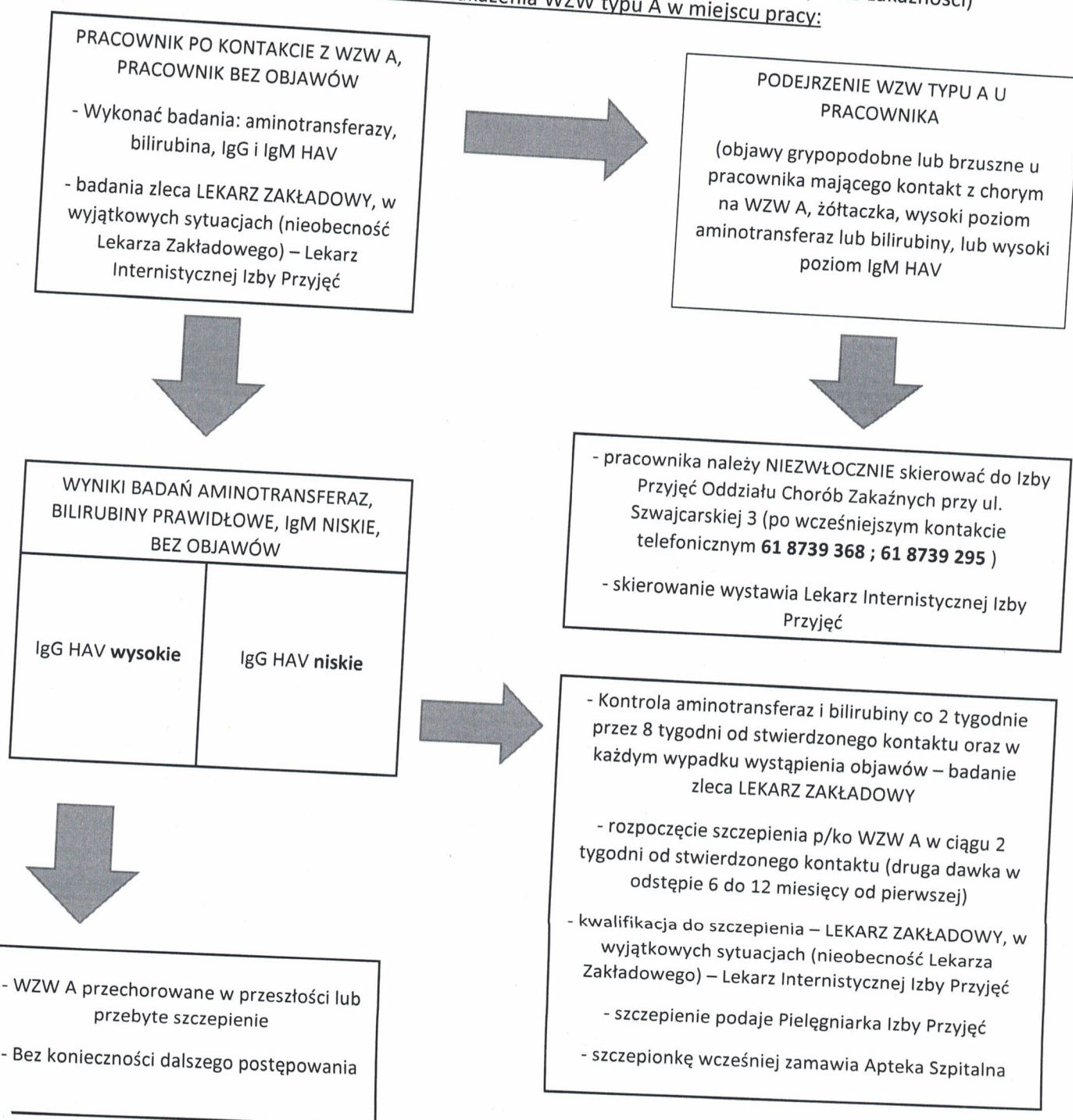


	I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5 Szpital Miejski im. Franciszka Raszei		Wydanie 07 Strona 1/4 Kopia
	Załącznik nr 1 Postępowanie po ekspozycji na WZW A		Ważne od: 16.02.2026 r.

