پیشگیری ثانویه پرسنل بهداشتی و درمانی پس از مواجهه با ترشحات بالقوه مخاطره آمیز و خون

در صورت در معرض خطر قرار گرفتن پرسنل بلافاصله:
۱- شستشوی محل آسیب دیده با آب و صابون حداقل به مدت3-5 دقیقه
۲- خودداری از فشار دادن زخم ایجادی یا چشم یا مخاط در معرض قرار گرفته
۳- اطلاع به دفتر کنترل عفونت مرکزدرمانی(سوپروایزر)در اولین فرصت ممکن
۴- مشخص نمودن وضعیت آلودگی بیمار با استفاده از پرونده یا ارسال نمونه خون

آیا بیمار حداقل یک نوع آلودگی دارد؟

- بلی
  - گرفتن یک نمونه خون از پرسنل در معرض خطر جهت بررسی پایه: HBS Ag, HCV Ab, HIV Ab
    - بیمار HBS مثبت است؟
      - پرسنل در معرض بر اساس تعداد واکسیناسیون و تیترآنتی بادی بر علیه هپاتیت ب به سه گروه تقسیم می شوند: **گروه یک** : در صورت واکسیناسیون کامل پرسنل و تیتر آنتی بادی بالاتر از 10 mIU/ml (حداقل یک بار در طول عمر) نیاز به اقدام دیگری نیست.
    - بیمار HCV مثبت است؟
      - مشاوره غیر اورژانس(طی یک هفته) با متخصص عفونی و تصمیم گیری جهت انجام HCV PCR و انجام پروفیلاکسی در صورت نیاز
    - بیمار HIV مثبت است؟
      - رژیم سه دارویی ارجح: Tenofovir 300 mg PO qd + Emtricitabine 200 mg PO qd + Dolutegravir 50 mg/d PO qd
- خیر
  - تکمیل پرونده پرسنلی همانند: واکسیناسیون هپاتیت ب و تعیین سطح آنتی بادی، PPD و ...

وضعیت آلودگی بیمار نامشخص است.

گرفتن یک نمونه خون از پرسنل در معرض خطر جهت بررسی پایه: HBS Ag, HCV Ab, HIV Ab

- از لحاظ HBS
  - پیگیری جهت مشخص نمودن هرچه سریعتر وضعیت HBS بیمار و تا مشخص شدن این وضعیت همانند گروه بیمار HBS مثبت عمل نمایید.
- از لحاظ HCV
  - اقدام اورژانسی نیازنیست و فقط پیگیری جهت مشخص نمودن‌وضعیت HCV بیمار و در صورت مثبت بودن همانند گروه HCV مثبت عمل نمایید.
- از لحاظ HIV
  - در صورت High risk بودن بیمار(سابقه تزریق مواد مخدر ،تماسهای جنسی مشکوک و ...)همانند گروهHIV مثبت عمل کنید .در صورتی که بیمار High risk نیست ،تا آماده شدن آزمایشات بیمار نیاز به اقدام بیشتری نیست .ولی پی گیری جهت آماده کردن هرچه سریعتر آزمایشات بیمار انجام گردد.

گروه دو : در صورت واکسیناسیون کامل ولی عدم اطلاع از میزان تیتر آنتی بادی و یا واکسیناسیون ناقص، گرفتن یک نمونه خون از پرسنل جهت بررسی میزان آنتی بادی در اسرع وقت و درصورتی که تیتر پایین تر از 10 mIU/ml باشد، تزریق یک دوز HBIG (0.06ml/kg) و مشاوره غیر اورژانس با متخصص عفونی(در صورتی که تعیین تیتر انتی بادی بیش از 24 ساعت طول می کشد تزریق یک دوز HBIG و واکسن منطقی می باشد.)

گروه سه : درصورت عدم واکسیناسیون ، تجویز همزمان یک دوزHBIG و دوز اول واکسن و تکمیل سه دوز آن.

تذکر ۱: اگر فردی پس از واکسیناسیون هپاتیت ب یک بار در طول عمر خود آنتی بادی بیشتر یا مساوی 10 mIU/ml داشته باشد ،ایمن بوده ودیگر نیازی به بررسی دوره ای آنتی بادی و یا تجویز واکسن یادآور ندارد.

تذکر ۲: پرسنل گروه دوم در صورت ناقص بودن واکسیناسیون ،تکمیل آن ضروری است.

تذکر ۳: پرسنلی که 6 دوز واکسن را تزریق کرده ولی پاسخ آنتی بادی کافی نداشتند ،باید دو دوز HBIG به فاصله یک ماه تزریق نمایند.

تذکر ۴: در مواردآلودگی بیمار با بیش از یک ویروس، مشاوره با متخصص عفونی مرکز ضروری است.

معاونت درمان – کمیته کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی شیراز سال ۹۹