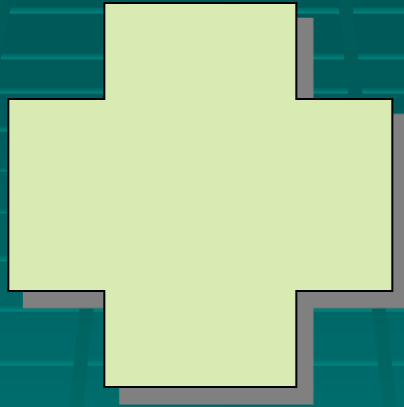


*Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”  
Timișoara*



*Prevenția expunerii profesionale la sânge la  
personalul medical*

# *Atribuțiile persoanei expusă accidental:*

- aplică imediat protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice, respectiv:

## **1. îngrijire de urgență:**

- expunere cutanată: spălare cu apă și săpun 5 minute;
- expunere percutană: spălare cu apă și săpun, urmată de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului;
- expunere mucoasă: spălare cu ser fiziologic sau cu apă 5 minute.

## **2. chimioprofilaxie, pentru infecția HIV, administrată în funcție de tipul expunerii, starea pacientului-sursă;**

## **3. vaccinare postexpunere:**

- în prima oră de la accident se prezintă la medicul șef de secție/ compartiment sau la medicul șef de gardă;
- în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru consultanță în vederea evaluării riscului;
- în termen de maximum 48 de ore anunță medicul de medicina muncii pentru luarea în evidență;

## *Atribuțiile medicului șef de secție/compartiment sau medicului șef de gardă:*

- completează și transmite către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice;
- înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidență a expunerilor accidentale la produse biologice al secției;
- asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la pacientul-sursă în maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;
- asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la personalul expus accidental în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;
- asigură transportul eșantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă la laboratorul unității cu paturi în care a avut loc expunerea.

## *Atribuțiile unității sanitare în care s-a produs expunerea accidentală:*

- asigură prelevarea și testarea eșantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă și persoana expusă accidental la produse biologice, în funcție de antecedentele cunoscute ale fiecăruia. **Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;**
- asigură evaluarea persoanei expuse accidental de către medicul infecționist din spital sau trimiterea persoanei expuse către secția/spitalul de boli infecțioase/consult interdisciplinar;
- **asigură vaccinarea antihepatită B**, în cazul în care persoana expusă nu are marker care să indice faptul că a fost vaccinată sau a trecut prin boală;
- pentru cazurile în care chimioprofilaxia pentru infecția HIV este necesară, aceasta este asigurată de secția/spitalul de boli infecțioase.

# Fișa de expunere profesională la sânge

Fișa raportării expunerii accidentale a personalului  
medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar  
la produse biologice

Județul..... Spitalul.....

Secția/compartimentul unde a avut loc expunerea accidentală  
.....

DATE PERSOANĂ EXPUSĂ: Nr. de înregistrare al cazului raportat.....

Inițiale .... CNP ..... Data nașterii \_\_/\_\_/\_\_ Sex: ☐M ☐F  
Categorie profesională:  
☐ medic ☐ asistent ☐ personal de îngrijire ☐ personal auxiliar  
Vechime în activitatea profesională..... Vechime în serviciul actual.....  
Status vaccinal HVB:  
☐ vaccinare completă 3 doze ☐ vaccinare incompletă  
☐ în curs de vaccinare ☐ nevaccinat ☐ necunoscut

DATE DESPRE EXPUNEREA ACCIDENTALĂ:

Data expunerii: \_\_/\_\_/\_\_ Ora expunerii.....  
Locul producerii expunerii .....  
Manevră ☐ de rutină ☐ situație de urgență  
Natura expunerii:  
Înțepare ac: ☐ DA ☐ NU  
Tăiere ☐ DA ☐ NU dacă DA: Leziune ☐ superficială ☐ profundă  
Contact cu fluid biologic: ☐ DA ☐ NU,  
dacă DA tipul fluidului biologic.....  
Locul contactului: ☐ mucoase ☐ tegumente intacte ☐ tegumente lezate

MECANISMUL EXPUNERII ACCIDENTALE

☐ Autoaccidentare  
☐ Accidentare de către un pacient  
☐ Accidentare de către un coleg  
☐ Accidentare prin colectare-transport deșeuri tăietoare/înțepătoare  
☐ Alte mecanisme.....

PREVENIREA:

Aplicarea precauțiilor standard: ☐ DA ☐ NU  
Echipament de protecție:  
Mănuși ☐ DA ☐ NU Mască ☐ DA ☐ NU ☐ nu este cazul  
Halat ☐ DA ☐ NU Protector facial ☐ DA ☐ NU ☐ nu este cazul  
alte.....



# Fișa de expunere profesională la sânge

☐ Alte mecanisme.....

