

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul expunerii accidentale la produse biologice a personalului medical, de îngrijire și tehnic implicat în managementul deșeurilor tăitoare/înțepătoare Cod CNCAV – PAM – 05	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

Aprobat,
PREȘEDINTE
Col. Șef lucrări
Dr. Valeriu GHEORGHITĂ



Procedură de lucru privind managementul expunerii accidentale la produse biologice a personalului medical, de îngrijire și tehnic implicat în managementul deșeurilor tăitoare/înțepătoare

Cod CNCAV – PAM – 05

Avizat,
Coordonator grup de lucru
Dr. Adriana Pistol

.....
(semnătura)

Elaborat,
(nume, prenume, semnătură)

VERBAN ROXANA

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul expunerii accidentale la produse biologice a personalului medical, de îngrijire și tehnic implicat în managementul deșeurilor tăietoare/întepătoare Cod CNCAV – PAM – 05	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

Scop

Reducerea riscului de infecție postexpunere a personalului medico-sanitar la sânge și la alte produse biologice

Definiția de caz expunere profesională

Orice persoană care lucrează în sistemul sanitar și care a suferit o expunere accidentală cu risc de infecție HIV, VHB, VHC prin contact cu sânge sau alte produse biologice considerate cu risc de infecție

Persoana expusă accidental aplică imediat **protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice** conform Metodologiei de supraveghere a expunerii accidentale la sange sau produse biologice (Ordinul MS nr. 1101/2016):

1. întreruperea actului medical/vaccinării, cu asigurarea securității pacientului
2. persoana accidentată anunță în prima oră medicul coordonator al Centrului de vaccinare
3. se asigură îngrijirea de urgență:
 - a). spălarea cu apă și săpun timp de 5 minute – în cazul expunerii cutanate / spălarea cu apă și săpun, urmată de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului – în caz de expunere percutană / spălarea cu ser fiziologic sau cu apă timp de 5 minute – în caz de expunere mucoasă
 - b). prezentarea, în termen de 24 de ore, la Unitatea sanitară/Spitalul la care Centrul de vaccinare este arondat, în vederea evaluării riscului și efectuarea testelor de AgHBs, anti-HBs, anti-HBc, anti-VHC, HIV
 - c). anunțarea, în termen de maximum 48 de ore, a medicului de medicina muncii de la locul de munca, pentru luarea în evidență

Unitatea sanitară/Spitalul asigură:

- prelevarea și testarea eșantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă și de la persoana expusă accidental la produse biologice, în funcție de antecedentele cunoscute ale fiecăruia
- evaluarea persoanei expuse accidental de către medicul infecționist din spital sau trimiterea persoanei expuse către secția/spitalul de boli infecțioase/consult interdisciplinar;
- vaccinarea antihepatită B, în cazul în care persoana expusă nu are markeri care să indice faptul că a fost vaccinată sau a trecut prin boala.
- înregistrarea evenimentului se va face într-un registru special destinat, evidență de care este responsabilă una din asistentele (sefa) Centrului de vaccinare; totodată asistenta medicală completează fișele de supraveghere a expunerii accidentale, care apoi sunt transmise către DSPJ.

4. asigură **managementul post expunere a persoanei accidentate**

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul expunerii accidentale la produse biologice a personalului medical, de îngrijire și tehnic implicat în managementul deșeurilor tăitoare/înțepătoare Cod CNCAV - PAM - 05	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	---	------------------------------

4.1. **Managementul postexpunere la virusul hepatic B (VHB)**

Atitudinea ține cont de statusul imunitar al persoanei expuse (vaccinat/nevaccinat, antecedente de boala):

a) dacă pacientul sursă este HVB pozitiv și persoana accidentată a fost complet vaccinată se recomandă testarea Ac-HBs a acesteia din urma. Exista 2 situații:

- titrul Ac HBs este mai mare de 10 mIU/ml - nu se impune vaccinare
- titrul Ac HBs este mai mic de 10 mIU/ml - se inițiază schema de vaccinare

b) dacă persoana sursă este VHB negativ există, de asemenea, 2 situații:

- în cazul în care persoana accidentată este vaccinată corect și complet - se recomandă testarea Ac-HBs
- în cazul în care persoana accidentată nu a fost vaccinată - se recomandă inițierea schemei de vaccinare anti - hepatită B

Consilierea post expunere a persoanei accidentate - se recomandă ca persoana expusă să nu doneze sânge, plasma, organe, țesuturi sau spermă

4.2. **Managementul postexpunere la virusul hepatic C (VHC)**

Atitudinea în cazul acesta se referă la stabilirea statusului VHC al pacientului - sursă și al persoanei expuse:

a) dacă pacientul - sursă este Ac-VHC negativ riscul transmiterii trebuie considerat nul, DAR există excepții și anume: infectați în perioada de incubație (1-3 luni) și dializații cronici/transplantații renal. În aceste situații se recomandă detectarea ARN-ului viral circulant

b) Ac-VHC pozitiv la pacientul sursă (sau ARN viral circulant pozitiv) riscul de transmitere a infecției este între 1 și 7%; se recomandă testarea periodică a persoanei expuse și luarea în evidență a acesteia.

