



INFECȚII ASOCIATE ÎNGRIJIRIL MEDICALE TRANSMISE PRIN SÂNGE ȘI DERIVATE

Zaharia Kézdi Erzsébet Iringó

INFECȚIE ASOCIATA INGRIJIRILOR MEDICALE NOSOCOMIALĂ (I.N)

Sinonime

- INFECȚIE INTRASPITALICEASCĂ
- INFECȚIE INTERIOARĂ
- INFECȚIE IATROGENĂ
- INFECȚIE INCRUCIȘATĂ

Personal sanitar



Pacient

1. În spitalele generale, de adulți, predomină **INFECȚIILE URINARE**, cu precădere la pacienții care au fost sondați pentru retenție acută de urină, au diferite afecțiuni ale aparatului urinar, infecții ginecologice și obstetricale complexe, calculoză, la purtătorii de sondă urinară, la cei imobilizați la pat, cei investigați pentru diagnostic sau tratament a căilor urinare.

2. Pe locul doi, ca frecvență sunt **INFECȚIILE RESPIRATORII SIMPLE SAU SEVERE**: guturai, răceala comună, faringite, faringo-amigdalite, bronșite, pneumonie, bronhopneumonie. Apar la bolnavii care, în condiții de aglomerare, vin în contact cu persoane bolnave sau aflate în incubație. Dar cele mai grave sunt infecțiile care apar la bolnavii din reanimare: intubați sau reintubați, cu respirație asistată, cei imobilizați mult timp la pat, au afecțiuni preexistente pulmonare, traheostomă, etc.

3. Infecții intraspitalicești care prelungesc durata spitalizării sunt **INFECȚIILE POST OPERATORII DE PLAGA CHIRURGICALĂ**: supurația plăgilor poate fi superficială, la piele, sau profundă, formând abcese. Apar după operații septice sau după operații complexe ca transplanturile sau protezările. Se pot datora și folosirii necorespunzătoare a instrumentarului steril sau pansament nesteril. Necesită tratament cu antibiotice și refacerea suturii.

4. Mai puțin severe dar cu potențial de agravare sunt **INFECȚIILE DE CATETER** care apar la cei care sunt supuși tratamentului perfuzabil. Se manifestă la locul de inserție în venă ca o inflamație dureroasă, roșie, care neglijată, fără tratament, duce la supurație; evoluția poate fi gravă spre septicemie. Este foarte importantă igiena corectă a zonei din jurul inserției și pansamentul steril.

5. Alte infecții, cu punct de plecare în spital, destul de rare, pot fi și: **infecțiile post transfuzionale**, **herpesul**, **HIV-SIDA**, **tuberculoza pulmonară**, **boli infecto-contagioase** (varicela, rubeola, oreion), **diareile postalimentare** dar și **pediculoza** și **scabia**.



**ORDIN nr. 994 din 10 august 2004
privind aprobarea Normelor de supraveghere si control al infectiilor
nosocomiale in unitatile sanitare**

EMITENT: MINISTERUL SANATATII

PUBLICAT IN: MONITORUL OFICIAL nr. 1.146 din 3 decembrie 2004

ORD.MS nr. 984/23.06.94

Infecția contractată în spital sau alte unități sanitare, care se referă la orice boală datorată microorganismelor, boală ce poate fi recunoscută clinic sau microbiologic, care afectează fie bolnavul, datorită internării lui în spital sau îngrijirilor primite, fie ca pacient spitalizat sau în tratament ambulatoriu, **fie personalul sanitar datorită activităților sale**

Anexa V Metodologia de supraveghere și control al accidentelor cu expunere la produse biologice la personalul care lucrează în domeniul sanitar Ord.916-din 2006

