

POSTĘPOWANIE PO ZAWODOWEJ EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY (HIV/HBV/HCV)

Opracowała dr n. med. Weronika Rymer. Konsultacja merytoryczna i aktualizacja (na podstawie Rekomendacji PTN AIDS 2024): dr hab. n. med. Monika Bociąga-Jasik - prezes PTN AIDS.

EKSPOZYCJA ZAWODOWA - narażenie na materiał potencjalnie zakaźny podczas wykonywania obowiązków służbowych. **MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY** - krew i inne płyny ustrojowe mogące zawierać istotne ilości wirusów HIV, HBV, HCV. Do zakażenia HIV, HBV, HCV może dojść poprzez: naruszenie ciągłości skóry zanieczyszczonym narzędziem medycznym, zachłapanie materiałem potencjalnie zakaźnym błony śluzowej lub uszkodzonej skóry. **POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE** - działania stosowane w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia HIV i HBV oraz monitorowanie w kierunku rozpoznania wczesnego zakażenia HIV, HBV, HCV. **PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HIV** polega na stosowaniu przez 28 dni trzech leków antyretrowirusowych.

SCHEMATY LEKÓW ANTYRETROWIRUSOWYCH (ARV) STOSOWANYCH W PROFILAKTYCE ZAKAŻENIA HIV (leki z kolumny pierwszej + lek z kolumny drugiej):

2 inhibitory odwrotnej transkryptazy	inhibitor proteazy lub inhibitor integrazy
LEKI PIERWSZEGO WYBORU	
TDF/FTC (tenofowir dizoproksyl/emtrycytabina) (1 x 1 tabl.) lub TAF/FTC (emtrycytabina 200 mg/alafenamid tenofowiru 10 mg) 1 tabl. co 24 godziny	RAL (raltegrawir) (400 mg i tabl. 2 x dz. lub 600 mg 2 tabl. 1x dz.) lub DRV/r (darunawir 800 mg/rytonawir 100 mg) 1 tabl. co 24 godziny lub DRV/cobi (darunawir 800 mg/kobicystat 150 mg) 1 tabl. co 24 godziny
TAF/FTC (alafenamid tenofowiru/emtrycytabina) (1 x 1 tabl.)	DRV/cob (darunawir/kobicystat) (1 tabl. 1 x dz.) lub DRV + RTV (darunawir + rytonawir) (800 mg) (1 tabl.) + 100 mg (1 tabl.) (1 x dz.)
LEKI DRUGIEGO WYBORU (ALTERNATYWNE)	
3TC (lamiwudyna 150 mg) 1 tabl. co 12 godzin z posiłkiem + TDF (tenofowir dizoproksyl 245 mg) 1 tabl. co 24 godziny	DTG (dolutegrawir) (1 tabl. 1 x dz.) lub TAF/FTC/BIC (bictekgrawir) 1 x 1 tabl., (nie stosować u kobiet w wieku prokreacyjnym, które nie stosują antykoncepcji)

PROFILAKTYKĘ HIV NALEŻY ROZPOCZĄĆ JAK NAJSZYBCIEJ – NAJLEPIEJ DO 4 GODZIN, NAJPÓŹNIEJ DO 48 GODZIN OD EKSPOZYCJI. NIE BAGATELIZUJ ZDARZENIA. FINANSOWANIE WŁAŚCIWEGO POSTĘPOWANIA JEST USTAWOWYM OBOWIĄZKIEM PRACODAWCY.

USZKODZENIE SKÓRY

- NIE WYCISKĄĆ
- NIE TAMOWAĆ KRWI
- przemyć ranę pod bieżącą wodą
- ranę można umyć wodą z mydłem
- zdezynfekować preparatem niealkoholowym

Zgłosić fakt przełożonemu, odnotować zdarzenie w dokumentacji zgodnie z procedurami obowiązującymi w zakładzie pracy.

ZACHŁAPANIE BŁON ŚLIZOWYCH

- zachłapanie błony śluzowe oka kilkakrotnie przepłukać solą fizjologiczną lub wodą
- zachłapaną jamę ustną lub nosową przepłukać kilka razy wodą

JEŚLI PACJENT ŹRÓDŁOWY JEST ZNANY:

- Należy przeprowadzić wywiad z pacjentem źródłowym w celu uzyskania niezbędnych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji o wdrożeniu profilaktyki (z zachowaniem tajemnicy lekarskiej i odpowiednim zabezpieczeniem takich danych). W celu przeprowadzenia u niego badań należy przyprowadzić go do Poradni prowadzącej postępowanie poekspozycyjne.
- Pacjent źródłowy musi wyrazić zgodę na badania. W przypadku, gdy pacjent źródłowy jest nieletni (poniżej 16. roku życia), zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni. Jeśli pacjent jest pomiędzy 16. a 18. rokiem życia, zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni oraz sam nieletni (świadoma zgoda obu stron).
- Istotne jest ustalenie, czy pacjent będący źródłem ekspozycji kiedykolwiek wcześniej wykonywał badania serologiczne w kierunku zakażenia HIV, HBV, HCV. W przypadku, gdy osoba będąca źródłem ekspozycji jest zakażona HIV, należy ustalić, czy jest leczona antyretrowirusowo.

