

PERSONALI KAITSE

1. VERE JA MUUDE KEHAERITISTEGA SEOTUD TÖÖVIGASTUSED

- 1.1. Tegevus pärast kokkupuudet
- 1.2. Töövigastuste registreerimine.

2. TUBERKULOOS

- 2.1. Profülaktika personalile

3. NAKKUSTE VÄLTIMINE

- 3.1. Töötajate nakatumise põhilised võimalused
- 3.2. Universalsed ennetusabinõud
- 3.3. Töötamise piirangud
- 3.4. Rasedus
- 3.5. Vaktsieerimine
- 3.6. Nakkusoht laboratooriumis
- 3.7. Nakkusohtliku materjali tähistus

4. PERSONALI TERVISE KONTROLI

- 4.1. Töötajate tervisekontrolli läbiviimise kord.

Lisad:

- 1. Tegevus pärast kokkupuudet nakkusohlike kehavedelikega.
- 2. Vere ja muude kehavedelikega seotud tööõnnetuse teatis.

1. VERE JA MUUDE KEHAERITISTEGA SEOTUD TÖÖVIGASTUSED

Suur hulk personali nakatumisi verega leviatesse nakkustesse tuleneb lõikavate/torkavate vahenditega saadud vigastustest (nõelad, skallpellid jm.). Kõige sagedamini nakatutakse hepatiiti B, hepatiiti C ja HIV-sse.

Nakkusrisk, kuigi väiksem, eksisteerib ka kehavedelike pritsmete sattumisel limaskestadele (silma, suhu).

1.1. Tegevus pärast kokkupuudet nakkusohtlike kehavedelikega (vt. Lisa 1)

1.2. Töövigastuste registreerimine.

Torke- ja lõikevigastused tuleb koheselt registreerida ja teavitada tööõnnetusest kiirabi teenuse juhile.

Vereja muude kehaeritistega seotud töövigastuste registreerimise teatise saab töötaja vastutavalt õelt.

2. TUBERKULOOS

Tuberkuloos on tõsine õhklevi teel leviv nakkushaigus, mis võib lõppeda haiglatöötaja surmaga, eriti multiresistentne tuberkuloos.

Tuberkuloosi ohu korral on vaja rangelt kinni pidada meetmetest, mis vähendavad nakatumisriski.

Potentsiaalselt nakkusohtlik patsient

Personali nakatamine võib toimuda juba enne patsiendile tuberkuloosi diagnoosi panemist.

Haiguse võimalikult varaseks diagnoosimiseks tuleb käsitada tuberkuloosihaigetena kõiki patsiente, kellel on:

- Pikaajaline köha (üle kolm nädala),
- Tõestatud palavik,
- Patoloogiline röntgenleid (HIV-nakatunud patsientidel võivad muutused kopsu röntgenogrammis olla ebatüüpilised).

2.1. Profülaktika meetmed personalile.

Personalile tuleb selgitada tuberkuloosi varaseid sümptomeid:

- Pikaajaline köha,

- Öhtused temperatuuri tõusud,
- Kaalu langus.

Nende sümptomite kestmisel üle kuu aja soovitada töötajale kopsuröntgeni ja naha tuberuliinproovi tegemist, kui see on eelnevalt olnud negatiivne.

Kopsu patoloogiline röntgenleiu korral tuleb töötaja koheselt vabastada töölt, võtta järjest kolmel hommikul rögaproovid, et täpselt määrata kindlaks tuberkuloosi tekitaja tundlikkus.

3. NAKKUSTE VÄLTIMINE

3.1. Haiglatöötajate võimalikud nakatumise teed

Nakatumine kontakti teel.

Töötaja käed kontramineeruvad pidevalt patsiendi nakkusohtlike kehavedelike, sekreetide või saastunud esemetega, kui käsi kohe ei pesta ega desinfitseerita, satuvad nad kindlasti kunagi kokku enda limaskestade või mitteterve nahaga. Suured piisad hingamisteedest saastavad tihti patsienti ümbritsevat keskkonda (eriti imikute ja väikelaste puhul), mille tõttu võivad piisknakkused levida ka käte kaudu.

Söömine, joomine (fekaal/oraalne)

Patsiendi fekaalsete mikroobidega saastunud personali käed, toit või vesi nakatavad töötaja seedetrakti: sellised nakkustekitajad võivad seedetrakti kaudu pääseda verre (nt. Kõhtuüfus, A-hepatiit).

Hingamisteede kaudu.

Piisad aevastatakse või köhitakse õhku; suurem hulk nakkustekitajaid kandvaid piisku sadestub kiiresti (nt. Difteria) ja ohustab ainult vahetult kokkupuutuvaid isikuid; osa nakkustekitajaid võib levida aurunud piiskade tahkete osiste küljes kaugele (nt. tuberkuloos).

