

POSTĘPOWANIE PO ZAWODOWEJ EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY (HIV/HBV/HCV)

Opracowała (na podstawie Rekomendacji PTN AIDS 2021); dr n. med. Weronika Rymer, Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Brygida Knysz – wiceprezes PTN AIDS i lek. med. Beata Zawada.

EKSPOZYCJA ZAWODOWA - narażenie na materiał potencjalnie zakaźny w związku z wykonywaną pracą. Do zakażenia HIV, HBV, HCV może dojść poprzez: naruszenie ciągłości skóry przedmiotem zanieczyszczonym materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym, lub zachłapanie błony śluzowej albo uszkodzonej skóry.

POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE - działania stosowane w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia HIV i HBV oraz monitorowanie w kierunku rozpoznania wczesnego zakażenia HIV, HBV, HCV.

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HIV polega na stosowaniu przez 28 dni trzech leków antyretrowirusowych.

SCHEMATY LEKÓW ANTYRETROWIRUSOWYCH (ARV) STOSOWANYCH W PROFILAKTYCE ZAKAŻENIA HIV (jedna z kombinacji leków z kolumny I+ jedna z kombinacji leków z kolumny II):

2 inhibitory odwrotnej transkryptazy	inhibitor proteazy lub inhibitor integrazy
LEKI PIERWSZEGO WYBORU	
TDF/FTC (emtrycytabina 200 mg/tenofowir dizoproksyl 245 mg) 1 tabl. co 24 godziny lub TAF/FTC (emtrycytabina 200 mg/alafenamid tenofowiru 10 mg) 1 tabl. co 24 godziny	RAL(raltegrawir 400 mg) 1 tabl. co 12 godzin lub DRV/r (darunawir 800 mg/ rytonawir 100mg) 1 tabl. co 24 godziny lub DRV/cobi (darunawir 800 mg / kobicystat 150 mg) 1 tabl. co 24 godziny
LEKI DRUGIEGO WYBORU (ALTERNATYWNE)	
3TC (lamiwudyna 150 mg) 1 tabl. co 12 godzin z posiłkiem + TDF (tenofowir dizoproksyl 245 mg) 1 tabl. co 24 godziny	LPV/r (lopinawir 200 mg/rytonawir 50 mg) 2 tabl. co 12 godzin lub DTC (dolutegrawir 50 mg) 1 tabl. co 24 godziny (nie stosować u kobiet w wieku prokreacyjnym, które nie stosują antykoncepcji) lub BIC (biktegrawir 50 mg) 1 tabl. co 24 godziny (nie stosować u kobiet w wieku prokreacyjnym, które nie stosują antykoncepcji)

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HBV polega na podaniu szczepionki lub szczepionki i swoistej immunoglobuliny osobom wrażliwym na zakażenie.

NIE MA PROFILAKTYKI ZAKAŻENIA HCV, jednak wczesne wykrycie zakażenia pozwala na szybkie wdrożenie skutecznego leczenia.

EKSPONOWANY - osoba, która uległa ekspozycji na zakażenie.

PACJENT ŹRÓDŁOWY (ŹRÓDŁO EKSPOZYCJI) - osoba, której krew lub inne wydzieliny są źródłem ekspozycji.

MATERIAŁ ZAKAŹNY - płyn ustrojowy, wydzielina, wydalina lub tkanka, w których znajduje się ilość wirusa wystarczająca do zakażenia.

MATERIAŁAMI ZAKAŹNYMI SA: krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, opłucnowy, maziowy, osierdziowy, otrzewnowy, owodniowy, tkanki nieutrwalone formaliną, nasienie, wydzieliny dróg rodnych, inne wydzieliny i wydaliny zanieczyszczone krwią, ślina (dotyczy tylko HBV w przypadku pogryzienia).

MATERIAŁAMI NIEZAKAŹNYMI SA: mocz, kał, tży, pot, ślina, wymiociny, płwocina (o ile nie są zanieczyszczone w sposób widoczny krwią).

PROFILAKTYKĘ NALEŻY ROZPOCZĄĆ JAK NAJSZYBCIEJ – NAJLEPIEJ DO 4 GODZIN, NAJPÓŹNIEJ DO 48 GODZIN OD EKSPOZYCJI. NIE BAGATELIZUJ ZDARZENIA. FINANSOWANIE WŁAŚCIWEGO POSTĘPOWANIA JEST USTAWOWYM OBOWIĄZKIEM PRACODAWCY.

USZKODZENIE SKÓRY

- NIE WYCISKAĆ
- NIE TAMOWAĆ KRWI
- przemyć ranę pod bieżącą wodą
- ranę można umyć wodą z mydłem
- zdezynfekować preparatem niealkoholowym

ZACHŁAPANIE BŁON ŚLIZOWYCH

- zachłapanie błony śluzowe oka kilkakrotnie przepłukać solą fizjologiczną lub wodą
- zachłapaną jamę ustną lub nosową przepłukać kilka razy wodą

Zgłosić fakt przełożonemu, odnotować zdarzenie w dokumentacji zgodnie z procedurami obowiązującymi w zakładzie pracy.

