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 2/4
Kopia

Instrukcja I-E.009 / KZ 1.5

Ważne od:
16.02.2026 r.

4. Terminologia:

Ekspozycja - kontakt z krwią lub innym potencjalnie infekcyjnym materiałem (IPIM), kontakt ten może nastąpić przez skórę, oko, jamę ustną, inną błonę śluzową.

Inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM):

- płyny ustrojowe
- nasienie
- wydzielina pochwowa
- płyn mózgowo-rdzeniowy
- płyn opłucnowy
- maź stawowa
- płyn osierdziowy
- płyn owodniowy
- płyn otrzewnowy
- mleko kobiece
- ślina
- jakiegokolwiek płyn ciała, który jest w sposób widoczny skażony krwią oraz płyny ustrojowe sytuacji, gdy ich rozróżnienie jest trudne albo niemożliwe
- jakiegokolwiek oddzielona tkanka lub narząd człowieka żywego lub martwego

Krew - krew ludzka, składniki krwi ludzkiej, produkty krwiopochodne krwi ludzkiej.

Osoba ekspozowana - osoba narażona na zakażenie w wyniku kontaktu z krwią lub IPIM.

Pacjent źródłowy – pacjent lub inny pracownik, którego krew lub IPIM może być dla pracownika źródłem zakażenia w przypadku ekspozycji zawodowej.

Ekspozycja zawodowa - ekspozycja, do której doszło w czasie wykonywania przez pracownika swoich obowiązków zawodowych.

5. SYTUACJE, W KTÓRYCH MOŻE DOJŚĆ DO EKSPOZYCJI ORAZ SPOSOBY ZMNIEJSZAJĄCE RYZYKO EKSPOZYCJI

5.1 Do zakażenia może dojść w wyniku:

- naruszenia ciągłości skóry poprzez zakłucie, zadrapanie, skaleczenie,
- zachłapanie błon śluzowych (jama ustna, spojówka)
- długotrwały kontakt skóry z dużą objętością materiału zakaźnego.
- przeniesienia drogą pokarmową (dotyczy HAV)
- bezpośredniego kontaktu z wydzielinami dróg oddechowych pacjenta – dotyczy inwazyjnej choroby meningokokowej, krztuśca, gruźlicy

5.2. Zapobieganie ekspozycji:

- stosowanie podstawowych zasady higieny z regularnym myciem rąk
- zakrywanie opatrunkiem ran i innych otwartych zmian na skórze
- stosowanie środków ochrony (rękawiczki, maski, okulary) przed kontaktem z materiałem / pacjentem potencjalnie zakaźnym
- unikanie bezpośredniego kontaktu z materiałem potencjalnie zakaźnym
- unikanie stosowania ostrych przedmiotów o ile jest to możliwe
- ostrożne postępowanie z narzędziami medycznymi
- odpowiednie segregowanie odpadów medycznych

6. POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI

6.1 Sytuacje niewymagające postępowania poekspozycyjnego i obserwacji poekspozycyjnej:

- ekspozycja skóry nieuszkodzonej, na materiał biologiczny
- ekspozycja wątpliwa:
 - śródskórne (powierzchowne) skaleczenie igłą uznaną za nieskażoną krwią lub innym potencjalnie infekcyjnym materiałem (IPIM)
 - powierzchowna rana bez widocznego krwawienia wywołana przez narzędzie uznane za nieskażone krwią lub IPIM
 - wcześniej nabyte skaleczenie lub rana skażona płynem ustrojowym innym niż krew lub IPIM, a nie zawierającym śladu krwi np. moczem



I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 3/4
Kopia

Instrukcja I-E.009 / KZ 1.5

Ważne od:
16.02.2026 r.

6.2 Sytuacje wymagające postępowania poekspozycyjnego i obserwacji poekspozycyjnej:

6.2.1 W PRZYPADKU NARAŻENIA NA HBV, HCV, HIV

– Ekspozycja prawdopodobna:

- śródskórne (powierzchnowe) skaleczenie igłą uznaną za skażoną krwią lub IPIM
- powierzchowna rana bez widocznego krwawienia wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM
- wcześniej nabyte skaleczenie lub rana skażona krwią lub IPIM
- kontakt błon śluzowych lub spojówek z krwią lub IPIM

– Ekspozycja ewidentna:

- uszkodzenie przenikające skórę igłą skażoną krwią lub IPIM
- wstrzyknięcie krwi nie uwzględnione w punkcie „ekspozycja masywna”
- skaleczenie lub podobna rana z krwawieniem, wywołana przez sposób widoczny zanieczyszczone krwią lub IPIM

– Ekspozycja masywna:

- przetoczenie zakażonej krwi
- wstrzyknięcie dużej objętości (powyżej 1ml.) krwi lub płynów ustrojowych potencjalnie zakaźnych.

