

فرایند مواجهه شغلی



واحد کنترل عفونت

کمکهای اولیه

۱. محل مورد مواجهه را با آب ولرم و صابون شستشو دهید. محل ورود شی را زیر آب روان قرار دهید تا زمانیکه خونریزی متوقف شود. اگر آب روان در دسترس نیست، محل را با محلولها یا ژل شوینده دست تمیز کنید. از فشردن یا مکیدن محل آسیب خودداری نمائید.
۲. چشم مواجهه یافته را مالش ندهید و با آب فراوان یا یک لیتر نرمال سالین شستشو دهید. شخص مواجهه یافته را روی صندلی بنشانید، سر او را به عقب خم کنید، چشم را از آب یا نرمال سالین پر کنید و سپس پلکها را به بالا و پایین بکشید.
۳. غشاهای مخاطی مثل پوست آسیب دیده را با آب شستشو دهید. اگر آب روان در دسترس نیست از مواد شوینده ضد عفونی کننده ضعیف مانند محلول کلرهگزیدین ۰.۲-۰.۴٪ استفاده نمائید. در چشم و دهان از صابون یا مواد ضد عفونی کننده استفاده نکنید.

آزمایشات درخواستی

۱. نمونه گیری از بیماریا منبع (۳-۵ سی سی خون لخته) و درخواست آزمایشات سرولوژی HIVAb-HCVAb-HBSAg در پرونده بیمار توسط پزشک معالج و ثبت آزمایشات در سیستم HIS و ارسال نمونه به آزمایشگاه.
۲. نمونه گیری از فرد مورد مواجهه (۳-۵ سی سی خون لخته) و درخواست آزمایشات سرولوژی HIVAb-HCVAb-HBSAb-HBSAg در دفترچه بیمه شخص مورد مواجهه و ارسال نمونه به آزمایشگاه. بر روی هر دو نمونه عبارت "نیدل استیک" قید شود.

گزارش دهی و ثبت فرم

۱. تکمیل فرم مواجهه شغلی و ارسال به دفتر کنترل عفونت بیمارستان در اسرع وقت در صورت عدم حضور ایشان، اطلاع به سوپروایزر بالینی و ارسال فرم به دفتر پرستاری و اطلاع تلفنی به سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان.
۲. پیگیری جواب آزمایشات توسط سوپروایزر کنترل عفونت و ارجاع به متخصص عفونی در صورت لزوم. در صورت منفی بودن نتیجه آزمایشات منبع مواجهه از نظر HIV, HBV, HCV اقدام خاصی لازم نبوده و آزمایش پایه از فرد آسیب دیده، پیشگیری و یا پیگیری ضرورت ندارد.

در صورت مثبت شدن هر یک از آزمایشات بیمار، طبق دستورالعمل زیر اقدام می شود

هیپاتیت B HBS+

۱. اگر فرد مورد مواجهه قبلاً واکسینه شده و HBSAb شخص بالای ۱۰u/ml می باشد، اقدام خاصی لازم نیست.
۲. اگر فرد مورد مواجهه تاکنون واکسینه نشده، تزریق یک دوز ایمونوگلوبولین (HBIG) ۰/۰۶ ml/kg عضلانی در کمترین زمان ممکن، ترجیحاً ۴۸ ساعت اول و حداکثر تا ۷ روز پس از مواجهه و شروع سری واکسیناسیون هیپاتیت B
۳. اگر فرد مورد مواجهه در حال واکسیناسیون بود: تزریق یک دوز HBIG و کامل کردن واکسیناسیون
۴. اگر فرد مورد مواجهه قبلاً واکسینه شده ولی پاسخ ایمونولوژیک به واکسیناسیون نداده است: تزریق HBIG در دو نوبت با فاصله یک ماه و یا یک نوبت HBIG به همراه واکسیناسیون مجدد.
۵. اگر فرد مورد مواجهه قبلاً واکسینه شده ولی تیتراژ آنتی بادی ایشان نامشخص است انجام تیتراژ آنتی بادی و در صورتیکه کمتر از ۱۰u/ml بود، تجویز یک نوبت واکسن و چک Ab یک ماه بعد.

ایدز HIV+

۱. انجام آزمایشات سرولوژی فرد مورد مواجهه در زمانهای زیر:
 - A. زمان تماس (Baseline)
 - B. ۶ هفته بعد از تماس
 - C. ۱۲ هفته بعد از تماس
 - D. ۶ ماه بعد از تماس
۲. مشاوره با متخصص عفونی جهت شروع کمپروویلاکسی در اسرع وقت و حداکثر تا ۷۲ ساعت پس از مواجهه و درخواست آزمایشات تکمیلی برای بیمار جهت بررسی مرحله بیماری.

هیپاتیت C HCV+

۱. انجام آزمایشات سرولوژی فرد مورد مواجهه به صورت زیر:
 - A. زمان تماس (Baseline)
 - B. ۳ ماه بعد از تماس
 - C. ۶ ماه بعد از تماس
۲. انجام تست های ALK, SGPT, SGOT به صورت:
 - A. پایه (Baseline)
 - B. ۳ ماه بعد از تماس
 - C. ۶ ماه پس از تماس

زمانی که منبع مواجهه مشخص نیست: انجام مراحل نمونه گیری، گزارش دهی و ثبت فرم، سپس انجام آزمایشات سرولوژی پایه (HIVAb-HCVAb-HBSAb-HBSAg) برای فرد مورد مواجهه و ارجاع به متخصص عفونی.

مایعات بالقوه عفونت زا

- خون - مایع مغزی نخاعی - مایع سینوویال - مایع پلور - مایع صفاقی - مایع پریکارد - مایع آمنیوتیک • علاوه بر خون، منی و ترشحات واژن نیز بالقوه آلوده در نظر گرفته می شوند اما در مواجهات شغلی عملاً نقشی ندارند.
- ادرار، بزاق، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق، عفونت زائید نیستند مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود.

وظیفه آزمایشگاه

- آزمایشگاه وظیفه دارد پس از تحویل گرفتن نمونه های خونی، در اولین فرصت اقدام به انجام آزمایشات سرولوژی HIVAb-HCVAb-HBSAg منبع (بیمار) و آزمایشات سرولوژی فرد مورد مواجهه (HIVAb-HCVAb-HBSAb-HBSAg) نموده و نتایج را بلافاصله به دفتر کنترل عفونت اطلاع دهد.
- رعایت اصل رازداری در تمامی مراحل توسط کلیه همکاران محترم الزامی است.