

## JAVNA USTANOVA DOM ZDRAVLJA KANTONA SARAJEVO

<i>NASLOV PROCEDURE:</i> <b>Povrede oštrim predmetom, prijavljivanje povrede i postekspozicijska profilaksa</b>	Strana 1/4
<i>VRSTA PROCEDURE:</i> Standardi sigurnosti za Dom zdravlja, Standard 18, kriterij 18.16.	Jedinstveni broj procedure: 9/25-05
	Važi do: Decembar / 2028.god.

### 1. OPŠTA IZJAVA O POLITICI

Povrede oštrim predmetima nastaju najčešće ubodom: injekcionom iglom, hirurškim instrumentom, makazama, lancetom, staklom i sl. Kod ovakvih povreda može doći do infekcije krvlju prenosivim bolestima ( HIV, hepatitis ), stoga je veoma važno pravilno rukovati i odlagati oštre predmete. Od izuzetne važnosti je pridržavati se propisa koji regulišu oblast zaštite na radu ( nošenje zaštitne opreme: rukavice, maske, naočale i sl.) i pravilan rad sa oštrim predmetima ( pravilno rukovanje, ne vraćati zaštitni poklopac na injekcionu iglu, odlaganje takvih predmeta u PVC kontejnere namjenjene za to, itd.)

Svrha procedure kod povrede sa oštrim predmetom je postupanje u slučaju ubodnog incidenta na siguran i jedinstven način.

### 2. PODRUČJE PRIMJENE

- Sve Organizacione jedinice JUDZKS
- Sve medicinske i nemedinske službe OJ JUDZKS
- Studenti na vježbama, stažisti, učenici na praksi ( za vrijeme trajanja pripravničkog staža, vježbi ili prakse) koji u svom radu rukuju oštrim predmetima ili dolaze u kontakt sa istima.

### 3. DISTRIBUCIJA I NADZOR

- 3.1. Odgovorne osobe i odgovorne medicinske sestre svih službi JUDZKS su dužni upoznati svoje uposlenike sa ovom Procedurem.
- 3.2. Ovaj dokument mora biti dostupan svim uposlenicima medicinskih službi.
- 3.3. Svi uposlenici medicinskih službi su odgovorni za primjenu ove Procedure.

3.4. Odgovorne osobe i odgovorne medicinske sestre JUDZKS obavljaju stalni nadzor nad pravilnošću primjene ove Procedure, kao i mentori koji prate vježbe.

3.5. Šef i glavna medicinska sestra-tehničar OJ JUDZKS obavljaju periodični nadzor i provjeru pravilnosti primjene ove Procedure.

## **4. PROCEDURA**

Zbrinjavanje povrede oštirim predmetom uključuje procjenu povrede:

- Vrstu povrede (ubodna povreda, ogrebotina...)
- Utvrđivanje lokacije i predmeta kojim je nanešena povreda (igla, skalpel...)
- Veličinu i dubinu povrede.

4.1.1. Obavijestiti ordinirajućeg ljekara (u ambulanti u kojoj je povreda nastala) koji izvrši procjenu i analizu povrede, te izdaje uputnicu za Higijensko-epidemiološku službu JUDZKS i Infektivnu kliniku radi pregleda i testiranja na krvno prenosive viruse (Hepatitis B,C i HIV).

4.1.2. Ranu previti u skladu sa prirodom povrede, po nalogu ordinirajućeg ljekara.

4.1.3. Ukoliko se radi o povredi (npr.ubod injekcionom iglom...) koja je nastala za vrijeme obavljanja kućne posjete, uposlenik se odmah javlja ljekaru u ambulanti u kojoj radi.

4.1.4. Ordinirajući ljekar evidentira povredu u zdravstveni karton uposlenika.

4.1.5. Uposlenik koji je povrijeđen oštirim predmetom je dužan obavijestiti odgovornu sestru-tehničara službe, koja/i obaviještava glavnu sestru-tehničara, koja/i u skladu sa trenutnim mogućnostima obezbjeđuje vozilo OJ kako bi se uposlenik odmah prevezao u HES i na Infektivnu kliniku( jer eventualno davanje postekspozicijske profilakse mora biti unutar 24 sata)

4.1.6. Ukoliko je ubod nastao predmetom kontaminiranim krvlju od strane pacijenta čiji su podaci poznati, uz pacijentovu suglasnost, pacijent se upućuje se na Infektivnu kliniku radi testiranja. Uputnicu izdaje isti ljekar koji je uputio povrijeđenog radnika.

4.1.7. Povrijeđeni po povratku sa Infektivne klinike prijavljuje povredu na radu prvom nadređenom. Postupa se Proceduri prijavljivanje povrede na radu, broj 24.