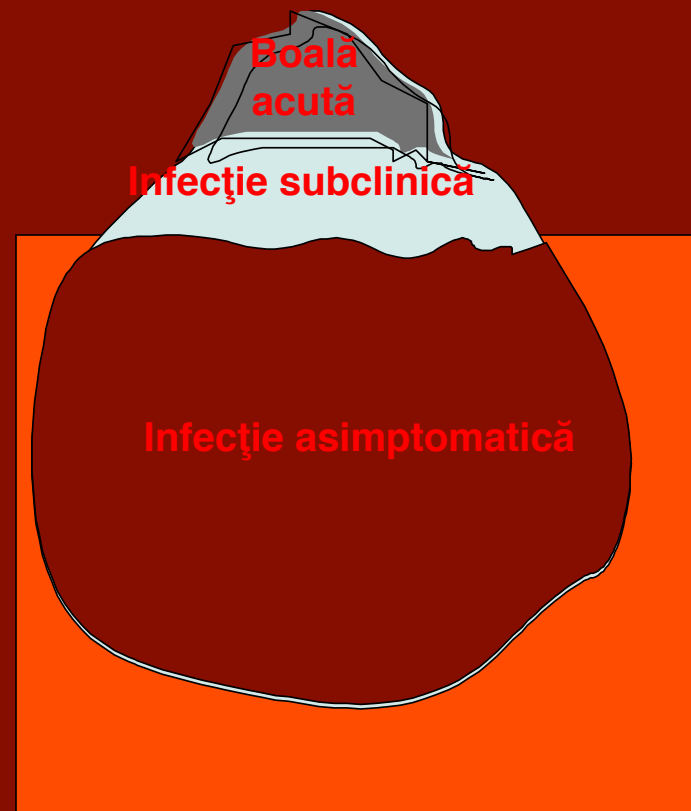
CATEGORII

- Principalele infectii care pot fi considerate profesionale la personalul medical :
 - **virusurile:** herpetice, rubeolei, hepatitelor virale B, C, D, G, HIV, gripal, Sindromului Respirator Acut Sever (SARS)
 - *Mycobacterium tuberculosis*, *Neisseria meningitidis*
 - **oricare agent patogen** care provine din mediul de spital si contamineaza personalul in timpul activitatii profesionale

INFECȚII NOSOCOMIALE TRANSMISE PRIN SÂNGE ȘI DERIVATE

INFECȚII NOSOCOMIALE TRANSMISE PRIN SÂNGE SI DERIVATE

- 1. Infecții bacteriene
- 2. Infecții virale
- 3. Infecții prin protozoare
- 4 Infecții fungice



Infecțiile virale transmise prin sânge

- HIV este cea mai temută infecție virală transmisă
- Alte infecții: hepatita B, C, D, E, G
- Citomegalovirusul, virusul West Nile, parvovirusul

