

مقدمه :

اگر چه روش اولیه در پیشگیری از انتقال ایدز و هپاتیت کارکنان پیشگیری از مواجهات با خون و مایعات بدن است اما همواره مواجهات شغلی در مراکز درمانی دیده می شود .

مایعات بالقوه عفونت زا عبارتند از :

خون، مایع مغزی نخاعی ، مایع سینوویال ، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکاردیت ، مایع آمینویوتیک ، 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٪، احتمال انتقال هپاتیت C به طور متوسط ۸،۱٪ و احتمال انتقال ایدز ۳٪ می باشد

ویروس هپاتیت B در خون و در دمای اتاق به مدت یک هفته و ویروس HIV تا چند ساعت زنده می ماند و خطر انتقال بیماری وجود دارد . پس از وقوع نیدل استیک اقداماتی باید صورت گیرد که به مراحل شش گانه PEP نامگذاری شده است و شامل :

مداوای محل مواجهه، ثبت و گزارش دهی ، ارزیابی منبع مواجهه ، مدیریت عفونتها و پیگیری می باشد .

عوامل موثر بر میزان خطر انتقال پس از نیدل استیک:

- وجود خون واضح روی وسایل
- فرو رفتن سوزن داخل ورید یا شریان
- جراحی عمیق
- بیماری پیشرفته و یا دارای بار ویروسی بیشتر
- فرو رفتن سوزنهای توخالی (آنژیوکت) در مقایسه با سوزنهای توپر (سوزن بخیه)

مداوای محل مواجهه :

محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون بشویید.

غشاهای مخاطی غیر چشم مواجهه یافته را با آب و معمولی فراوان بشویید

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

از هرگونه دستکاری و فشردن محل مواجهه خودداری نمایید

از مواد گندزدا یا ضد عفونی کننده که می تواند باعث ایجاد سوزانندگی و التهاب شوند استفاده نکنید .

ثبت و گزارش دهی

موارد مواجهه شغلی را سریعا به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان و در صورت عدم حضور وی به سوپروایزر بیمارستان اطلاع دهید چگونگی و جزئیات وقوع حادثه صورت گرفته باید ثبت گردد. ارزیابی مواجهه:

احتمال انتقال ایدز و هپاتیت با توجه به ترشحاتی که مواجهه با آن اتفاق افتاده راه و شدت مواجهه ارزیابی شود موارد زیر در ارزیابی باید مد نظر باشند :

نوع مواجهه: آسیب پوستی، مواجهه غشاهای مخاطی، مواجهه با پوست ناسالم

نوع مایع / بافت: خون، مایعات حاوی خون قابل رویت، مایعات بالقوه عفونی، تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

شدت مواجهه: مقدار خون یا ترشحات ، عمق مواجهه در تماسهای پوستی، حجم ترشحات در تماسهای مخاطی ، ارزیابی اولیه افرادی که دچار مواجهه شدهاند ، سابقه عفونت HIV، HBV، HCV سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و ثبت پاسخ آن .

نیاز به درمان پیشگیرانه نمی باشد

ارزیابی منبع مواجهه:

بیمار را از نظر HCV Ab ، HBS Ag ، HIV بررسي شود

در صورتی که نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست برای اطلاع از وضعیت منبع هر چه سریعتر نمونه خون از بیمار گرفته و به آزمایشگاه ارسال شود

افراد ذیل در گروههای پر خطر قرار می گیرند.