## PREVENIREA:

Aplicarea precauțiilor standard: ☐ DA ☐ NU

Echipament de protecție:

Mănuși ☐ DA ☐ NU Mască ☐ DA ☐ NU ☐ nu este cazul

Halat ☐ DA ☐ NU Protector facial ☐ DA ☐ NU ☐ nu este cazul

alte.....

## DATE-SURSA EXPUNERII ACCIDENTALE:

Sursă: cunoscută ☐ DA ☐ NU

dacă DA - Date pacient-sursă cunoscută:

Status HIV:

infectat ☐ DA ☐ NU ☐ necunoscut dacă da tratamentul.....

Status VHB:

infectat ☐ DA ☐ NU ☐ necunoscut dacă da tratamentul.....

Status VHC

infectat ☐ DA ☐ NU ☐ necunoscut

## ATITUDINEA FAȚĂ DE PERSOANA EXPUSĂ

MĂSURI IMEDIATE ☐ DA ☐ NU

Spălare cu apă și săpun ☐ DA ☐ NU ☐ Antiseptic ☐ DA ☐ NU

TESTARE

Testul HIV rapid ☐ DA ☐ NU dacă nu de ce?.....

Examenе serologice inițiate cu ocazia expunerii

HIV ELISA ☐ DA ☐ NU

Antigen HBs ☐ DA ☐ NU Anticorpi anti HBs ☐ DA ☐ NU

Anticorpi anti HVC ☐ DA ☐ NU

Altele.....

VACCINARE HVB ☐ DA ☐ NU

CHIMIOPROFILAXIA infecției HIV ☐ DA ☐ NU data începerii.../.../.....

Comentarii:.....



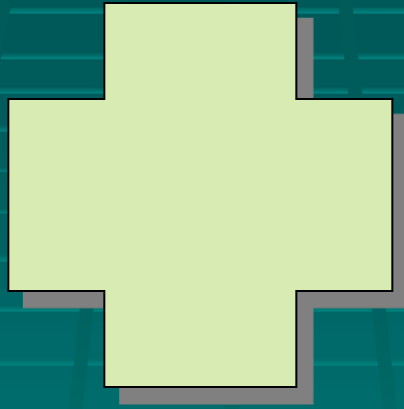
Nume prenume și semnătură medic șef secție/compartiment/medic șef  
gardă care a înregistrat expunerea accidentală la produse biologice:

.....

Data completării:

.../.../.....





*Prevenția infecției cu VHB la personalul medical*



# *Evaluarea riscului după expunere accidentală la sânge*

Virus	Riscuri în conexiune cu transmiterea			Riscul în conexiune cu produsul		
	Percutană	Mucoase/tegumente lezate	mușcătură	dovedit	posibil	nul
<b>VHB</b> 0,00004 ml	2-40 %	Necuantif, > decât al VHC, HIV	Necuantif. dar dovedit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sânge</li> <li>▪ Lichide biologice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spermă</li> <li>▪ secreție vaginală</li> <li>▪ secreție orală</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urină</li> <li>▪ fecale</li> </ul>
<b>VHC</b>	2-8 %	Necuantif dar posibil	Necuantif. dar posibil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sânge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lichide biologice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urină</li> <li>▪ fecale</li> </ul>
<b>HIV</b> 1 ml	0,32 %	0,9% 0,04 %	Necuantif. dar posibil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sânge</li> <li>▪ Lichide biologice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spermă</li> <li>▪ secreție vaginală</li> <li>▪ lichid pleural, amniotic</li> <li>▪ LCR,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urină</li> <li>▪ fecale</li> <li>▪ Secreție orală</li> </ul>



## *Alți agenți patogeni transmiși prin sânge:*

- *Plasmodium malarie, falciparum, vivax;*
- *M. tuberculosis; M. leprae;*
- *Leptospira spp.;*
- *Rickettsia spp.;*
- *Treponema spp.;*
- *Toxoplasma gondi;*
- *Staphylococcus aureus;*
- *Brucella spp.;*
- *Citomegalvirus;*
- *Herpesvirus;*

# *Factorii implicați în transmiterea parenterală*

Factori legați de tipul de EAS	Expunere percutanată > cutaneo-mucoasă
Pentru accidente cutaneo-mucoase	Timp de expunere lung > scurt Prezența leziunilor cutanate > absența
Pentru accidente percutane	Leziune profundă > superficială Ac gol > ac plin Dispozitiv iv. > ac sc. sau im. Prezența sângelui vizibil > absența lui Ac de calibru mare > calibru mic Neutilizarea mănușilor > utilizarea lor
Factori legați de pacientul sursă	Stadiul SIDA > stadiile de infecție HIV CD <sub>4</sub> sub 200 > CD <sub>4</sub> peste 200 Viremie intens + > slab + sau nedetectabilă AgHBe - = 2-6%; AgHBe + = 30-40% Netratat > tratat eficient
Factori legați de persoana expusă	Receptiv > imunizat Fără profilaxie postexpunere > cu profilaxie

# *Factorii de risc în specialitățile chirurgicale*

- Tipul și durata intervenției chirurgicale,
- Tehnica echipei operatorii,
- Regimul intervenției: risc mai mare pentru cele efectuate în urgență,
- Starea de sănătate fizică și psihică a fiecărui membru din echipa operatorie,
- Gradul de specializare – rezidenții și proaspeții specialiști au rate mai mari privind expunerea accidentală.

