

دليل

الإجراءات الواجب إتباعها للإبلاغ عن الإصابة بوخز الإبر والآلات الحادة



إعداد

أ.د/ محمد عبد الصبور محمد

مدرس بقسم طب المناطق الحارة
والجهاز المضمي

أ / نجوى محمد كمال

مدير إدارة التدريب الفنى
وتطوير التمريض

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

إيناس عبد المجيد ضيف

وكيل كلية الطب لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

٢٠١٤

مقدمة:

يمكن للكائنات الحية المسببة للأمراض التي تنتقل عن طريق الدم أن تتسبب في حدوث عدوى للعاملين بالمستشفى (أطباء، تمريض، عمال النظافة، فني المعامل، ومهندسي وعمال الصيانة والتعقيم والمغسلة والمشرحة...) عبر عدد من الوسائط:

- دخول دم المريض أو سوائل جسمه الى جسم العامل بالمستشفى مخترقا الجلد، كنتيجة للوخز بابريرة ملوثة أو أداة مسننة أو آلة حادة أو حدوث ثقب أو جرح بالجلد.
- دخول دم المريض عن طريق الأغشية المخاطية للجسم (الأنف، العين، الفم).
- الجروح والقطوع التي قد توجد بالجلد.
- أخرى مثل التعرض لعض المريض

تتمثل وسائط العدوى في الدم ومكوناته وسائر سوائل الجسم التي تحتوي على دم واضح، وكذلك السائل المنوي، والإفرازات المهبلية، إلى جانب أنسجة وسوائل الجسم الأخرى مثل السائل النخاعي، سائل المفاصل والأوتار، السائل البريتوني وسائل التامور والسائل البلوري والسائل الأمنيوزي. أما السوائل غير المحتمل احتوائها على أسباب عدوى الدم – إلا إذا احتوت تلك السوائل على دم واضح – فتتمثل في: البراز، والبول، ومخاط الأنف، والبصاق، والعرق، والدموع، والقيء، واللعاب.

التعرض للإصابة بوخز السنون أو الأبر والأدوات الحادة من الأسباب الهامة للإصابة بأحد الأمراض المنتقلة عن طريق الدم، مثال الإلتهاب الكبدي الفيروسي ب HBV، أو ج HCV، أو الإصابة بفيروس الإيدز HIV، بالإضافة إلى ما يزيد عن عشرين مرض آخر.

يمكن تجنب نحو ٨٠% من حوادث الإصابة بوخز السنوان والأدوات الحادة بإستخدام الأدوات الطبية المزودة بألية للحماية من الوخز، وترتفع هذه النسبة لأكثر من ٩٠% إذا ما أضيفت برامج التوعية والتدريب للعاملين بالمجال الطبي، وتغيير الطرق الخاطئة الغير آمنة في العمل.

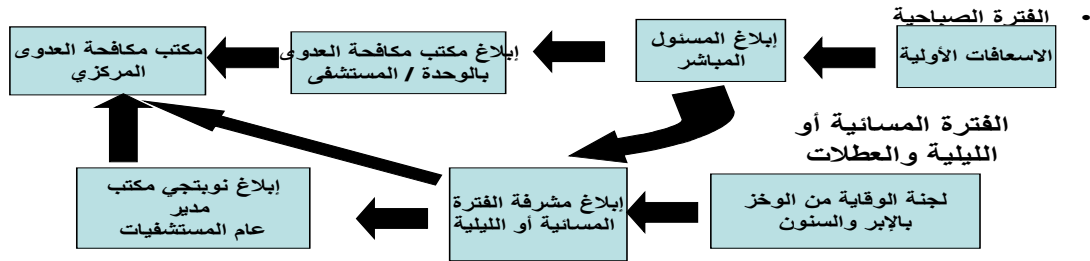
أهم طرق حماية العاملين من إصابات الوخز بالسنون والأدوات الحادة (من الأكثر فاعلية إلى الأقل فاعلية):