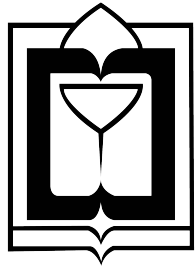
مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی

افرادی که سابقه زندان دارند

افرادی که سابقه رفتار پر خطر دارند

درمان بر اساس وضعیت آلودگی فرد منشاء

سابقه ایمنی فرد آسیب دیده		HBS Ag مثبت	HBS Ag منفی	ناشناخته
واکسینه نشده است	آغاز دوره واکسیناسیون و یک دوز ایمونوگلوبین G	آغاز واکسیناسیون	آغاز واکسیناسیون	آغاز واکسیناسیون
واکسینه شده است	پاسخ ایمنی کافی	نیاز به درمان پیشگیرانه نمی باشد	نیاز به درمان پیشگیرانه نمی باشد	نیاز به درمان پیشگیرانه نمی باشد
پاسخ ایمنی ناکافی	آغاز دوره واکسیناسیون و یک دوز ایمونوگلوبین G	نیاز به درمان پیشگیرانه نمی باشد	نیاز به درمان پیشگیرانه نمی باشد	در صورتیکه فرد منبع در گروه ژر خطر است مشابه مورد HBS مثبت عمل Ag مثبت شود



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی دولتی تبریز

پمفلت آموزشی مواجهات شغلی



تهیه شده در انجمن علمی پرستاری دانشکده

پیگیری

آزمایشات پیگیری در صورت مثبت بودن نتایج بیمار یا وقتی منبع ناشناخته می باشد در زمان مواجهه و ۱/۵ و ۳ ماه و ۶ ماه بعد از مواجهه انجام می شود با توجه به خطرات ناشی از نیدل استیک و احتمال انتقال بیماریهای مهلکی مانند ایدز و هپاتیت از طریق آن و همچنین استرسهایی که به فرد آسیب دیده وارد می شود در زمان ارائه خدمات بهداشتی درمانی رعایت احتیاطات استاندارد از جمله ممنوعیت درپوش گذاری مجدد سرسوزن ، پوشیدن دستکش در زمان تماس با خون و ترشحات بالقوه عفونی، شستن دست ها در هنگام تماس با بیماران و پس از آن و دفع صحیح وسایل تیز و برنده در sefte box توصیه می گردد



منابع:

- ۱- مدیریت مواجهه شغلی ، مرکز مدیریت بیماریها ی واگیردار ، وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی ، ویرایش سوم ۱۳۹۳ ، www.cdc.gov
- ۲-

مواجهه با HCV

در حال حاضر هیچ توصیه ای برای پروفیلاکسی بعد از تماس برای HCV وجود ندارد ایمونوگلوبین موثر نیست واکسن نیز وجود ندارد برای کارکنان مواجهه یافته باید مشاوره مناسب ف آزمایش HCV Ab در روز مواجهه ، و ۱/۵ ماه بعد و ۳ و ۶ ماه بعد و پیگیری انجام شود .

مواجهه با HIV

معیارهای شروع پروفیلاکسی HIV عبارتند از :

مواجهه در ۷۲ ساعت اخیر اتفاق افتاده است

فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت HIV نیست و یا در زمان تصمیم گیری وضعیت نامشخصی دارد

مخاط یا پوست آسیب دیده در تماس با مایعات بالقوه عفونی بدن قرار دارد

منبع مبتلا به عفونت HIV است و یا جز گروههای پر خطر قرار دارد

پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید بلافاصله شروع شود و حداکثر در ۷۲ ساعت اول توصیه می گردد .

درمان دارویی:

درمانهای ضد رتروویروسی به مدت ۲۸ روز تجویز می گردد در صورتیکه در زمان شروع درمان وضعیت HIV منبع ناشناخته بوده و نتیجه آزمایش بعدا منفی گزارش شده و درمان دارویی قطع می شود از عوارض شایع این داروها ی ضد رترو ویروسی می توان به تهوع ، اسهال و خستگی ، سردرد اشاره نمود به فرد مواجهه یافته باید توصیه نمود تا از اهدای خون ، پلاسما ، اعضا ف بافت و شیر دهی در دوره پیگیری خود داری نماید و برای مقاربت از کاندوم استفاده نماید از اشتراک وسایل تزریق و و وسایل تیز و برنده مثل تیغ و ریش تراش و سایر رفتارهای پرخطر پرهیز نماید