دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی مستقل ولایت

مدیریت مواجهه شغلی



تعریف مواجهه شغلی: تماس پوست ، چشم ، مخاط یا تماس زیر جلد با خون یا دیگر مایعات بدن بیمار که هنگام انجام وظایف شغلی رخ بدهد.

اقدامات اولیه فوری

در صورت مواجهه شغلی:

۱. شستشوی محل آسیب دیده با آب و صابون حداقل به ۵–۳ دقیقه
۲. جلوگیری از فشار در محل زخم در جهت خونروی به دلیل آسیب بافتی
۳. خودداری از مالش موضعی چشم
۴. شستشوی چشم ها وغشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
۵. اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت در شیفت صبح/سوپروایزر بالینی در شیفت عصر و شب در اولین فرصت ممکن
۶. مشخص نمودن وضعیت آلودگی بیمار با استفاده از پرونده و با ارسال نمونه

آیا بیمار حداقل یک نوع آلودگی دارد ؟

بلی

خیر

وضعیت آلودگی بیمار نا مشخص است

تکمیل پرونده پرسنلی همانند:
واکسیناسیون هپاتیت B وتعیین سطح آنتی بادی و ....

ارسال آزمایش-HBSAG HCVAB-HIVAB برای پرسنل

ارسال آزمایش-HBSAG HCVAB-HIVAB برای بیمار

بیمار HBS مثبت است

در صورتیکه تیتر آنتی بادی بالاتر از ۱۰ باشد ، نیاز به اقدام دیگری نیست.
اگر تیتر آنتی بادی کمتر از ۱۰ باشد یک دوز ایمنوگلوبولین ودوز اول واکسن تا مدت زمان ۷۲ ساعت باید تزریق شود .
چک تیتر آنتی بادی یک ماه بعد از تزریق، در صورتیکه تیتر آنتی بادی کمتر از۱۰باشد تکمیل واکسیناسیون وتیتر بالای ۱۰ نیازی به ادامه واکسن 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

مشاوره بامتخصص عفونی وشروع پروفیلاکسی داروئی در اسرع وقت (ایده آل ساعت اول)

از لحاظ HBS

پیگیری جهت مشخص نمودن هر چه سریعتر وضعیت HBS بیمار و تا مشخص شدن این وضعیت همانند گروه بیمار HBS مثبت عمل نمایید.

از لحاظ HCV

اقدام اورژانسی نیاز نیست و فقط پیگیری جهت مشخص نمودن وضعیتHCV بیمار و در صورت مثبت بودن HCV همانند گروه مثبت عمل نمایید.

از لحاظ HIV

در صورت High risk بودن بیمار (سابقه تزریق مواد مخدر،تماسهای جنسی مشکوک و...) همانند گروه HIV مثبت عمل کنید. در صورتی که بیمار HIGH risk نیست، تا آماده شدن آزمایشات بیمارنیاز به اقدام بیشتری نیست ولی پیگیری جهت آماده کردن هر چه سریعتر آزمایشات بیمار لازم است.

- واکسن هپاتیت B به صورت زیر جلدی در عضله دلتوئید در سه نوبت ۰ و ۱ و۶ ماه تزریق گردد.
- ۲–۱ ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی HBSAb جهت اطمینان از پاسخ ایمنی لازم است.
- اشخاصی که به سری اول واکسیناسیون پاسخ ایمونولوژیک نداده اند (تیتر Abکمتر از ۱۰) باشد اولا از نظر HBSAg بررسی و در صورت منفی بودن مجددا سه نوبت دوز واکسن را دریافت کند. واگر مجددا نیز بعد از پایان واکسیناسیون سری دوم سرولوژی آن منفی و یا زیر ۱۰ باشد باید بعد از هربار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت باید HBIG در دو نوبت با فاصله یک ماه ویا یک نوبت به همراه واکسن دریافت کنند.
- اگر پرسنلی به دنبال مواجهه شغلی HBIG به همراه واکسن دریافت کرده باشد چک آنتی بادی برای ۶–۳ ماه بعد از دریافت باید انجام شود چراکه اگر زودتر چک شود Anti HBS موجود در سرم ممکن است ناشی از Ab پاسیو بدلیل HBIG باشد.
- زمان تجویز HBIG در زودترین زمان ممکن وحداکثر تا ۷ روز پس از مواجهه خواهد بود (اما بهتر است قبل از ۴۸ ساعت تجویز شود).

خطر انتقال شغلی ویروس هپاتیت B:

- ✓ **اگر** HBs Ag + و Hbe Ag + **خطر ایجاد هپاتیت بالینی ۳۱–۲۲درصد، احتمال ایجاد تغییرات سرولوژیک ۶۲–۳۷درصد**
- ✓ **اگر** HBs Ag + و Hbe Ag - **خطر ایجاد هپاتیت بالینی ۶–۱درصد، احتمال ایجاد تغییرات سرولوژیک ۳۷–۲۳درصد**
- ✓ HBV **در خون خشک شده در دمای اتاق روی سطوح محیط به مدت حداقل یک هفته زنده می ماند وشاید توجیه گر برخی از موارد ابتلا بدون سابقه مشخصی از مواجهه باشد.**

خطر انتقال شغلی ویروس هپاتیت C:

- ✓ **بطور متوسط تغییرات سرمی در ۸/۱ درصد(محدوده ۷–۰ درصد) موارد بعد از مواجهه پوستی اتفاقی با منبع** +HCV **بروز می کند.**

خطر انتقال شغلی ویروس ایدز:

- ✓ **خطر مواجهه پوستی با خون آلوده حدود ۰/۳ درصد و بعد از مواجهه غشای مخاطی۰/۰۹درصد بر آورد شده است.**

واحد ایمنی بیمار

خرداد ۹۸