

Zakłucie w gabinecie

Jednym z problemów, jakie mogą spotkać lekarza dentystę w trakcie wykonywania zawodu, jest zakażenie na skutek zakłucia się niesterylnymi narzędziami ostrymi. Do narzędzi tych zaliczamy: „wyroby medyczne służące do cięcia, kłucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia”. Procedura, jaką należy wtedy wdrożyć, nazywana jest „postępowaniem po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał biologiczny”. Natomiast „ekspozycją zawodową” określamy narażenie pracownika na zakażenie w czasie wykonywania pracy zawodowej materiałem zakaźnym. Do materiałów potencjalnie zakaźnych zaliczamy przede wszystkim krew (potencjalne zakażenie HBV przy 0,00004 ml, HIV przy 0,1 ml) oraz wydaliny i wydzieliny ją zawierające.

Do zakażenia może dojść nie tylko w wyniku naruszenia ciągłości skóry poprzez zakłucie, zadrapanie czy skaleczenie narzędziem, ale również poprzez zachłapanie błony śluzowej, długotrwały kontakt skóry z dużą objętością materiału zakaźnego czy poprzez uszkodzoną wcześniej skórę.

Ekspozycję dzielimy na: prawdopodobną, ewidentną i masywną. W gabinecie stomatologicznym możemy mieć do czynienia z dwiema pierwszymi.

W przypadku ekspozycji na materiał zakaźny należy:

- 1) skaleczoną skórę obficie spłukać wodą oraz przemyć ciepłą wodą z mydłem,
- 2) nie tamować krwotoku, nie uciskać rany,
- 3) zdezynfekować skórę szybko działającym środkiem dezynfekującym do skóry – nie zawierającym alkoholu, np. używając Octeniseptu,
- 4) założyć opatrunek, najlepiej wodoodporny,
- 5) niezależnie, czy uszkodzenie skóry jest widoczne czy nie, miejsce kontaktu należy umyć wodą z mydłem,
- 6) w przypadku zachłapania błon śluzowych lub spojówek, należy przepłukać je sterylną wodą lub 0,9% NaCl,
- 7) przy dostaniu się materiału zakaźnego do jamy ustnej, przepłukać usta kilkakrotnie wodą.

Dalsze postępowanie obejmuje powiadomienie przełożonego, który przeprowadza wywiad i wypełnia wymaganą dokumentację, a następnie zgłasza ten fakt pracownikowi BHP. Następnie osoba eksponowana powinna udać się na badania do odpowiedniej placówki medycznej, co wymaga wystawienia skierowania przez kierownika placówki. Takie postępowanie powinno być przeprowadzone najlepiej w ciągu pierwszych 1-2 godzin po wypadku, ale nie później niż 24 godziny od ekspozycji. Lekarz specjalista chorób zakaźnych zleca badania, a w razie konieczności wystawia receptę na leki antywirusowe. Koszt leczenia, jeśli taki wystąpi, pokrywa pracodawca.

Oprócz obowiązków prowadzenia ewidencji takich zdarzeń, pracodawca ma inne obowiązki określone rozporządzeniem, a związane z potencjalnym ryzykiem ekspozycji i są to m.in.:

- nie rzadziej niż co 2 lata ocenić ryzyko zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy;
- ograniczać i eliminować ryzyko takich zakażeń poprzez: opracowywanie i wdrażanie procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, a w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia;
- zapewniać ostre narzędzia zawierające rozwiązania chroniące przed zranieniem;
- opracować i wdrażać procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej;
- zapewnić środki ochrony indywidualnej, odpowiednie do rodzaju i stopnia narażenia;
- zapewnić warunki bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów medycznych, z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, w miarę możliwości umieszczonych w pobliżu miejsc używania lub przechowywania ostrych narzędzi;
- informować o dostępnych szczepieniach i korzyściach z nich płynących;
- prowadzić systematyczne szkolenia mające na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom.

W środowisku gabinetu dentystycznego najczęściej do ekspozycji na krew dochodzi w trakcie wykonywania zabiegów chirurgicznych. Drugim co do częstości jest zakłucie się igłą przy podawaniu znieczulenia miejscowego, dlatego bezwzględnie zakazuje się

wprowadzania raz użytej igły z powrotem do osłonki ochronnej. Igła po użyciu powinna być natychmiast umieszczona w przeznaczonym w tym celu sztywnym pojemniku do utylizacji.

Opr. Patrycja Proc

W tekście korzystano z materiałów z kursu bhp organizowanego przez Akademię BHP (<https://elearning.bhp112.pl/>) oraz z rozporządzenia ministra zdrowia z 6 czerwca 2013 r, Dziennik Ustaw, poz. 696.

Panaceum 9/2023