Torke- või löikevigastus.

Patsiendi nakatunud veri pääseb nahahaava või limaskestast kaudu töötaja verre. Kõige ohtlikum on töötaja vigastamine patsiendi nakatunud verrega saastunud terava vahendiga. Sel juhul on haav värske ja nakkusele täiesti vastuvõtlik. Kuna vere hulk on tavaliselt väike, on ülekandeviis kõige tõhusam nende nakkustekitajate puhul, mis on võimelised nakatama väikeses kontsentratsioonis (nt. B-hepatiidi viirus).

3.2. Universaalsed ennetusabinõud

Universaalsed ennetusabinõud /edaspidi UA) töötati välja just personali kaitse eesmärgil, kuigi need väldivad ka nakkuse ülekandmist teistele patsientidele.

UA alusel on fakt, et nakkuse ülekandmine toimub põhiliselt enne diagnoosi panemist ning ravi. Tihti toimub nakatumine enne kindlate tunnuste ilmnemist ning rea nakkuste puhul võib

nakatavus lõppeda sümptomite ilmnemisel või varsti pärast sümptomite tekkimist. Ka võib suur osa nakkustekitajate kandjaid olla asüptomaatilised. Seega tuleb kõikide patsientidega tegeleda kui pot

ensiaalselt nakkushohtlikega.

Tegevus on suunatud mikroobidega kokkupuute vältimisele ja koloniseerumisest kiirele vabanemisele (käte pesemine). Eriti tuleb vältida enese torkamist saastunud teravate/torkavate vahenditega ning rõhutada nende ohtut kõrvaldamist.

Teravate instrumentidega vigastuste vältimine

- Teravaid vahendeid võib kasutada vaid silma kontrolli tingimustes
- Vältida nõelte kasutamist, kui on olemas ohutumaid alternatiive.
- Kunagi ei tohi nõela otsa palpeerida sõrmega.
- Vältida nõelale kaitsekesta tagasi panekut.
- Enne protseduuri alustamist korraldada tingimused kasutatud teravate instrumentide koheseks ohutuks kõrvaldamiseks tööpiirkonnast.
- Kasutatud nõelad ja lõiketerad panna kohe asutamise järgselt torkekindlate seintega konteinerisse.
- Nõela eemaldamist süstlast võib teostada vaid mingi abivahendiga.
- Väikeseid teravaid vahendeid (kirurgilised nõelad) võib käsitseda ainult mõne teise vahendi abil.
- Vältida teravate vahendite sattumist pesu, riiete sisse.
- Mitte korjata potentsiaalselt kontamineerunud prunenud klaasitükke käega, vaid kasutada pintsette või harja ja kühvlit.

Kunstliku hingamise vahendid – peavad olema kättesaadavad kõikides kohtades, kus võib ette tulla elustamise vajadus. Suult- suule kunstliku hingamise teostamist ei saa pidada ohutuks, eelkõige tuberkuloosi nakkusriski tõttu, aga ka vere kaudu nakkavate infektsioonide ülekande riski tõttu.

Voodipesu, isiklike riideid, tööriideid jms., mis on määrdunud teise isiku (ka surnu) vere või muude kehavedelikega, tuleb käsitseda kui potsentsiaalselt nakkusohtlike-, s.t.neid tuleb puhastada mitte käsitsi pestes. Määrdunud riided tuleb koheselt seljast eemaldada ning toimetada võimalikult vältides ümbritseva keskkonna saastumist otse pesumasinasse ja pesta vähemalt 80C juures 5 minuti vältel.

Vere või teiste potentsiaalselt nakkusohtlike kehavedelikega määrdumised - tuleb likvideerida võimalikult kohe pärast nende teket:

- Panna kätte kindad ja vajadusel muud kaitseriided.
- Ühekordsete paberrätikutega püüda enamus orgaanilisest materjalist kokku pühkida. Paberrätikud visata nakkusohtlike jäätmete hulka.
- Määrdunud ala tuleb ettevaatlikult üle valada desinfitseeriva vahendi lahusega (peab hävitama HBV) ja lasta toimida nõutava ekspositsiooniaja vältel.
- Pühkida ära vedel paberrätikutega ja visata nakkusohlike jäätmete hulka.

- Puhastada pind puhastusvahendiga.

NB! Purunenud klaasi ei tohi käega puutuda!

Haigete hoolduspiirkonnas (kohas, kus on kokkupuute oht nakkusohtlike materjalidega) ei ole lubatud:

- Süüa, juua, suitsetada, kosmeetikat teha, kontaktläätsi käsitseda jms.