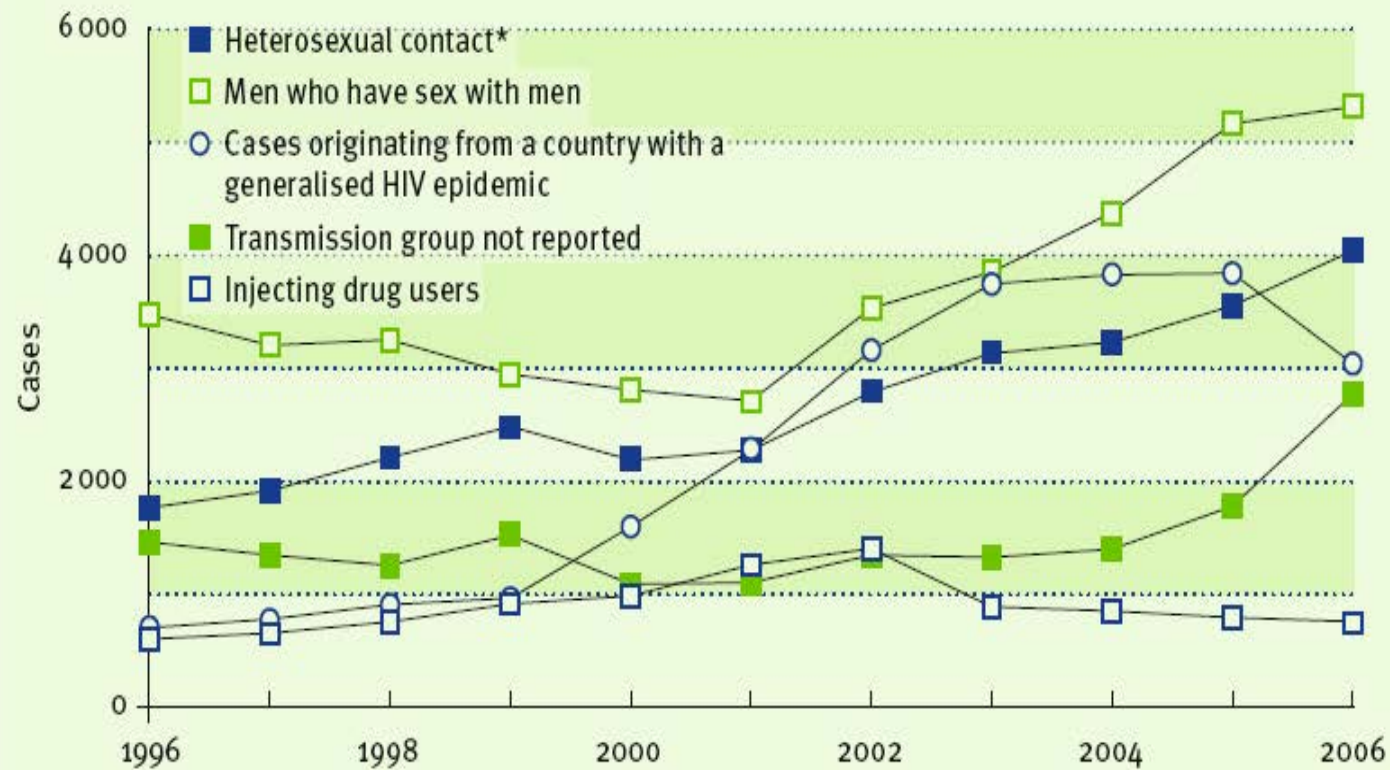
Infecția virală cu HIV

- In orice serviciu medical din lume
- Sursa pacienți infectați cu HIV cunoscuți sau nu
- Transmitere parenterală, inclusiv transfuzia de sânge și derivate excepție imunoglobulinele și albumina umană
- Profilaxie: respectarea precauțiunilor universale!!!!!!!!!!!!

tion have more than doubled in four coun-

to 4 829 in 2006;

Figure 3.2.8. Newly diagnosed HIV infections by transmission group, 1996–2006 in selected countries (Belgium, Denmark, Finland, Germany, Iceland, Ireland, Israel, Luxembourg, San Marino, Sweden, Switzerland, United Kingdom)



Source: Adapted from EuroHIV report.

*Cases originating from countries with generalised epidemic excluded.

Table 3.2.5. Number and notification rate of newly-diagnosed cases of HIV Infection in the EU and EEA/EFTA, 2006

Country	Report type*	Total cases	Confirmed cases	Notification rate per 100 000 population
Austria	A	435	435	5.3
Belgium	C	995	995	9.5
Bulgaria	A	91	91	1.2
Cyprus	C	34	34	4.4
Czech Republic	C	93	93	0.91
Denmark	C	244	244	4.5
Estonia	C	668	668	49.7
Finland	C	195	195	3.7
France	C	5750	5750	9.1
Germany	C	2718	2718	3.3
Greece	C	569	569	5.1
Hungary	C	81	81	0.80
Ireland	C	337	337	8.0
Italy ^(a)	U	1542	1542	—
Latvia	C	299	299	13.0
Lithuania	C	100	100	2.9
Luxembourg	C	56	56	11.9
Malta	C	22	22	5.4
Netherlands	C	1070	1070	6.6
Poland	C	750	750	2.0
Portugal ^(b)	C	1006	1006	9.5
Romania	C	206	206	1.0
Slovakia	C	13	13	0.24
Slovenia	C	34	34	1.7
Spain ^(a)	U	969	969	—
Sweden	C	377	377	4.2
United Kingdom ^(b)	C	7334	7334	12.1
EU total		25988	25988	6.01^(c)
Iceland	C	11	11	3.7
Liechtenstein	U	—	—	—
Norway	C	276	276	5.9
Total		26275	26275	6.01^(c)

Source: Country reports. *A: Aggregated data report; C: Case-based report; —: No report; U: Unspecified.

(a) Regional data are reported from Italy and Spain that do not represent the whole country.

(b) Data on HIV for 2006 are provided using the date of diagnosis; the number here will differ from the number previously reported to EuroHIV where that data was based on the date of notification.

(c) Rate calculated excluding data for Italy and Spain.

VIRUS HB

- IN posibilă în orice spital, hemodializă, T.I, chirurgie, stomatologie, etc.
- Sursa de infecție infectați acut sau cronic cu VHB
- Transmitere parenteral, transfuzii, transplant, instrumentar contaminat, obiecte înțepătoare de uz personal
- Rezistența virusului este mare in mediu (glutaraldehid, clorhexidin, autoclavare)
- Vaccinare, imunoglobuline specifice, respectarea precauțiunilor universale

VIRUS HC

- Sursa: bolnavi infectați cu virus C cu sau fără semne de boală
- Transmitere ca virus HB, expuși în primul rând pacienții transfuzați, dializați
- Profilaxie respectarea precauțiunilor universale
- Vaccin nu există

Table 3.2.4. Number and notification rate of reported cases of hepatitis C virus infection in the EU and EEA/EFTA, 2006