6.2.2 W PRZYPADKU NARAŻENIA NA INNE DROBNOUSTROJE

- w przypadku HAV – zakażenie głównie drogą pokarmową - z tego względu kontakt z osobą chorą, przy nie zachowaniu prawidłowych zasad higieny rąk może prowadzić do dalszej transmisji wirusa
- w przypadku inwazyjnej choroby meningokokowej – bezpośredni kontakt z wydzielinami z dróg oddechowych osoby zakażonej przez personel niestosujący maski w trakcie kontaktu
- w przypadku krztuśca – bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych pacjenta przez personel niestosujący maski w trakcie kontaktu z pacjentem lub przebywanie bez maski w odległości <1 metra od pacjenta przez okres >1 godziny
- w przypadku gruźlicy – bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych pacjenta przez personel niestosujący maski w trakcie kontaktu z pacjentem lub przebywanie w tym samym pomieszczeniu przez łączny czas przynajmniej 8 godzin
- w przypadku ospy małp - kontakt z płynami ustrojowymi oraz z owrzodzeniami i zmianami skórnymi chorego lub bezpośredni kontakt z przedmiotami, które zostały skażone płynami ustrojowymi lub wydzieliną z ran (np. odzież, pościel dotykana bez rękawic) lub długotrwałym kontaktem twarzą w twarz z chorym.
- w przypadku odry – zakażenie przenosi się drogą powietrzną i kropelkową oraz przez kontakt z zakaźnymi wydzielinami (np. wydzielina dróg oddechowych).

7. POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM ŹRÓDŁOWYM

7.1 W przypadku pacjenta źródłowego zakażonego WZW typu A należy stosować izolację kontaktową

7.2 W przypadku pacjenta źródłowego zakażonego WZW typu B, C czy HIV należy stosować rutynowe środki ostrożności stosowane wobec każdego pacjenta, niezależnie od stanu zdrowia. Nie ma konieczności izolacji kontaktowej.

7.3 W przypadku pacjenta źródłowego z meningokokowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych konieczne stosować izolację kropelkową (osobna sala z dostępem do łazienki, zamknięte drzwi do sali, stosowanie masek ochronnych przy każdym kontakcie z pacjentem) - do 24 godzin po włączeniu antybiotykoterapii

7.4 W przypadku pacjenta źródłowego z krztuścem - konieczne stosować izolację kropelkową (osobna sala z dostępem do łazienki, zamknięte drzwi do sali, stosowanie masek ochronnych przy każdym kontakcie z pacjentem) - do 5 dni po włączeniu antybiotykoterapii

7.5 W przypadku pacjenta źródłowego z gruźlicą - konieczne stosować izolację powietrzną (osobna sala z dostępem do łazienki, zamknięte drzwi do sali, stosowanie masek ochronnych przy każdym kontakcie z pacjentem) - do czasu ustąpienia zakaźności (ustąpienia prątkowania) lub przekazania pacjenta do ośrodka zajmującego się leczeniem gruźlicy

7.6 W przypadku pacjenta źródłowego z ospą małp - konieczne stosować izolację powietrzną (osobna sala z dostępem do łazienki, zamknięte drzwi do sali, stosowanie masek, fartuchów i rękawic ochronnych przy każdym kontakcie z pacjentem) - do czasu przekazania pacjenta do ośrodka zajmującego się leczeniem ospy małp

7.7 W przypadku pacjenta źródłowego z odry - konieczne stosować izolację powietrzną (osobna sala z dostępem do łazienki, zamknięte drzwi do sali, stosowanie masek, fartuchów i rękawic ochronnych przy każdym kontakcie z pacjentem) - przez 4 dni od wystąpienia osutki (w przypadku pacjentów z niedoborem odporności przez cały czas trwania choroby), a osób podatnych na zakażenie (nieszczepionych), które miały kontakt z chorym – przez cały okres wylegania. W przypadku powikłań odry chory nie zakaża kontaktujących się z nim osób i nie wymaga izolacji



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY**

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 4/4
Kopia

Instrukcja I-E.009 / KZ 1.5

Ważne od:
16.02.2026 r.