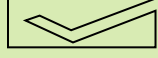
# ***Acte medicale asociate frecvent cu EAS***

<b>Accidente percutane</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Montarea/ întreruperea perfuziilor</li><li>-Sutura chirurgicală</li><li>-Cateterisme arteriale/venoase</li><li>-Recapișonarea acelor</li><li>-Manipularea recipientelor pentru deșeuri</li></ul>
<b>Accidente prin proiectare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Efectuarea analizelor de laborator</li><li>-Intubație oro și naso-faringiană</li><li>-Ventilația mecanică</li><li>-Aspirația traheală</li><li>-Endoscopie</li><li>-Dializă/hemofiltratie</li></ul>

# *Comparație între secțiile cu profil medical versus chirurgicale*

<b>EAS în serviciile medicale</b>	<b>EAS în serviciile chirurgicale</b>
<b>- Accidente percutane mai puțin frecvente</b>	<b>- Accidente percutane foarte frecvente</b>
<b>- Accidente percutane mai grave</b>	<b>- Accidente percutane mai puțin grave</b>
<b>- Proiecții mai reduse</b>	<b>- Proiecții mai frecvente</b>
	<b>RISC CUMULAT mai mare în secțiile chirurgicale</b>

## *Prevenția nespecifică (generală)*



✓ Utilizarea materialelor și instrumentelor de unică folosință / decontaminarea și sterilizarea corespunzătoare a instrumentarului reutilizabil;

✓ **Aplicarea precauțiilor standard!!**

✓ Toți pacienții se consideră surse potențiale de infecție VHB;

✓ Purtarea echipamentului de protecție;

✓ Prevenirea expunerii accidentale la sânge sau alte fluide biologice infectante;

✓ Igiena corespunzătoare a personalului medical;



# *Purtarea echipamentului de protecție*

Procedura	Spălarea mâinilor	Mănuși	Halat	Mască	Ochelari
Examinarea pacientului	*	*			
Recoltare de sânge	*	*			
Montare catetere venoase/puncții venoase	*	*			
Aspirare	*	*	*	Dacă e risc de stropire	Dacă e risc de stropire
Montare catetere/sonde	*	*	*	Dacă e risc de stropire	Dacă e risc de stropire
Manipulare materiale murdare	*	*	*	Dacă e risc de stropire	Dacă e risc de stropire
Intubare/endoscopie	*	*	*	*	*
Montare linii arteriale	*	*	*	*	*
Operații/ int. de urgență	*	*	*	*	*



# *Spălarea /antisepsia mâinilor, tegumentelor*



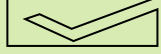
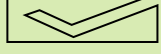
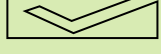
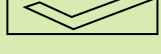
- *Spălarea curentă* - cu apă și săpun/ săpun antiseptic;
  - timp de contact 40-60 s.
- *Antisepsia mâinilor* - cu preparate antiseptice;
  - timp de contact 20-30 s.
  - În caz de contaminări masive – timp mai mare de contact
- *Antisepsia tegumentelor* – înaintea punțiilor venoase, injectiilor im. – 15 s.; înaintea punțiilor articulare, a organelor cavitare – minim 1 min.; înaintea intervențiilor chirurgicale – aplicații multiple, timp minim 10 min.

# *Spălarea /antisepsia mâinilor, tegumentelor*

## ■ *Antisepsia chirurgicală:*

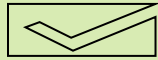
- se aplică substanța antiseptică (soluție alcoolică +glicerină) 3-5 ml pentru fiecare aplicare, de 2 ori (aproximativ 6-10 ml / spălare);
- timp 3-5 min.;
- Clătire cu apă;
- Se utilizează perii moi sau bureți pentru tegument, perii pentru curățirea unghiilor;
- Prosoape sterile destinate doar pentru blocul operator.

## *Prevenția nespecifică – Precauții speciale CH*

-  ✓ Purtarea a 2 perechi de mănuși, ochelari, mască, bonetă, șorț de plastic sub halat, încălțăminte impermeabilă,
-  ✓ evitarea suturilor simultane în aceeași plagă – **1 plagă = 1 chirurg**
-  ✓ Folosirea tehnicilor laser, de electrocoagulare,
-  ✓ Utilizarea metodelor non-invazive – laparoscopie,
-  ✓ Utilizarea acelor de sutură cu vârf bont, ace curbate,
-  ✓ Evitarea transmiterii instrumentarului tăios, ascuțit din mână în mână – se pune pe o tăviță.

