

Richtlijn

Prikongevallen

UZ Brussel

Verantwoordelijke : Dr. Lacor en Arbeidsgeneeskunde

Inhoudstafel¹

1.	INLEIDING	3
2.	TE NEMEN MAATREGELN BIJ PRIKONGEVALLN	3
2.1.	Algemene maatregelen	3
2.2.	Specifieke maatregelen (patiënt seropositief voor HIV, HBV of HCV)	4
2.2.1.	Tegen HIV	4
2.2.2.	Tegen HBV.....	5
2.2.3.	Tegen HCV	5
3.	BIJLAGE I: POTENTIELE TOXICITEIT EN INTERACTIE VAN DE ANTI-HIV MEDICATIE	6
3.1.	Toxiciteit en neveneffecten: (de belangrijkste)	6
3.2.	Interacties	6
3.3.	Zwangerschap en lactatie.....	6

¹ Template versie T02

1. INLEIDING

De hieronder volgende maatregelen gelden voor alle personeelsleden van het UZ Brussel en het ziekenhuis Inkendaal (De Bijtjes) te Vlezenbeek (St.Pieters-Leeuw).

Als prikongeval wordt beschouwd, elke verwonding, dieper dan de epidermis, door scherp materiaal (naald, scalpel, gebroken glas e.d.), besmeurd met van een patiënt afkomstig bloed, bloedcomponenten, of intern lichaamsvocht zoals sperma, vaginaal/cervicaal secreet, wond en weefselvocht, liquor cerebrospinalis, amnionvocht, pleuravocht, pericardvocht, peritoneaal vocht of synoviaal vocht. Ook accidentele blootstelling van slijmvliezen (bvb. bloedspatten in het oog) of van beschadigde huid (bv. uitgebreide dermatitis of verwonde huid) aan bloed of interne lichaamsvochten zal beschouwd worden als "prikongeval". Bij prikongevallen met bloed van een HIV-positieve patiënt is de kans op overdracht van het HIV gemiddeld 0,3% bij een percutane blootstelling en 0,1% bij blootstelling van de slijmvliezen. Factoren die het risico kunnen vergroten zijn: betrokkenheid van een groot volume bloed, een holle naald, een diep trauma, een langdurig contact en betrokkenheid van een (terminale) AIDS-patiënt of een patiënt met <200 T4 cellen of een hoge virale load. Het overdrachtsrisico van HIV is veel lager dan dat van HBV bij prikongevallen met een HBsAg-positieve patiënt, dit laatste bedraagt namelijk 6 à 30%. Over het transmissierisico van het HCV (de belangrijkste gekende pathogeen van non A - non B hepatitis) bij prikongevallen zijn tot nu toe weinig cijfers bekend.

Tenzij er zichtbare bloedbijmenging was zal accidentele blootstelling aan urine, faeces, speeksel, sputum, braaksel, transpiratievocht, tranen of nasaal secreet geen aanleiding geven tot akten zoals beschreven in dit protocol.

Tijdens de normale werkuren zullen prikongevallen onmiddellijk gemeld worden aan de arbeidsgeneesheer die de noodzakelijke bloedafnames en preventieve maatregelen op zich zal nemen. Buiten de werkuren moet de U1 internist van de spoedgevallendienst hiervoor instaan.

