**ZARZĄDZENIE NR 1/2022**

**DZIEKANA KOLEGIUM MEDYCZNEGO**

**WYŻSZEJ SZKOŁY INFORMATYKI i ZARZĄDZANIA**

**z siedzibą w Rzeszowie**

**z dnia 1 października 2022 roku**

w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu dydaktycznego w pracowni umiejętności pielęgniarskich

*Działając na podstawie § 29 Statutu WSIiZ wprowadzonego Uchwałą nr 4/2019 Zarządu SPP-Innowacje 2 Sp. z o.o. z dnia 3 września 2019 roku, zarządzam, co następuje:*

**§ 1.**

1. Wprowadzam następujące zmiany do Regulaminu dydaktycznego w pracowni umiejętności pielęgniarskich stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 1/2020 Dziekana Kolegium Medycznego Wyższej Szkoły Informatyki i Zrządzania z siedzibą w Rzeszowie z dnia 1 maja 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury poekspozycyjnej i regulaminu dydaktycznego w pracowni umiejętności pielęgniarskich dla studentów Kolegium Medycznego Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie (zwanego dalej „Regulaminem”):
2. w § 1 Regulaminu ust. 2 otrzymuje brzmienie:

*„Ćwiczenia odbywające się w Pracowniach Umiejętności Pielęgniarskich służą kształtowaniu wiedzy i umiejętności w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa.”*

1. w treści załącznika nr 1 do Regulaminu o nazwie „PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ” frazę „kierownik Zakładu Pielęgniarstwa” zmienia się na „Prodziekan ds. Kierunku Pielęgniarstwo” w odpowiedniej odmianie.
2. W pozostałym zakresie Regulamin pozostaje bez zmian.
3. Tekst jednolity Regulaminu stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Dziekan**

**Kolegium Medycznego**

**Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania**

**z siedzibą w Rzeszowie**

***dr hab., prof. WSIiZ Zofia Nizioł Łukaszewska***

***Załącznik***

***do Zarządzenia Dziekana Kolegium Medycznego WSIiZ Nr 01/2022***

***z dnia 01.10.2022 r.***

**REGULAMIN DYDAKTYCZNY**

**W PRACOWNI UMIEJĘTNOŚCI PIELĘGNIARSKICH**

***(tekst jednolity)***

PRZEPISY OGÓLNE

**§1.**

1. Zapisy niniejszego regulaminu obowiązują pracowników i studentów na kierunku pielęgniarstwo odbywających zajęcia dydaktyczne oraz innych osób korzystających z Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich za zgodą władz Uczelni.
2. Ćwiczenia odbywające się w Pracowniach Umiejętności Pielęgniarskich służą kształtowaniu wiedzy i umiejętności w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa.
3. Podczas pierwszych ćwiczeń prowadzący przeprowadza szkolenie studentów w zakresie przepisów i zasad BHP oraz o obowiązku ścisłego przestrzegania zapisów niniejszego regulaminu. Studenci własnoręcznym podpisem potwierdzają udział w szkoleniu i zapoznanie się z Regulaminem (Załącznik nr 3).

**§2.**

1. Prowadzący ćwiczenie jest osobą odpowiedzialną za stan pracowni (wraz z wyposażeniem) od chwili pobrania do czasu zwrotu kluczy do portierni. W pracowni studenci mogą przebywać wyłącznie pod opieką prowadzącego.
2. W przypadku, gdy stan techniczny pomieszczenia pracowni lub będących na jej wyposażeniu stanowisk ćwiczeniowych i sprzętu może stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa studentów, prowadzący jest zobowiązany nie dopuścić do rozpoczęcia zajęć, wstrzymać zajęcia lub określić zadania i sposoby postępowania zapewniające bezpieczne prowadzenie zajęć.
3. Studenci są zobowiązani zgłosić prowadzącemu zajęcia każdą zauważoną usterkę lub uszkodzenie sprzętu. Zabrania się dokonywania napraw urządzeń i sprzętu dydaktycznego przez studentów.
4. W trakcie zajęć obowiązuje zakaz wnoszenia i korzystania z telefonów komórkowych, fotografowania, nagrywania, spożywania posiłków oraz wprowadzania osób postronnych.