- استبدال الأدوات الحادة والسنون بأخرى مزودة بنظام للحماية من الشك أو الخدش.
- الالتزام الإداري من خلال تطبيق برنامج لحماية العاملين من الأمراض المنقولة عن طريق الدم، يتضمن إقامة وتفعيل لجنة الوقاية من إصابات الوخز بالسنون والأبر والأدوات الحادة، بالإضافة إلى تطبيق برامج للتوعية والتدريب للإستخدام الصحيح الآمن للأدوات الطبية الحادة، وتطبيق برنامج للتطعيمات وكذلك العمل على رفع مستوى الإبلاغ عن إصابات الوخز.
- التخلص الآمن من النفايات الطبية الخطيرة من المنبع (أي من مكان إستعمال الأداة).
- توفير ملابس ومهمات الوقاية الشخصية.

ملحوظة:

- الأدوات الحادة تشمل المقصات، والمشارط، والزجاج المكسور، والأدوات الأخرى ذات الأطراف الحادة، وقد تؤدي إلى حدوث جرح قطعي أو نافذ أو وخزي، مع خطورة التعرض بسببه للدم أو سوائل أو إفرازات الجسم لمريض أو لشخص آخر.
- التعرض للدم أو سوائل الجسم يتضمن تناثر للدم أو سوائل أو إفرازات الجسم، داخل العين، الأنف، الفم، الجلد الغير سليم (مصاب بجرح، خدش، قطع، حساسية...).

الإجراءات الواجب اتباعها بعد التعرض لوخز إبرة أو الإصابة بأداة حادة أو التعرض لسوائل الجسم أو الدم





أ. الإسعافات الأولية (على كل من يتعامل مع المصابين إرتداء القفازات والملابس الواقية)

- عدم لمس الأداة الحادة أو السن المتسبب في الإصابة.
- محاولة تنظيف النزف من الجرح بدون عصر أو ضغط أو شفط لمكان الإصابة.
- غسل موضع الإصابة جيداً بالماء الجاري والصابون (لم تثبت فعالية استخدام المطهرات في تقليل نسبة الإصابة بعد الوخز).



- تغطية مكان الإصابة بغير عازل لمرور الماء على أن يكون معقماً وجافاً.
- أماكن التعرض للدم أو سوائل الجسم تغسل جيداً بالماء، غسل العينين بماء نظيف أو محلول ملحي أو سوائل طبية معقمة إذا دخلت قطرات من الدم أو سوائل الجسم داخل العين.
- ينبغي القيام بتغيير الملابس الملوثة التي تنثر عليها الدم أو سوائل الجسم.
- عند حدوث إصابات قطعية شديدة، يتوجه المصاب إلى قسم الطوارئ لتلقي الإسعافات الأولية .

ب. الإبلاغ عن الإصابة



§ في حالة حدوث الإصابة أثناء وردية الصباح (حتى الساعة الثانية ظهراً) من السبت للخميس وفي غير العطلات

- إبلاغ المسئول المباشر للمصاب (ممرضة الوصل) الذي يحرص على توصيل المصاب فوراً إلى مكتب مكافحة العدوى الذي يخدم المستشفى التي حدثت بها الإصابة (الأفضل خلال الساعة الأولى بعد الإصابة).
- إبلاغ مكتب مكافحة العدوى المسئول عن المستشفى التي حدثت بها الإصابة. حيث تقوم مشرفة مكافحة العدوى بالمهام التالية:
- ü تزويد المصاب باستمرار الإبلاغ عن وخز الإبر والسنون والأدوات الحادة، أو إستمارة التعرض للدم أو سوائل الجسم كما تقوم المشرفة بمعاونة المصاب في ملء الإستمارة.
- ü التعرف على مصدر الإصابة (المريض أو غيره) والحالة المصلية له فيما يتعلق بـ HIV, HBV, HCV
- إذا كان مصدر الإصابة معروفاً وكذلك معروف الحالة المصلية له بالنسبة لـ HIV, HBV, HCV، يقوم مقرر لجنة مكافحة العدوى بالوحدة / المستشفى بالتوصية باتخاذ إجراءات وقائية لما بعد الإصابة (Post Exposure Prophylaxis) مناسبة للحالة المصلية للمصدر.
- إذا كان مصدر الإصابة معروفاً ولكن غير معروف الحالة المصلية له ، تقوم مشرفة مكافحة العدوى بملء طلب request.
- وحسب نتائج تحليل الحالة المصلية للمصدر، يقوم مقرر لجنة مكافحة العدوى بالوحدة / المستشفى بالتوصية باتخاذ إجراءات وقائية لما بعد الإصابة (Post Exposure Prophylaxis) مناسبة للحالة المصلية للمصدر.
- ü تزويد الشخص المصاب باستمرار لعمل التحاليل الأولية للحالة المصلية له لـ HIV, HBV, HCV، وتوجيهه للمعامل الرئيسية.

