

Poškodenie zdravia zamestnanca chorobou z povolania

Zamestnávateľ podľa zákonníka práce zodpovedá za poškodenie zdravia svojho zamestnanca, ktoré bolo spôsobené pracovným úrazom alebo chorobou z povolania. Na rozdiel od pracovného úrazu, pri ktorom ide o náhle, násilné, ale hlavne krátkodobé pôsobenie vonkajších vplyvov nezávisle od vôle zamestnanca, **pri chorobe z povolania ide o sústavné, pravidelné, ale hlavne dlhodobé sa opakujúce negatívne vplyvy pracovného prostredia na zdravie zamestnanca.**

Zamestnanec, ktorý sa domnieva, že poškodenie zdravia určitým spôsobom súvisí s doteraz vykonávanou pracovnou činnosťou, by mal byť prostredníctvom svojho ošetrojúceho lekára odoslaný na vyšetrenie na odborné pracovisko klinického pracovného lekárstva a klinickej toxikológie.

Uznaniu ochorenia predchádza odborné posúdenie pracovísk z hľadiska pôsobenia nebezpečných faktorov pracovného prostredia na zdravie zamestnanca Regionálnym úradom verejného zdravotníctva. Sporné prípady sa predkladajú na posúdenie Celoslovenskej komisii pre posudzovanie chorôb z povolania.

Profesionálne riziko infekcie v zdravotníctve

U zdravotníckych pracovníkov je v pracovnom procese mnoho rizikových faktorov, ako napr.

- a) riziko ožiarenia
- b) riziko vystavenia chemickým faktorom
- c) riziko vystavenie karcinogénnym látkam (cytostatiká)
- d) neuro-psychická záťaž
- e) nadmerná fyzická záťaž – v niektorých profesiách
- f) riziko vystavenia biologickým faktorom – (vzniknúť choroba z povolania - profesionálna infekcia)

Profesionálne riziko infekcie – vystavenie v podstate všetkým mikroorganizmom , ktoré sa v zdravotníckom prostredí nachádzajú. Najčastejšie sa jedná o:

a) krvou prenosné infekcie

- VHB, VHC a HIV. Najväčšie percento prenosu je pri pichnutí použitou ihlou, najväčšia pravdepodobnosť pri hlbokom pichnutí ihlou, ktorá bola v krvnom riečisku.

Pravdepodobnosť vzniku VHB pri pichnutí ihlou

od HBsAg pozitívneho pacienta je 6-35%,

u VHC je 1-7 %,

u HIV je 0,03%.

Prevenčia:

- používanie rukavíc,
- nenasadzovanie krytiel na použité ihly,
- odhadzovanie ihlôčiek do obalov s pevnými stenami ,
- okamžitá dekontaminácia krvou potriesnených plôch a predmetov - vírusy hepatitídy B a C sú pomerne dobre citlivé, vírus HIV je veľmi dobre citlivý na väčšinu dezinfekčných prostriedkov. Je možné použiť chlorové, jódové, alkoholové, aldehydové zlúčeniny alebo peroxozlúčeniny.

- očkovanie proti VHB.

Postup pri pichnutí:

- ranu nechať krváčať,
- dezinfikovať najlepšie jódom,
- zapísať do knihy úrazov,
- odobrať krv na vyšetrenie HBsAg, anti HBs, anti HCV, anti HIV,
- nechať sa preočkovať proti VHB (toto je potrebné vykonať čo najskôr – najlepšie do 24 hod. od poranenia). Ak sa dá zistiť od koho bola ihla je potrebné vyšetrenie tejto osoby s vyšetrením tých istých parametrov. Vhodné je aj vyšetrenie RRR- ak nie je vo vstupnom vyšetrení.
- Nahlásiť poranenie na odbor epidemiológie príslušného RÚVZ. Po pol roku (maximálny inkubačný čas pre ochorenie na hepatitídy) znovu urobiť vyšetrenia.

b) vzduchom prenosné infekcie

- hlavne na detskom oddelení
- pripadajú do úvahy všetky detské ochorenia:
- čierny kašeľ,
 - mumps,
 - ružienky,
 - osýpky,
 - ovčie kiahne
 - chrípka,
 - chlamýdiové a mykoplazmové pneumónie.

Prevenencia:

- dostatočné vetranie
- u ochorení preventabilných očkovaním očkovanie,
- nosenie rúška,
- zábrana tvorby aerosolu.

Ochorenie na TBC

- možnosť akvizície je najväčšia na TaPCH, patológia.

Možná je aj legionelová infekcia personálu pri kolonizácii vodovodného systému na rozvod teplej vody legionelami.

c) črevné

– najčastejšie vírusové črevné infekcie – ako napr. rotavírusové, norovírusové a iné infekcie spôsobené enterálnymi vírusmi. Prebiehajú na oddelení väčšinou ako epidémia u pacientov aj personálu. Ide o pomerne rezistentné vírusy. Šírenie je obvykle neumytými rukami, menej často potravinami.