Postępowanie po ekspozycji na WZW A – załącznik Nr 1

1. Wirusowe Zapalenie Wątroby typu A jest chorobą przekazywaną drogą pokarmową, w związku z czym najważniejszą formą profilaktyki jest prawidłowa higiena rąk
2. Okres wylęgania 15–50 dni (śr. 30). Wirus jest wydalany z kałem przez 1–2 tyg. przed wystąpieniem objawów klinicznych i około 1 tygodnia po ich wystąpieniu (okres zakaźności)
3. Postępowanie przy stwierdzeniu zakażenia WZW typu A w miejscu pracy:

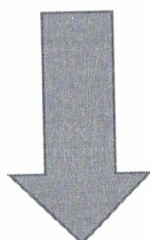


	I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5 Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 07 Strona Kopia 1/4
	Załącznik nr 2 Postępowanie po ekspozycji na WZW B, WZW C, HIV	Ważne od: 16.02.2026 r.

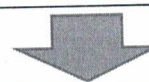
1. Okres wylegania WZW B wynosi 28–160 dni (śr. 70-80)
Okres wylegania WZW C wynosi 15–160 dni (śr. 50)
Okres wylegania HIV wynosi 1-8 tygodni

2. Postępowanie w dniu ekspozycji

PRACOWNIK - Wykonać badania anty-HBs, anty-HCV, anty-HIV - badanie zleca lekarz Internistycznej



PACJENT ŹRÓDŁOWY (będący źródłem możliwego zakażenia) - Wykonać HBsAg, anty-HCV, HIV Ag/Ab, wiremia HIV (jeżeli pacjent HIV+) - badanie zleca lekarz prowadzący pacjenta na Oddziale po informacji o ekspozycji, po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta na pobranie krwi (jeżeli pacjent źródłowy przytomny) - wyniki badań dołączyć do Historii Choroby



- pracownika z wynikami badań należy niezwłocznie skierować do Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego przy ul. Szwajcarskiej 3 (po wcześniejszym kontakcie telefonicznym):

- punkt przyjęć Oddziału Zakaźnego - tel. 61 8739 371 lub 61 8739 375 - w godz. przedpołudniowych (7:00 do 19:00)
- punkt konsultacyjny SOR przy Oddziale Zakaźnym - tel. 61 8739 295 - w godz. popołudniowych (19:00 do 7:00)
- lekarz dyżurny 61 8739 368 ; 61 8739 295)

- skierowanie wystawia lekarz Internistycznej Izby Przyjęć

4. Dalsze postępowanie

- zlecenia dalszych badań kontrolnych wystawia lekarz zakładowy, w wyjątkowych sytuacjach (dłuższa nieobecność lekarza zakładowego) – lekarz Internistycznej Izby Przyjęć
- o wynikach badań Lekarz Zakładowy informuje Zespół ds. Kontroli Zakażeń
- w przypadku konieczności przyjmowania profilaktyki poekspozycyjnej PEP (dotyczy HIV) – pracownik przyjmuje leki zgodnie z zaleceniami lekarza konsultującego Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego; lek dostępny w Internistycznej Izbie Przyjęć – wydany wyłącznie na zlecenie konsultującego Oddziału Zakaźnego, koszt ponosi Szpital im. Raszei

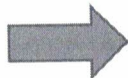
5. Podawanie szczepień ochronnych – dotyczy WZW typu B u osób dotychczas nieuodpornionych

- w przypadku profilaktyki poekspozycyjnej (dotyczy dawki przypominającej lub podania pierwszej dawki w przypadku konieczności podania pełnego schematu szczepienia) - za kwalifikację do szczepienia bezpośrednio po ekspozycji odpowiada lekarz Internistycznej 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. W sytuacjach wyjątkowych (nieobecność Lekarza Zakładowego, konieczność natychmiastowego podania szczepienia) - kwalifikację do szczepienia przeprowadza lekarz Internistycznej Izby Przyjęć.
- W obu sytuacjach szczepienie podaje personel pielęgniarski lub ratownik Internistycznej Izby Przyjęć.

	I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5 Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 07 Strona Kopia 1/4
	Załącznik nr 3 Postępowanie po ekspozycji na inwazyjną chorobę meningokokową (sepsa, meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych)	Ważne od: 16.02.2026 r.