Country	Report type*	Total cases	Confirmed cases	Notification rate per 100 000 population
Austria	C	227	227	2.7
Belgium	A	739	739	7.0
Bulgaria	A	121	121	1.6
Cyprus	C	5	5	0.7
Czech Republic	C	1 022	1 022	10.0
Denmark	C	348	348	6.4
Estonia	A	57	57	4.2
Finland	C	1 181	1 181	22.5
France	U	—	—	—
Germany	C	7 509	7 509	9.1
Greece	C	16	10	< 0.1
Hungary	C	29	29	0.29
Ireland	C	1 226	1 226	29.1
Italy	C	322	322	0.55
Latvia	C	105	105	4.6
Lithuania	A	62	62	1.8
Luxembourg	C	12	12	2.6
Malta	C	11	11	2.7
Netherlands	C	30	30	0.18
Poland	A	2 949	2 949	7.7
Portugal	C	88	82	0.78
Romania	C	84	84	0.39
Slovakia	C	31	31	0.58
Slovenia	C	6	3	0.3
Spain	C	422	422	1.0
Sweden	C	1 976	1 976	21.8
United Kingdom	C	10 417	10 417	17.2
EU total		28 995	28 980	6.74
Iceland	C	45	45	15.0
Liechtenstein	U	—	—	—
Norway	C	48	48	1.0
Total		29 088	29 073	6.68

Source: Country reports. * A: Aggregated data report; C: Case-based report; —: No report; U: Unspecified.

VIRUS HD

- Distribuție largă în toată lumea, genotipul 2 a fost descoperit în Taiwan, Japonia și Asia nordică iar genotipul 3 este găsit în America de Sud.
- Transmiterea parenterală a virusului **VHD** prin transfuzii de sânge și produse de plasmă sau sânge
- Sângele este infectant în toate fazele infecției

Managementul Expunerii Accidentale la Produse Biologice

Importanța temei: *INFECȚII ASOCIATE ÎNGRIJIRII MEDICALE*

- Peste 4 milioane de oameni în UE achiziționează o infecție asociată îngrijirii medicale/an, înregistrând 37 000 de decese
- Numărul de decese este comparabilă cu numărul de decese din cauza accidentelor rutiere
- 20–30 % din aceste infecții ar putea fi prevenite prin respectarea regulilor de igienă
- Problemă de sănătate publică

Table 2.3.1 continued

	Austria	Belgium	Bulgaria	Croatia	Cyprus	Czech Republic	Denmark	Estonia	Finland	France	Germany	Greece	Hungary	Ireland	Italy	Latvia	Lithuania	Luxembourg	Malta	Netherlands	Norway	Poland	Portugal	Romania	Slovakia	Slovenia	Spain	Sweden	UK-England(f)	UK-Northern Ireland	UK-Scotland	UK-Wales
Surveillance of HCAI outbreaks									(h)	x						x(h)															x	x
Surveillance of hand hygiene compliance		x									x																					
Surveillance of hand alcohol use		x								x	x																					
Surveillance of accidental blood exposure in healthcare workers		x								x																						
Surveillance of antibiotic consumption in hospitals		x																														
Repeated point prevalence surveys of antibiotic use							x		x							x												x				

(a) Mandatory participation;

(b) Surveillance discontinued;

(c) Data not transferred to HELICS;

(d) Pilot network;

(e) Results not yet available;

(f) Public disclosure of individual (hospital) rates;

(g) Prevalence survey(s) in one or few hospitals;

(h) Food- and waterborne disease outbreaks covered by specific system;

(i) Modules developed by one or some of the five regional sub-networks (C. Clin) in France.

Definiție

- Accident prin expunere la sânge AES
- Orice expunere accidentală la sânge, la un lichid biologic contaminat cu sânge sau la un fluid care sa poate contamina cu agenți patogeni transmisibili prin sânge care presupune:
 - *Lezarea tegumentelor (înțepătură, tăietură)*
 - *Proiectarea pe mucoase sau pe tegumente lezate de lichid biologic contaminat/sânge*

Sânge=sânge integral, plasma, ser, componente din sângele uman

Epidemiologie

I. Principalii agenți patogeni transmisibili prin sânge (există peste 50)

- HIV
- VHB
- VHC

II. Alții Plasmodium (malariae, falciparum, vivax), Mycobacterium tuberculosis, Leptrae, Leptospira, Rickettsia, Treponema spp., Toxoplasma gondii, Staphylococcus aureus, Brucella, Citomegalovirus, Herpes virus, Cryptococcus neoformans

Epidemiologie

■ II. Transmitere/factori de risc

Virus	Sigur	Posibil	Nu
VHB	Sânge, lichide biologice ce conțin sânge	Sperma, secreții vaginale, lichid de ascită, saliva	Urina, materii fecale
VHC	Sânge	Sperma, secreții vaginale	Urina, materii fecale. Lacrimi, saliva
HIV	Sânge, lichide biologice ce conțin sânge	Sperma, secreții vaginale, lichid de ascită, lichid amniotic, LCR	Urina, materii fecale. Lacrimi, saliva

