

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ПРОФЕСИОНАЛНА ЕКСПОЗИЦИЈА КОН КРВНИ И ТЕЛЕСНИ СЕКРЕТИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот при професионална експозиција кон крвни и телесни секрети.

Член 2

Начинот на третман при професионална експозиција кон крвни и телесни секрети е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман при професионална експозиција кон крвни и телесни секрети по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8869/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПРОФЕСИОНАЛНА ЕКСПОЗИЦИЈА КОН КРВНИ И ТЕЛЕСНИ СЕКРЕТИ

МЗД упатство

4.8.2011

- Основни податоци
- Акциденти кои вклучуваат ризик од инфекција
- Прва помош
- Лабораториски примероци
- Дејствување кога изворот е верифициран или високо сомнителен хепатит Б носител
- Експозиција на хепатит Ц
- Професионална експозиција кон хуман имунодефициентен вирус (ХИВ)
- Ризик од инфекција по експозиција
- Заштита на персоналот кој третира ХИВ позитивни и пациенти со хепатит
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Професионалната експозиција кон вируси се превенира преку адекватна обука и заштита на персоналот.
- Секој вработен треба да биде адекватно едуциран за соодветно ракување со искористени игли за инјекции. Тие треба да бидат складирани во соодветни контејнери за таа намена. Икористени игли не се користат повторно.
- Ризикот од инфекција се проценува веднаш по инцидентот и се преземаат потребните мерки за превенција на инфекцијата.
- Во сите простории за итна интервенција и служби на повик мора да постојат јасни инструкции што треба да се преземе во случај на експозиција.
- Истите протективни мерки помагаат да се превенираат сите инфекции кои се пренесуваат преку крв и телесни секрети. Ако не постојат основи за сомневање за инфекција предизвикана од некој друг патоген, вообичаено, сепак, извор за можна инфекција на експонираното лице се оние лица кои се тестираат за ХИВ и за хепатит.

АКЦИДЕНТИ КОИ ВКЛУЧУВААТ РИЗИК ОД ИНФЕКЦИЈА

- Игли или други инструменти контаминирани со крв, крвава секреција или ткивни течности може да предизвикат пенетрирачка кожна повреда.
- Крвав млаз во очите или устата или врз еритематозна или повредена кожа.
- Повреди од угриз.

ПРВА ПОМОШ

- Не ја стискајте раната, туку исплакнете ја обилно со вода!
- При пробод, дозволете раната да крвави.
- Отстранете ги можните туѓи тела.
- Измијте ја повредената зона со вода и со сапун.
- Доколку крв контаминира расцепена кожа, рана или отвор, ставете алкохолна компреса на местото на повредата во текот на 2 минути или исплакнете ја раната со алкохол.
- Исплакнете ги мукозните мембрани обилно со вода.

ЛАБОРАТОРИСКИ ПРИМЕРОЦИ

- За да се осируга дека е земен вистинскиот примерок, можеби е потребно да се направи договор со локалната лабораторија каде потребните тестови ќе се комбинираат според одреден лабораторици ред. Примероците, земени од изворот на инфекцијата, од експонираното лице и следењето на експонираното лице, може да бидат различни. Постојат разлики во локалните упатства.
- Од лицето кое е извор на можна инфекција со негова согласност се зема крвен примерок за следниве анализи: антитела за ХИВ (anti HIV), хепатитис Б површински антиген HBsAg, хепатитис Б јадрени антитела (anti HBc), антитела за хепатитис Ц (anti HCV). Исто така, достапни се и брзи тестови за ХИВ и хепатитис Б. Ако станува збор за болест, каде пациентот не е во можност да даде согласност за тестирање, примероците може да се земат по сопствена одлука на лекарот.
- Соодветен примерок се зема и од експонираното лице (нулти примерок), вклучувајќи ги HBs- Ag, anti HCV и anti HIV. Овие нулта примероци се испраќаат веднаш во лабораторија доколку сомнителниот извор на инфекција не се согласува со тестирањето. Доколку тестирањето од изворот се спроведе, нултиот примерок се замрзнува додека се чекаат резултатите од изворот на инфекција. Доколку резултатите се негативни, нултиот примерок од експонираното лице не се испитува и други понатамошни примероци не се потребни. Доколку кај изворот е најдено дека има ХИВ, хепатитис Б или Ц, нултиот примерок се испраќа на тестирање.
- Доколку повредата настане вон работно време, примероците се собираат во 7 ml-ски епрувети (2/лице) и се чуваат во фрижидер до следниот работен ден.
- Доколку изворот на инфекција е непознат, не соработува или е најдено дека е ХИВ, ХБВ или ХЦВ позитивен, следните примероци кои вклучуваат HBs –Ag, anti HBc, anti HCV и anti HIV се земаат од експонираното лице по 1, 3 и 6 месеци.