§ في حالة حدوث الإصابة أثناء وريديتي المساء أو الليل أو أثناء العطلات

- إبلاغ مشرفة التمريض بالوردية التي حدثت أثناءها الإصابة الوخزية (لكي تقوم بعمل مشرفة مكافحة العدوى) وكذلك إبلاغ النائب الإداري (الذي سيقوم بدور مقرر مكافحة العدوى)، على النحو التالي:
- ü تزويد المصاب باستمرار الإبلاغ عن وخز الإبر والسنون أو الأدوات الحادة وتقوم المشرفة بمعاونة المصاب في ملء الإستمارة. كما يتم تنبيه المصاب للتوجه لمكتب مكافحة العدوى صباح أول يوم عمل على أن تحتفظ مشرفة التمريض ببيانات المصاب لكي تقوم بإبلاغها لمكتب مكافحة العدوى بالمستشفى.
- ü التعرف على مصدر الإصابة (المريض أو غيره) والحالة المصلية لمصدر العدوى فيما يتعلق بـ HIV, HBV, HCV
- § إذا كان مصدر الإصابة معروفاً وكذلك معروف الحالة المصلية له بالنسبة لـ HIV, HBV, HCV، تقوم مشرفة التمريض بالفترة المسائية أو الليلية بإبلاغ النائب الإداري للمستشفى (وعند تعذر إبلاغ النائب الإداري يتم إبلاغ نوبتجي مكتب مدير عام المستشفيات). يقوم النائب الإداري بالتوصية باتخاذ إجراءات وقائية لما بعد الإصابة (Post Exposure Prophylaxis) مناسبة للحالة المصلية للمصدر.
- § إذا كان مصدر الإصابة معروفاً ولكن غير معروف الحالة المصلية له بالنسبة لـ HIV, HBV, HCV، تقوم مشرفة التمريض بالفترة المسائية أو الليلية بملء طلب request لعمل تحليل للحالة المصلية للمصدر بالمعامل الرئيسية على أن يتم إبلاغ المعمل بضرورة استلام النتائج خلال ساعة من تسليم العينة. وحسب نتائج تحليل الحالة المصلية للمصدر، يقوم النائب الإداري بالتوصية باتخاذ إجراءات وقائية لما بعد الإصابة (Post Exposure Prophylaxis) مناسبة للحالة المصلية للمصدر.

يتم توجيه المصاب لاستكمال باقي الإجراءات الأخرى في صباح اليوم التالي بمكتب مكافحة العدوى و مكتب الكشف الدوري للعاملين الموجود بالعيادة الخارجية.

٣. متابعة التحاليل المعملية ما بعد التعرض Post Exposure Follow up

أ. إجراء تحاليل معملية للشخص المصاب بوخز الإبر أو السنون أو تعرض للسوائل الحيوية وذلك بقصد تحديد إمكانية إصابته بفيروس HCV، في التوقيتات التالية:

§ عند التعرض: اختبار (anti HCV)، بالإضافة إلى الانزيم ALT،

§ بعد 4 أسابيع: اختبار anti HCV ،

§ بعد ١٢ أسبوع: anti HCV

§ بعد ٦ شهور: anti HCV

ب. إجراء تحاليل معملية للشخص المصاب بوخز الإبر أو السنون أو تعرض للسوائل الحيوية وذلك بقصد تحديد إمكانية إصابته بفيروس HIV، في التوقيتات التالية:

