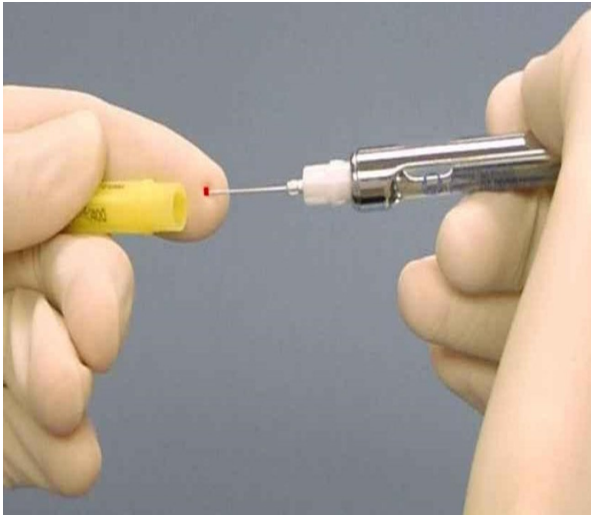


## پمفلت آموزشی مواجهه شغلی



کد : BR / IC / 004

تهیه کننده :  
واحد کنترل عفونت

### پیگیری :

آزمایشات پیگیری در صورت مثبت بودن نتایج بیمار یا وقتی منبع ناشناخته مییابد ، در زمان مواجهه ، ۱/۵ ماه ، ۳ ماه و ۶ ماه بعد از مواجهه انجام می شود .

با توجه به خطرات ناشی از نیدل استیک و احتمال انتقال بیماریهایی مهلك 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 سر سوزن ، پوشیدن دستکش در زمان تماس با خون و ترشحات بالقوه عفونی شستن دستها در هنگام تماس با بیمار و پس از آن و دفع صحیح وسایل تیز و برنده در **Safety Box** توصیه می شود .

### منابع:

۱-مدیریت مواجهه شغلی -مرکز مدیریت بیماری های واگیر -وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی ، ویرایش سوم ۱۳۹۳

### مواجهه با HCV :

در حال حاضر هیچ توصیه ای برای پروفیلاکسی بعد از تماس برای HCV وجود ندارد . ایمونوگلوبولین موثر نیست . واکسن نیز وجود ندارد. برای کارکنان مواجهه یافته باید مشاوره مناسب ، آزمایش HCV ab در روز مواجهه ، ۱/۵ ماه ، 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 باشد .
- \* فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت HIV نیست یا در زمان تصمیم گیری وضعیت نامشخص دارد .
- \* مخاط و یا پوست آسیب دیده در تماس با مایعات بالقوه عفونی بدن قرار گرفته اند .
- \* منبع مبتلا به عفونت HIV است و یا جزء گروههای پرخطر قرار دارد .
- \* پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید بلافاصله شروع شود و حداکثر در ۷۲ ساعت اول توصیه می گردد .

### درمان دارویی :

داروهای 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 شود و درمان دارویی قطع می شود . از عوارض شایع این داروهای ضد رتروویروسی می توان به تهوع اسهال خستگی و سردرد اشاره نمود .

به فرد مواجهه یافته باید توصیه نمود تا از اهدای خون پلاسما ، اعضا ، بافت و شیردهی در دوره پیگیری خودداری کند . برای مقاربت از کاندوم استفاده کند. از اشتراک در وسایل تزریق و سایر وسایل برنده مثل تیغ ریش ۴ تراشی و سایر رفتارهای پرخطر خودداری نماید.

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

### مایعات بالقوه عفونت زا عبارتند از :

خون، مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفافی مایع پریکار، مایع آمنیوتیک ، 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 بطور متوسط ۸/۱٪ و احتمال انتقال ایدز ۳٪ می باشد .

ویروس هپاتیت ب در خون و در دمای اتاق به مدت یک هفته و ویروس HIV تا چند ساعت زنده باقی 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 مواجهه ، ارزیابی منبع مواجهه ، مدیریت عفونتها و پیگیری می باشد .**

### عوامل موثر بر میزان خطر انتقال پس از نیدل استیک :

- \* وجود خون واضح بر روی وسایل
- \* فرورفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید
- \* جراحی عمیق
- \* بیماری پیشرفته یا بار ویروسی بالا در فرد منبع
- \* فرورفتن سوزنهای توخالی ( وزن تزریق آنژیوکت ...)
- درمقایسه با سوزنهای توپر ( سوزن بخیه و ... )

### ۱- مداوای محل مواجهه :

- \* محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید .
- \* غشاهای مخاطی غیر چشم مواجهه یافته را با آب معمولی فراوان شستشو دهید .
- \* چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید .
- \* از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری کنید .
- \* از مواد گندزدا یا ضد عفونی کننده که می تواند باعث ایجاد سوزاندگی و التهاب شوند استفاده نکنید .

### ۲- ثبت و گزارش دهی :

موارد مواجهه شغلی را سریعا به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان و در صورت عدم حضور وی به سوپروایزر گزارش دهید . چگونگی و جزئیات وقوع نیدل استیک و اقدامات صورت گرفته ثبت می گردد .

### ۳- ارزیابی مواجهه :

احتمال انتقال ایدز و هپاتیت با توجه به نوع ترشحاتی که مواجهه با آن اتفاق افتاده راه و شدت مواجهه ارزیابی شود .

### عواملی که باید در ارزیابی مدنظر باشند :

#### نوع مواجهه :

- \* آسیب پوستی
- \* مواجهه غشاهای مخاطی
- \* مواجهه پوست ناسالم

#### نوع مایع / بافت :

- \* خون
- \* مایعات حاوی خون قابل رویت
- \* مایعات یا بافت بالقوه عفونی
- \* تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

#### شدت مواجهه :

- \* مقدار خون یا ترشحات
- \* عمق مواجهه در تماس های پوستی
- \* حجم ترشحات در تماسهای مخاطی
- \* ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده است :
- \* سابقه عفونت HIV HCV HBV
- \* سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ آن

### ارزیابی منبع مواجهه :

بیمار از نظر HCV Ab ، HBS Ag و HIV Ab بررسی 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 پرخطر قرار می گیرند :

- \* مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
- \* افرادی که سابقه زندان داشته اند
- \* افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند .

درمان براساس وضعیت آلودگی فرد منشا			
ناشناخته	HBs Ag منفی	HBs Ag مثبت	سابقه ایمنی فرد آسیب دیده
آغاز دوره واکسیناسیون	آغاز دوره واکسیناسیون	آغاز دوره واکسیناسیون همراه با یک دز ایمنوگلوبولین G	واکسینه نشده است
نیاز به درمان پیشگیری نیست .	نیاز به درمان پیشگیری نیست .	نیاز به درمان پیشگیری نیست .	پاسخ ایمنی کافی
در صورتیکه فرد منبع در گروه پرخطر است مشابه مورد HBs Ag مثبت عمل شود	نیاز به درمان پیشگیری نیست .	آغاز دوره واکسیناسیون همراه با یک دز ایمنوگلوبولین G	واکسینه شده است