Epidemiologie

■ II. Risc de transmitere a HIV, VHB, VHC

Virus	Evoluție cronică	Risc după accident percutan	Incarcatură Virală plasmatică	Vaccin	Profilaxie nespecifică
HIV	100%	0,3%	10-104	Nu	Da
VHB	10%	30%	10-106	Da	Da
VHC	60-80%	3%	10-109	Nu	Da

Factori de risc pentru transmitere HIV

Factori legați de AES	Expunere percutană> Cutaneo mucoasă
Pentru accidente cutaneo mucoase	Timpul de expunere lung>scurt Prezența leziunilor cutanate>absența lor
Pentru accidente percutane	Leziune profundă>superficială Ac gol>ac plin Dispozitiv intravascular>subcutanat sau intramuscular Prezența sângelui vizibil>absența sângelui Ac de calibru mare>calibru mic Neutilizarea mănușilor > utilizarea mănușilor
Factori legați de pacientul sursă	Stadiul SIDA>stadiile precoce a infecției cu HIV
	Limfocite CD4 sub 200>CD4 peste 200 Încărcătura virală intens pozitivă>slab pozitivă sau nedetectabilă

Viremie si inocul HIV

Pentru o viremie de	1nl sange contine
1000 virus HIV/ml	1 virus
10000 virus HIV/ml	10 virus
100000 virus HIV/ml	100 virus

Risc suplimentar de transmitere a virusului HB in funcție de Atg HBe

- AgHbe pozitiv la pacientul sursă- risc de 30-40%
- AgHbe negativ la pacientul sursă- risc de 2%-6%

Factori de gravitate pentru AES

■ Legat de accident

- inoculare profundă
- cantitate de sânge inoculată (calibru, marime ac)
- distanța în timp între accident și posibilitatea aplicării unor măsuri preventive

■ Legat de persoana expusă

- Utilizarea mănușilor
- Receptivitate/imunitate specifică a persoanei
- Aplicarea adecvată a profilaxiei postexpunere

■ Legat de pacientul sursa

- Stadiul evolutiv clinic
- Nivelul viremiei
- Existența terapiei specifice și eficiența acesteia

Manevre asociate mai frecvent cu AES

■ Accidente percutane

- Montarea si intreruperea perfuziilor
- Sutura chirurgicală
- Cateterisme arteriale, venoase
- Recapișonarea acelor
- Manipularea recipientelor pentru deșeuri

■ Accidente prin proiectare

- Efectuarea analizelor de laborator
- Intubația oro si naso-traheală
- Ventilația mecanică
- Aspirația traheală
- Fibroscopia
- Hemofiltrație/dializă

Compariție între AES în serviciile medicale și chirurgicale

AES în serviciile medicale	AES în serviciile chirurgicale
Accidente percutanate mai puțin frecvente	Accidente percutanate foarte frecvente
Accidente percutane mai grave	Accidente percutane mai puțin grave
Proiecții mai puține	Proiecții mai frecvente

Riscul cumulat este mai mare în secțiile chirurgicale

Modalități de prevenire și control al riscului

Profilaxia primară a AES

Precauțiuni universale

Principii de bază în aplicarea precauțiunilor universale:

- 1. Consideră toți pacienții posibili infectați*
- 2. Consideră că sângele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, VHB, VHC sau alte microorganisme*
- 3. Consideră că acele, instrumentele folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare*

Cele mai importante precauțiuni în cazul prevenirii AES

- Spălarea pe mâini înainte și după fiecare manoperă care presupune contactul cu lichide biologice sau produse de origine umană și după fiecare îngrijire medicală
- Purtarea mănușilor de fiecare dată când există risc de contact cu sânge sau produse de origine umană și după fiecare îngrijire medicală
- Pansarea oricărei leziuni cu un pansament impermeabil în cazul în care există riscul de contact cu sângele

- Purtarea echipamentului de protecție mască, ochelari, bluză (în caz că există risc de proiecție, aspirație traheo-bronșică, traheotomia, endoscopia, cateterism, activitate în laborator, manopere chirurgicale)
- Atenție sporită în cazul manipulării unor instrumente ascuțite, tăietoare

- Depozitarea după utilizare a instrumentelor tăietoare înțepătoare în recipiente speciale pentru acestea
- Evacuarea deșeurilor infecțioase a lenjeriei contaminate cu sânge în ambalaje etanșe, închise
- A nu se recapșona niciodată acele, a nu se desprinde acul de seringă sau de sistemele de prelevare sub vid cu mâna

- A nu se goli niciodată seringă după o încercare nereușită de recoltare se aruncă și se utilizează o altă seringă
- Decontaminarea imediată a suprafețelor care au venit în contact cu sangele sau produse biologice cu substanțe clorigene sau alt dezinfectant eficient
- Respectarea regulilor privind curatenia, dezinfectia, sterilizarea