Kahjustatud nahaga meditsiinitöötajad

Nahakahjustuste olemasolul vältida kontakti haigetega (vabastada töölt) või haigete hooldusvahenditega, kui ei ole võimalik nahakahjustust kaitsta otsese kontakti eest. Täielik universaalsete ennetusabinõude kirjeldus (vt.ptk.Isolatsiooniabinõud p.2).

3.3. Töötamise piirangud

Tööst peab vabastama iga õhklevinakkust ja ohtlikku piisknakkust põdeva töötaja (leetrid, tuulerõuged, difeeria, ka difteeriapisikute kandja, nakatavas faasis tuberkuloos).

Patsiendiga seotud ülesannetest peab vabastama töötaja, kes põeb ägdat hingamisteede nakkust, kuid puudub täpne diagnoos.

Töötaja, kellel on stafülokokiline nakkus, ei tohi olla otses kokkupuutes patsiendiga .

Tööst tuleb vabastada kõik ägeda diarröaga töötajad. Soolenakkusega personal on kõige ohtlikum toitlustamisosakonnas, kuid ka teistes osakondades võib personal käte kaudu soolenakkusi üle kanda.

Tööle tagasi lubamise otsus pärast nakushaiguse põdemist peaks olema kooskõlastatud infektsioonhaiguste arstiga.

3.4. Rasedus

Fertiilses eas naistele tuleb rangelt soovitada teha kõik vaktsineerimised rasedusele eelnevalt. Tuleb rõhutada ettevaatusabinõudest (eriti universaalsetest ennetusabinõudest) kinnipidamise tähtsust.

Raseduse tõttu ei pea piirama naiste töötamist infitseeritud patsiendiga .

3.5. Vaktsineerimine

Efektiivse vaktsiini olemasolul on vaktsineerimine personali kõige kindlam kaitse.

Vaktsineerimine ei asenda ranget universaalsete ettevaatuabinõude järgimist.

Vaktsiinid, mis on vajalikud teatud töötajate rühmadele (miinimumnõuded):

- B- hepatiit – verega ja/või teravate/torkavate vahenditega tegelev personal
- Punetised
- BCG

3.6. Laboratooriumi töötajad

- Rangelt tuleb rakendada universaalseid ennetusabinõusid
- Verega töötamisel kasutada kummiballooniga pipetti või automaatpipetti (suuga imemine on keelatud)
- Nakkusohtliku materjali sattumil pindadele tuleb pind kohe puhastada ja desifitseerida.
- Nakkusohlike materjalide käsitlemisel, kui võivad tekkida aerosoolid, ei piisa maskist (nakkustekitajate kontsentratsioon on liiga suur), vaid tuleb kasutada tõmbekappi.

4. PERSONALI TERVISE KONTROLL

Töötajate tervise kontroll toimub vastavalt kehtivale korrale.

Kohustusliku tervisekontrolli alla kuuluvad alljärgnevad töötajad:

- Töötajad, kes vahetult puutuvad kokku patsiendiga (arstid, õed),
- Internid, residendid,
- Meditsiiniõpilased,

Kõigil nimetatud töötajatel peab olema tervisetõend, mis kehtib 2 aastat. Pärast tervisetõendi kehtivuse lõppemist kuulub töötaja täiendavale tervisekontrollile.

4.1. Eelnev tervisekontroll – enne esmakordselt tööle asumist, kui see on konkreetse kutseala töötajatele seadusega ette nähtud, sealhulgas näit. Bioloogiliste ohuteguritega kokkupuutuvad ning öövahetuses töötavad töötajad. Eelneva kontrolli perearsti juures ravikindlustusega hõlmatud isikutele tasub haigekassa.

4.2. Perioodiline tervisekontroll – korduvalt töötamise ajal, mis algab esmase tervisekontrolliga antud ametkohal töötamise esimese kuu jooksul personaliarsti (tervishoiuarsti) juures ning edaspidi määratud ajavahemike järel (üldjuhul 1-3 aastat).

4.3. Töötajate arstlik kontroll toimub ka võimaliku tööalase nakkuse, mürgituse või allergianähtude ilmnemisel ja kiirgustöötajate tervisehäire avastamisel ning kui on alust arvata, et töötaja on saanud piirmääradest suuremat kiiritust.

Tervisekontrolli käigus on vajalik:

- Kopsude röntgenograafiline uuring tuberkuloosi varajaseks avastamiseks üks kord kahe aasta jooksul,
- Kiirgustöötajatel tuleb teha kliinilise vere analüüs kord aastas;
- Kuvariga töötajatel silmade ja nägemise kontroll tööle asumisel.

Tervisekontrolliks vajalike uuringute maht määratakse arsti vastuvõtul.