

SPRAWDŹ, CO ROBIĆ W NAGŁYCH PRZYPADKACH



**ZAKAŻENIU HIV
MOŻNA ZAPOBIEC!**

aids.gov.pl/co-robic/



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

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

ZASADY BEZPIECZNEJ PRACY

NAJLEPSZĄ OCHRONĄ PRZED ZAWODOWĄ TRANSMISJĄ HIV, HBV I HCV JEST UNIKANIE EKSPOZYCJI!

- Przestrzegaj właściwego stosowania procedur.
- Pracuj zawsze w rękawiczkach i ubraniu ochronnym.
- W przypadku wykonywania procedur, w czasie których istnieje ryzyko zachlapania, zawsze stosuj środki ochrony oczu i twarzy (maski, okulary ochronne, przyłbice).
- Dobrze organizuj miejsce pracy. Nie przechodź nawet kilku kroków z niezabezpieczonym ostrym narzędziem – ryzykujesz skaleczeniem siebie i innych osób.
- Nie zakładaj zatyczki z powrotem na użytą igłę.
- Upewnij się, że pojemnik na zużyte igły znajduje się w zasięgu ręki podczas wykonywania procedur inwazyjnych.
- Ostry sprzęt umieszczaj w twardych pojemnikach (specjalnie do tego przeznaczonych), a odpady medyczne – w przeznaczonych do tego koszach na śmieci.
- Nie wyrzucaj ostrych narzędzi do worków na śmieci – dzięki temu ochronisz siebie i osoby sprzątające.
- Zanieczyszczone narzędzia umieszczaj w bezpieczny sposób w miejscu dla nich przeznaczonym.
- Zawsze stosuj bezpieczny sprzęt zabezpieczający przed zakłuciem, jeśli jest to możliwe.
- Zawsze stosuj zamknięte systemy do pobierania krwi.
- Jeśli nie byłeś jeszcze szczepiony przeciw WZW B – zaszczep się i zaproponuj szczepienie swoim współpracownikom.

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

EKSPOZYCJA ZAWODOWA

narażenie na materiał potencjalnie zakaźny w związku z wykonywaną pracą. Do zakażenia HIV, HBV, HCV może dojść poprzez: naruszenie ciągłości skóry zanieczyszczonym wyrobem medycznym oraz zachłapanie materiałem 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.

Profilaktykę należy rozpocząć jak najszybciej – najlepiej do 4 godzin, najpóźniej do 48 godzin.

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HBV

polega na podaniu szczepionki lub szczepionki i swoistej immunoglobuliny osobom wrażliwym na zakażenie.

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

wydzieliny, w których znajduje się ilość wirusa wystarczająca do zakażenia.

MATERIAŁAMI ZAKAŹNYMI SĄ:

krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, opłucnowy, maziowy, osierdziowy, otrzewnowy, owodniowy, tkanki nieutralizowane 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 widocznie zanieczyszczone krwią).

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

PAMIĘTAJ!

**KAŻDA EKSPOZYCJA
NIESIE POTENCJALNE
RYZYO ZAKAŻENIA
HIV, HBV, HCV!**

Ministerstwo
Zdrowia



aids.gov.pl

Telefon Zaufania
HIV/AIDS:
800 888 448*
*połączenie bezpłatne

Poradnia
Internetowa:
aids.gov.pl/pi/

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

- USZKODZENIE
SKÓRY

↓

 - NIE WYCISKAĆ
 - NIE TAMOWAĆ KRWI
 - przemyć ranę pod bieżącą wodą
 - ranę można umyć wodą z mydłem
 - zdezynfekować preparatem niealkoholowym
- ZACHŁAPANIE
BŁON ŚLUZOWYCH

↓

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

Zgłosić fakt przełożonemu.
Przełożony ma obowiązek odnotować zdarzenie w dokumentacji i dalej postępować zgodnie z procedurami obowiązującymi w zakładzie pracy.

JEŚLI PACJENT ŹRÓDŁOWY JEST ZNANY:

- Należy dążyć do wykonania badań u osoby ekspozowanej. Jeśli nie jest to możliwe, należy skierować go na badania do ośrodka specjalistycznego. W razie ekspozycji pracowników medycznych badania można wykonać w macierzystym zakładzie pracy, o ile nie opóźni to wdrożenia postępowania poekspozycyjnego, tj. wyniki powinny być dostępne w ciągu kilku godzin [HBsAg, anty-HCV, badanie w kierunku zakażenia HIV powinno być wykonane testem IV generacji (oznaczenie przeciwciał i antygenu p24)].

- Pacjent źródłowy musi wyrazić zgodę na badanie. Wyjątek stanowią sytuacje, w których pacjent źródłowy jest nieprzytomny. W przypadku, gdy pacjent źródłowy jest nieletni (poniżej 16. r.ż.), zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni; pomiędzy 16. a 18. r.ż. zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni oraz sam nieletni (świadoma zgoda obu stron).
- Cenne są informacje na temat pacjenta źródłowego, przede wszystkim: czy kiedykolwiek wykonywał badania serologiczne w kierunku zakażenia HIV, HBV, HCV, czy miał w przeszłości choroby przenoszone drogą kontaktów seksualnych), czy miał ryzykowne zachowania w okresie ostatnich 3 miesięcy, a w przypadku osób zakażonych HIV – czy są leczone antyretrowirusowo i jaki był ostatni poziom wirerii HIV). Informacje powinny być zebrane zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, z zachowaniem warunków intymności w czasie wywiadu.
- W razie odmowy wykonania badania przez pacjenta źródłowego należy go traktować jak potencjalnie zakażonego HIV, HBV i HCV.