**WSZYSTKIE ZASADY DOTYCZĄCE ZASAD IZOLACJI PACJENTÓW SĄ ZAMIESZCZONE W INSTRUKCJI
I-E.011 – ZASADY IZOLACJI PACJENTÓW**

8. Postępowanie w miejscu ekspozycji

8.1 Natychmiast po ekspozycji należy:

a) Jeżeli doszło do skaleczenia skóry:

- usunąć ostry sprzęt z rany,
- skaleczoną skórę, np. rękę dokładnie umyć wodą z mydłem bez pocierania lub szczotkowania,
- **nie tamować krwawienia, nie uciskać rany, nie pobudzać krwawienia,**
- wytrzeć ręce jednorazowym ręcznikiem

- zdezynfekować skórę preparatem antyseptycznym do dezynfekcji rąk; duże rany dezynfekować preparatami antyseptycznymi nie zawierającymi alkoholu,

- nakleić na zranione miejsce jałowy opatrunek,

b) jeżeli na skórze znajduje się krew lub IPIM:

- usunąć zanieczyszczenie gazą lub innym materiałem zwilżonym środkiem przeznaczonym do dezynfekcji rąk
- dwukrotnie przetrzeć powierzchnię skóry ww. środkiem (powinien on pozostać na powierzchni skóry przez czas określony przez producenta)

c) jeżeli skażone są oczy, należy delikatnie lecz dokładnie przepłukać okolicę oczu wodą lub 0,9% Na Cl przy otwartych powiekach.

d) jeżeli krew dostała się do ust, trzeba wypluć i przepłukać jamę ustną wodą kilkanaście razy

e) zgłosić fakt ekspozycji bezpośredniemu przełożonemu

8.2 Po wykonaniu powyższych czynności należy:

a) zarejestrować się do Internistycznej Izby Przyjęć szpitala celem odnotowania faktu ekspozycji i podjęcia dalszego postępowania

b) pracownik powinien wypełnić Indywidualną Kartę Ekspozycji Zawodowej na Krew Lub Inny Potencjalnie Infekcyjny Materiał Zakaźny F-086 – (załącznik nr 5)

c) w najbliższych godzinach pracy ekspozycja musi być zgłoszona lekarzowi zakładowemu i pracownikowi BHP (dotyczy zakłuc – zgodnie z Instrukcją I-B.001 – Bezpieczne postępowanie z ostrymi narzędziami oraz używania odpowiednich do rodzaju stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej)

d) w kolejnym dniu pracy zgłosić ekspozycję pracownikowi Zespołu Kontroli Zakażeń

9. POSTĘPOWANIE PRZY EKSPOZYCJI

9.1. Czynności lekarza Internistycznej Izby Przyjęć:

– Zebrać wywiad od osoby eksponowanej

– Wypełnić Kartę Ekspozycji na Materiał Biologiczny F-085 (załącznik nr 4)

– Ocenić wyjściowo status serologiczny pracownika (HBs Ag, anty-HCV, anty- HIV) – w przypadku ekspozycji na powyższe wirusy

9.2. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU EKSPOZYCJI PRAWDOPODOBNEJ, EWIDENTNEJ LUB MASYWNEJ NA WIRUSA HBV, HCV LUB HIV – załącznik nr 2

a) Jeżeli źródło ekspozycji jest nieznane należy:

– ocenić prawdopodobieństwo ekspozycji na materiał zakaźny

– zidentyfikować pochodzenie sprzętu będącego źródłem ekspozycji

– określić przynajmniej oddział, z którego pochodzi

– ocenić prawdopodobieństwo zakażenia WZW B, WZW C i HIV u pacjentów przebywających w środowisku, w którym doszło do ekspozycji

– skierować pracownika do Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu im. J. Strusia (po wcześniejszym kontakcie telefonicznym z lekarzem konsultującym – punkt 12). Pracownik powinien zostać przewieziony na konsultację transportem szpitalnym. W przypadku transportu własnego, osoba eksponowana podpisuje druk, w którym informuje że przewóz odbywa się na własną odpowiedzialność.

– Lekarz konsultujący Oddziału Zakaźnego konsultuje pracownika i wydaje dalsze zalecenia. Za konsultację, zlecone badania i podane leki koszt ponosi Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

b) Jeżeli źródło ekspozycji jest znane - identyfikacja pacjenta źródłowego jest możliwa

– ocenić ryzyko obecności zakażenia u pacjenta źródłowego: WZW B, WZW C, HIV (zgodnie z załączonymi schematami)

– uzyskać od pacjenta źródłowego pisemną zgodę na pobranie krwi na badania



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY**
Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 5/4
Kopia

Instrukcja I-E.009 / KZ 1.5

Ważne od:
16.02.2026 r.