Echipament personal de protectie

Definitie *bariera intre personalul medico-sanitar si sursa de infectie reprezentată de persoanele îngrijite.*

Utilizarea mănușilor

Regulă de bună utilizare:

1. Respectarea strictă a indicațiilor
2. Alegerea mănușilor adaptate fiecărei utilizări
3. Schimbarea mănușilor
 - între 2 pacienți
 - între 2 îngrijiri
 - în caz de întreruperea actului medical
 - în caz de rupere

4. Niciodată

nu se spală mănușile

nu se poartă aceeași pereche de mai multe ori

***PORTUL A 2 PERECHI DE MĂNUȘI NU SCADE
FRECVENȚA DE AES DAR DÎVÎDE CU 3
RISCUL DE CONTACT CU SÂNGELE SAU UN
PRODUS CONTAMINMAT***

**ÎN CAZUL ALERGIEI LA LATEX SE VOR UTILIZA
MĂNUȘI NON LATEX**

Alte echipamente de protecție

Halate

Șorțuri, bluze impermeabile

Mască

Protectoare faciale: ochelari, ecran protector

Bonete simple sau impermeabile

Cizme de caucic

Containere pentru deșeurile
înțepătoare-tăietoare care conferă
siguranță în manipularea acestora

Caracteristici ale containerelor:

- ✓ **Stabile**
- ✓ **Imperforabile, rezistente la șocuri**
- ✓ **Sistem de închidere inviolabil**
- ✓ **Incinerabile**
- ✓ **Transportabile**
- ✓ **Să permită vizualizarea nivelului de umplere**

- ✓ **Să aibă o deschidere suficient de mare pentru a permite introducerea unimanuală**
- ✓ **Prezența sistemului antireflux**
- ✓ **Să aibă capacitate suficientă pentru a răspunde necesităților**
- ✓ **Să corespundă normelor în vigoare**

Important

- ! Să se utilizeze dacă se poate un singur model de container pentru întregul spital
- ! Să nu fie depășită niciodată limita de umplere
- ! Să fie verificată stabilitatea în cazul manevrării cu o singură mână
- ! Dispozitivele pentru obiecte înțepătoare tăietoare să fie dispuse în imediata apropiere sub 50 cm a persoanei care îl folosește

! Să existe preocupare pentru verificarea disponibilității nivelului de umplere și pentru colectarea containelor

! Să existe un plan în cazul creșterii volumului de deșeuri (colectare, transport, eliminare)

Precauțiuni universale aplicate în chirurgie

- Purtare a 2 perechi de mănuși
- Purtarea bonetei
- Purtare măștii sau a ochelarilor de protecție
- Respectarea riguroasă a corectitudinii manoperelor în timpul suturii unei plăgi
- Limitarea utilizării bisturiilor (laser, electrocoagulare)

- Utilizarea tehnicilor de sutură și ligatură fără ace
- Recurgerea pe cât posibil la metode chirurgicale non invazive laparoscopie, histeroscopie
- Utilizarea unor dispozitive de securitate (protectoare ale degetelor, ace de sutură cu vârf bont, ace curbate)
- Asigurarea securității la procedurile de transport a instrumentarului utilizat

Precauțiuni universale aplicate în laboratoare

- ✓ Transportare prelevatelor în flacoane sau tuburi ermetice
- ✓ Recoltarea prelevatelor în recipiente ușor de manevrat și compatibile volumetric cu aparatură tehnică de prelucrare și analiză
- ✓ Interzisă pipatrea cu gura
- ✓ Toate prelevatele trebuie considerate la fel indiferent de la ce persoană provin

- ✓ Curățirea și dezinfecția materialelor, suprafețelor conform normelor în vigoare
- ✓ Utilizarea mănușilor, a măștii, ochelarilor, echipamentului impermeabil, pentru diminuarea riscului legat de protecția pe mucoase sau tegumente
- ✓ Delimitarea sectoarelor expuse de cele neexpuse
- ✓ Folosirea de preferință a materialelor de unică folosință
- ✓ Reducerea sticlăriei în favoarea materialelor necasante

Precauțiuni universale aplicate în stomatologie

- Utilizarea mănușilor, a măștii, ochelarilor, echipamentului impermeabil, pentru diminuarea riscului legat de protecția pe mucoase sau tegumente când este necesar
- Folosirea unor aspiratoare rapide pentru reducerea posibilității stropirii
- Instrumentarul manual va fi sterilizat după fiecare pacient pentru ca saliva cu sângele pacientului să nu fie aspirată în aceste piese (ex mâner) piesele care nu pot fi sterilizate vor fi flambate intens după ce au fost bine spălate și dezinfectate chimic