2. TE NEMEN MAATREGELEN BIJ PRIKONGEVALLLEN

2.1. Algemene maatregelen

1. De geconsulteerde arts moet zich ervan vergewissen of het personeelslid het gecontamineerd lichaamsdeel voldoende gewassen heeft met water en zeep en vervolgens gedesinfecteerd met Hibitane 0,5% alcoholische oplossing. Indien dit niet het geval was, moet dit eerst zo vlug mogelijk uitgevoerd worden.
2. Het personeelslid moet gerustgesteld worden betreffende het gevaar van HIV-overdracht na prikongevallen. Het risico is namelijk zeer laag (zie inleiding).
3. Het formulier "prikongevallen", dat finaal bewaard wordt door de arbeidsgeneesheer, moet direct na ondervraging van het personeelslid reeds gedeeltelijk ingevuld worden door de arbeidsgeneesheer of door de arts van de spoedgevallen (en in het laatste geval afgegeven worden aan de hoofdverpleging van de spoedgevallen).
4. Het is van belang de huidige serostatus m.b.t. het HBV, het HCV en het HIV van de patiënt te kennen om het besmettingsgevaar te schatten. Hiertoe moet in eerste instantie het dossier van de patiënt geraadpleegd worden. Indien geen informatie betreffende de serostatus van de patiënt beschikbaar is, moeten zo vlug mogelijk **1 S5-buisje en 1 H5-buisje (met lithiumheparine - oranje stop)** bloed afgenomen worden, **na voorafgaande toestemming van de patiënt**. Buiten de kantooruren zal deze bloedafname op vraag van de U1 internist van de spoedgevallendienst uitgevoerd worden door een verpleegkundige van de eenheid waar de patiënt gehospitaliseerd is. Het elektronisch aanvraagformulier van de dienst spoedgevallen en van de dienst arbeidsgeneeskunde bevat een profiel voor prikongeval patiënt. U klikt het juiste formulier aan en de correcte bloedafname wordt aangemaakt. Voor prikongeval patiënt is dit: HIV, anti-HCV en HBsAg dringend. Voor verdere administratieve afhandeling moet het personeelslid een patiëntenvignet meenemen naar de arbeidsgeneesheer of urgentiedienst.

5. Het is evenzeer van belang de huidige serostatus m.b.t. HBV, HCV en HIV van het personeelslid te kennen, o.a. omwille van medicolegale redenen. Hiertoe moeten bij het personeelslid **1 S5-buisje en 1 H5-buisje (met lithiumheparine - oranje stop)** afgenomen worden. Dit gebeurt door de **arbeidsgeneesheer** of - in haar afwezigheid of buiten de diensturen - door de **hoofdverpleegkundige (of de verantwoordelijke verpleegkundige) van de spoedgevallendienst**. De zelfklever met het nummer moet onmiddellijk op het buisje van het personeelslid aangebracht worden.
- Het elektronisch aanvraagformulier van de dienst spoedgevallen en van de dienst arbeidsgeneeskunde bevat een profiel voor prikongeval werknemer. U klikt het juiste formulier aan en de correcte bloedafname wordt aangemaakt. Voor prikongeval werknemer is dit: HIV, anti-HCV en HBsAL.

Het personeelslid moet zich de eerstvolgende 2 uren ter beschikking houden, nl. tot het resultaat van de HIV-test van de patiënt bekend is. Het is immers zeer belangrijk om een eventuele profylaxe voor HIV zeer snel (liefst binnen het uur en zeker binnen de 2 uur na het incident) te starten.

Voor HBV kan gewacht worden met het eventueel starten van de profylaxe tot de eerstvolgende werkdag (arbeidsgeneesheer).

6. Als het resultaat van de HIV-test van de patiënt meegedeeld wordt aan de arts moet deze het personeelslid op de hoogte brengen en in geval van een positief resultaat verdere stappen ondernemen zoals hieronder beschreven (specifieke maatregelen), het formulier "Prikongevallen" verder invullen en o.a. aangeven of al dan niet profylactische medicatie werd toegediend en zo ja, met welk(e) product(en). Dosis en tijdstip van eerste inname moeten genoteerd worden.
7. **In alle gevallen** moet het personeelslid zich de eerstvolgende werkdag (ook indien het personeelslid dan vakantie of recuperatie heeft) aanbieden bij de arbeidsgeneesheer. Dit moet door de urgentiearts duidelijk aan het personeelslid gezegd worden.

2.2. Specifieke maatregelen (patiënt seropositief voor HIV, HBV of HCV)

Indien de patiënt positief is voor HIV (volgens dossier of testresultaat) of voor HBV/HCV (volgens dossier) moet aan het personeelslid gezegd worden dat zijn of haar seksuele partner(s) tegen secundaire overdracht moeten beschermd worden d.m.v. "safe sex" (geen penetratie) of condoomgebruik gedurende 6 maanden.

2.2.1. Tegen HIV

Afhankelijk van de grootte van het risico zal een profylaxe aangeboden worden volgens het hieronder vermelde schema (uitz. zwangere vrouwen, zie verder).