ORGANIZACJA ZAJĘĆ

**§3.**

1. W pracowni może przebywać nie więcej studentów niż to wynika z uchwały KRASZPiP.
2. Studenci wchodzą do pracowni pod nadzorem prowadzącego i zajmują wyznaczone miejsca. Zabrania się samowolnej zmiany miejsc i opuszczania pracowni bez zgody prowadzącego.
3. Wykonywanie ćwiczeń w pracowni odbywa się za zgodą i pod nadzorem prowadzącego zajęcia – studenci zobowiązani są podporządkować się poleceniom prowadzącego i stosować się do przyjętych ustaleń.
4. Na wstępie zajęć każdorazowo studenci są obowiązani zapoznać się z zakresem przedmiotowym i sposobami bezpiecznego wykonywania planowanych ćwiczeń. Ćwiczenia przebiegają według harmonogramu zajęć obejmującego poszczególne semestry.
5. Student powinien być przygotowany teoretycznie na każde ćwiczenia w oparciu o przedstawioną tematykę ćwiczeń poprzedzających dane zajęcia. Zakres materiału obowiązujący w danym semestrze jest przedstawiony studentom na zajęciach w Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich na początku semestru.
6. Każde ćwiczenie kończy się zaliczeniem umiejętności składającym się z części teoretycznej i praktycznej ocenianej w skali ocen od 2.0 do 5.0 przy założeniu, że poziom zaliczenia umiejętności stanowi 60% punktacji maksymalnej (ocena 3.0).
7. Prowadzący w przypadku dezorganizacji toku zajęć przez studenta, powinien przerwać zajęcia i nakazać opuszczenie pracowni, zwłaszcza w przypadku nieprzestrzegania ogólnie przyjętych norm zachowania, nie stosowania się do poleceń prowadzącego oraz stwarzania zagrożenia dla zdrowia i/lub życia innych osób przebywających w pracowni.
8. Prowadzący ma prawo w stosunku do studenta notorycznie naruszającego zapisy niniejszego regulaminu wnioskować o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego zgodnie z Regulaminem studiów.
9. W przypadku zawinionej dewastacji pomieszczenia pracowni lub sprzętu dydaktycznego student ponosi koszty usunięcia wyrządzonej szkody.
10. Student wyraża zgodę na uczestnictwo w zajęciach symulowanych z możliwością ich nagrywania i wykorzystanie swojego wizerunku.

PRAWA I OBOWIĄZKI STUDENTA

**§4.**

1. Student odbywający zajęcia w pracowni ma prawo do:
	* Zdobywania wiedzy i umiejętności oraz korzystania w tym celu ze środków i sprzętu dydaktycznego.
	* Oczekiwać pomocy ze strony prowadzącego w rozwiązywaniu problemów związanych z tematem ćwiczeń.
	* Przeszkolenia w zakresie praw i obowiązków oraz przepisów BHP i p/poż
2. Do obowiązków studenta należą:
	* Udział we wszystkich planowych zajęciach w pracowni.
	* Nieobecność należy niezwłocznie usprawiedliwić poprzez przedłożenie prowadzącemu zajęcia zaświadczenia lekarskiego lub innego wiarygodnego dokumentu, z którego jednoznacznie wynika, że student nie mógł uczestniczyć w danym dniu w zajęciach. Prowadzący zajęcia określa sposób i termin uzupełnienia zaległości spowodowanych nieobecnością.
	* Przychodzić punktualnie na zajęcia, nie opuszczać pracowni bez zgody prowadzącego.
	* Przychodzić na zajęcia w odzieży medycznej i zamiennym obuwiu oraz posiadać przypięte identyfikatory (studenci przebierają się w wydzielonej do tego celu szatni).
	* Utrzymywać higienę osobistą, mieć krótko obcięte i niepomalowane paznokcie, upięte długie włosy, nie nosić biżuterii.
	* Zachować porządek podczas wykonywania ćwiczeń a po ich zakończeniu uporządkować stanowisko ćwiczeniowe.
	* Dbać o pomoce dydaktyczne i oszczędnie gospodarować materiałem opatrunkowym i sprzętem jednorazowego użytku.
	* Zgłaszać prowadzącemu każde zdarzenie wypadkowe zaistniałe w trakcie zajęć.
	* Stosować się do przepisów BHP i p/poż.

