

## پیشگیری ثانویه پرسنل بهداشتی و درمانی پس از مواجهه با ترشحات بالقوه مخاطره آمیز و خون

### در صورت در معرض خطر قرار گرفتن پرسنل بلافاصله:

۱. شستشوی محل آسیب دیده با آب و صابون حداقل به مدت ۵-۳ دقیقه
۲. خودداری از فشار دادن زخم ایجاد شده یا چشم یا مخاط در معرض قرار گرفته
۳. اطلاع به دفتر کنترل عفونت مرکز درمانی ( سوپروایزر) در اولین فرصت ممکن
۴. مشخص نمودن وضعیت آلودگی بیمار با استفاده از پرونده یا ارسال نمونه خون

وضعیت آلودگی بیمار نامشخص است.

آیا بیمار حداقل یک نوع آلودگی دارد؟

خیر

بله

گرفتن یک نمونه خون از پرسنل در معرض خطر جهت بررسی پایه:  
HBS Ag , HCV Ab , HIV Ab

تکمیل پرونده پرسنلی همانند:  
واکسیناسیون هپاتیت B و تعیین سطح آنتی بادی ، PPD و ...

گرفتن یک نمونه خون از پرسنل در معرض خطر جهت بررسی پایه:  
HBS Ag , HCV Ab , HIV Ab

از لحاظ HIV

از لحاظ HCV

از لحاظ HBS

بیمار HIV + است

بیمار HCV + است

بیمار HBS + است

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 بیمار نیاز به اقدام بیشتری نیست ولی پیگیری جهت آماده کردن هرچه سریعتر آزمایشات بیمار ضروری است.

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

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

شروع پروفیلاکسی داروئی با دو داروی زیدوودین (۳۰۰mg) و لامیوودین (۱۵۰mg) در اسرع وقت (ایده آل ساعت اول) و مشاوره با متخصص عفونی (صبح روز بعد) جهت ادامه پروفیلاکسی

مشاوره غیر اورژانسی ( طی یک هفته ) با متخصص عفونی و تصمیم گیری جهت انجام HCV PCR و انجام پروفیلاکسی در صورت نیاز

### پرسنل در معرض بر اساس تعداد واکسیناسیون و تیتراژ آنتی بادی بر علیه هپاتیت B به سه گروه تقسیم می شوند:

**گروه یک:** در صورت واکسیناسیون کامل پرسنل و بالاتر از ۱۰ mIU/ml بودن تیتراژ آنتی بادی (حداقل یک بار در طول عمر )، نیاز به اقدام دیگری نیست.

**گروه دو:** در صورت واکسیناسیون کامل ولی عدم اطلاع از میزان تیتراژ آنتی بادی و یا واکسیناسیون ناقص، گرفتن یک نمونه خون از پرسنل جهت بررسی میزان آنتی بادی در اسرع وقت و در صورتی که پایین تر از ۱۰ mIU/ml باشد، تزریق یک دوز HBIG (۰.۰۶ml/kg) و مشاوره غیر اورژانسی با متخصص عفونی ( در صورتی که تعیین تیتراژ آنتی بادی بیش از ۲۴ ساعت طول می کشد ، تزریق یک دوز HBIG و واکسن منطقی می باشد).

**گروه سه:** در صورت عدم واکسیناسیون ، تجویز همزمان یک دوز HBIG و دوز اول واکسن و تکمیل سه دوز آن

**تذکره ۱:** اگر فردی پس از واکسیناسیون هپاتیت B یکبار در طول عمر خود آنتی بادی بیشتر یا مساوی ۱۰ mIU/ml داشته باشد ، ایمن بوده و دیگر نیازی به بررسی دوره ای آنتی بادی و یا تجویز واکسن یادآور ندارد.

**تذکره ۲:** پرسنل گروه دوم در صورت ناقص بودن واکسیناسیون ، تکمیل آن ضروری است.

**تذکره ۳:** پرسنلی که ۶ دوز واکسن را تزریق کرده ولی پاسخ آنتی بادی کافی نداشتند ، باید دو دوز HBIG به فاصله یک ماه بگیرند.

**تذکره ۴:** در موارد آلودگی بیمار با بیش از یک ویروس مشاوره با متخصص عفونی مرکز ضروری است.

دکتر امین رودگری :

متخصص عفونی