# *Prevenția nespecifică – Precauții speciale*

## *Endoscopie*

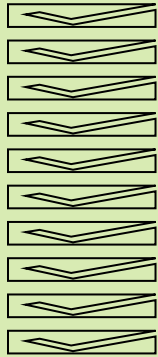


- ✓ Trebuie purtat mănuși, șorț, mască, ochelari de protecție,
- ✓ Ventilație corespunzătoare în cabinete,
- ✓ Endoscopul trebuie decontaminat înainte de prima procedură a zilei și după fiecare procedură,
- ✓ Endoscopul trebuie curățat cu apă și compuși enzimatici prin irigarea și perierea canalelor;
- ✓ Apoi endoscopul și canalele interne se inundă în glutaraldehidă 2% cel puțin 15 minute, spălare cu apă sterilă, uscare prin inserția în alcool 70%,
- ✓ Minim dezinfecție de nivel înalt (sterilizare chimică)!
- ✓ Se folosesc perii de citologie și forceps de biopsie ce se pot autoclava – separat pt. fiecare bolnav;
- ✓ Depozitare care să prevină recontaminarea!



# *Prevenția nespecifică – Precauții speciale*

## *Endoscopie*



- ✓ Endoscopie gastro-intestinală:
  - ✓ agenți etiologici: *Salmonella* spp., *Pseudomonas aeruginosa*, *Clostridium difficile*;
  - ✓ Aspect clinic – de la simplă colonizare la deces!
- ✓ Bronhoscopie:
  - ✓ agenți etiologici: *M. tuberculosis*. *M. atipice*, *Pseudomonas aeruginosa*, etc.



# *Prevenția nespecifică – Precauții speciale Endoscopie*

## Chemical Sterilization of “Critical Objects”

Glutaraldehyde (≥ 2.0%)  
 Hydrogen peroxide-HP (7.5%)  
 Peracetic acid-PA (0.2%)  
 HP (1.0%) and PA (0.08%)  
 HP (7.5%) and PA (0.23%)  
 Glut (1.12%) and Phenol/phenate (1.93%)

Exposure time per manufacturers' recommendations

## High Level Disinfection of “Semicritical Objects”

Exposure Time ≥ 12 m-30m, 20°C

Germicide	Concentration
Glutaraldehyde	<u>≥</u> 2.0%
Ortho-phthalaldehyde (12 m)	0.55%
Hydrogen peroxide*	7.5%
Hydrogen peroxide and peracetic acid*	1.0%/0.08%
Hydrogen peroxide and peracetic acid*	7.5%/0.23%
Hypochlorite (free chlorine)*	650-675 ppm
Glut and phenol/phenate**	1.21%/1.93%

\*May cause cosmetic and functional damage; \*\*efficacy not verified

# *Prevenția nespecifică – Precauții speciale Laborator*



✓ Toate eșantioanele de sânge/produse biologice se pun în containiere sigure, ce previn scurgerea,



✓ Se evită contaminarea bonurilor de analiză, a feței exterioare a eprubetelor, a containierului în care se transportă probele,



✓ **Toate persoanele ce manipulează probe de sânge trebuie să poarte mănuși!**



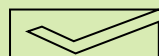
✓ Ochelarii și măștile de protecție se poartă în cazul riscurilor de stropire sau aerosolizare;



✓ Se folosește doar pipetarea mecanică!



✓ Suprafața de lucru se decontaminează după îndepărtarea urmelor de sânge și după terminarea lucrului,



✓ **Nu se mănâncă, nu se bea, nu se fumează în laborator!**

✓ Reducerea sticlăriei și folosirea materialelor de unică folosință.





# *Testarea statutului imunitar al personalului medical*

- Personalul medical trebuie testat pentru **Ag HBs, Atc HCV, Atc HIV:**
- La angajare,
- În cadrul controlului medical periodic – dacă există indicație fermă,
- Control serologic bianual se recomandă pentru personalul din :
  - Secții chirurgicale,
  - Centre de Transfuzii,
  - Boli Infecto-contagioase,
  - Obstetrică /secții de Neonatologie,
  - Unități de ocrotire copii.

# *Prevenția specifică*



## **IMUNIZARE PASIVĂ**

- administrare  
de Ig anti HBs

## **IMUNIZARE ACTIVĂ**

- administrare  
de **VACCINURI**  
cu fragmente  
antigenice

# *Vaccinarea anti-hepatită B*

- Se realizează cu:
  - **Vaccinuri de generația a II-a**, obținute prin recombinare genetică – **Engerix B, Euvax B, Recombivax**, folosite uzual și în România.
  - **Vaccinuri de generația a III-a**, obținute tot prin inginerie genetică, pe culturi de celule animale - **Gen Hevac B, Gen HBvax**, sunt disponibile pe piața externă .
  - **Vaccinuri asociate :**
    - **Twinrix** - combină un vaccin inactivat antihepatită A și unul antihepatită B ADN recombinat.
    - Vaccinuri hexavalente pentru imunizarea sugarilor.