**§5.**

1. W przypadku ekspozycji na materiał biologiczny – studenci zobowiązani są postępować zgodnie z Procedurą postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał – załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. W kwestii dotyczącej segregacji odpadów – studenci postępują zgodnie z Procedurą postępowania z odpadami medycznymi – załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

PRZEPISY KOŃCOWE

**§6.**

1. W kwestiach nieuregulowanych niniejszym regulaminem stosuje się odpowiednio zapisy prawa wewnątrzuczelnianego.
2. W sprawach spornych prawo ostatecznej interpretacji zapisów niniejszego regulaminu przysługuje Rektorowi WSIiZ w Rzeszowie.
3. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 1 maja 2020 r.

***Załącznik Nr 1***

***do REGULAMINU DYDAKTYCZNEGO W PRACOWNI UMIEJĘTNOŚCI PIELĘGNIARSKICH***

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY**

**POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ**

**Podstawa prawna**

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06.06.2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U.2013 r. poz. 696).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22.04.2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U.2005 r. nr 81, poz. 716).
3. Ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2018 r. poz.151).
4. **Celem procedury** jest określenie zasad postępowania w przypadku wystąpienia u studentów i pracowników WSIiZ ekspozycji na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM)
5. **Zastosowanie**

Wprowadzenie ujednoliconego sposobu postępowania po ekspozycji u studentów odbywających ćwiczenia pielęgniarskie w Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich oraz Pracowników wykonujących obowiązki służbowe.

1. **Podstawowe definicje**
	1. **Ekspozycja:** kontakt z krwią lub innym potencjalnie infekcyjnym materiałem (IPIM) poprzez:
* naruszenie ciągłości skóry w wyniku zakłucia, zadrapania, skaleczenia narzędziem zabrudzonym materiałem zakaźnym,
* długotrwały kontakt skóry z materiałem zakaźnym,
* zachlapanie materiałem zakaźnym błon śluzowych oraz spojówek,
* kontakt materiału zakaźnego z uszkodzoną skórą (otwarte rany, skaleczenia, pęknięcia skóry, otarcia naskórka zadrapania).
	1. **Ekspozycja zawodowa:** narażenie pracowników i studentów na krew i IPIM, które wiąże się z możliwością wywołania zakażenia przez wirusy HIV, HBV, HCV, na skutek kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym podczas wykonywania obowiązków służbowych lub odbywania zajęć dydaktycznych.
	2. **Osoba eksponowana:** osoba (pracownik, student WSIiZ) narażona na zakażenie w wyniku kontaktu z krwią lub IPIM, w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub zajęć dydaktycznych.
	3. **Źródło zakażenia:** osoba, na której krew i IPIM była narażona osoba eksponowana.
	4. **Rodzaje materiału zakaźnego:**
* krew,
* wydaliny i wydzieliny zawierające domieszki krwi (np. mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot, łzy),
* inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM) to płyn mózgowo – rdzeniowego, płyn opłucnowy, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, nasienie, wydzielina pochwowa, maź stawowa, mleko kobiece, jakakolwiek oddzielona tkanka lub narząd człowieka żywego lub martwego,
* komórki lub hodowle tkankowe zawierające HIV, HBV, HCV, hodowle narządów, pożywki zawierające HIV, HBV, HCV.
	1. **Ekspozycja niewymagająca szczególnego postępowania:**
1. ekspozycja skóry nieuszkodzonej,
2. ekspozycja wątpliwa – powierzchowne skaleczenie igłą, narzędziem chirurgicznym lub innym ostrym przedmiotem, bez widocznego krwawienia, uznane za nieskażone krwią lub IPIM, wcześniej nabyte skaleczenia lub rana skażona płynem ustrojowym innym niż krew lub IPIM.
	1. **Ekspozycja wymagająca postępowania i obserwacji poekspozycyjnej:**
3. **ekspozycja prawdopodobna:**
* śródskórne skaleczenie igłą skażoną krwią lub IPIM,
* powierzchowna rana bez widocznego krwawienia, wywołana przez igłę, narzędzie chirurgiczne lub inne ostre narzędzie skażone krwią lub IPIM,
* wcześniej nabyte skaleczenie skażone krwią lub IPIM,
* kontakt błon śluzowych lub spojówek z krwią lub IPIM.
1. **ekspozycja ewidentna:**
* uszkodzenie przenikające skórę igłą skażoną krwią lub IPIM,
* wstrzyknięcie krwi,
* skaleczenie lub rana z następstwem krwawienia, wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM,
* każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego zawierającego HIV, HBV, HCV.
1. **ekspozycja masywna:**
* przetoczenie krwi,
* doustna ekspozycja na materiał zawierający wysokie miana wirusów HIV, HBV, HCV.
1. **Schemat postępowania natychmiast po wystąpieniu ekspozycji w miejscu zdarzenia**