### **4.2. Postekspozicijska profilaksa ( PEP)**

4.2.1. Uposlenik koji je povrijeđen oštirim predmetom javiti će se odgovornom sanitarnom inženjeru HES-a JUDZKS koja će u suradnji sa epidemiologom postupiti prema preporukama za postekspozicijsku profilaksu protiv obolijevanja od virusnog hepatitisa B.

4.2.2. Ukoliko osoba nije vakcinisana, protokol PEP-a za prevenciju HBV infekcije treba započeti što prije, idealno u prvih 24 sata nakon izloženosti, najduže 36 sati od povrede. U izuzetnim situacijama, kada je rizik visok, a postoje dodatne informacije, PEP se može započeti 72 sata nakon izloženosti.

4.2.3. Imunizacija osoba koje su imale akcident sa zaraženim materijalom se obavlja u četiri doze: odmah, nakon mjesec, nakon 2 mjeseca i nakon 12 mjeseci

<b>Imuni status</b>	<b>Izvor infekcije HBsAg pozitivan</b>	<b>Izvor infekcije HBsAg negativan</b>	<b>Izvor infekcije nepoznat</b>
Nevakcinisana osoba	HBIG x 1 i početni seriju HB vakcinacije	Početi seriju HB vakcinacije	Početi seriju HB vakcinacije
Prethodno vakcinisana		Ništa	
Poznat imunogeni status anti HBs = 10 mIU/ml	Ništa	Ništa	Ništa
Poznato da nema odgovor na HB vakcinu tj. anti HBs < 10 mIU/ml	HBIG x 1 i početna revakcinacija ili HBIG x 2	Ništa	Ako se radi o visokorizičnom izvoru, postupiti kao da je HBsAg pozitivan
Odgovor antitijela nepoznat	Testirati izloženu osobu na anti HBs	Ništa	Testirati izloženu osobu na anti HBs

*Napomena: Podaci o povrijeđenom uposleniku su povjerljivi, kao i podaci pacijenta ukoliko znamo tačan identitet pacijenta čijim je tjelesnim tečnostima ( krvi) uposlenik bio izložen.*

### **4.3. Prijavljivanje ozljeđivanja i izloženosti tjelesnim tekućinama**

Radi što boljeg nadzora, a u skladu sa Pravilnikom o uslovima i načinu sprovođenja mjera za spriječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ( Sl. novine FBiH br.84/10), formirana je Komisija za kontrolu infekcija u JUDZKS.

Prema pomenutom Pravilniku Ustanova je dužna prijavljivati ozljeđivanja i izloženost tjelesnim tekućinama Zavodu za javno zdravstvo KS.

Prijavljivanje se vrši na sljedeći način:

Obrazac „PRIJAVA OZLIJEĐIVANJA I IZLOŽENOSTI TJELESNIM TEKUĆINAMA“



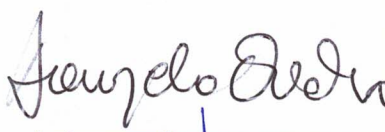
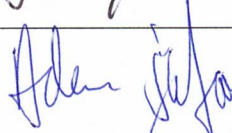

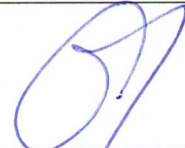
će se nalaziti kod doktora P/O medicine

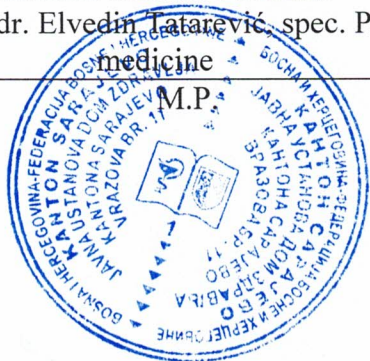
- U slučaju incidenta, uposlenik se javlja doktoru P/O medicine i popunjava pomenuti obrazac skupa sa ljekarom. Prema ličnoj procjeni doktor P/O medicine propisuje medicinski tretman
- Obrazac Prijave dostavlja glavnoj sestri OJ koja isti kovertira i šalje odgovornom sanitarnom inženjeru HES-a JUDZKS.
- U HES-u se arhivira kopija obrasca Prijave, te original kovertirano šalje ZZJKS.

U prilogu predmetne Procedure je Obrazac „PRIJAVA OZLIJEĐIVANJA I IZLOŽENOSTI TJELESNIM TEKUĆINAMA“.

## 5. REVIZIJA

Revizija ove procedure vrši se svake tri godine, po potrebi i ranije.