## *Mod de administrare*

- **Formă de prezentare:**
  - flacoane sau seringi preîncărcate cu 1 doză de uz pediatric (10 µg/0,5 ml) sau de **tip adult (20 µg/1 ml)**;
  - Suspensia este ușor opalescentă și necesită agitare înainte de utilizare.
- **Administrarea:**
  - **intramuscular** în regiunea anteroexternă a coapsei (la nou-născuți, sugari și copii mici) sau
  - **intradeltoidian** la copiii cu vârstă peste 3 ani și adulți.

# Strategia de vaccinare

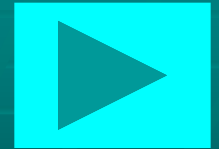


**Vaccinarea profilactică preexpunere (înainte de a veni în contact cu VHB):**

- Se aplică în primii ani de școală sanitară sau la intrarea în serviciul medical;
- Se inoculează **intramuscular 3 doze de 1 ml (peste vârsta de 15 ani)** - la 0, 1 lună și 6 luni de la începutul vaccinării.
- Doza se dublează în cazul marilor fumători și al persoanelor supraponderale.
- Anticorpii antiHBs apar în 1-3 luni după vaccinare, la 90% dintre adulții imunocompetenți.
- Se consideră titru neprotector sub 10 mUI/ml.
- Protecția se întinde pe o durată de aproximativ 15 ani.

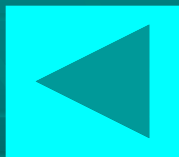


# Strategia de vaccinare

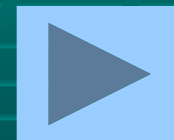


## Vaccinarea profilactică postexpunere (după contactul cu VHB):

- Se adresează personalului medical cu risc profesional major (prin înțepare accidentală cu ace contaminate sau stropiri cu fluide biologice infectante) sau contactilor sexuali ai persoanelor cu hepatită acută sau cronică de tip B;
- Se administrează **imunoglobuline specifice antihepatită B**, 5 ml intramuscular în primele 24-48 h de la contactul infectant;
- Concomitent se începe schema de vaccinare rapidă , **cu 4 doze la 0,1,2 și 12 luni;**
- Celor vaccinați anterior împotriva VHB, li se titrează anticorpul antiHBs;
- În cazul nivelelor protective nu se mai aplică nici o măsură profilactică suplimentară;
- Cadrele medicale cu anticorpi sub 10 mUI/ml sau cu status imun incert, vor fi protejate prin revaccinare și/sau administrare de imunoglobuline specifice.



## *Conduita imediată în caz de expunere accidentală*



- Spălare abundentă sub jetul de apă;
- Se interzice apăsarea plăgii pentru a nu crea microleziuni ce pot accelera difuziunea virusului;
- Aplicarea unui antiseptic, în ploaie sau pe compresă – timp de 5 minute:
  - Clorhexidină - 0,05%,
  - Glutaraldehidă – 2%,
  - Betadină (alți iodofori) – 2-3%,
  - Apă oxigenată – 3%
  - În lipsa acestora - alcool 70%.
- Clătirea mucoaselor oculare/orofarigiene timp de 5 minute cu apă sau ser fiziologic ( +/- colir antiseptic);



# *Contraindicații/Reacții adverse*

## ■ **Contraindicațiile:**

- Se amână vaccinarea în cazul afecțiunilor acute febrile severe;
- Se evită imunizarea persoanelor cu antecedente anafilactice la drojdia de bere sau a bolnavilor cu scleroză în plăci, la care, orice stimulare a sistemului imunitar, poate duce la o exacerbare a simptomatologiei.