# W przypadku skóry uszkodzonej (jeżeli doszło do przekłucia/skaleczenia skóry) należy dokładnie umyć zranione miejsce i okolice ciepłą bieżącą wodą z mydłem, trzymać miejsce zranione pod bieżącą wodą ok. 10 min. Nie tamować wypływu krwi, nie wyciskać, następnie założyć jałowy opatrunek.

1. **W przypadku nieuszkodzonej skóry** usunąć krew, przemyć skórę dużą ilością letniej, bieżącej wody z mydłem, osuszyć i zdezynfekować miejsce ekspozycji.
	1. **W przypadku, gdy materiał zakaźny dostanie się do oczu** należy delikatnie przepłukać okolicę oczu i dokładnie przemyć oczy przy otwartych powiekach.
2. **W przypadku, gdy materiał zakaźny dostanie się do jamy ustnej** należy go wypluć a usta wypłukać kilkanaście razy czystą wodą.
3. **W przypadku, gdy materiał zakaźny dostanie się do nosa** należy go wydmuchać a nos przepłukać letnią, bieżącą wodą.
4. **Dalsze postępowanie**
5. Ekspozycję należy niezwłocznie zgłosić prowadzącemu zajęcia, który informuje Prodziekana ds. Kierunku Pielęgniarstwo o ekspozycji zawodowej. Osoba eksponowana – wypełnia Indywidualną kartę po ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny (załącznik A). Prowadzący zajęcia potwierdza podpisem informacje w niej zawarte. W sytuacji, kiedy osoba eksponowana nie może sama wypełnić dokumentu, do jej wypełnienie zobowiązany jest prowadzący zajęcia.
6. Prowadzący zajęcia konsultuje się telefonicznie z lekarzem dyżurnym Klinicznego Oddziału Zakaźnego Centrum Medycznego w Łańcucie (tel. 17 224 02 40, 17 224 02 92) w celu ustalenia konsultacji po ekspozycji zawodowej. Następnie niezwłocznie zamawia transport karetką Pogotowia Ratunkowego tel. 17 8526436 (skierowanie na transport - załącznik B) dla osoby poszkodowanej do Centrum Medycznego w Łańcucie na Izbę Przyjęć Oddziału Chorób Zakaźnych celem dalszego postępowania poekspozycyjnego w zakresie diagnostyki i ewentualnego leczenia (skierowanie do Centrum Medycznego w Łańcucie - załącznik C).
7. U osoby będącej źródłem ekspozycji (po uzyskaniu pisemnej zgody – załącznik F) pobiera się krew celem przekazania próbki do wykonania badań wirusologicznych w laboratorium Centrum Medycznego w Łańcucie (pobranie materiału do badań, oznakowanie oraz transport zgodnie z załączoną instrukcją – załącznik E).
8. Konsultacja uwzględnia w szczególności konieczność oszacowania ryzyka zakażenia, przeprowadzenia badania lekarskiego, wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych w razie konieczności podania leków – w zakresie niezbędnym do podjęcia dalszej decyzji o wyborze postępowania profilaktycznego.
9. **Rejestr ekspozycji zawodowej**

Informację o zaistniałym zdarzeniu należy odnotować w rejestrze ekspozycji zawodowej (załącznik D), który znajduje się u Prodziekana ds. kierunku Pielęgniarstwo. W rejestrze odnotowuje się wszystkie ekspozycje zawodowe krwią i IPIM.

