

اقدامات لازم در مواجهه شغلی کارکنان برای عفونت های HIV, HC, HB

اجتناب از تماس شغلی با خون، اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق در پرسنل می باشد. همچنین واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهمی از برنامه پیشگیری از عفونت HB در پرسنل می باشد. واکسیناسیون هپاتیت B به صورت عضلانی و در سه نوبت 0 و 1 و 6 انجام می شود. اگر پس از واکسن اول برنامه واکسیناسیون قطع شود و دوز دوم در اولین فرصت تزریق گردد. 1-2 ماه بعد از واکسیناسیون انجام HBS Ab جهت اطمینان از پاسخ ایمنی انجام شود. اشخاصی که به سری اول واکسیناسیون پاسخ ایمنولوژیک نداده اند (تیترا Ab کمتر از 10) باشد اولاً از نظر HBS Ag بررسی و در صورت منفی بودن مجدداً سه نوبت دوز واکسیناسیون را طبق برنامه (0 و 1 و 6) دریافت کند و در صورتیکه مجدداً نیز پس از پایان واکسیناسیون سری دوم سرولوژی آن منفی و یا زیر 10 باشد به عنوان افراد Nonresponder تلقی شده و پس از هر بار تماس شغلی با بیمار آنتی ژن مثبت باید HBIG در دو نوبت با فاصله یک ماه و یا یک نوبت به همراه واکسن دریافت کنند. اگر پرسنلی سه دوز واکسن را دریافت اما چک آنتی بادی پس از آن برای وی انجام نشده باشد و پس از سال ها دچار مواجهه شغلی شود ابتدا Hbs Ab چک و در صورت منفی بودن یک نوبت واکسن تجویز شود و یک ماه بعد Ab چک و اگر مثبت شد نیاز به دوز بعدی نیست. اگر پرسنلی به دنبال مواجهه شغلی HBIG به همراه واکسن دریافت کرده باشد چک آنتی بادی برای وی 6-3 ماه بعد انجام شود. اگر پرسنلی به سه دوز واکسن دریافت شده پاسخ مناسب داشته باشد و در سال ها بعد به دلایلی Hbs Ab چک کنند و منفی بود نیاز به واکسیناسیون مجدد ندارد. زمان تجویز HBIG در زودترین زمان ممکن و حداکثر تا 7 روز پس از مواجهه خواهد بود (اما بهتر است قبل از 48 ساعت تجویز شود).

- بلافاصله محل مواجهه را با آب معمولی و صابون شستشو دهید.
- غشاهای مخاطی (غیر چشم) با آب معمولی و فراوان شستشو دهید.
- چشم با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید.

- از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری نمایید
- بررسی وضعیت HBS AG, HCV Ab, HIV منبع (بیمار).
- تکمیل فرم مواجهه شغلی توسط فرد آسیب دیده و تاریخ و زمان مواجهه.

مواجهه با هپاتیت B:

فرد آسیب دیده	منبع HBS مثبت	منبع HBS منفی	منبع غیر قابل ارزیابی
غیر واکسینه	تزریق یک دوز ایمونوگلوبین و تکمیل واکسیناسیون هپاتیت B	تکمیل واکسیناسیون هپاتیت B	تکمیل واکسیناسیون هپاتیت B
واکسینه شده			
HBSAb > ۱۰ mIU/ml	اقدامی لازم نیست	اقدامی لازم نیست	اقدامی لازم نیست
HBSAb < ۱۰ mIU/ml	واکسیناسیون مجدد و تزریق یک دوز ایمونوگلوبین	اقدامی لازم نیست	اگر بیمار های ریسک است همانند بیمار مثبت انجام شود.
آنتی بادی نامعلوم	انجام آنتی بادی با توجه به تیتراژ آنتی بادی به یکی از روش های بالا عمل شود	اقدامی لازم نیست	انجام آنتی بادی با توجه به تیتراژ آنتی بادی به یکی از روش های بالا عمل شود

مواجهه با هپاتیت C:

انجام سرولوژی هپاتیت C به صورت Baseline و سپس 3 ماه و 6 ماه بعد .
انجام تست های Alkph, SGOT, SGPT به عنوان Baseline و سه و شش ماه بعد .

پیشگیری از HIV:

انجام سرولوژی HIV به صورت زیر:
زمان تماس، 6 هفته بعد، 12 هفته بعد و 6 ماه پس از تماس.
شروع کمپرووفیلاکسی در صورت وجود اندیکاسیون.

مانیتورینگ مصرف دارو و عوارض آن.

مشاوره با متخصص عفونی.

اگر فرد منبع مبتلا به HIV باشد، تعداد سلول CD 4 مشخص شود.

در رابطه با پروفیلاکسی HIV پس از تماس، با توجه به آنکه بیشتر تماس های شغلی موجب انتقال ویروس نمی شوند و از طرف دیگر خطر عوارض دارو ها و همچنین احتمال ایجاد مقاومت در مورد شروع درمان باید دقت شود.

منابع:

1. راهنمای نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی. معصومی اصل حسین، زهرایی محسن، مجیدپور علی، ناطقیان علیرضا، افهمی شیرین، رهبر محمد و همکاران. 1386: 122-111.
2. دستورالعمل بالینی مدیریت مواجهه شغلی با اچ ای وی و ویروس هپاتیت B، ویروس هپاتیت C توصیه هایی برای پروفیلاکسی پس از تماس وزارت بهداشت مدیریت بیماری ها آبان 87.