## ■ **Efectele secundare** sunt minore și tranzitorii:

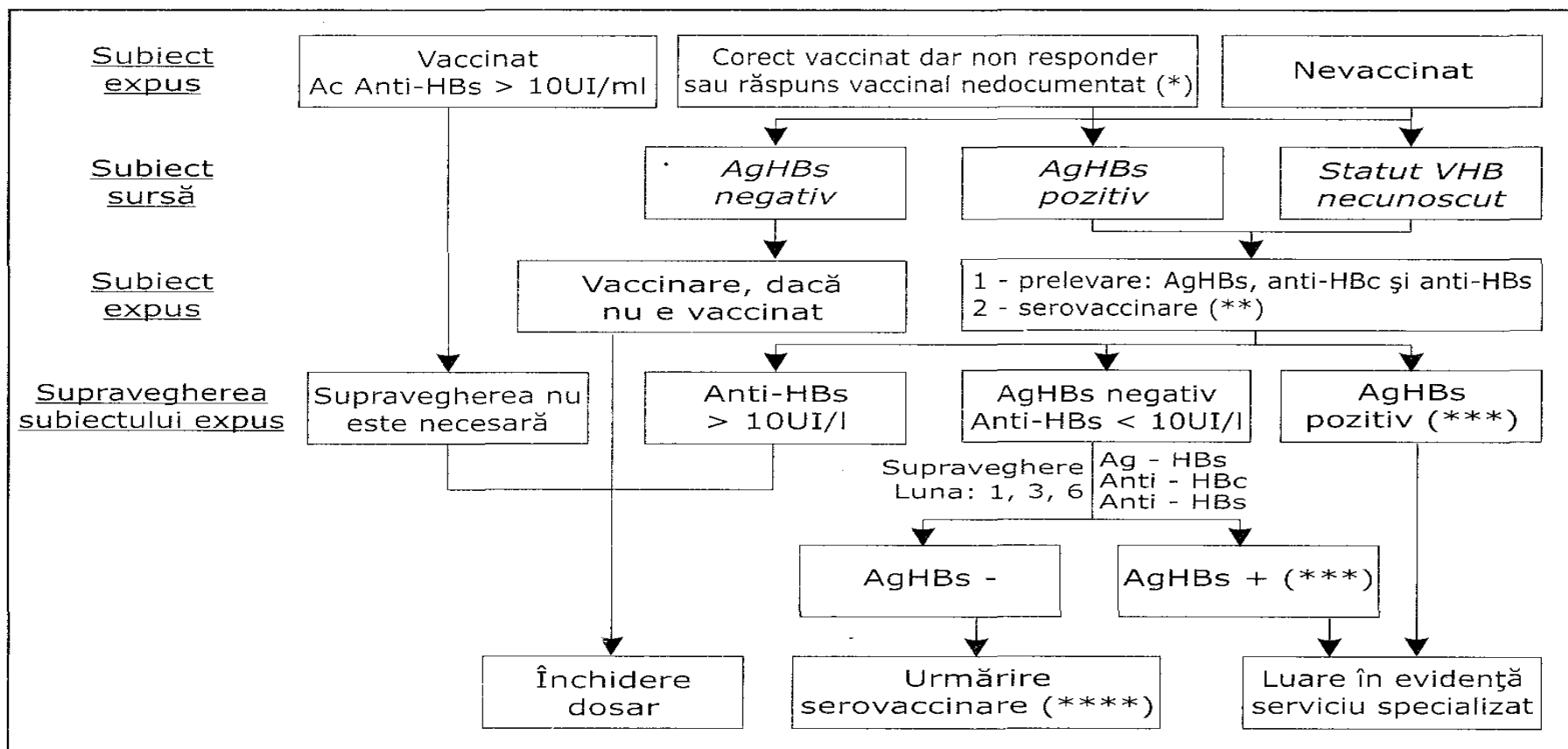
- Pot apărea **reacții locale** – eritem, indurație, durere la locul inoculării;
- **Generale** - subfebrilitate, cefalee, mialgii, artralгии; fatigabilitate; tulburări digestive – greață, dureri abdominale; manifestări alergice - prurit, urticarie, eritem multiform. Acestea sunt ușoare și autolimitate;
- Rarism au fost raportate cazuri cu tulburări neurologice – nevrite, encefalită, paralizii.

# Supravegherea postexpunere

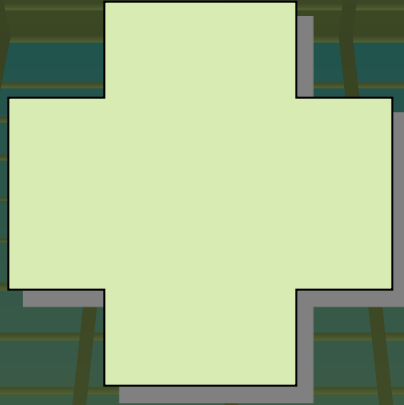
(recoltări în următoarele 2 h, efectuarea testării în maxim 48h, vaccinare eficientă în 48h/ mai puțin eficientă în 3-7 zile)

- stabilește indicațiile chimioprofilaxiei.