<i>type blootstelling</i>	<i>patiëntmateriaal</i>	<i>medicatie</i>
percutaan	bloed	AZT+3TC+ lopinavir/ritovanir
	intern vocht of vocht + bloed	AZT+3TC
slijmvliezen	bloed	AZT+3TC+ lopinavir/rotinavir
	intern vocht of vocht + bloed	AZT+3TC
niet-intacte huid	bloed	AZT+3TC
	intern vocht of vocht + bloed	AZT+3TC

Deze profylaxe moet zo snel mogelijk en in elk geval binnen de 2 uur gestart worden.

noot : het personeelslid kan niet verplicht worden de aangeraden medicatie te nemen. Om hem haar/goed in te lichten zie bijlage 1: "[potentiële toxiciteit en interactie van de anti-HIV medicatie](#)".

Duur van de profylaxe : **al** deze schema's dienen **4 weken** gegeven te worden.

Dosering en praktisch gebruik :

- AZT+3TC: Combivir® 2 x 1 tablet / dag
- Lopinavir + Ritonavir: Kaletra® 2X2 tabletten/dag.
- Samen innemen na de maaltijd.

noot : Al deze geneesmiddelen zijn beschikbaar in de centrale noodkast (apotheek, niveau-1).

2.2.2. Tegen HBV

In principe is iedereen gevaccineerd tegen HBV!

In geval van een niet gevaccineerd personeelslid dat blootgesteld werd aan een HBsAg-positieve patiënt: passieve (gammaglobulines) en actieve (vaccin) immunisatie geven.

Passieve: Gammaglobulines antihepatitis B (Rode Kruis)

- dosis:0.06ml/kgLG (ong 4 à 5 mL voor een volwassene),
- toedieningsweg: **altijd** intramusculair

Actieve: Engerix B 20(GSK):

- dosis 1 ml
- toedieningsweg intramusculair

noot : zoals eerder vermeld, kan hiermee gewacht worden tot de eerstvolgende werkdag indien de serostatus van de patiënt niet in het dossier te vinden is.

2.2.3. Tegen HCV

Geen bewezen doeltreffende profylaxe noch vaccin voorhanden.

3. BIJLAGE I: POTENTIELE TOXICITEIT EN INTERACTIE VAN DE ANTI-HIV MEDICATIE

3.1. Toxiciteit en neveneffecten: (de belangrijkste)

AZT: gastro-intestinale symptomen, anemie, leukopenie, neutropenie, myalgie

3TC: allergische reacties, gastro-intestinale symptomen, pancreatitis (zeldzaam)

Lopinavir/ritonavir: diarree, vermoeidheid, hoofdpijn, nausea, toename cholesterolemie en triglyceridemie.

Vermits deze medicatie vooral getest werd bij HIV-positieve personen kan men geen sluitende uitspraken doen over eventuele neveneffecten bij niet-HIV-geïnfekteerden, op korte noch lange termijn.

Vermits het echter een kort schema betreft (4 weken), is de kans op irreversibele neveneffecten waarschijnlijk klein.

3.2. Interacties

AZT: geen klinisch relevante interacties

3TC: geen klinisch relevante interacties

Lopinavir/Ritonavir: mag niet samen gebruikt worden met terfenadine, astemizole, cisapride, triazolam, midazolam of rifampicine; **de efficiëntie van orale contraceptiva (op basis van ethinyloestradiol) kan afnemen (wat een bijkomende reden is om een condoom te gebruiken bij seksueel contact tijdens gebruik van nelfinavir)**

3.3. Zwangerschap en lactatie.

AZT: (beperkte) gegevens uit klinische studies met zwangere HIV-positieve vrouwen toonden aan dat er geen ernstige neveneffecten verbonden zijn aan het gebruik van AZT in het 2de en 3de trimester. Over het gebruik van AZT in het 1ste trimester zijn onvoldoende gegevens bekend.

3TC en Lopinavir/Ritonavir: wegens het gebrek aan gegevens over gebruiksveiligheid voor zowel moeder als kind bij zwangere vrouwen of zogende moeders dient het gebruik ervan voor deze groep ontraden te worden. In geselecteerde gevallen kunnen deze geneesmiddelen evenwel door zwangere vrouwen of zogende moeders gebruikt worden, en dit in overleg met de HIV-specialist.