



مرکز آموزشی درمانی شفا

عنوان سند:

مدیریت مواجهات شغلی (نیدل استیک)

با HIV-HBV-HCV

کد سند: NO-BK-416



تهیه کننده و تنظیم کننده:

زهرا خادمی زاده

سوپروایزر کنترل عفونت

۱) اگر از الیزای نسل چهارم استفاده شود فقط یک نوبت تست در هفته ششم کافی است .

۲) در صورتی که از تست سریع استفاده شود باید بعد از ۶ هفته و ۳ ماه بعد از تماس تست شود.

۳) فقط زمانی انجام شود که عفونت هیپاتیت سی از منبع مواجهه منتقل شود یا فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت هیپاتیت C باشد.

۴) اگر فرد مواجهه یافته HBs Ag مثبت باشد باید سطح آنزیم های کبدی تا ۶ ماه بعد از قطع PEP ماهیانه چک شود.

۵) اگر فرد مواجهه یافته در هنگام مواجهه ، مستعد ابتلا به هیپاتیت B باشد.

۶) اگر فرد مواجهه یافته در هنگام مواجهه ، مستعد ابتلا به هیپاتیت C باشد.

۷) در صورتی که در ارزیابی ضرورت داشته و دسترسی به آزمایشات مولکولی وجود داشته باشد توصیه می شود اولین تست NAAT برای هیپاتیت C بعد از ۴ تا ۶ هفته از تماس انجام شود. در صورت منفی بودن ۴ تا ۶ ماه بعد از تماس تست HCV PCR تکرار شود.

تنها در صورتی که داروی زیدوودین داده شود انجام شود.

منبع : مجموعه راهنمای کشوری پیشگیری و

کنترل عفونت سال ۱۴۰۰

با آرزوی سلامت و تندرستی

رژیم سه دارویی ارجح عبارتند از : Tenofvir 300mg + Emtricitabin 200mg + Dolutegravir 50mg
از عوارض شایع این داروهای ضد رترو ویروسی می توان به تهوع، اسهال ، خستگی و سردرد اشاره نمود .

به فرد مواجهه یافته باید توصیه نمود تا از اهدای خون ، پلاسما ، اعضا بافت و شیردهی در دوره پیگیری خودداری کند. برای مقاربت از کاندوم استفاده کند. از اشتراک در وسایل تزریق وسایل وسایل برنده مثل تیغ ریش تراشی و سایر رفتارهای پرخطر خودداری نماید .

➤ پیگیری

آزمایش	پایه	۶ هفته پس از تماس	۳ ماه پس از تماس	۶ ماه پس از تماس
HIV Ab/Ag	*	*۱	*۲	*۳
HBs Ag, HBsAb, HBc Ab	*۴	-	-	*۵
HCV Ab7	*	-	-	*۶
CBC 8	*	-	-	-
Serum Cr	*	-	-	-
ALT/AST	*	*	-	-

➤ ارزیابی منبع مواجهه :

بیمار از نظر HIV Ab و HCV Ab و HBS Ag بررسی شود. در صورتیکه نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست برای اطلاع از وضعیت منبع هرچه سریعتر اقدام شود. اگر منبع منفی باشد نیاز به اقدام خاص دیگری نیست .

افراد ذیل در گروه های پرخطر قرار می گیرند:
 * مصرف کنندگان مواد تا مواد تزریقی
 * افرادی که سابقه زندان و بازپروری داشته اند.
 * افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند.
 * همسر یا شریک جنسی هر یک از گروه های فوق

➤ ارزیابی فرد مواجهه یافته :

سابقه ابتلا به عفونت HIV ، HBV ، HCV سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن در صورت نامشخص بودن وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HIV.HBV.HCV درخواست آزمایش پایه HBc Ab , HBs Ab , HBs Ab , HBs Ag , HCV Ab , HIV Ab در اسرع وقت ترجیحاً طی ۷۲ ساعت)

➤ مدیریت عفونت ها :

*مواجهه با HBV :

درمان بر اساس وضعیت آلودگی فرد منشا		-----	
ناشناخته	HBs Ag منفی	HBs Ag مثبت	سابقه ایمنی فرد آسیب دیده
آغاز دوره واکسیناسیون ، اگر فرد منبع در گروه پرخطر است مشابه مورد HBs Ag مثبت عمل شود .	آغاز دوره واکسیناسیون	آغاز دوره واکسیناسیون همراه با یک دز ایمونوگلوبین G	واکسینه نشده است
نیاز به درمان پیشگیری نیست.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	پاسخ ایمنی کافی
نیاز به درمان نیست مگر فرد منبع در گروه پرخطر است که مشابه مورد HBs Ag مثبت عمل شود.	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	دو دز ایمونوگلوبین G به فاصله یک ماه	پاسخ ایمنی ناکافی
	نیاز به درمان پیشگیری نیست.	اندازه گیری تیتر آنتی بادی و عمل براساس آن	پاسخ ایمنی نامشخص

واکسینه شده است.