## Atitudinea în cazul AES cu risc de transmitere a VHB

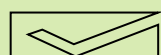
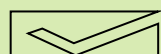
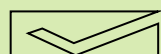
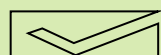
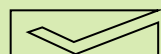
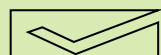
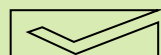
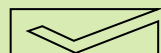
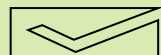
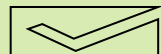


(\*) Dacă subiectul expus a fost vaccinat la vârsta de mai puțin de 25 ani, vaccinarea este eficăce și este protejată



*Prevenția infecției cu VHC la personalul medical*

# *Prevenția nespecifică (generală)*



✓ Utilizarea materialelor și instrumentelor de unică folosință / decontaminarea și sterilizarea corespunzătoare a instrumentarului reutilizabil;

## ✓ **Aplicarea precauțiilor standard !!!**

✓ Toți pacienții se consideră surse potențiale de infecție VHC;

✓ Purtarea echipamentului de protecție;

✓ Prevenirea expunerii accidentale la sânge sau alte fluide biologice infectante;

✓ Igiena corespunzătoare a personalului medical;

## ✓ **Aplicarea precauțiilor speciale!**

# *Prevenția specifică*



✓ Administrarea de Ig globale de tip Ig G nu pare utilă;



✓ Ig anti VHC – trebuie sa-și dovedească eficiența în viitor;



✓ **Nu există vaccin!** (doar candidate vaccinale în cercetare);



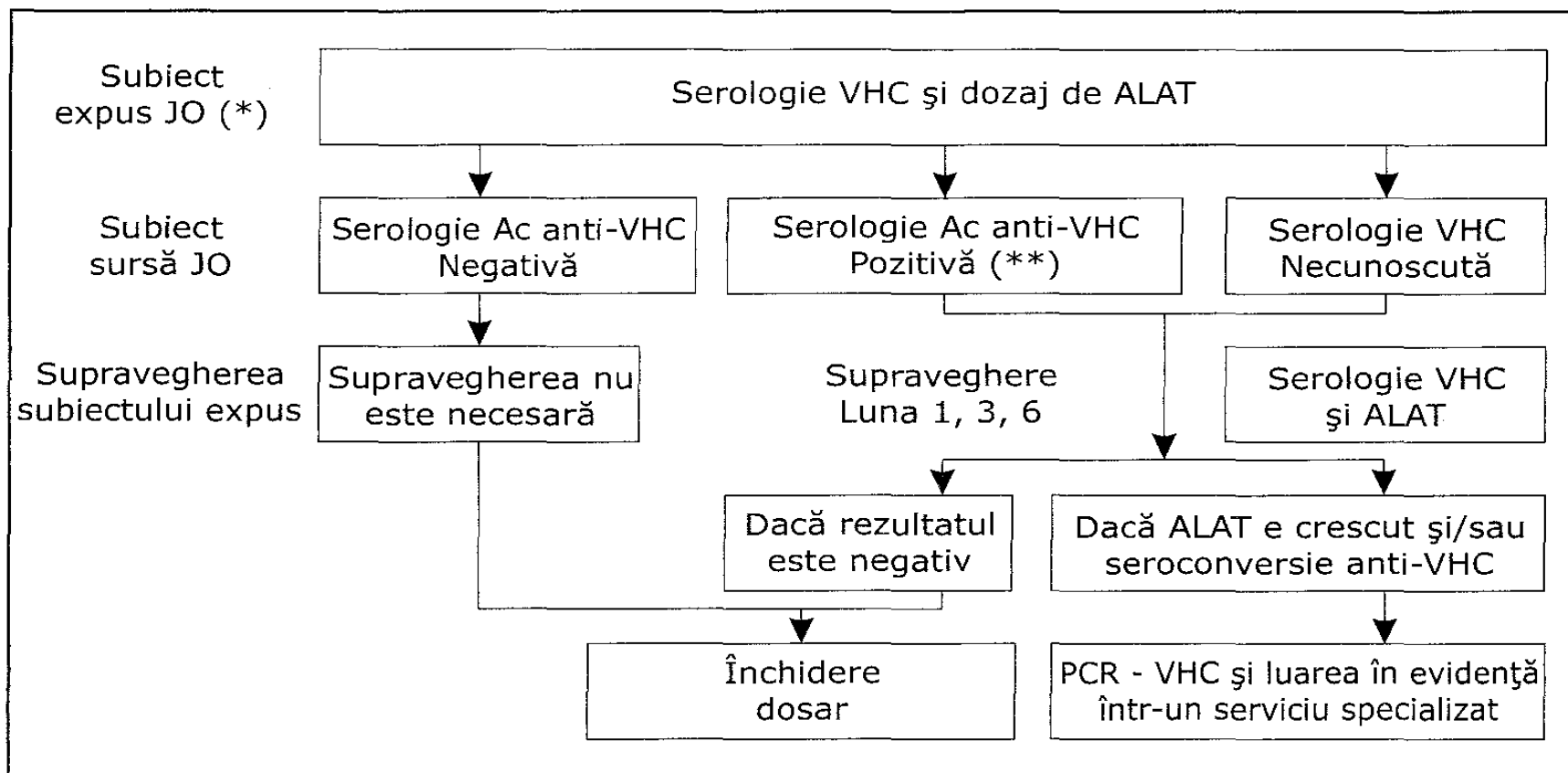
✓ Se poate administra profilactic antivirale, în cazuri cu risc clar de infecție VHC.