Prevenencia:

- umývanie rúk, dezinfekcia rúk, nosenie rukavíc.

d) nákazy kože a slizníc

– hlavne profesionálne akvizovaný svrab- pri ošetrovaní pacienta so svrabom bez použitia , rukavíc. Typické pre profesionálny svrab je lokalizácia na rukách.

- vzácné býva zápal rohovky pri výskyte adenovírusových keratokonjunktivitíd na očných alebo detských oddeleniach.
- za závažnú možno považovať aj kolonizáciu kože rúk multirezistentnými kmeňmi baktérií (napr. MRSA) i keď neide o infekciu.

Prevenia :

- hygiena rúk,
- nosenie rukaví

Možnosť iatrogénneho prenosu priónov

Prióny vyvolávajú tzv. priónové choroby u ľudí aj u zvierat. U ľudí je najzávažnejšia Creutzfeldt-Jakobova choroba (CJD), teraz aj nový variant CJD označovaný ako CJDv. Z iatrogénneho hľadiska je závažná v tom, že prióny sa pravdepodobne u nej nachádzajú aj v periférnom lymfatickom tkanive – napr. v mandliach, lymfatickej spleti v črevách a bol potvrdený aj prenos transfúziou krvi. To si pravdepodobne vyžiada v zdravotníctve sprísnenie čistiacich, dezinfekčných a sterilizačných postupov pri príprave inštrumentária

CJD - je degeneratívne neurologické ochorenie vyvolávajúce deštrukciu neurónov – v mozgu vzniká tkz. špongiová štruktúra.

- Incidencia DJC
 - ✓ 1 úmrtie/1 milión populácie
 - ✓ bez sezónnej distribúcie
 - ✓ približne rovnaké rozloženia u pohlaví
 - ✓ vek 50 – 80 roční, priemer 67 roční
- Dlhá inkubácia, rapidná progresia po vzniku
- Rezistencia priónov na konvenčné dezinfekcia a sterilizanty

Počet prípadov prenosu priónov pri poskytovaní zdrav. starostlivosti

- Neurochirurgia 4 prípady*
 - Hĺbkové elektródy 2 prípady**
 - Transplantácia rohovky 3 prípady
 - Transplantácia tvrdej pleny 114 prípadov
 - Rastový hormón + gonadotrophín 143 prípadov
- spolu 266 prípadov

* 4 prípady spojené so zdravotníckymi pomôckami

** 2 potvrdené prípady spojené so zdrav. pomôckami

Infekciozita orgánov, tkanív a telových tekutín osôb s TSE*

Riziko infekcie	Tkanivo
Vysoké (1)	mozog, tvrdá plena, rohovka, spinálna miecha
Nízke (2)	likvor, obličky, pečeň, lymfatické uzliny, slezina pľúca
Žiadne (3)	krv, moč, nadobličky, srdce, miechový kanál, svaly, nazálny sekrét, periférne nervy, sliny, sliznice, sputum, sliny, stolica

Chemické postupy	fyzikálno-chemické postupy	fyzikálne postupy
neúčinné alkohol β - propionlakton formalín peroxid vodíka kyselina peroctová fenoly dodecyl sulfít sodný	neúčinné etylénoxid formaldehyd	neúčinné var horúcovzduch. sterilizácia ionizácia UV žiarenie mikrovlny
čiastočne účinné Chlórdioxid Glutaraldehyd jodofory Dichlórizokyanurát sodný GH močoviny		čiastočne účinné autoklákovanie (121°C, 15 min) var v 3% dodecyl sulfáte sodnom

CJD – resterilizácia nástrojov

- autoklákovanie vyčistených nástrojov
 - ✓ 134°C, 18 minút
 - ✓ 121°C, 1 hodina
- ťažko čistiteľné nástroje
 - ✓ namočenie do 2 – 5% NaClO alebo 1 N NaOH
 - ✓ oplach, čistenie a autoklákovanie
 - ✓

Záver – metódy dekontaminácie priónov

1. Alkalické čistenie : v 2 – 5% NaClO alebo 1 N NaOH
2. Enzymatické čistenie
3. Sterilizácia parou – 134°C, 18 minút po alkalickom čistení
4. Sterilizácia plazmou – STERRAD - 4 injektáže po alkalickom čistení

Protiepidemické opatrenia pri výskyte krvou prenosných hepatítid.

Vírusová hepatitída B

- 1,2 % obyvateľstva HBsAg pozit.
- 5-10% ochorení ...chronické nosičstvo
- ? % - vyššie vek. skupiny, diabetici, dialyzovaní, často hospitalizovaní, i.v. narkomani, mladšie sexuálne promiskuitné osoby, cestovatelia, osoby z krajín z vyššou endemicitou
- 5,5 % nášho obyvateľstva – anti HBc pozit.