§ عند التعرض خلال ٢٤ ساعة: HIV antibodies،

§ بعد 4 أسابيع: اختبار HIV antibodies ،

§ بعد ١٢ أسبوع: HIV antibodies

§ بعد ٦ شهور: HIV antibodies

ج. إجراء تحاليل معملية للشخص المصاب بوخز الإبر أو السنون أو تعرض للسوائل الحيوية وذلك بقصد تحديد إمكانية إصابته بفيروس HBV، في التوقيتات التالية:

§ عند التعرض خلال ٢٤ ساعة: HBsAg،

§ بعد 4 أسابيع: اختبار HBsAg،

§ بعد ١٢ أسبوع: HBsAg

§ بعد ٦ شهور: HBsAg

٤. تطبيق احتياطات ما بعد التعرض Post Exposure Prophylaxis

تعتمد الإجراءات الخاصة بذلك على:

- معرفة مصدر الإصابة
- معرفة الحالة المصلية لمصدر العدوى بالنسبة لـ HIV, HCV, HBs Ag
- معرفة ما إذا كان المصاب المعرض للعدوى قد تم تطعيمه بالنسبة لفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي " ب " وكذلك مدى إستجابته للتطعيم .

أ. إذا كان مصدر الإصابة معروف يتم مراجعة نتائج الحالة المصلية له بالنسبة لـ HIV, HBV,

:HCV

§ إذا كانت النتيجة سلبية لا يتم إعطاء الشخص المصاب بوخز الإبر أو السنون أي علاج، فيما عدا بدء التطعيم ضد الفيروس الكبدي الوبائي ب HBV إذا لم يكن قد تم تطعيمه من قبل.

§ إذا كانت النتيجة ايجابية

ن لفيروس ب أي إيجابي لـ HBs Ag

إذا كان الشخص الذي تعرض للإصابة لم يتم تطعيمه أو لم يستكمل جرعات التطعيم:

كلية الطب
مستشفى أسيوط الجامعي
قسم طب المذلق الحارة والجهاز الهضمي
برنامج التطعيم ضد الفيروس الكبدي (ب)

اسم العضو :

الجهة التابع لها :

تاريخ الجرعات

الجرعة الأولى	الجرعة الثانية	الجرعة الثالثة
/	/	/

يجب بدء جرعات التطعيم فوراً في خلال سبعة أيام من التعرض أو استكمالها وكذلك إعطائه جرعه واحده من حقنه الأجسام المناعية (HBIG) (0.06 ml / kg) فوراً بعد التعرض في خلال ٢٤ ساعة (الفائدة بعد سبعة أيام من التعرض غير واضحة أو غير مؤكدة).

إذا كان الشخص الذي تعرض للإصابة قد تم تطعيمه من قبل والأجسام المضادة تساوي أو أكثر من (100 milli –international unit) لا يتم إعطاء أي علاج .

إذا كان الشخص الذي تعرض للإصابة قد تم تطعيمه من قبل والأجسام المضادة أقل من (– 100 milli international unit) يتم إعطاء الشخص المصاب جرعة تنشيطية من التطعيم وكذلك إعطائه جرعه واحده من الأجسام المناعية (HBIG) (0.06 ml / kg) فوراً بعد التعرض في خلال ٢٤ ساعة (الفائدة بعد سبعة أيام من التعرض غير واضحة أو غير مؤكدة).

إذا كان الشخص المصاب معروف أنه لم يستجيب للتطعيم ويحقق المستوى المطلوب من الأجسام المضادة، يجب إعطائه حقنة واحدة من الأجسام المناعية وجرعة من التطعيم في أسرع وقت بعد التعرض للإصابة أو الأفضل حقنة من الأجسام المناعية عند التعرض وأخري بعد شهر

بروتوكول الوقاية ما بعد التعرض لفيروس الألتهاب الكبدي الوبائي ب يعتمد على الجمع ما بين الجلوبيولين المناعي الذي يمنح الوقاية العاجلة قصيرة المدى، و التطعيم الذي يمنح الوقاية طويلة المدى.