ДЕЈСТВУВАЊЕ КОГА ИЗВОРОТ Е ВЕРИФИКАЦИРАН ИЛИ ВИСОКО СОМНИТЕЛЕН ХЕПАТИТИС Б НОСИТЕЛ

- Процедури според табела 1

Табела 1. Процедури при експозиција кон Б хепатит

Заштита на експонираното лице против хепатитис Б	Извор на пренос HBsAg+	Извор на пренос HBsAg–	Извор на пренос HBsAg?
Невакцинирани	Anti-HBV-имуноглобулин во текот на 24 часа. Почнете со серија за вакцинација против Б-хепатитис	Почнете со серија за вакцинација против Б-хепатитис	Почнете со серија за вакцинација против Б-хепатитис
Вакцинирани ниво на заштита непознато	Без третман	Без третман	Без третман
Вакцинирани со неразвиена заштита	Anti-HBV- имуноглобулин во текот на 24 часа и бустер доза	Без третман	Ако постои силна суспекција за статус на носител, третирајте го како HBsAg+
Вакцинирани, ниво на заштита не е верифицирано	Кај експонираното лице проверете го нивото на заштита (anti-HBs). Ако е задоволително, без третман. Ако е инсуфициентно, anti-HBV-имуноглобулин во текот на 24 часа и бустер доза.	Без третман	Кај експонираното лице проверете го нивото на заштита (anti-HBs). Ако е задоволително, без третман. Ако е инсуфициентно, бустер доза и проверка на заштитата по 1-2 месеци.

ЕКСПОЗИЦИЈА НА ХЕПАТИТИС Ц

- Кога ризикот е очигледен, кај изворот на зараза се изведува PCR HCV тестот за да се евалуира инфективноста.
- Хепатитис Ц антителата се проверуваат кај експонираното лице 1-от, 3-от и 6-от месец од експозицијата.
- Ако хепатитис Ц антителата се откријат во текот на периодот на следење, може да се започне со интерферонски третман.
- Не постои вакцинација.

ПРОФЕСИОНАЛНА ЕКСПОЗИЦИЈА КОН ХИВ

- Проверка на ХИВ серологијата веднаш по експозицијата и повторувано во 2- месечни интервали во текот на 6 месеци.
- Се препорачува употреба на кондоми во текот на периодот на следење.
- Доколку ризикот од инфекција е евидентен, профилактичка употреба на медикаменти треба да се земе предвид. Терапијата треба да започне во текот на 2 часа од експозицијата. Од најблиската установа која третира ХИВ пациенти да се дознае кои лекови треба да се дадат и оваа информација треба да биде на располагање во секојдневната лекарската пракса.

РИЗИК ОД ИНФЕКЦИЈА КОЈ ЈА СЛЕДИ ЕКСПОЗИЦИЈАТА

Види ја табела 2.

Табела 2. Професионална експозиција кон вирусни агенси

Вирус	Пенетрантни рани	Угриз	Инфективен материјал		
			Сигурен	Можен	Несигурен
ХБВ	5-25%	докажан	крв, крвни продукти	сперма, ткивни течности, вагин. секрет, спутум	урина фецес
ХЦВ	1-5%	недокажан	крв	крвни продукти, крвни ткивни течности, сперма, вагинален секрет	спутум урина
ХИВ	0,3-0,4%	1. докажан	крв, крвни продукти	сперма, вагинален секрет, ликвор, млеко, ексудати, сероз. течности, амнион. течност, спутум, забни процедури	спутум урина фецес

ЗАШТИТА НА ПЕРСОНАЛОТ КОЈ ТРЕТИРА ХИВ ПОЗИТИВНИ И ПАЦИЕНТИ СО ХЕПАТИТИС

- Употреба на ракавици и маски за лице кога се третираат пациенти со повреда. Да се избегнува шиене на рани.
- Употреба на ракавици при земање крвни примероци. Маска за лице не е потребна (доколку се употребуваат вакум епрувети).
- Да се обезбеди внимателно ракување со остри предмети и безбедно фрлање.

Поврзани извори

- Интернет извори
- Литература
- Автори:

Jukkarekka Jousimaa

Article ID: ebm00046 (001.012)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Професионална експозиција кон крвни и телесни течности– Поврзани извори

Поврзани извори

25.6.2009

- Интернет извори
- Литература

Интернет извори

- Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Recommendations and Reports, 2001 / 50(RR11);1-42.
- Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Recommendations and Reports, September 30, 2005 / 54(RR09);1-17.
- Cosens B, Suter R. Needle-stick guideline. eMedicine
- Looney D, Richman P, Shih R. Body fluid exposures. eMedicine

Литература

- Gerberding JL. Management of occupational exposures to blood-borne viruses. N Engl J Med 1995 Feb 16;332(7):444-51. [PubMed](#)
- Gerberding JL. Clinical practice. Occupational exposure to HIV in health care settings. N Engl J Med 2003 Feb 27;348(9):826-33. [PubMed](#)

Автори:

Тимот за МЗД упатства

Article ID: rel00453 (001.012)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

EBM Guidelines, 04.08.2011, www.ebm-guidelines.com

Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.

Предвидено е следно ажурирање до септември 2015 година.