Dane uwzględnione w rejestrze:

* kolejny numer zdarzenia w roku,
* data i godzina zdarzenia,
* imię i nazwisko studenta, pracownika (osoby eksponowanej),
* miejsce w którym doszło do zdarzenia,
* rodzaj i model narzędzia w wyniku którego doszło do zdarzenia,
* rodzaj procedury medycznej oraz czynności podczas której doszło do zranienia,
* opis czynności wykonywanej po ekspozycji,
* podpis osoby odpowiedzialnej za studenta (prowadzącego ćwiczenia)

Osoba eksponowana (student, pracownik) po konsultacji specjalistycznej zobowiązana jest do dostarczenia wyniku konsultacji oraz karty rejestracji ekspozycji do Prodziekana ds. kierunku Pielęgniarstwo. Kartę rejestracji ekspozycji w przypadku studentów archiwizuje się w teczce studenta, a jej kopię dołącza do teczki ewidencji przypadków ekspozycji na krew i IPIM znajdującej się u Prodziekana ds. kierunku Pielęgniarstwo. W przypadku pracowników WSIiZ oryginał karty przechowuje pracownik.

W przypadku ekspozycji zawodowej w czasie zajęć praktycznych lub praktyk zawodowych obowiązuje postepowanie zgodne z procedurami poekspozycyjnymi w placówkach ochrony zdrowia, w których odbywają się zajęcia oraz postępowanie określone w pkt. 6 niniejszej instrukcji.

***Załącznik A do procedury poekspozycyjnej***

**INDYWIDUALNA KARTA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY**

**POTENCJALNIE ZAKAŹNY**

**CZĘŚĆ A**

I DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko osoby eksponowanej: ………………………………………………………………..…………….……………………..

□ pracownik WSIiZ, □ student WSIiZ

2. PESEL ………………………………………………………………………

3. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………………

4. Telefon kontaktowy……………………………………….............................

II INFORMACJE O ZDARZENIU

1. Data i godzina zgłoszenia zdarzenia: ………..……………………........ 2. Miejsce zdarzenia ………………………………………….

3.Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie zdarzenia…………………………………………………………………………………..

4. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn i czasu ekspozycji

Opis ekspozycji (rodzaj i ilość potencjalnie zakaźnego materiału), krótki opis zdarzenia (w przypadku: a. zranienia podać głębokość i czy doszło do wstrzyknięcia materiału zakaźnego, b. ekspozycji błon śluzowych lub skóry podać orientacyjną ilość materiału zakaźnego oraz stan skóry – zdrowa, uszkodzona)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

5. Informacje dotyczące źródła zakażenia – np. pacjent/osoby (dane osobowe, wykonywane badania, istotne dane z wywiadu), rodzaj materiału zakaźnego (krew, ślina, płyn ustrojowy, inny materiał, źródło nieznana – opis sytuacji), rodzaj i model narzędzia, które spowodowało zranienie, czynność w trakcie której doszło do ekspozycji, typ ekspozycji: przezskórna, ekspozycja błon śluzowych itd.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..

6. Świadkowie ekspozycji:

1. …………………………………………………………..……………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………...

7. Środki ochrony osobistej stosowane przez pracownika/studenta podczas zdarzenia: □ rękawiczki, □ fartuch ochronny, □ maska jednorazowego użytku, □ inne …………………………………………………………………..…………………………………………………………………………

8. Podjęte działania w związku z zaistniałą ekspozycją …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………

Kartę po ekspozycji sporządzono w dniu ……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………… …………………………………………………….

 podpis osoby eksponowanej podpis osoby prowadzącej zajęcia/kierownika pracowni

**INDYWIDUALNA KARTA PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY**

**POTENCJALNIE ZAKAŹNY**

**CZĘŚĆ B**

Imię i nazwisko osoby poszkodowanej: ……………………………………………………………………………………………….

1. Dane dotyczące poszkodowanej osoby (wypełnia lekarz odpowiedzialny za postępowanie poekspozycyjne)

1) Czy pracownik był szczepiony przeciwko WZW typu B?

 □ tak □ nie

Jeśli tak to:

a) kiedy była podana ostatnia dawka (rok): ……….

b) czy sprawdzano poziom anty-HBs

□ tak □ nie

Jeśli tak to: poziom…………… data badania ……………………..