PRACOWNIK

Bliski kontakt z osobą chorą (bezpośredni kontakt z wydzielinami osoby zakażonej) na inwazyjną chorobę meningokokową w ciągu ostatnich 7 dni



INTERNISTYCZNA IZBA PRZYJĘĆ

- Podać profilaktykę antybiotykową
 - Ciprofloksacyna (Cipronex, Ciprinol) 500 mg p.o. jednorazowo
 - Kobiety ciężarne – Ceftriakson (Biotraxon) 250 mg i.m. jednorazowo
- Poinformować Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

**I. DANE O OSOBIE EKSPONOWANEJ: (wypełnia Lekarz Internistycznej Izby Przyjęć)**

1. Nazwisko i imię.....

2. Data urodzenia.....

3. Miejsce pracy i zajmowane stanowisko.....

4. Stan zaszczepienia przeciwko WZW B

☐ brak szczepienia☐ dawka I☐ dawka II☐ dawka III

5. Wynik badania antygenu HBS z dnia.....

☐ dodatni☐ ujemny**II. DANE O PACJENCIE ŹRÓDŁOWYM: (wypełnia Lekarz Internistycznej Izby Przyjęć)**

1. Nazwisko i imię.....

2. Data urodzenia.....

3. Status serologiczny.....

A/ HIV

Status serologiczny – deklaracja ustna w dniu ekspozycji.....

Dostępny wynik przeciwciał anti-HIV z dnia.....

☐ dodatni☐ ujemny

B/ WZW B

Status serologiczny – deklaracja ustna w dniu ekspozycji.....

Dostępny wynik antygenu HBS z dnia.....

☐ dodatni☐ ujemny

C/ WZW C

Status serologiczny – deklaracja ustna w dniu ekspozycji.....

Dostępny wynik przeciwciał anti-HCV z dnia.....

☐ dodatni☐ ujemny

C/ WZW A

Status serologiczny – deklaracja ustna w dniu ekspozycji.....

Dostępny wynik przeciwciał anti-HAV IgG i IgM z dnia.....

☐ dodatni☐ ujemny



KARTA EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY

III. DANE O EKSPOZYCJI:

1. Data i godzina.....
2. Miejsce.....
3. Rodzaj ekspozycji (jakim narzędziem, rodzaj ekspozycji, inne okoliczności)
.....
.....
.....

IV. CZYNNOŚCI WYKONANE W MIEJSCU ZDARZENIA

1. Usunięto ostry sprzęt z rany ☐ tak ☐ nie
2. Ranę spłukano obficie bieżącą wodą ☐ tak ☐ nie
3. Dokładnie umyto zranioną okolicę wodą z mydłem ☐ tak ☐ nie
4. Odkażono środkiem dezynfekcyjnym ☐ tak ☐ nie
5. Na ranę założono jałowy opatrunek ☐ tak ☐ nie
6. Przy otwartych powiekach przepłukano okolicę oczu
(przy skażeniu oczu) ☐ tak ☐ nie
7. Przepłukano jamę ustną wodą kilkanaście razy
(jeżeli krew dostała się do ust) ☐ tak ☐ nie

V. POSTĘPOWANIE W INTERNISTYCZNEJ IZBIE PRZYJĘĆ

1. Pobrano krew u pracownika na badania serologiczne
☐ Hbs antygen ☐ anty-HCV ☐ anty-HIV ☐ HAV IgG i IgM
2. Poinformowano Oddział, na którym przebywa pacjent źródłowy o konieczności wykonania badań
☐ Hbs antygen ☐ anty-HCV ☐ HIV Ag/Ab ☐ HAV IgG i IgM
3. Pracownika skierowano do Izby Przyjęć Oddziału Chorób Zakaźnych przy ulicy Szwajcarskiej
☐ tak ☐ nie

VI. DALSZE POSTĘPOWANIE - wypełnia Lekarz Zakładowy

Pobrano krew u pracownika na kontrolne:

- ☐
- Hbs antygen
- ☐
- anty-HCV
- ☐
- anty-HIV
- ☐
- HAV IgM
-
- ☐
- aminotransferazy
- ☐
- bilirubina
- ☐
- inne



Wypełnia osoba eksponowana:

Nazwisko i imię osoby eksponowanej

Data ekspozycji: godzinadzień miesiąc rok

Stanowisko / zawód osoby eksponowanej

Miejsce pracy: telefon:

WZW B: ☐ antygen HBs (+) ☐ antygen HBs (-) data ☐ brak badania

WZW C: ☐ p/ciała anty HCV (+) ☐ p/ciała anty HCV (-) data ☐ brak badania

HIV: ☐ p/ciała anty HIV (+) ☐ p/ciała anty HIV (-) data ☐ brak badania

Rodzaj materiału infekcyjnego:

- ☐ Krew
- ☐ Płyn mózgowo-rdzeniowy
- ☐ Płyn opłucnowy
- ☐ Płyn owodniowy
- ☐ Płyn otrzewnowy
- ☐ Płyn osierdziowy
- ☐ Wydzielina z pochwy
- ☐ Nasienie
- ☐ Maż stawowa
- ☐ Ślina
- ☐ Inny płyn ustrojowy widocznie skażony krwią
- ☐ Jakikolwiek płyn ustrojowy, który jest niemożliwy do rozróżnienia
- ☐ Tkanka ludzka

Eksponowana część ciała: w sposób

Czynność czasie, której doszło do ekspozycji

Opis zdarzenia



Zastosowane postępowanie miejscowe po ekspozycji u osoby eksponowanej _____

W czasie ekspozycji osoba eksponowana miała na sobie:

- ☐ Rękawiczki
- ☐ Okulary ochronne
- ☐ Gogle
- ☐ Osłony pleksiglasowe na twarz
- ☐ Maski jednorazowego użycia
- ☐ Fartuch ochronny
- ☐ Czepek ochronny
- ☐ Kalosze
- ☐ Inne

ŚWIADKOWIE ZDARZENIA

Lp.	Nazwisko, imię	Stanowisko	Czytelny podpis	Data
1.				
2.				
3.				

Nazwisko, imię pacjenta będącego powodem ekspozycji _____

Data, miejsce urodzenia _____

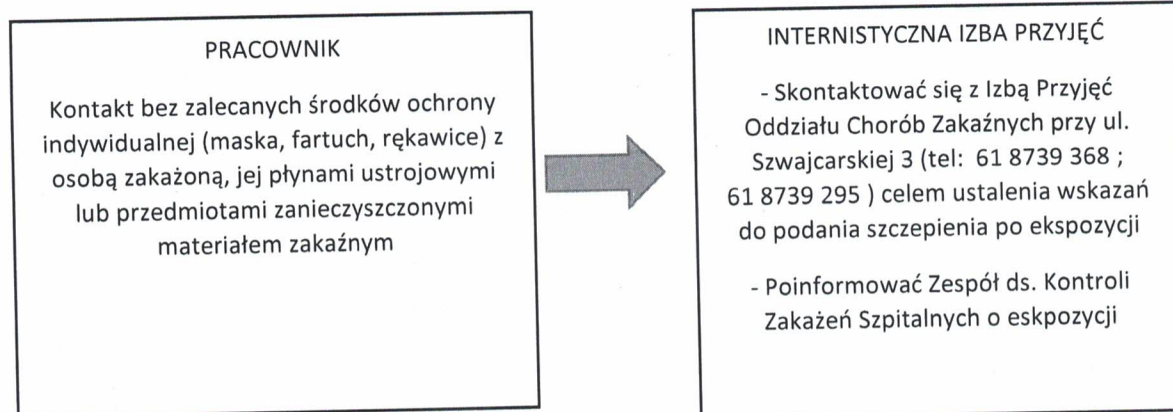
Nr historii choroby _____

Oddział / placówka _____

Czas pobytu pacjenta od _____ do _____

Data _____ (podpis osoby eksponowanej)

	I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5 Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	Wydanie 07 Strona Kopia 1/4
	Załącznik nr 6 Postępowanie po ekspozycji na MPox (dawniej ospa mała)	Ważne od: 16.02.2026 r.