Pracownik, który uległ ekspozycji, powinien jak najszybciej zgłosić się do ośrodka specjalistycznego w celu oceny wskazań do profilaktyki zakażenia HIV i HBV oraz jej wdrożenia - o ile procedury danego zakładu pracy nie przewidują inaczej.

W przypadku pracowników podmiotów leczniczych, badania u osoby eksponowanej i pacjenta źródłowego można wykonać w zakładzie pracy, o ile nie opóźni to postępowania poekspozycyjnego, tj. wyniki powinny być dostępne w ciągu kilku godzin.

Badania, które należy wykonać u pacjenta źródłowego: HBsAg, anty-HCV, HIV Ab/Ag (badanie w kierunku zakażenia HIV powinno być wykonane testem IV generacji (oznaczenie przeciwciał i antygenu p24). Jeśli osoba będąca źródłem ekspozycji jest zakażona HIV i jest leczona antyretrowirusowo należy oznaczyć wiremię HIV.

Badania, które należy wykonać u osoby eksponowanej: HIV Ab/Ag, anty-HCV, anty-HBc, HBsAg, anty-HBs.

Do czasu zakończenia postępowania poekspozycyjnego należy unikać sytuacji, w których mogłoby dojść do zakażenia osób trzecich. Kobiety nie powinny w tym czasie zachodzić w ciążę ani karmić piersią. W przypadkach, które nie wymagają profilaktycznego podawania leków antyretrowirusowych, badanie w kierunku HIV u poszkodowanego pracownika wykonuje się po 6 tyg. U osób przyjmujących profilaktycznie leki antyretrowirusowe HIV Ab/Ag oznacza się po 4 tyg. oraz dodatkowo po 6-8 tyg. UWAGA: W przypadku wykluczenia na pierwszej wizycie ryzyka transmisji HIV w czasie ekspozycji, nie ma wskazań do wykonywania kontrolnych badań. Monitorowanie w kierunku zakażenia HBV w przypadku narażenia na zakażenie wynosi 6 miesięcy. W przypadku wykluczenia czynnego zakażenia u osoby będącej źródłem ekspozycji lub odporności na zakażenie osoby eksponowanej monitorowanie w kierunku zakażenia HBV nie jest zalecane.

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HBV polega na podaniu szczepionki lub szczepionki i swoistej immunoglobuliny osobom wrażliwym na zakażenie (osoby nieszczepione lub z brakiem odpowiedzi poszczepiennej). **CZAS ROZPOCZĘCIA PROFILAKTYKI HBV** - szczepienie należy rozpocząć do 7 dni od ekspozycji (w razie konieczności zastosowania profilaktyki czynności-biernej, jednocześnie należy podać immunoglobulinę) **NIE MA PROFILAKTYKI ZAKAŻENIA HCV**, jednak wczesne wykrycie zakażenia pozwala na szybkie wdrożenie skutecznego leczenia. **EKSPONOWANY** - osoba, która uległa ekspozycji na zakażenie. **PACJENT ŹRÓDŁOWY (ŹRÓDŁO EKSPOZYCJI)** - osoba, której krew lub inne wydzieliny są źródłem ekspozycji. **MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY** - płyn ustrojowy, wydzielina, wydalina lub tkanka, w których znajduje się ilość wirusa wystarczająca do zakażenia. **MATERIAŁAMI ZAKAŹNYMI SĄ:** krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, opłucnowy, maziowy, osierdziowy, otrzewnowy, owodniowy, tkanki nieutralowane formaliną, nasienie, wydzieliny dróg rodnych, inne wydzieliny i wydaliny zanieczyszczone krwią, ślina (dotyczy tylko HBV w przypadku pogryzienia). **MATERIAŁAMI NIEZAKAŹNYMI SĄ:** mocz, kał, łzy, pot, ślina, wymiociny, płwocina (o ile nie są zanieczyszczone w sposób widoczny krwią) do 48 godzin przy ekspozycjach przezskórnych.

KAŻDA EKSPOZYCJA NIESIE RYZYKO POTENCJALNEGO ZAKAŻENIA!

NIE BAGATELIZUJ EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY!

STOSUJ ZASADY BEZPIECZNEJ PRACY!

Telefon Zaufania HIV/AIDS:
800 888 448*

*połączenie bezpłatne

Poradnia Internetowa:
aids.gov.pl/pi/

Ministerstwo
Zdrowia



aids.gov.pl

NAJBLIŻSZY OŚRODEK REALIZUJĄCY PROGRAM PROFILAKTYKI POEKSPOZYCYJNEJ HIV

Adres:

Telefon:

Podstawa prawna (na dzień 5.03.2025 r.):

- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Lista wszystkich ośrodków:
aids.gov.pl/co_robic/687/



Opracowano na podstawie:
1. Rekomendacje PTN AIDS 2024;
2. CDC: Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Recommendations and Reports. 2001, Tom 50, R11, strony 1-42;
3. CDC: Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR. 2005, Tom 54, RR-9;
4. Kuhar DT i wsp.: Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol, 2013 Sep, 34(9): 875-9211.
5. EACS: Guidelines, Version 10.1 (October 2020).

Egzemplarz bezpłatny sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS ze środków Ministerstwa Zdrowia.