در مورد هپاتیت C

متاسفانه هیچ اقدام پروفیلاکتیکی تاکنون موثر نبوده است .–بر خلاف هپاتیت B که فقط در ۵٪ موارد مزمن میشود هپاتیت C در ۹۵٪ موارد منجر به بیماری مزمن کبدی خواهد شد .

اقدامات اولیه:

۵ سی سی از خون بیمار گرفته شده و آزمایشات آنتیHIV و آنتی HCV و HBSAg درخواست شود .

۵ سی سی از خون پرسنل مواجهه یافته گرفته شده و آزمایشات بند ۱ + آنتی HBS و BHCG برای پرسنل خانم درخواست شود.

HIV وبیمار High Risck

با توجه به نوع برخورد اگر سر سوزن تو خالی باشد رژیم دارویی expanded و برای تماس minor splash رژیم basic تجویز میشود

داروی زیدوویدین ۳۰۰میلی گرم BD – لامیوویدین ۱۵۰ میلی گرم BD –رژیم basic داروهای فوق +افاویرنز ۶۰۰ میلی گرم روزانه رژیم expanded –این داروها به مدت ۲۸ روز ادامه می یابد .

اقدامات ضروری برای پرسنل –آموزش علائم عفونت حاد حدود ۲۸ روز –عدم تماس ۱۲–۶ هفته پس از نیدل استیک –تست HIV (۵روز) ۱و۳و۶ ماه بعد –آزمایش Bun—Cr-CBC-LFT-FBS

در مورد هپاتیت B

اگر پرسنل واکسینه نشده باشد وبا بیمار منفی ویا نامشخص نیدل استیک شودپس از برخورد باید سری کامل واکسن هپاتیت را تزریق نماید .ولی اگر بیمار مثبت باشد باید علاوه بر سری کامل واکسن –یک نوبت HBIG تزریق کند

اگر پرسنل واکسینه شده باشد نیازی به درمان ندارد حتی اگر بیمار مثبت هم باشد چون پرسنل واکسینه شده ایمن میباشد .

اگر پرسنل به واکسن پاسخ نمیدهد پس از برخورد باید دو نوبت HBIG به فاصله یک ماه ویا واکسیناسیون +یک نوبت HBIG تزریق نماید .

اگر تیتر پرسنل نامشخص باشد سریعا" تیتر چک شده اگر ناکافی باشد و وضعیت بیمار نامشخص باشد .تزریق واکسن هپاتیت شروع میشود .

در صورتی که بیمار مثبت باشد وتیتر پرسنل هم ناکافی باشد یک نوبت واکسن هپاتیت + یک نوبت HBIG سریعا" تزریق میگردد .

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا

دستورالعمل وزارت بهداشت - تزریقات ایمن وسلامت شغلی واقدامات پس از Needle Stick

دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی

واحد کنترل عفونت بوعلی سینا

از نظر نوع تماس اتفاقاتی مانند فرو رفتن سر سوزن به دست کارکنان بهداشتی درمانی -پاشیده شدن خون ویا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به بریدگی های باز -ملتحمه چشم ها–غشاءمخاطی -گاز گرفتگی که منجر به اپیدرم شود خطر انتقال ویروس های منتقله از راه خون را در بر دارد میزان خطر مواجهه با ترشحات ارزیابی گردد :تماس با خون قابل رویت -مایع منی – ترشحات واژینال -مایع مغزی نخاعی–مایعات مفصل – پلور -پریتوئن–پریکارد و آمنیون به طور بالقوه می توانند باعث انتقال HBV-HCV-HIV **گردند.**

در HCV-HIV **تماس با سوزن های تو خالی پرشده از خون (مثل آنژیوکت) و یا وسایلی که با خون قابل رویت آغشته است بیشتر از سایر موارد خطر انتقال وجود دارد .**

محل تماس لازم است دقیقا با آب وصابون شسته شود در مورد تماس با غشاءهای مخاطی شستشو با فشاربه وسیله آب کفایت میکند

کمک به خونروی در محل اولیه زخم -خودداری از مالش موضعی چشم -گزارش فوری سانحه به سوپروایزر ویا پرستار کنترل عفونت

ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط پرستارکنترل عفونت و تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و اطلاع به مدیر و مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پیگیری از طریق مراجع مربوطه.

نمونه هایی که با آن تماس ایجاد شده است را ارزیابی کنید -اگر منبع نمونه گرفته شده مشخص است برای بیمار آنتی بادی HCVوHIV **و نیز** HBs–Ag **درخواست میشود اگر تست های فوق منفی بود برای پرسنل مورد تماس نیاز به انجام تست های اولیه و پیگیری وجود ندارد . در مواردی که وضعیت عفونت منبع آلودگی شناخته شده نیست باید بر اساس یافته های بالینی و وجود شواهد دیگر و ریسک فاکتور های دیگر تصمیم گرفت .**