JEŚLI PACJENT ŹRÓDŁOWY JEST ZNANY:

- Należy przeprowadzić wywiad z pacjentem źródłowym w celu uzyskania niezbędnych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o wdrożeniu profilaktyki (z zachowaniem tajemnicy lekarskiej i odpowiednim zabezpieczeniem takich danych). W celu przeprowadzenia u niego badań przyprowadzić go do Poradni prowadzącej postępowanie poekspozycyjne lub zabezpieczyć krew do badań serologicznych (5 ml na skrzep).
- Pacjent źródłowy musi wyrazić zgodę na badania. Wyjątek stanowią sytuacje, w których osoba ta jest nieprzytomna. W przypadku, gdy pacjent źródłowy jest nieletni (poniżej 16. roku życia), zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni. Jeśli pacjent jest w wieku pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni oraz sam nieletni (świadoma zgoda obu stron).
- Cenne są informacje nt. pacjenta źródłowego (zwłaszcza dotyczące ryzykownych zachowań w okresie ostatnich 3 miesięcy, a u osób zakażonych HIV - prowadzonego leczenia antyretrowirusowego), przekazane w zaklejonej kopercie przez lekarza prowadzącego/dyżurnego z zachowaniem tajemnicy lekarskiej. Informacje powinny być zebrane zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, z zachowaniem warunków intymności w czasie wywiadu.
- W razie odmowy wykonania badania przez pacjenta źródłowego należy go traktować jak potencjalnie zakażonego HIV, HBV i HCV.

Zgłosić się jak najszybciej do ośrodka specjalistycznego w celu oceny wskazań do profilaktyki zakażenia HIV i HBV oraz jej wdrożenia - o ile procedury danego zakładu pracy nie przewidują inaczej.

W przypadku pracowników podmiotów leczniczych, badania u osoby ekspozowanej i pacjenta źródłowego można wykonać w zakładzie pracy, o ile nie opóźni to postępowania poekspozycyjnego, tj. wyniki powinny być dostępne w ciągu kilku godzin.

Badania, które należy wykonać u pacjenta źródłowego: HBsAg, anti-HCV, badanie w kierunku zakażenia HIV powinno być wykonane testem IV generacji (oznaczenie przeciwciał i antygeny p24).

Badania, które należy wykonać u osoby ekspozowanej: anti-HCV, anti-HIV, anti-HBc, HBsAg, anti-HBs (jeśli była w przeszłości szczepiona).

Do czasu zakończenia postępowania poekspozycyjnego należy unikać sytuacji, w których mogłoby dojść do zakażenia osób trzecich. Kobiety nie powinny w tym czasie zachodzić w ciążę ani karmić piersią. Monitorowanie prowadzi się w sytuacji gdy nie wykluczono ryzyka zakażenia. Monitorowanie w kierunku zakażenia HIV trwa 8 tygodni, w kierunku zakażenia HBV 6 miesięcy, w kierunku zakażenia HCV 4 tygodnie jeśli w diagnostyce zostanie wykonane oznaczenie HCV-RNA.

KAŻDA EKSPOZYCJA NIESIE RYZYKO POTENCJALNEGO ZAKAŻENIA!

NIE BAGATELIZUJ EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY!

STOSUJ ZASADY BEZPIECZNEJ PRACY!



Telefon Zaufania HIV/AIDS:
800 888 448* 22 692 82 26
*połączenie bezpłatne

aids.gov.pl



ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa

NAJBLIŻSZY OŚRODEK REALIZUJĄCY PROGRAM PROFILAKTYKI POEKSPOZYCYJNEJ HIV

Adres:

Telefon:

Zgodnie z:

- art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.), profilaktyczne leczenie poekspozycyjne ze styczności z wirusem HIV, do której doszło w wyniku wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych, jest finansowane przez pracodawcę lub zlecającego pracę.
- art. 229 § 6 zd. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu Pracy (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.), pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikiem, niezbędnej z uwagi na warunki pracy.
- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 696), pracodawca ma m.in. obowiązek stosowania wszelkich dostępnych środków eliminujących lub ograniczających stopień narażenia pracowników na zranienia ostrymi narzędziami, zapewnienia pracownikom stałego dostępu do informacji o zasadach używania ostrych narzędzi i środków ochrony indywidualnej, informowania pracowników o zasadach postępowania w przypadku narażenia na zakażenie, prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami, jak również wdrożenia procedury postępowania poekspozycyjnego, umożliwiającej niezwłoczne udzielenie poszkodowanemu pomocy medycznej oraz zapobieżenie skutkom narażenia, a także objęcie go profilaktyczną opieką zdrowotną po narażeniu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Opracowano na podstawie:

1. Rekomendacje PTN AIDS 2021;
2. CDC: Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Recommendations and Reports. 2001, Tom 50, R11, strony 1-42;
3. CDC: Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR. 2005, Tom 54, RR-9;
4. Kuhar DT i wsp.: Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol, 2013 Sep, 34(9): 875-9211.
5. EACS: Guidelines, Version 10.1 (October 2020).

Egzemplarz bezpłatny sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Stan prawny na dzień 21 czerwca 2021 r.