– niezwłocznie wykonać badania u pacjenta źródłowego oraz osoby ekspozowanej:

	Ekspozowany	Pacjent źródłowy
HIV	• anty-HIV/p24 (test wykrywający zarówno przeciwciała anty-HIV jak i antygen p24).	• anty-HIV/p24 • Jeśli pacjent źródłowy jest HIV(+) i leczony anty-retrowirusowo –oznaczyć wiramię HIV.
HBV	• HBs antygen • anty-HBc • anty-HBs – w przypadku osób szczepionych p/ko WZW w przeszłości	• HBs antygen
HCV	• anty-HCV	• anty-HCV

– skierować pracownika do Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu im. J. Strusia, ul. Żelazna 2 (po wcześniejszym kontakcie telefonicznym z lekarzem konsultującym – punkt 12). Pracownik powinien zostać przewieziony na konsultację transportem szpitalnym. W przypadku transportu własnego, osoba ekspozowana podpisuje druk, w którym informuje że przewóz odbywa się na własną odpowiedzialność.

– Lekarz konsultujący Oddziału Zakaźnego konsultuje pracownika i wydaje dalsze zalecenia. Za konsultację, zlecone badania i podane leki koszt ponosi Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

c) Profilaktyka poekspozycyjna

Przyjmując, że profilaktyka poekspozycyjna, powinna zostać wdrożona w ciągu 24 godzin od ekspozycji (maksymalnie do 48 godzin) należy podjąć następujące działania:

- Lekarz konsultujący Oddziału Zakaźnego podejmuje niezbędne działania diagnostyczno-lecznicze w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej wydając pracownikowi dokument, odzwierciedlający przebieg podjętych działań; dokument otrzymany od lekarza specjalisty pracownik przekazuje do

- Internistycznej Izby Przyjęć
- Lekarza Zakładowego
- Pracownika BHP, jako załącznik do protokołu powypadkowego

- W przypadku konieczności wdrożenia profilaktyki poekspozycyjnej HIV:

- osoba ekspozowana otrzymuje receptę imienną na lek stosowany w profilaktyce (PEP); z receptą zgłasza się do Internistycznej Izby Przyjęć odebrania leku (nazwa handlowa leku – SYMTUZA)
- lek jest wydawany nieodpłatnie, wyłącznie na podstawie recepty imiennej wystawionej przez Lekarza Chorób Zakaźnych Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu im. J. Strusia.
- recepty wystawione przez inne osoby nie są podstawą do wydania leku
- osoba wydająca lek odbiera receptę od osoby ekspozowanej i przekazuje ją do Apteki w tym samym dniu, lub w kolejnym dniu roboczym (w przypadku wydania leku poza godzinami pracy Apteki). Informacja o wydaniu leku powinna być również przekazana lekarzowi Zespołu Chorób Zakaźnych.
- czas rozpoczęcia profilaktyki –nie później niż do 48 godzin
- osoba ekspozowana powinna wykonać kontrolne badania krwi (test IV generacji oparty o oznaczenie przeciwciał anty-HIV i antygenu p24) - po 4 tygodniach od ekspozycji oraz dodatkowo po 6-8 tygodniach po zakończeniu przyjmowania PEP. Skierowanie na badania wystawia lekarz zakładowy.

- Profilaktyka HCV:

- brak swoistej profilaktyki.
- konieczne monitorowanie w przypadkach: po ekspozycji przezskórnej, zachlapaniu błon śluzowych lub skórze uszkodzonej materiałem zakaźnym
- osoba ekspozowana powinna wykonać kontrolne badania krwi (HCV-RNA i ALT) - po 4 tygodniach od ekspozycji. Skierowanie na badania wystawia lekarz zakładowy.



I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 6/4
Kopia

Instrukcja I-E.009 / KZ 1.5

Ważne od:
16.02.2026 r.