2) Badania laboratoryjne osoby poszkodowanej:

**WZW typu B**

HBsAg □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

HbeAg □ dodatni □ ujemny □ nie badano

Anty-HBs □ dodatni □ ujemny □ nie badano

Anty-HBc □ dodatni □ ujemny □ nie badano

**WZW typu** **C**

Anty-HCV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

HCV-RNA □ dodatni □ ujemny □ nie badano

ALT poziom …………………… □ nie badano

**HIV**

Anty-HIV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Inne badania**

Rodzaj Wynik Data pobrania

………………. ………………… ……………………

……………….. ………………… …………………….

 2. Dane dotyczące osoby, od której pochodził materiał biologiczny (wypełnia lekarz odpowiedzialny za postępowanie poekspozycyjne)

1) Czy znane są dane osoby - źródła od której pochodził materiał biologiczny?

□ źródło nieznane

□ źródło znane ale badań laboratoryjnych nie wykonano

 □ źródło znane i z wykonanymi badaniami laboratoryjnymi

2) Czy u osoby – źródła stwierdzono dodatni wynik:

**WZW typu B**

HBsAg □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

HBeAg □ dodatni □ ujemny □ nie badano

Anty-HBs □ dodatni □ ujemny □ nie badano

Anty-HBc □ dodatni □ ujemny □ nie badano

**WZW typu C**

Anty-HCV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

HCV-RNA □ dodatni □ ujemny □ nie badano

**HIV**

 Anty-HIV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

 3. Wdrożone postępowanie poekspozycyjne (wypełnia lekarz odpowiedzialny za postępowanie poekspozycyjne)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Środek farmaceutyczny | Dawka | Data podania | Uwagi |
| HBIG | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| Szczepionka przeciw HBV | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| przypominająca |  |  |
| Lek antyretrowirusowy | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| Inne |  |  |  |

4. Zalecenia dotyczące dalszego postępowania (wypełnia lekarz odpowiedzialny za postępowanie poekspozycyjne)

……………………………………..……… ………………...…………………………..

 *pieczątka jednostki organizacyjnej, podpis i pieczątka osoby odpowiedzialnej za postępowanie*

 *w której przeprowadzono postępowanie poekspozycyjne poekspozycyjne – osoby wypełniającej formularz*

5. Badania kontrolne

**WZW typu B**

 HBsAg □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Anty-HBs □ dodatni □ ujemny □ nie badano

Anty-HBc □ dodatni □ ujemny □ nie badano

 HBsAg □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Anty-HBs □ dodatni □ ujemny □ nie badano

Anty-HBc □ dodatni □ ujemny □ nie badano

 HbsAg □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Anty-HBs □ dodatni □ ujemny □ nie badano

Anty-HBc □ dodatni □ ujemny □ nie badano

**WZW typu C**

 Anty-HCV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

ALT poziom …………………… □ nie badano

Anty-HCV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

ALT poziom …………………… □ nie badano

**HIV**

Anty-HIV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Anty-HIV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Anty-HIV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Anty-HIV □ dodatni □ ujemny □ nie badano data badania \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Inne badania**

Rodzaj Wynik Data pobrania

………………. ………………… ……………………

……………….. ………………… …………………….

UWAGA!

Część A wypełnia osoba eksponowana, Część B lekarz wdrażający postępowanie poekspozycyjne.

***Załącznik B do procedury poekspozycyjnej***

*......................., dnia..................20.....r*

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

**Umowa na świadczenie zawarta w dniu ……………………………………………………...**

Proszę o przewiezienie Panią/Pana …………………………………………………………………………………………………….………………………

imię i nazwisko

adres ....................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**z**………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 nazwa jednostki, adres

**w dniu** .......................................................................................... **o godzinie** ...................................................................

**do**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 nazwa jednostki, adres

 ….………………………………….

***Załącznik C do procedury poekspozycyjnej***

Załącznik do Porozumienia Rektora WSIiZ z Prezesem Szpitala św. Michała Centrum Medyczne w Łańcucie sp. z.o.o.

z dnia …………..……..……

**SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE**

(w ramach procedury poekspozycyjnej)

pracownika lub studenta Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie (w dalszej treści Uczelni) zranionego ostrym narzędziem i mającego kontakt z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem zgodnie z porozumieniem z dnia …………………………

Opisane poniżej zdarzenie może wystąpić w czasie ćwiczeń studentów kierunku Pielęgniarstwo w Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich znajdującej się w Kampusie WSIiZ w Kielnarowej. Transport z miejsca zdarzenia do Szpitala w Łańcucie osoby poszkodowanej w karetce transportowej Pogotowia Ratunkowego.