# *Supravegherea postexpunere*

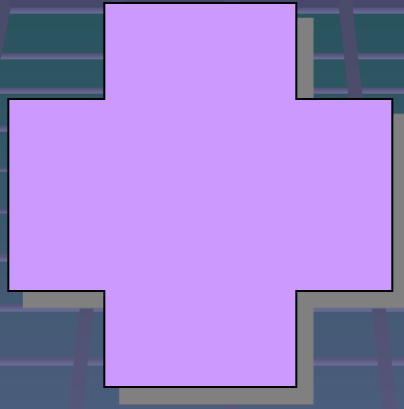
*(recoltări în următoarele 2 h, efectuarea testării în maxim 48h)*

## **Atitudinea în cazul AES cu risc de transmitere a VHC**



(\*) Dacă serologia VHC a subiectului expus este pozitivă, trebuie să se adreseze la un serviciu specializat

(\*\*) Sau să se cerceteze ARN viral prin PCR pentru evaluarea riscului de transmitere



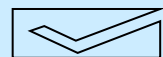
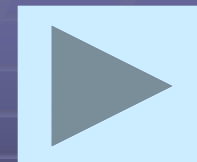
# *Prevenția infecției cu HIV la personalul medical*



## *Factori de risc*

- **expunerea profesională la sângele pacientului HIV+:**
  - **inoculări profunde cu ace - tipul de ac, dimensiunile acului, profunzimea leziunii, volumul de sânge,**
  - **prin contactul prelungit cutaneo-mucos (tegumente intacte/tegumente cu leziuni de continuitate).**
- **Factori de risc suplimentari:**
  - **Absența tratamentului antiretroviral,**
  - **încărcătura virală plasmatică ridicată a pacientului sursă,**
  - **absența chimioprofilaxiei.**

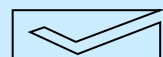
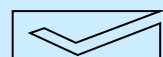
# *Prevenția nespecifică (generală)*



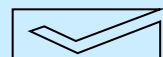
✓ screening-ul bolnavilor chirurgicali;



✓ Utilizarea materialelor, instrumentelor de unică folosință/ a produselor sangvine sigure / decontaminarea și sterilizarea corespunzătoare a instrumentarului reutilizabil ;



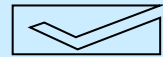
✓ **Aplicarea precauțiilor standard !!!**



✓ Toți pacienții se consideră surse potențiale de infecție;



✓ Purtarea echipamentului de protecție;



✓ Prevenirea expunerii accidentale la sânge sau alte fluide biologice infectante;



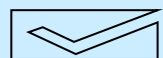
✓ Igiena corespunzătoare a personalului medical;

✓ **Aplicarea precauțiilor speciale!**

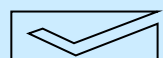
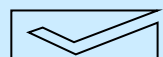
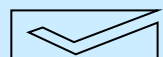
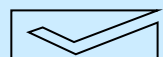
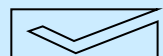
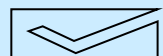
## *Prevenția specifică*



✓ Administrarea de Ig globale de tip Ig G nu este eficientă;



✓ **Nu există vaccin!** (doar candidate vaccinale în cercetare);



✓ La indicația medicului infecționist se administrează tri-terapie antiretrovirală profilactică în cazuri cu risc clar de infecție HIV (în primele 48 h **AZT 3x200 mg/zi + Lamivudină 2x150 mg/zi + Indinavir 3x800 mg/zi**) / 4 săptămâni, cu posibilitatea de oprire în 24-48 h, în funcție de rezultatele examenelor de sânge.

# Supravegherea postexpunere

(recoltări în următoarele 2 h, efectuarea testării în maxim 48h)

Personal medical expus

Testare Ac antiHIV

HIV negativ

HIV pozitiv

Pacient sursă

Statut HIV+ cunoscut

Statut HIV necunoscut

Testare HIV cu acordul pacientului

HIV pozitiv

HIV negativ

nu se poate efectua testul

Luarea în evidență Clinicii  
De Boli Infecțioase pentru  
Chimioprofilaxie în primele  
48h + serologie la 3, 6, 12 luni

nu necesită supraveghere

Luarea în evidență Clinicii  
De Boli Infecțioase

Evaluarea riscului de către specialist

\* Chimioprofilaxia inițiată după 48 h nu previne transmiterea HIV

# *Bibliografie*

1. Ivan A. și colab. – “Hepatite virale/Maladia HIV/SIDA”, în “Tratat de epidemiologie a bolilor transmisibile”, Editura Polirom, București; 2002: 269-290, 332-342
2. Ministerul Sănătății – “Ghid practic de management al expunerii accidentale la produsele biologice”, 2005
3. Adrian Streinu Cercel, Sorin Petrea – “Prevenirea transmiterii HIV în practica medicală”, [www.hivability.ro](http://www.hivability.ro)
4. ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

Vă mulțumesc!