- Profilaktyka HBV

- postępowanie zgodne z tabelą:

Status źródła	HBsAg (+)	HBsAg (-)	Źródło nieznane lub jego status nieznany
Stan Uodpornienia eksponowanego			
Przebyte WZW B w przeszłości lub toczące się zakażenie HBV (HBsAg (+) u eksponowanego)	Profilaktyka niezalecana		
Nieszczepiony	Rozpocząć pełne szczepienie p/ko WZW B + jedna dawka immunoglobuliny anti-HBs	Zalecić szczepienie p/ko WZW B	Rozpocząć pełne szczepienie p/ko WZW B
Szczepiony miano anti-HBs <10 IU/l lub mIU/ml	Podanie dawki przypominającej szczepionki p/ko WZW B + jedna dawka immunoglobuliny anti-HBs	Profilaktyka niezalecana	Podanie dawki przypominającej szczepionki p/ko WZW B
Szczepiony wielokrotnie z potwierdzonym brakiem odpowiedzi poszczepiennej	dwie dawki immunoglobuliny anti-HBs podane w odstępie miesiąca	Profilaktyka niezalecana	Profilaktyka niezalecana lub dwie dawki immunoglobuliny anti-HBs podane w odstępie miesiąca
Szczepiony - miano anti-HBs >10 IU/l lub mIU/ml	Profilaktyka niezalecana	Profilaktyka niezalecana	Profilaktyka niezalecana

- podanie immunoglobuliny anti-HBs po ekspozycji:
- odbywa się w Izbie Przyjęć Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu im. J. Strusia, ul. Szwajcarska 3;
- jeżeli jest konieczność podania immunoglobuliny w szpitalu im. Franciszka Raszei - podanie odbywa się w warunkach Internistycznej Izby Przyjęć; maksymalny czas podania od ekspozycji – 48 godzin
- immunoglobulina znajduje się na stanie Internistycznej Izby Przyjęć
- dawkowanie – co najmniej 500 j.m. domięśniowo – w zależności od stopnia ekspozycji na zakażenie
- w przypadku konieczności wykonania szczepienia p/ko WZW B:
- w przypadku zastosowania profilaktyki czynno-biernej – podanie powinno odbyć się jednocześnie z immunoglobuliną
- w przypadku zastosowania profilaktyki czynnej - szczepienie należy podać w ciągu 7 dni od ekspozycji (dotyczy dawki przypominającej lub podania pierwszej dawki w przypadku konieczności podania pełnego schematu szczepienia);
- szczepionki stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej - znajdują się na stanie Internistycznej Izby Przyjęć
- kwalifikację do podania szczepienia bezpośrednio po ekspozycji przeprowadza lekarz dyżurny Internistycznej Izby Przyjęć; szczepienie podaje personel pielęgniarski / ratownik Izby Przyjęć.
- w przypadku konieczności podania pełnego schematu szczepienia – termin podania kolejnych dawek ustala lekarz zakładowy (schemat podstawowy - 3 dawki szczepionki; zwykle 0 – 4 tygodnie – 6 miesięcy), za kwalifikację do szczepienia odpowiada lekarz zakładowy
- osoba eksponowana powinna wykonać kontrolne badania krwi (HBsAg i anti-HBc) - po 6 miesiącach od ekspozycji. Skierowanie na badania wystawia lekarz zakładowy.

9.3. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU EKSPOZYCJI WĄTPLIWEJ NA WIRUSA HBV, HCV LUB HIV

- Zebrać wywiad od osoby eksponowanej.
- Wykonać badanie lekarskie.
- Wypełnić Kartę Ekspozycji (formularz F-085)- załącznik nr 4
- Wpisać dane osoby eksponowanej do Księgi Porad Ambulatoryjnych

9.4. W PRZYPADKU EKSPOZYCJI NA INNE PATOGENY:

- a) W przypadku kontaktu z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową (sepsa, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) - dotyczy pracowników, którzy mieli w szpitalu bliski kontakt z chorym w ciągu 7 dni poprzedzających jego zachorowanie, rodzaj ekspozycji – punkt 7.3)
- pracownik z takiego kontaktu powinien otrzymać w Internistycznej Izbie Przyjęć profilaktykę antybiotykową:
 - cyprofloksacyna 500 p.o. mg jednorazowo
 - w przypadku ciężarnych - ceftriakson 250 mg i.m. jednorazowo
 - postępowanie szczegółowe – załącznik nr 3



I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 7/4
Kopia

Instrukcja I-E.009 / KZ 1.5

Ważne od:
16.02.2026 r.

b) W przypadku kontaktu z osobą chorą na krztusiec - dotyczy pracowników, którzy mieli kontakt wysokiego ryzyka – punkt 7.4)