Uradio	Ime i prezime / radna grupa	Verifikacija (potpis)
	Odgovorni stručni saradnik Odjela za kvalitet Predsjednik Komisije za kontrolu infekcija Mr. sci. med. prim. dr. Milan Mioković, spec. P/O medicine	
	Stručni saradnik za medicinski otpad JUDZKS Član Komisije za kontrolu infekcija Mediha Zulić, dipl. med. sestra	
	Stručni saradnik za standardizaciju zdravstvene njege Član Komisije za kontrolu infekcija Danijela Ovčina, dms	
	Odgovorni sanitarni inženjer HES-a Član Komisije za kontrolu infekcija Adnan Šorlija MA sanitarnog inženjerstva	
Pregleda/saglasan	Pomoćnik G.D.za medicinska pitanja i kvalitet JUDZKS Dr. Emina Dedagić, spec. pneumoftiziolog	
Datum usvajanja	Generalni direktor JUDZKS Mr. sc.dr. Elvedin Tatarević, spec. P/O medicine	



01-03-04-7-3032-2/25

110-12-2025

Zdravstvena ustanova .....  
Odjel / služba .....  
Adresa .....

Broj evidencije: □□□□

Obrazac 3.

### PRIJAVA OZLJEĐIVANJA I IZLOŽENOSTI TJELESNIM TEKUĆINAMA

#### Podaci o ozljeđenoj osobi

Ime (ime roditelja) prezime: \_\_\_\_\_

Datum rođenja:                      dan    mjesec    god.                      Spol:    M     Ž   
   □□/□□/□□

Bračno stanje:    neudana     udana     razvedena     udovica

Zdravstvena ustanova u kojoj je uposlen/a:

Odjel:    tel/fax:    Godine radnog staža: □□

Rasno mjesto:                      ml.sestra     laborant     liječnik     spremačica     student

drugo (navesti) \_\_\_\_\_

#### Podaci o ozljeđivanju

Vrsta ozljede, kontakta, lokalizacija: \_\_\_\_\_

Datum ozljede:                      dan    mjesec    god.                      Vrijeme: □□/□□                      Smjena:    dnevna     noćna   
   □□/□□/□□

Mjesto ozljeđivanja (ustanova, odjel): \_\_\_\_\_

Okolnosti pod kojim je došlo do ozljeđivanja (navesti): \_\_\_\_\_

Da li ste koristili zaštitnu opremu (masku, rukavice, naočale, odjele):                      Da                       Ne

Da li ste cijepljeni protiv hepatitisa B:    Da                       Ne

Predmet koji je uzrokovao ozljedu: \_\_\_\_\_

U slučaju uboda iglom ili kontakta sa tjelesnim tekućinama navesti dostupne podatke o pacijentu: \_\_\_\_\_

Medicinski tretman:                      Da                       Ne

Provedena terapija: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ime i prezime liječnika \_\_\_\_\_

dan: \_\_\_\_\_

Prijavu popunjava: \_\_\_\_\_

(ime, prezime i titula osobe)

Zdravstvena ustanova .....  
Odjel / služba .....  
Adresa .....

Broj evidencije: □□□□

Obrazac 3.

### PRIJAVA OZLJEĐIVANJA I IZLOŽENOSTI TJELESNIM TEKUĆINAMA

#### Podaci o ozljeđenoj osobi

Ime (ime roditelja) prezime: \_\_\_\_\_

Datum rođenja:                      <sup>dan</sup>   <sup>mj.</sup>   <sup>god.</sup>  
□□/□□/□□                      Spol:    M       Ž

Bračno stanje:    nedana       udana       razvedena       udovica

Zdravstvena ustanova u kojoj je zaposlenac: \_\_\_\_\_

Odjel: \_\_\_\_\_                      tel/fax: \_\_\_\_\_                      Godine radnog staža: □□

Radno mjesto:                      m.sestra       laborant       liječnik       spremačica       student

drugo (navesti) \_\_\_\_\_

#### Podaci o ozljeđivanju

Vrsta ozljede, kontakta, lokalizacija: \_\_\_\_\_

Datum ozljede:                      <sup>dan</sup>   <sup>mj.</sup>   <sup>god.</sup>                      Vrijeme:                      <sup>sat</sup>   <sup>min.</sup>  
□□/□□/□□                      □□/□□                      Smjena:    dnevna       noćna

Mjesto ozljeđivanja (ustanova, odjel): \_\_\_\_\_

Okolnosti pod kojim je došlo do ozljeđivanja (navesti): \_\_\_\_\_

Da li ste koristili zaštitnu opremu (masku, rukavice, naočale, odjelo):                      Da                       Ne

Da li ste cijepljeni protiv hepatitisa B:    Da                       Ne

Predmet koji je uzrokovao ozljedu: \_\_\_\_\_

U slučaju uboda iglom ili kontakta sa tjelesnim tekućinama navesti dostupac podatke o pacijentu: \_\_\_\_\_

Medicinski tretman:                      Da                       Ne

Provedena terapija: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ime i prezime liječnika \_\_\_\_\_

, dana: \_\_\_\_\_

Prijavu popunjava: \_\_\_\_\_

(ime, prezime i titula osobe)