- Mulajele se vor spăla atît la scoaterea din gura pacientului cît și înainte de întroducere în gura acestuia
- Respectarea modalității de dezinfecție pentru fiecare instrument folosit
- Echipamentul stomatologic și suprafețele dificil de dezinfectat care pot fi contaminate se înfășoară în material impermeabil și impenetrabil care se înlocuiește la fiecare pacient
- Pe parcursul activității este necesară o poziție adecvată a personalului medical cît și a pacientului

Vaccinarea împotriva Hepatitei B

Cea mai eficientă metodă de profilaxie a infecțiilor cu VHB

Vaccinare de bază: 3 doze de vaccin

Schema de vaccinare :0,1,6 luni

Schema de vaccinare de urgență: 0,1,2,12 luni

Titru de anticorpi protector $>10\text{mU/ml}$ începând cu 2 luni de la ultimul rapel

În cazul în care titrul este mai mic de 10 mU-ml se efectuează unul sau mai multe rapeluri

Profilaxia secundară managementul cazului de AES

Atitudine în caz de AES

1. Întreruperea îngrijirii, cu asigurarea securității pacientului
2. Persoana accidentată anunță imediat cadrul medical superior sau responsabil SPCIN din secția respectivă. În cazul în care AES a survenit într-un cabinet medical individual după aplicarea măsurilor de urgență persoana se prezintă imediat la cel mai apropiat spital de boli infecțioase- cabinet medicina muncii etc

3. Asigurarea îngrijirilor de urgență:

În caz de expunere cutanată:

Se spală imediat locul cu apă și săpun și apoi se clătește după care se utilizează un antiseptic dezinfectant timp de contact minimum 5 minute: soluție clorigenă diluată 1/10, compus iodat în soluție dermică, alcool 70 gr, alt dezinfectant cutanat

În caz de expunere percutană:

Se spală imediat locul cu apă și săpun și apoi se clătește după care se utilizează un antiseptic dezinfectant timp de contact minimum 5 minute: soluție clorigenă diluată 1/10, compus iodat în soluție dermică, alcool 70 gr, alt dezinfectant cutanat

INTERZISĂ SÎNGERAREA DEOARECE POATE CREA MICROLEZIUNI CARE POT ACCELERĂ DIFUZIUNEA VIRUSULUI

În caz de expunere a mucoaselor

Spălare abundentă timp de 5 minute cu ser fiziologic sau apă în cazul absenței acestuia

4. Investigarea persoanei asistate și a persoanei accidentate pentru HIV, HBV, HCV, și adoptarea unei atitudini corespunzătoare

Pacient sursă HIV pozitiv

- Accidentatul se va prezenta în serviciul medical care prescrie chimioprofilaxia în cel mult 2, 3 ore!!! Max 48!!!!

Pacient sursă cu statut HIV necunoscut

- Cu acordul pacientului se efectuează test HIV rapid în 2 ore
- În funcție de rezultat se recomandă chimioprofilaxia
- Dacă testul nu se poate efectua se evaluează riscul pentru infecția cu HIV (comportament sexual, utilizare de droguri, apartenența unor grupuri de risc etc) și în funcție de aceasta se recomandă chimioprofilaxia anti HIV
- SURSĂ NECUNOSCUTĂ=SURSĂ HIV POZITIV

De la persoana accidentat din priza de sânge recoltată în primele ore de la accident se efectuează un test HIV pentru a putea dovedi ulterior eventual o infecție de natură profesională

Supravegherea constă în repetare testului la 3 și 6 luni

Dacă pacientul sursă este VHB pozitiv

Dacă accidentatul este vaccinat complet se recomandă titrarea anticorpilor , titru protector mai mare de 10mU/ml se consideră risc nul

Dacă persoana nu a fost vaccinată sau a fost vaccinată incomplet sau dacă nu se poate determina rapid titrul se administrează imunoglobulină specifică 500UI și o doză de vaccin în aceeași zi în două locuri diferite

Dacă titrul de anticorpi determinată ulterior este protector se întrerupe vaccinarea

Dacă titrul de anticorpi determinată ulterior este neprotector se continuă cu shema de urgență

Dacă pacientul sursă este VHB negativ

- Se recomandă vaccinarea împotriva hepatitei B după schema obișnuită (0,1,6 luni)sau titrarea anticorpilor anti HBs dacă a fost vaccinat

Atc anti VHC negativi la pacientul sursă

Risc scăzut dar în cazul pacienților dializați, transplantați se recomandă și determinarea SGPT; SGOT, viremiei (incubație lungă 1-3 luni când anticorpii sunt negativi)