Zgłosić się jak najszybciej 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. Badania, które należy wykonać u osoby ekspozowanej: HIVAg/Ab (test IV generacji), anty-HCV, anty-HBc, anty-HBs (miano) w przypadku osób szczepionych w przeszłości.

Badania mogą być wykonane w zakładzie pracy, o ile nie opóźni to wdrożenia profilaktyki (wyniki powinny być dostępne w ciągu kilku godzin).

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. Monitorowanie prowadzi się w sytuacji, gdy nie wykluczono ryzyka zakażenia. Monitorowanie w kierunku zakażenia HIV trwa 8 tygodni, w kierunku zakażenia HBV - 6 miesięcy, w kierunku zakażenia HCV - 4 tygodnie, jeśli w diagnostyce zostanie wykonane oznaczenie HCV-RNA.

INFORMACJE DLA OSÓB
ZAKWALIFIKOWANYCH
DO PROFILAKTYKI
ZAKAŻENIA HIV

ZGŁOŚ LEKARZOWI, JEŚLI:

- jesteś w ciąży
- chorujesz przewlekłe (u osób z chorobami nerek przeciwwskazane jest stosowanie leku emtricitabine/tenofovir disoproxil)
- stosujesz przewlekłe leki (niektóre leki wchodzi w potencjalnie niekorzystne interakcje z lekami stosowanymi w PEP: warfaryna, ryfampicyna, erytromycyna, klarytromycyna, fenytoina, kw. walproinowy, amiodaron, chinidyna, tia-zolam, midazolam, statyny, dziurawiec, antykoncepcja hormonalna i in.)

Telefon Zaufania
HIV/AIDS:
800 888 448*
*połączenie bezpłatne

Poradnia
Internetowa:
aids.gov.pl/pi/

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

2 inhibitory odwrotnej transkryptazy	inhibitor proteazy lub inhibitor integrazy
LEKI PIERWSZEGO WYBORU	
TDF/FTC (tenofovir dizoproksyl/emtrycytabina) (1 x 1 tabl.) lub TAF/FTC (emtrycytabina 200 mg/ alafenamid tenofoviru 10 mg) 1 tabl. co 24 godziny	RAL (raltegrawir) (400 mg i tabl. 2 x dz. lub 600 mg 2 tabl. 1 x dz.) lub DRV/r (darunawir 800 mg/rytonawir 100mg) 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 (tenofovir dizoproksyl 245 mg) 1 tabl. co 24 godziny	DTG (dolutegrawir) (1 tabl. 1 x dz.) lub TAF/FTC/BIC (bictegrawir) 1 x 1 tabl., (nie stosować u kobiet w wieku prokreacyjnym, które nie stosują antykoncepcji)

Leki należy przyjmować z posiłkiem. W przypadku potwierdzonej lub możliwej lekooporności HIV u osoby źródłowej lub innych przeciwwskazań u osoby ekspozowanej, do zastosowania wymienionych powyżej produktów leczniczych, należy podać schemat z zastosowaniem pozostałych leków ARV stosowanych w terapii. W takiej sytuacji decyzję o schemacie podejmuje specjalista z doświadczeniem w prowadzeniu terapii ARV. Leki powinny być przechowywane w temperaturze pokojowej, w miejscu niedostępnym dla dzieci. Nie należy przekraczać zalecanej dawki. Nie należy stosować leków samowolnie, bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem.

POTENCJALNE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE
LEKÓW STOSOWANYCH W PROFILAKTYCE
ZAKAŻENIA HIV:

- złe samopoczucie, uczucie osłabienia, objawy grypopodobne, bóle mięśni, bóle głowy** w przypadku bardzo nasilonych dolegliwości należy o nich poinformować lekarza.
- nudności/wymioty** w przypadku nasilonych dolegliwości, należy o nich poinformować lekarza.
- biegunka** w przypadku nasilonych dolegliwości należy o nich poinformować lekarza. W leczeniu łagodnych objawów można stosować doraźnie leki bez recepty dostępne w aptekach otwartych.
- do rzadkich, ale poważnych działań niepożądanych należą: reakcja alergiczna (najczęściej wysypka), uszkodzenie wątroby, niedokrwistość i pancytopenia, niekamicze zapalenie pęcherzyka żółciowego. Dlatego też profilaktyka powinna być prowadzona pod kontrolą lekarską.

Profilaktyka poekspozycyjna
z zastosowaniem leków antyretrowirusowych
jest najczęściej dobrze tolerowana.

Opracowano na podstawie:

- Rekomendacje PTN AIDS 2024;
- 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;
- CDC: Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for Postexposure Prophylaxis. Version, 8,0; October 2015 MMWR. 2005, Tom 54, RR-9;
- Kuhar DT i wsp.; US Public Health Service Working Group. 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):875-92. doi: 10.1086/672271;
- EACS: Guidelines, Version 10.1; October 2020.