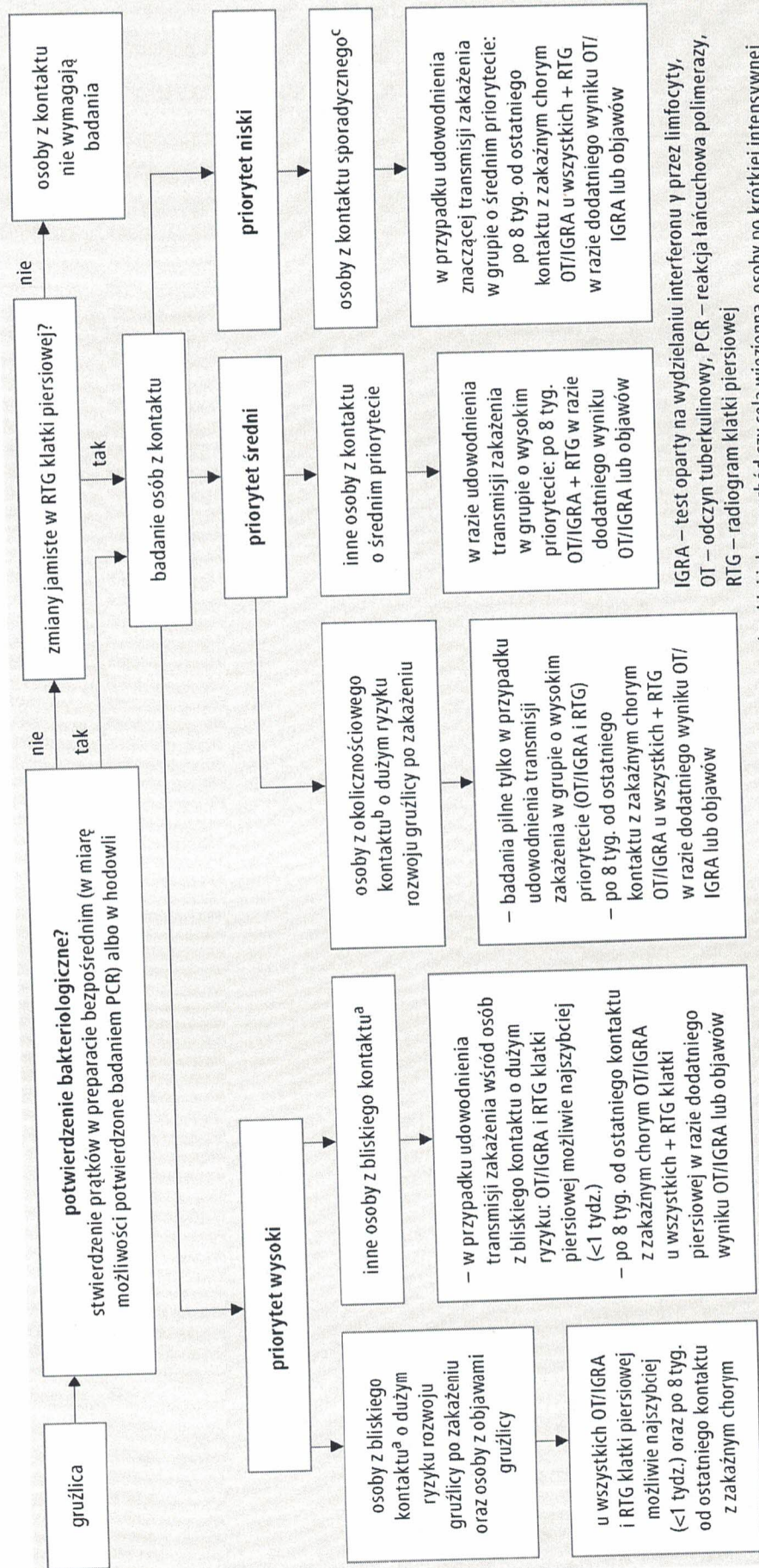




Wydanie	07
Strona	1/4
Kopia	

Załącznik nr 7

Postępowanie po ekspozycji na gruźlicę

[illegible]



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5**
Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie
Strona
Kopia

07
2/4

Ważne od:
16.02.2026 r.

Załącznik nr 7

Postępowanie po ekspozycji na gruźlicę

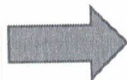
**PRACOWNIK, KTÓRY SPEŁNIA KRYTERIA
KONTAKTU BLISKIEGO**

Informuje Zespół ds. Kontroli Zakażeń
Szpitalnych o ekspozycji



**LEKARZ ZAKŁADOWY – W CIĄGU TYGODNIA OD OSTATNIEGO KONTAKTU PRACOWNIKA Z
CHORYM PRĄTKUJĄCYM**

- Wystawia skierowanie na RTG klatki piersiowej oraz badanie IGRA (Quantiferon)
- W przypadku dłuższej nieobecności Lekarza Zakładowego- powyższe skierowania wystawia pracownik Internistycznej Izby Przyjęć Internistycznej,
- Pracownik z wynikami zgłasza się do Lekarza Zakładowego
 - w przypadku obecności zmian gruźliczych w RTG klatki piersiowej lub dodatniego badania IGRA – skierować pracownika w trybie pilnym do Poradni Pulmonologicznej
 - w przypadku braku zmian w RTG klatki piersiowej i ujemnego wyniku badania IGRA – wykonać badania kontrolne po 8 tygodniach