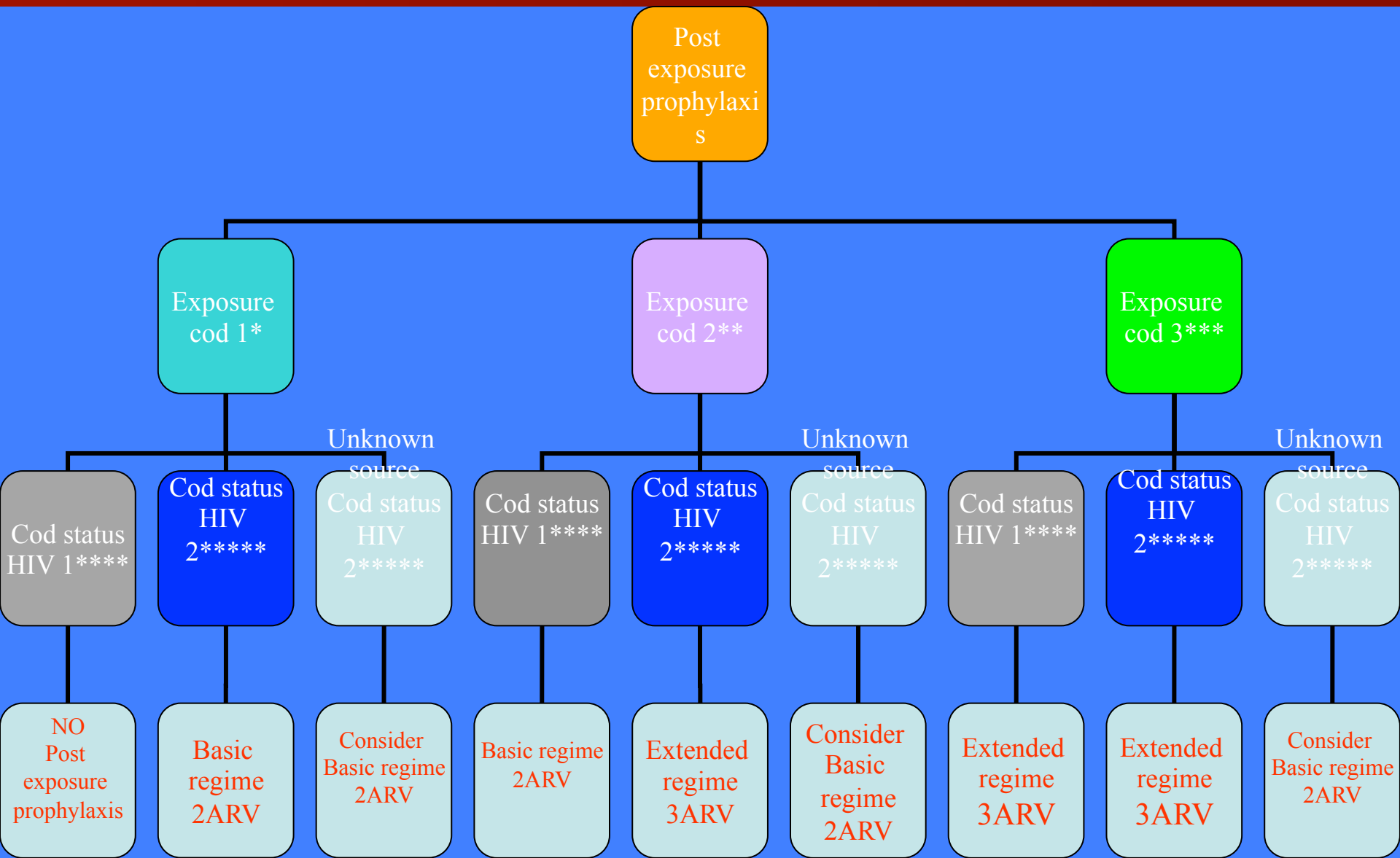
Anticorpi VHC pozitivi la pacientul sursă sau ARN viral pozitiv

- Risc 1-7%, nu există tratament profilactic, se recomandă supraveghere cu testare periodică și luare în evidență de către un serviciul competent care va întreprinde activitățile necesare supravegherii cazului
- Periodic la 1,3,6 luni testare SGOT-SGPT, serologie VHC, la nevoie determinarea viremiei C

Chimioprofilaxia anti HIV

- Evaluarea pacientului sursă
- Status HIV necunoscut:
 - test rapid-rezultat 2 ore sau
 - test clasic rezultat 24-48 ore
- Status HIV cunoscut
 - stadiu de boală
 - viremie
 - terapie ARV/test de rezistență

Decisional algorithm for post exposure prophylaxis according to exposure severity code, and the infection source status code.





C. Helmut V. Antila