مواجهه با HCV :

در حال حاضر هیچ توصیه ای برای پروفیلاکسی بعد از تماس برای HCV وجود ندارد . ایمونوگلوبولین موثر نیست . واکسن وجود ندارد . برای کارکنان مواجهه یافته باید مشاوره مناسب ، آزمایش و پیگیری انجام شود .

مواجهه با HIV :

معیارهای شروع پروفیلاکسی HIV عبارتند از :

مواجهه در ۷۲ ساعت اخیر اتفاق افتاده باشد. و فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت HIV نیست یا در زمان تصمیم گیری وضعیت نامشخص دارد. و مخاط و یا پوست آسیب دیده در تماس با مایعات بالقوه عفونی بدن قرار گرفته اند. و منبع ، مبتلا به عفونت HIV است و یا جزء گروه های پرخطر قرار دارد. پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید بلافاصله شروع شود و حداکثر در ۷۲ ساعت اول توصیه می شود .

درمان دارویی :

داروهای ضد رتروویروسی (پروفیلاکسی) به مدت ۲۸ روز تجویز میگردد. در صورتی که در زمان شروع درمان وضعیت HIV منبع ناشناخته بوده و نتیجه آزمایش بعداً منفی گزارش شود نیاز به تکمیل دوره درمان پیشگیری نیست و درمان دارویی قطع می شود.

مقدمه :

اگرچه روش اولیه در پیشگیری از انتقال ایدز و هپاتیت به کارکنان ، پیشگیری از مواجهه با خون و مایعات بدن است اما همواره مواجهه های شغلی در مراکز درمانی مشاهده می شود مراکز درمانی باید توانایی مدیریت درست این مواجهات را داشته باشند .

مایعات وقوع عفونت را عبارتند از: خون ، مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال ، مایع صفاقی مایع پریکارد ، مایع آمنیوتیک ، منی و ترشحات واژن .

میزان خطر انتقال شغلی : در اثر وقوع نیدل استیک احتمال انتقال هپاتیت B بسته به وضعیت فرد منبع از ۱ تا ۳۰ درصد، احتمال انتقال هپاتیت C به طور متوسط ۱/۸ درصد و احتمال انتقال ایدز بعد از مواجهه پوستی با خون آلوده ۰/۳ درصد میباشد . ویروس هپاتیت B در خون در دمای اتاق به مدت یک هفته و ویروس HIV تا چند ساعت زنده باقی می ماند و خطر انتقال بیماری وجود دارد .

عوامل موثر بر میزان خطر انتقال پس از نیدل استیک

- وجود خون واضح بر روی وسایل
- فرو رفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید
- جراحی عمیق
- بیماری پیشرفته یا بار ویروسی بالا در فرد منبع
- فرو رفتن سوزن های توخالی (سوزن تزریق ، آنژیوکت ،...) در مقایسه با سوزن های توپر (سوزن بخیه ،...)

ویرایش: اول تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶ صفحه: ۲ از ۹

پس از وقوع نیدل استیک اقداماتی باید صورت گیرد که به مراحل PEP نامگذاری شده است و شامل مداوای محل مواجهه ، ثبت و گزارش دهی، ارزیابی خطر مواجهه ، ارزیابی منبع مواجهه، ارزیابی فرد مواجهه یافته ، مدیریت عفونت ها و پیگیری می باشد .

۱- مداوای محل مواجهه :

* محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب و صابون شستشو دهید.

* غشاهای مخاطی غیر چشم و مواجهه یافته را با آب معمولی فراوان شستشو دهید.

* چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید.

از هرگونه دستکاری و فشردن محل مواجهه خودداری کنید.

از مواد گندزدا یا ضدعفونی کننده که می تواند باعث ایجاد سوزاندگی و التهاب شوند استفاده نکنید.

۲- ثبت و گزارش دهی:

موارد مواجهه شغلی را سریعاً به کارشناس کنترل عفونت یا کارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان و در صورت عدم حضور وی به سوپروایزر بالینی گزارش دهید. تاریخ و زمان مواجهه ، سوابق پرسنل مواجهه یافته و اقدامات صورت گرفته ثبت می گردد.

ویرایش: اول تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶ صفحه: ۳ از ۹

۳- ارزیابی مواجهه :

احتمال انتقال ایدز و هپاتیت با توجه به نوع ترشحاتی که مواجهه با آن اتفاق افتاده ، راه و شدت مواجهه ارزیابی شود.

عواملی که باید در ارزیابی مد نظر باشند :

➤ نوع مواجهه:

آسیب پوستی

مواجهه غشاهای مخاطی

مواجهه پوست ناسالم

➤ نوع مایع / بافت :

خون

مایعات حاوی خون قابل رویت

مایعات یا بافت بالقوه عفونی

تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

➤ شدت مواجهه :

مقدار خون یا ترشحات

عمق مواجهه در تماس های پوستی

حجم ترشحات در تماس های مخاطی

ویرایش: اول تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶ صفحه: ۴ از ۹