الأحتياطات:

✚ يعطى الجلوبيولين المناعي عن طريق الحقن العضلي فقط حيث أن الحقن الوريدي قد يؤدي إلى أعراض جانبية خطيرة .

✚ تعطى الجرعة في اعلى الذراع، أو في الفخذ ولكن لا يتم الحقن في الإلية.

✚ يمكن إعطاء التطعيم في نفس الوقت لكن في مكان مختلف عن مكان إعطاء الجلوبيولين المناعي.

✚ يفضل عدم أخذ اي تطعيم آخر خلال الـ ٣ اشهر التالية.

✚ الأمان في استخدام الجلوبيولين المناعي أثناء الحمل لم يتم تكيده.

✚ الأعراض الجانبية: الم و تألم في مكان الحقن، ارتيكاريا و اعراض تحسسية قد تحدث ، لذلك من

الضروري وجود أشرف طبي اثناء و بعد الحقن ، مع توفير أمبول مضاد للهستامين .

✚ الجرعة من الجلوبيولين المناعي:

0.06 mL/kg أو ما يعادل ٤ أمبولات للأشخاص البالغين الذين يبلغ وزنهم ٧٠ كجم .

ü فيروس " الايدز " HIV

• يجب تقديم استشارة طبية (medical counseling) الشخص الذي تعرض للاصابة وشرح الفائدة المرجوة و الآثار الجانبية للأدوية المضادة للفيروس.

• في حالة موافقة الشخص الذي تعرض للاصابة ، يتم البدء في إعطاء أدوية الوقاية من العدوى فوراً بعد التعرض (خلال ١ - ٢ ساعة) حسب درجة الخطورة ومدى التعرض .

• علاج ما بعد التعرض : لاميزيدين أقراص (لاميفيدين +زيدوفيدين) قرص /١٢ ساعة لمدة ٤ أسابيع . لا ينصح بإعطاء العلاج الواقي بعد مرور أكثر من ٧٢ ساعة من التعرض لحادث الوخز.

• يتم فحص من تعرض للأصابة بالوخز بعمل تحليل HIV antibody

✚ مباشرة بعد التعرض:

○ في حال سلبية العينة يستمر الشخص على العلاج الواقي لمدة شهر (جرعة كاملة) ثم يعاد الفحص مرة أخرى بعد شهر من حادث الوخز

○ في حال إيجابية العينة يتم إيقاف العلاج الواقي و عمل التحاليل اللازمة للمتابعة و تحديد مدى إحتياج الشخص للعلاج الثلاثي للأيدز.

✚ بعد أربع أسابيع من الأصابة:

○ في حال إيجابية العينة يتم إيقاف العلاج الواقي و عمل التحاليل اللازمة للمتابعة و تحديد مدى إحتياج الشخص للعلاج الثلاثي.

○ في حال سلبية العينة يتم إيقاف العلاج الواقي و لا يحتاج الشخص لأي تدخل آخر.

ن ضد فيروس سى أى HCV Antibody:

يكتفى بمتابعة المصاب دورياً.

ب. إذا كان مصدر العدوى غير معروف أو غير متوفر إمكانية اختباره:

يتم التعامل مع مصدر العدوى علي إنه إيجابي HBV ويتم إختبار الشخص الذي تعرض للإصابة للأجسام المضادة ل HBV

و إتباع الإجراءات السابقة و كذلك يتم عمل التحاليل الدورية المبينة في الفقرات السابقة

المراجع:

- ١- دليل اجراءات الابلاغ عن الاصابة بوخز الابر والالات الحادة - جامعة عين شمس: (٢٠١٣)
- ٢- الدليل القومي لمكافحة العدوى (٢٠٠٦)
- ٣- سياسة مكافحة العدوى –جامعة قناة السويس (٢٠١٢)