– pracownik z takiego kontaktu powinien otrzymać w Internistycznej Izbie Przyjęć receptę na profilaktykę antybiotykową:

- azytromycyna 500 mg raz na dobę - w 1 dobie, następnie 250 mg raz na dobę - od 2-6 doby lub
- klarytromycyna 500 mg co 12 godzin przez 7 dni
- postępowanie szczegółowe – załącznik nr 8

c) W przypadku kontaktu z osobą chorą na gruźlicę - dotyczy pracowników, którzy mieli kontakt wysokiego ryzyka – punkt 7.5) - u pracownika należy wykonać badania diagnostyczne – załącznik nr 7

d) W przypadku kontaktu z osobą chorą na HAV - dotyczy pracowników, którzy mieli kontakt wysokiego ryzyka – punkt 7.5) - u pracownika należy wykonać badania diagnostyczne – załącznik nr 1

e) W przypadku kontaktu z osobą chorą na Mpox (dawniej ospę małp) - dotyczy pracowników, którzy mieli kontakt wysokiego ryzyka – punkt 7.6) – załącznik nr 6

f) W przypadku kontaktu z osobą chorą na odrę - dotyczy pracowników, którzy mieli kontakt wysokiego ryzyka – punkt 7.7) – załącznik nr 9

10. Czynności Lekarza Zakładowego:

- zlecenie badań kontrolnych (badania krwi, badania obrazowe) – zgodnie z zaleceniami lekarza Oddziału Chorób Zakaźnych oraz Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych
- kwalifikacja do szczepień ochronnych – zgodnie z zaleceniami lekarza Oddziału Chorób Zakaźnych oraz Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych
- Przechowywanie dokumentacji medycznej związanej z postępowaniem poekspozycyjnej – do wglądu Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

11. Postępowanie po ekspozycji pracownika – schematy postępowania

11.1 Postępowanie po ekspozycji na WZW A – załącznik Nr 1

11.2 Postępowanie po ekspozycji na WZW B, WZW C, HIV – załącznik Nr 2

11.3. Postępowanie po ekspozycji na inwazyjną chorobę meningokokową (sepsa, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - załącznik Nr 3

11.4. Postępowanie po ekspozycji na ospę małp – załącznik Nr 6

11.5. Postępowanie po ekspozycji na gruźlicę – załącznik Nr 7

11.6. Postępowanie po ekspozycji na krztusiec – załącznik Nr 8

11.7. Postępowanie po ekspozycji na odrę – załącznik Nr 9

12. Dane kontaktowe

Oddział Zakaźny Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu im. J. Strusia, ul. Szwajcarska 3,
- punkt przyjęć Oddziału Zakaźnego - tel. 61 8739 371 lub 61 8739 375 - w godz. 7:00 do 19:00
- punkt konsultacyjny SOR przy Oddziale Zakaźnym - tel. 61 8739 295 - w godz. 19:00 do 7:00
- lekarz dyżurny 61 8739 368 ; 61 8739 295

13. Załączniki:

- Załącznik nr 1 - Postępowanie po ekspozycji na WZW A
- Załącznik nr 2 - Postępowanie po ekspozycji na WZW B, WZW C, HIV
- Załącznik nr 3 - Postępowanie po ekspozycji na inwazyjną chorobę meningokokową (sepsa, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- Załącznik nr 4 - Formularz F-085 Karta ekspozycji (wypełnia lekarz)
- Załącznik nr 5 – Formularz F-086 Indywidualna karta ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał zakaźny (wypełnia osoba ekspozowana)
- Załącznik nr 6 – Postępowanie po ekspozycji na ospę małpią
- Załącznik nr 7 – Postępowanie po ekspozycji na gruźlicę
- Załącznik nr 8 – Postępowanie po ekspozycji na krztusiec
- Załącznik nr 9 – Postępowanie po ekspozycji na odrę
- Załącznik nr 10 – Lista preparatów dostępnych w Internistycznej Izbie Przyjęć do profilaktyki poekspozycyjnej personelu

14. Instrukcja została opracowana na podstawie:

Rekomendacje PTN AIDS 2025

Interna Szczeklika 2024 – Wydawnictwo Medycyna Praktyczna

Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia"- Maria Ciurus wyd. II 2013 r.

Teczka procedur zapobiegających zakażeniom w placówkach medycznych"- Wydawnictwo FORUM

Materiały Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - www.pzh.gov.pl/serwisy-tematyczne/program-who-eliminacji-odry-rozyczki

Program WHO „Eliminacja odry i różyczki