Profilaxia postexpunere VHC nu este recomandată - administrarea de imunoglobuline nu este eficientă.

Monitorizarea postexpunere la VHC presupune:

- testarea la 4-6 săptămâni a prezentei ARN-ului viral în vederea unui diagnostic precoce al infecției
- testarea anticorpilor anti VHC prin metoda ELISA, dar care în situația unui test pozitiv trebuie confirmat printr-un alt test

Consilierea post expunere a persoanei accidentate - se recomandă ca persoana expusă să nu doneze sânge, plasma, organe, țesuturi

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul expunerii accidentale la produse biologice a personalului medical, de îngrijire și tehnic implicat în managementul deșeurilor tăitoare/înțepătoare Cod CNCAV - PAM - 05	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	---	------------------------------

4.3 Managementul postexpunere la virusul imunodeficienței umane (HIV)

Acesta implică următoarele etape:

- evaluarea și testarea preliminară a persoanei expuse (persoana accidentată) cat și a sursei
- stabilirea conduitei terapeutice (momentul și medicația administrate)
- monitorizarea și consilierea persoanelor afectate

Profilaxia postexpunere la HIV

Principii:

- Se incepe cat mai curand posibil, expunerea fiind considerata o urgență de sanatate care impune urmare a unei conduite în decurs de cateva ore
- Profilaxia se va reevalua după 72 de ore, moment în care se pot obține date suplimentare despre sursă. În situația în care sursa este cert negativă profilaxia se poate sista.

Chimioprofilaxia postexpunere HIV

Va fi aplicată în funcție de statusul serologic al pacientului sursă, respectiv:

- A. Sursă infectată HIV
- B. Sursă HIV necunoscut
- C. Sursă HIV negativă

A. Sursă infectată HIV

1. Riscul de transmitere este mai mare dacă pacientul sursă este într-un stadiu avansat de boală, SIDA declarată, CD4;200/mm³
2. Natura lichidului biologic incriminate: contactul cu sânge sau lichide biologice hemoragice indică un risc crescut la expunerea HIV.
3. Criteriile de severitate ale plagii:
 - a. Expunerea masivă, cu risc crescut (de ex. înțepăturile profunde, cu dispozitive intravasculare sau ace cu lumen utilizate intravenos sau intraarterial) necesită chimioprofilaxie
 - b. Expunerea cu risc intermediar (ex. tăieturi cu bisturiul prin mânășă, înțepături superficiale cu un ac cu lumen utilizat intravenos/intraarterial) chimioprofilaxia este recomandată în functie de evaluarea persoanei - sursă și este indicata în situația în care sursa prezintă o încărcătură virală crescută sau patologie oportunistă în evoluție
 - c. Expunere cu risc scăzut (eroziuni simple, superficiale ale epidermului determinate de un ac plin de sutură sau cu lumen cu calibru mic penru

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul expunerii accidentale la produse biologice a personalului medical, de îngrijire și tehnic implicat în managementul deșeurilor tăitoare/înțepătoare Cod CNCAV – PAM – 05	Ediția 1 Data: 22.12.2020
--------------------------------------	---	------------------------------

injecții intramusculare sau subcutane, sau un contact cutaneo-mucos). În
acesată situație chimioprofilaxia trebuie să țină cont de gradul expunerii și
de statusul pacientului- sursă.

B. Sursă HIV necunoscută

Trebuie analizat riscul de infecție HIV ținând cont de statusul clinic, biologic și
epidemiologic post expunere. În situația în care se evaluează un risc crescut de
expunere se recomandă inițierea tratamentului.

Riscul mediu necesită evaluări suplimentare înainte de inițierea tratamentului.

C. Sursă HIV negativă - tratamentul nu este recomandat.

Consilierea post expunere HIV este necesară în primul rând la apariția efectelor secundare
ale profilaxiei, la apariția semnelor și simptomelor de infecție acută, pentru prevenirea
transmiterii secundare, întârzierea donării de sânge, organe sau țesuturi.

Consilierea post expunere a persoanei accidentate privind utilizarea corectă a
prezervativelor sau a abstinentei sexuale.