

پروتکل مدیریت مواجهه شغلی

تعریف مواجهه

تماس با خون ، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرورفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شی ء تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده است که می تواند کارکنان مراقبت سلامت را در معرض عفونت HIV/HBV/HCV قرار دهد.

مایعات بالقوه عفونت زا

خون مهم ترین مایع بدن است که می تواند عفونت زا باشد.مایع مغزی نخاعی ، سینوویال ،پلور، مایع صفاقی ، پریکارد و آمنوتیک ، مایع منی و ترشحات تناسلی نیز بالقوه عفونت زا محسوب می شوند.ادارار، بزاق،خلط،مدفوع،مواد استفراغی،ترشحات بینی،اشک وعرق عفونت زا نیستند مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود.

تعریف میزان خطر

عبارت تست از احتمال ابتلا به یک عفونت معین بعد از مواجهه با آن

- میزان خطر بعد از مواجهه شغلی به عوامل متعددی بستگی دارد :
- میزان تماس با خون
- وضعیت ایمنی مصدوم
- وجود خون واضح بر روی وسایل
- جراحت عمیق
- بیماری پیشرفته یا بار ویروسی بالا در فرد منبع
- فرورفتن سوزنهای توخالی (سوزن تزریق ،آنژیوکت و ...)در مقایسه با سوزنهای توپ (سوزن بخیه)

پیشگیری :

محافظت نخستین اقدام پیشگیری است . به کاربردن اقدامات احتیاطات استاندارد ، واکسیناسیون HBV و تشکیل پرونده بهداشتی و آزمایش پاسخ به واکسن HBV یک تا دو ماه بعد از تکمیل دوره واکسن

مراحل PEP : POST EXPOSURE PROPHYLAXIS

مداوای محل مواجهه / ثبت و گزارش دهی / ارزیابی خطر مواجهه / ارزیابی منبع مواجهه / ارزیابی فرد مواجهه یافته / پیشگیری از عفونت ها / پیگیری و مشاوره

مداوای محل مواجهه :

- بریدگی پوست با سرسوزن یا شی ء تیز وبرنده :
- شست شوی فوری محل با آب و صابون / قراردادن عضو زیر آب روان تا توقف خونریزی / جلوگیری از فشردن یا مکیدن محل آسیب
- پاشیده شدن خون یا مایعات بدن به مخاطات یا پوست ناسالم :
- شست شوی فوری محل با آب روان یا نرمال سالین / خودداری از پانسمان محل

ارزیابی منبع مواجهه :

۱- **مثبت بودن منبع از نظر HIV :** این تست اولیه مثبت ، باید تایید شود. اما تجویز پروفیلاکسی برای فرد مواجهه یافته در صورت وجود اندیکاسیون ، نباید تا زمان تایید تشخیص ، به تاخیر بیفتد.

۲- **منفی بودن منبع از نظر HIV ،HBV ،HCV :** تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری برای مصدوم ضرورت ندارد.تشخیص طبی ،علایم بالینی و سابقه رفتار پرخطر در منبع مورد نظر قرار گیرد افراد زیر در گروه پرخطر قرار دارند :

- مصرف کنندگان مواد تزریقی
- افرادی که سابقه زندان و یا بازپروری دارند
- افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند .
- همسر یا شریک جنسی هر یک از گروه های فوق

۳- زمانی که منبع مشخص نیست :

- ارزیابی خطر مواجهه با توجه به شیوع پاتوژنهای منتقل شونده از راه خون در جمعیتی که فرد منبع از آن جمعیت بوده

ارزیابی فرد مواجهه یافته :

- بررسی سابقه ابتلا به عفونت HIV ، HBV ، HCV
- سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن
- در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HIV ، HBV ، HCV مشخص نیست ، آزمایش پایه برایHBs Ag ، HBs ، Ab ، HCV Ab، HBc Ab و HIV Ab را در اسرع وقت درخواست کنید. (ترجیحا طی ۷۲ ساعت)
- بررسی سابقه بیماری خاص یا حساسیت دارویی

پروفیلاکسی توصیه شده برای مواجهه با HBV

وضعیت واکسیناسیون و تیتراژ آنتی بادی مصدوم	وضعیت منبع مواجهه		
	HBs Ag مثبت	HBs Ag منفی	منبع ناشناخته یا خارج از دسترس
واکسن نزده تیتراژ پایین	- تزریق اینوگلوبولین هپاتیت B - تزریق واکسن هپاتیت B	- تزریق واکسن هپاتیت B	- تزریق واکسن هپاتیت B - اگر منبع high ریسک باشد ، شروع درمان
واکسن زده تیتراژ مثبت	نیاز به درمان نیست	نیاز به درمان نیست	نیاز به درمان نیست
واکسن زده non- responder	- تزریق اینوگلوبولین هپاتیت B در دو نوبت به فاصله یکماه	نیاز به درمان نیست	در صورتیکه منبع جز گروه high ریسک باشد ، شروع درمان
واکسن زده تیتراژ نامشخص	اندازه گیری تیتراژ HBs Ag و تصمیم گیری بر اساس آن	نیاز به درمان نیست	در صورتیکه منبع جز گروه high ریسک باشد ، شروع درمان
واکسیناسیون ناقص	- تزریق اینوگلوبولین هپاتیت B - تکمیل واکسیناسیون هپاتیت B	- تکمیل واکسیناسیون هپاتیت B	- تکمیل واکسیناسیون هپاتیت B - در صورتیکه منبع جز گروه high ریسک باشد ، شروع درمان

- با توجه به اینکه تکثیر ویروس در عرض ۷۲ ساعت شروع شده ، پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید بلافاصله شروع شود.
- بعد از تماس با HIV در صورتی که دسترسی به منبع وجود ندارد ، دوره درمان تکمیل شود.
- در کودکان نیز پروفیلاکسی بعد از تماس با HBV همچون بزرگسالان است.

رژیم سه دارویی در همه انواع مواجهه رژیم ارجح محسوب می شود.

(Tenofovir / Emtricitabine / Dolutegravir)

مرحله پیگیری :

- انجام آزمایشات پیگیری (پایه / ۶ هفته بعد از تماس / ۳ ماه پس از تماس / ۶ ماه پس از تماس)
- توصیه به فرددر خصوص عدم اهدا عضو و...
- ارائه مشاوره بهداشت روان
- ارجاع بیمار در صورت بروز علایم بالینی ویا آزمایشگاهی حاکی از هپاتیت حاد C
- در همه مواجهه یافتگان ، آزمایش HIV Ag / Ab در هفته ششم بعد از مواجهه توصیه می شود.
- ویزیت فرد مواجهه یافته در پایان هفته اول پس از شروع پروفیلاکسی، از نظر پابیندی به درمان و عوارض دارویی
- علایم عفونت حاد HIV نظیر تب ضعف ، لنفادنوپاتی ، راش و زخمهای تناسلی و ژئیتال در فرد مواجهه یافته باید بررسی شوند.

رفرنس : دستورالعمل مدیریت مواجهه شغلی – ویرایش پنجم – ۱۳۹۹

با تایید فوکارل پوینتهای عفونی البرز

تنظیم : مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز – تیر ۱۴۰۱