Podstawa prawna działania związanego ze zdarzeniem – Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z dnia 06.06.2013 (Dz.U. z 2013 r. poz. 696).

Kieruję Pana/Panią

………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jednostka kierująca pracownika/studenta

………………………………………………………………………………..……………………..

Opis zaistniałego zdarzenia ……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………..…………

 **……………………………………**

 **Podpis osoby kierującej**

***Załącznik D do procedury poekspozycyjnej***

REJESTR EKSPOZYCJI ZAWODOWYCH

(pracowników WSIiZ/studentów WSIiZ)

Rok …………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer kolejny | Data i godzina zdarzenia | Imię i nazwisko studenta/pracownika (osoby eksponowanej) | Miejsce w którym doszło do zdarzenia | Rodzaj i model, narzędzia w wyniku którego doszło do zranienia | Rodzaj procedury medycznej oraz czynności podczas których doszło do zdarzenia | Opis czynności wykonywanej po ekspozycji | Podpis osoby odpowiedzialnej za studenta (prowadzącego ćwiczenia) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***Załącznik E do procedury poekspozycyjnej***

**Instrukcja pobrania i transportu materiału do badań**

**Pobieranie krwi**

Po weryfikacji osoby będącej źródłem ekspozycji należy pobrać krew do 2 probówek do pozyskiwania surowicy z aktywatorem wykrzepiania o objętości co najmniej 2,6ml.

Próbki krwi należy czytelnie oznakować wpisując na etykiecie probówki drukowanymi literami

* Imię i Nazwisko osoby będącej źródłem ekspozycji
* Numer Pesel

Osoba pobierająca materiał składa swój czytelny podpis potwierdzający pobranie materiału oraz notuje na skierowaniu datę i godzinę pobrania materiału.

**Transport materiału do laboratorium**

1. Pobrane próbki należy dostarczyć do laboratorium do 2 godzin od pobrania.
2. Materiał do badań należy umieścić w czystym szczelnie zamkniętym opakowaniu, które powinno chronić je przed zanieczyszczeniem, uszkodzeniem i ubytkiem.
3. W czasie transportu należy unikać energicznego wstrząsania próbek.
4. Materiał do badań należy transportować w temperaturze pokojowej (18-25°C).

***Załącznik F do procedury poekspozycyjnej***

ZGODA NA POBRANIE KRWI

Wyrażam zgodę na pobranie krwi celem przekazania próbki do badań wirusologicznych w laboratorium Centrum Medycznego w Łańcucie.

 ………………………………

***Załącznik Nr 2***

***do REGULAMINU DYDAKTYCZNEGO W PRACOWNI UMIEJĘTNOŚCI PIELĘGNIARSKICH***

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYMI**

1. **Cel procedury –**prowadzenie racjonalnej, zgodnej z obowiązującymi przepisami gospodarki odpadami w sposób zapewniający ochronę zdrowia i ochronę środowiska.
2. **Zakres obowiązywania**

Procedura dotyczy odpadów medycznych powstałych w wyniku wykonywania procedur medycznych/ćwiczeń w pracowni umiejętności pielęgniarskich w ramach realizacji programu nauczania z przedmiotu Podstawy pielęgniarstwa. Procedura obowiązuje pracowników i studentów WSIiZ w Rzeszowie. Opiekun pracowni odpowiada za segregację odpadów w miejscu ich powstania zgodnie z instrukcjami segregacji. Za wprowadzenie i nadzór nad właściwym stosowaniem procedury odpowiada Prodziekan ds. kierunku Pielęgniarstwo.