Protiepidemické opatrenia

Preventívne – zábrana poranení predmetmi kontaminovanými krvou, prevencia i.v. nakrmovania, používanie prezervatívu (prenáša sa ja sexuálne), individualizácia predmetov osobnej spotreby (holiaci strojček, manikúrové potreby...), v zdravotníctve – dôkladná dezinfekcia a sterilizácia, skrining darcov krvi, očkovanie rizikových skupín : zdravotnícki pracovníci, pacienti v dialyzačnom programe, novorodenci HBsAg pozit. matiek, diabetici, narkomani, promiskuitné osoby.

Represívne – pri výskyte VHB – zdravotný dohľad 6 mesiacov pre osoby v spoločnej domácnosti s chorým a sexuálne kontakty (serologické vyšetrenie + očkovanie). V prípade poranenia zdravotníka kontaminovanou ihlou – pozri v otázke profesionálne infekcie a schému dole.

Vírusová hepatitída C

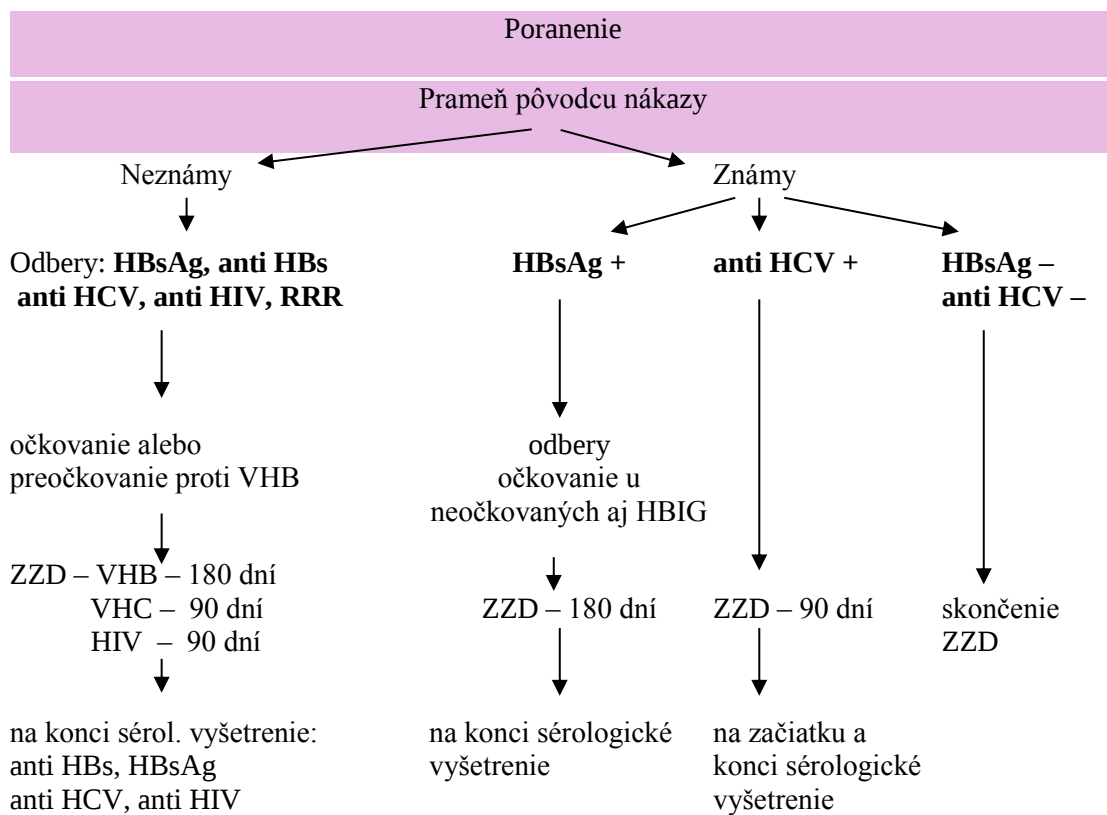
% infikovaných v Európe : 0,5% - 2%

50% ochorení - chronické nosičstvo

Rizikové skupiny – i.v. narkomani , dialyzovaní, prijímatelia krvných derivátov, časté lekárske zákroky, sexuálny prenos zrejme menej závažný

Preventívne opatrenia : ako u VHB ale neexistuje očkovanie. Apikácia normálneho gamaglobulínu nie je účinná.

Schéma postupu pri poranení zdravotníckeho pracovníka ostrým predmetom kontaminovaným krvou alebo iným biologickým materiálom



Zdroj:
RÚVZ Trenčín