**LEKARZ ZAKŁADOWY – W CIĄGU 8 TYGODNI OD OSTATNIEGO KONTAKTU PRACOWNIKA Z
CHORYM PRĄTKUJĄCYM**

- Wystawia skierowanie na RTG klatki piersiowej oraz badanie IGRA (Quantiferon)
- W przypadku dłuższej nieobecności Lekarza Zakładowego- powyższe skierowania wystawia pracownik Internistycznej Izby Przyjęć Internistycznej,
- Pracownik z wynikami zgłasza się do Lekarza Zakładowego
 - w przypadku obecności zmian gruźliczych w RTG klatki piersiowej lub dodatniego badania IGRA – skierować pracownika w trybie pilnym do Poradni Pulmonologicznej
 - w przypadku braku zmian w RTG klatki piersiowej i ujemnego wyniku badania IGRA – diagnostykę należy zakończyć



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5
Szpital Miejski im. Franciszka Raszei**

Załącznik nr 8

Postępowanie po ekspozycji na krztusiec

Wydanie 07
Strona
Kopia 1/4

Ważne od:
16.02.2026 r.

PRACOWNIK

Kontakt wysokiego ryzyka z osobą chorą w ciągu ostatnich 21 dni

- bezpośredni kontakt z wydzielinami z dróg oddechowych osoby zakażonej przez personel nie stosujący maski w trakcie kontaktu z pacjentem lub

- przebywanie bez maski w odległości <1 metra od pacjenta przez okres >1 godziny



INTERNISTYCZNA IZBA PRZYJĘĆ

- Zalecić 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 (nie stosować u ciężarnych)

- Poinformować Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Jeśli ekspozycja była na granicy wskazania do zastosowania chemioprophylaktyki, to należy ją wdrożyć u:

- osób z grup ryzyka ciężkiego przebiegu krztusca - kobiety w III trymestrze ciąży, osoby z niedoborem odporności lub przewlekłymi chorobami płuc.
- osób które mogą przenieść drobnoustroj na osoby narażone na powikłania - w tym personel medyczny sprawujący opiekę nad noworodkami, niemowlętami, ciężarnymi.



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5
Szpital Miejski im. Franciszka Raszei**

Załącznik nr 9

Postępowanie po ekspozycji na odrę

Wydanie 07
Strona
Kopia 1/4

Ważne od:
16.02.2026 r.

PRACOWNIK

- Miał kontakt z osobą chorą na odrę i nie przechorował odrę w przeszłości oraz nie otrzymał pełnego szczepienia p/ko odrze (2 dawki)
- Od momentu otrzymania informacji o możliwej ekspozycji na odrę, pracownik stosuje maskę chirurgiczną



INTERNISTYCZNA IZBA PRZYJĘĆ

- Ustalić źródło narażenia (dom, praca) oraz zajmowane stanowisko w pracy,
- **NIEZWŁOCZNIE** poinformować Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych celem wdrożenia dalszych procedur (poddanie szczepienie u osób bez przeciwskażeń lub immunoglobuliny u osób z przeciwskażaniami do podania szczepienia
- Personel bez potwierdzonej odporności powinien w przypadku ekspozycji zostać odsunięty od obowiązków od 5 do 21 dnia od kontaktu



**I-E. 009 INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI
NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY / KZ 1.5**
Szpital Miejski im. Franciszka Raszei

Wydanie 07
Strona 1/4
Kopia

Załącznik nr 10

**Lista preparatów dostępnych w Internistycznej Izbie Przyjęć
do profilaktyki poekspozycyjnej personelu**

Ważne od:
16.02.2026 r.

RODZAJ PROFILAKTYKI	RODZAJ PREPARATU	NAZWA PREPARATU	DOSTĘPNA ILOŚĆ	DAWKOWANIE
HBV	Immunoglobulina przeciw WZW B	UMAN BIG 180 j.m/ml; opakowanie 1 fiolka / 1 ml	5 szt.	Co najmniej 500 j.m do- mięśniowo – w zależności od stopnia ekspozycji na zakażenie
	Szczepionka przeciw WZW B	ENGRIX B/ EUVAX 20 ug/ml 1 ampułkostrzykawka 1 ml	2 szt.	Wg wskazań – - jednorazowo – jako daw- ka przypominająca lub - jako pełen schemat szczepień
HIV	Preparat złożony- 1 tabl. zawiera: 800 mg daruna- wiru (w postaci etanolanu), 150 mg kobicystatu, 200 mg emtrycy- tabiny, 10 mg alafenamidu tenofowiru (w postaci fumara- nu)	SYMTUZA 30 tabl.	1 opak	Wg zaleceń lekarza konsul- tującego Oddziału Zakaż- nego