1. **Przedmiotem procedury** jest przeprowadzenie prawidłowej segregacji, zbierania i magazynowania odpadów medycznych.
2. **Klasyfikacja odpadów medycznych powstałych w pracowni umiejętności pielęgniarskich:**

4.1. KOD 180103 – odpady zawierające żywe drobnoustroje chorobotwórcze i ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (m.in. krew, opatrunki i materiały zakażone krwią, sprzęt jednorazowego użytku, który miał kontakt z krwią, wydzielinami i wydalinami stanowiącymi potencjalne źródło zakażenia)

4.2. KOD 180101 – narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki skażone materiałem biologicznym

4.3. KOD 180104 – inne odpady niż określone kodem 180103

4.4. KOD 180107 – chemikalia, inne odczynniki chemiczne nie zawierające substancji niebezpiecznych (np. rozcieńczone płyny dezynfekcyjne po użyciu)

4.5. KOD 180102 – części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania

1. **Zasady postępowania z odpadami**
2. Odpady medyczne zbiera się selektywnie w miejscu ich powstawania (Pracownia umiejętności pielęgniarskich) do pojemników lub worków jednorazowego użytku.
3. Pojemniki i worki na odpady powinny być ustawione jak najbliżej stanowiska pracy, ze swobodnym do nich dostępem.
4. Odpady medyczne zakaźne (KOD 180103, KOD 180102) z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do foliowych worków jednorazowego użycia koloru czerwonego, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych z możliwością jednokrotnego zamknięcia.
5. Worki jednorazowego użycia umieszcza się w kubłach (wielokrotnego użycia), otwieranych pedałowo w taki sposób, aby ich górna, wywinięta na szerokość ok. 20cm krawędź nie ulegała skażeniu.
6. Odpady medyczne zakaźne o ostrych końcówkach i krawędziach zbiera się w sztywnych, odpornych na przekłucia, przecięcia i na działanie wilgoci pojemnikach jednorazowego użycia koloru czerwonego z pokrywką. Pojemniki te umieszcza się w miejscach powstawania odpadów.
7. Odpady 180107 i 180104 należy zbierać do worków jednorazowego użycia koloru niebieskiego, nieprzezroczystych, wytrzymałych i odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, wymienianych po każdych zajęciach.
8. Worki i pojemniki wypełnia się maksymalnie do 2/3 ich objętości w sposób zapewniający ich bezpieczne zamknięcie.
9. Niedopuszczalne jest otwarcie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia.
10. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym większym nieuszkodzonym worku lub pojemniku.
11. Każdy pojemnik i worek jednorazowego użycia powinien posiadać:
* widoczne oznakowanie o rodzaju odpadów w nich przechowywanych (kod odpadów),
* widoczne oznakowanie świadczące o miejscu pochodzenia odpadów,
* datę rozpoczęcia użytkowania pojemnika na ostre końcówki i krawędzie,
* datę zamknięcia worka i pojemnika,
* informacje pozwalające zidentyfikować osobę zamykającą pojemnik lub worek.
1. Po każdych zajęciach podczas których powstały odpady medyczne należy je przenieść i magazynować w pomieszczenie specjalnie do tego celu przeznaczonym.
2. Odpady z uwagi na niewielką ich ilość transportowane są ręcznie z zachowaniem ostrożności.
3. Prowadzący zajęcia w Pracowni umiejętności pielęgniarstwa odpowiada za przeniesienie odpadów medycznych do wyznaczonego pomieszczenia.
4. Odpady medyczne są odbierane przez pracownika firmy specjalistycznej zgodnie z umową zawartą przez Uczelnię, po telefonicznym uzgodnieniu terminu odbioru. Osoba odbierająca wystawia protokół odbioru odpadów.
5. Pracownicy mający kontakt z odpadami medycznymi powinni:
* podczas kontaktu z odpadami medycznymi zawsze używać rękawiczek ochronnych,
* po każdorazowym zakończeniu pracy, ćwiczeń i umieszczeniu odpadów w pojemniku lub worku, dokładnie zdezynfekować i umyć ręce.
* wszystkie czynności wykonywać zgodnie z procedurą oraz przepisami BHP i P/POŻ.

***Załącznik Nr 3***

***do REGULAMINU DYDAKTYCZNEGO W PRACOWNI UMIEJĘTNOŚCI PIELĘGNIARSKICH***

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ (PRACOWNIKÓW/STUDENTÓW)

Z PROCEDURĄ POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA KREW

I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ ZAKAŹNY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | IMIĘ I NAZWISKO | STANOWISKO/KIERUNEK/POZIOM I FORMA STUDIÓW/GRUPA | PODPIS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |