

Follow-up van prikaccidenten

Doc	a087004
Publicatiedatum	25/09/1999
Origine	NR
	Aids
	Geneeskunde (Arbeids-)
Thema's	Consent (Fully Informed-)
	Ziekten (Overdraagbare-)

Naar aanleiding van de bespreking van de procedure voor de follow-up van prikaccidenten vraagt een comité voor ziekenhuishygiëne het advies van de Nationale Raad over volgende punten :

1. indien een verpleegkundige zich prikt met een naald die reeds gebruikt is bij patiënt X, mogen dan bepaalde bloedtesten gebeuren bij patiënt X teneinde hepatitis, aids enz. uit te sluiten;
2. wie mag deze testen aanvragen en onder welke voorwaarden;
3. mag het comité voor ziekenhuishygiëne hierbij een coördinerende rol spelen (opvolging, contacten met de arbeidsgeneesheer enz.)?

Antwoord van de Nationale Raad :

1. indien iemand per ongeluk langs percutane weg besmet raakt door het bloed of een biologische vloeistof van een patiënt, gaat het over een arbeidsongeval. De medische en juridische regeling van dit arbeidsongeval valt onder de arbeidsgeneeskundige dienst waarbij de betrokkene is aangesloten en dient te verlopen in nauwe samenwerking met deze dienst.

2. het is wenselijk dat over de houding die aangenomen dient te worden bij dit soort van ongeval een protocol opgesteld wordt in overleg met de dienst preventie en veiligheid (comité voor veiligheid en hygiëne), alsook met de commissie voor ethiek van de instelling. De rol hierin van deze commissie is overigens beperkt tot deze consultatie.

Sommige ziekenhuizen beschikken over dergelijke standaardrichtlijnen, die eveneens de goedkeuring moeten krijgen van de medische directie van de instelling (zie bijlage).

3. indien het incident zich voordoet in een ziekenhuis en het slachtoffer zich aanmeldt op de spoedgevallendienst, kan deze dienst met de toestemming van de persoon die aan de basis ligt van het incident, toegang hebben tot diens dossier en rekening houden met de medische inlichtingen die het bevat, met de toestemming van de patiënt.

4. indien de serologie van deze persoon niet gekend is, moet zijn toestemming verkregen worden voor elk bloedonderzoek of elke bloedafname. Bij weigering en rekening houdend met andere elementen (bijvoorbeeld risicopersoon) kan dit een klinisch element uitmaken voor vermoeden van seropositiviteit.

5. de toestemming van het potentiële slachtoffer dient eveneens verkregen te worden voor elke bloedafname en elk bloedonderzoek. In geval van weigering, dient de persoon ervan verwittigd te worden dat hij het risico loopt geen aanspraak te kunnen

maken op de verzekering die het arbeidsongeval dekt.

Als bijlage vindt u een voorbeeld van een protocol dat opgesteld werd door een arbeidsgeneeskundige dienst voor dit soort van ongeval, alsook een formulier betreffende de voorgelichte toestemming in geval van mogelijke besmetting door HIV.

Bijlagen :

1. de door IDEWE (Interbedrijfsgeneeskundige Dienst voor Werkgevers vzw - Interleuvenlaan, 58 - 3001 Leuven) opgestelde procedure bij naaldprikongevallen
2. voorbeeld van voorgelichte toestemming

Bijlage 1

PROCEDURE BIJ NAALDPRIKONGEVALLLEN, VERWONDINGEN EN INCIDENTEN MET BLOEDCONTACT

1. Procedure bij naaldprikongevallen, bloedspatten op niet-intacte huid of slijmvliezen en verwondingen met bloedcontact die geen verdere behandeling vereisen.

1.1 EHBO-procedure :

- zoveel mogelijk laten uitbloeden
- zorgvuldig ontsmetten
- uitgebreid noteren in het EHBO-register

1.2. BLOEDNAME-procedure : uit te voeren volgens schema, door de Arbeidsgeneeskundige Dienst

KONTAKTBLOED, drager van

		? ongekend	HBV+	HBV-	HBV-	HBV-
			HCV-	HCV+	HCV-	HCV-
			HIV-	HIV-	HIV+	HIV-
WERKNEMER	wel anti-stoffen	bloedname voor HCV-en HIV-markers op 0 en 6 mnd				
	HBV					
	geen anti-stoffen	1. bloedname voor HCV- en HIV-markers op 0 en 6 mnd.	1. onmiddellijk toediening van anti-HBs hyperimmuunglob.	Bloedname voor HCV-markers op 0 en 6 maand	Bloedname voor HIV-markers op 0 en 6 maand !	Alleen EHBO procedure
	HBV	2. onmiddellijk toediening van anti-HBs hyperimmuunglob.	2. eventueel starten van HBV-vaccinatie (alleen op arb. gen. dienst)			
		3. eventueel starten van HBV-vaccinatie (alleen op arb. gen. dienst)			<i>anti-virale therapie overwegen</i>	

anti-stoffen HBV?	1. bloedname voor HBV-, HCV- en HIV-markers op 0 en 6 mnd.	1. bloedname voor HBV-marker
	2. onmiddellijk toediening van anti-HBs hyperimmuunglob.	2. onmiddellijk toediening van anti-HBs hyperimmuunglob.
	3. eventueel starten van HBV-vaccinatie (alleen op arb. gen. dienst)	3. eventueel starten van HBV-vaccinatie (alleen op arb. gen. dienst)

HBV = hepatitis B-virus

HCV = hepatitis C-virus

HIV = humaan immunodeficientie Virus

* Anti-virale therapie overwegen: advies vragen bij de curatieve sector met name de geneesheer-specialist algemene inwendige geneeskunde (...); buiten de werkuren: via de telefooncentrale, thuis of supervisie wachtdienst van Algemene Inwendige Geneeskunde. Het is dan ook noodzakelijk dat de betrokkene ONMIDDELIJK (binnen het uur) contact opneemt met één van deze geneesheren.

1.3. TOELICHTING bij het overzichtsschema

- De bloedname gebeurt **binnen de week** en na 6 maanden door de Arbeidsgeneeskundige Dienst.

Indien men met zekerheid weet dat patiënt zowel HBV-, HCV-, als HIV-negatief is, dient geen bijkomend bloedonderzoek bij de werknemer te gebeuren.

- Het voorschrift voor anti-HBs hyperimmuunglobulinen wordt opgesteld door de Arbeidsgeneeskundige Dienst of bij afwezigheid door een geneesheer naar keuze. Deze immuunglobulinen zijn op voorschrift te verkrijgen bij de apotheker en buiten de werkuren via de dienst spoedgevallen.

De toediening van anti-HBs hyperimmuunglobulinen moeten BINNEN DE 24 UUR gebeuren door een geneesheer.

- De Arbeidsgeneeskundige Dienst zorgt voor de eventuele aanvraag voor terugbetaling van het hepatitis B-vaccin via het Fonds voor Beroepsziekten.

1.4. AANGIFTE-procedure :

De Arbeidsgeneeskundige Dienst maakt het attest voor de ongevalsverzekering op (enkel in geval er medische prestaties zijn o.a. bloedname, eventuele consultatie bij de geneesheer e.d.).

Dit attest moet door de werknemer **binnen de week** bezorgd worden aan de personeelsdienst.

Elke verwonding met bloedcontact waarvoor verzorging nodig is.

2.1. EHBO-procedure :

- zoveel mogelijk laten uitbloeden
- zorgvuldig ontsmetten
- uitgebreid noteren in het EHBO-register.

2.2. VERZORGING-procedure :

via de dienst spoedgevallen.

2.3. BLOEDNAME-procedure :

- De dienst spoedgevallen dient anti-HBs hyperimmuunglobulinen toe.
- De bloedname voor hepatitis- en HIV-markers (zie schema) gebeurt binnen de week op de Arbeidsgeneeskundige Dienst. Indien nodig wordt de hepatitis B-vaccinatie gestart.

2.4. AANGIFTE-procedure :

De dienst spoedgevallen maakt het attest voor de ongevalsverzekering op. Dit attest moet binnen de week bezorgd worden aan de personeelsdienst.

3. Incident: Intacte huid.

3.1. EHBO-procedure :

- zorgvuldig en uitvoerig wassen en ontsmetten
- vermelden in EHBO-register

BESLUIT

Bij een prik- of snijongeval :

1. contacteer de dienst spoedgevallen (...)

1. Bij elke verwonding met bloedcontact waarvoor VERZORGING nodig is (punt 2.2.).
2. Wanneer er hyperimmuunglobulinen dienen toegediend te worden en de Arbeidsgeneeskundige Dienst of de arts van de afdeling niet bereikbaar is.

2. contacteer de Arbeidsgeneeskundige Dienst : (...)

1. Binnen de 24 uur voor toediening van anti-HBs hyperimmuunglobulinen.
2. Binnen de week na het ongeval indien er een bloedname voor hepatitis- en/of HIV-markers (zie schema) moet gebeuren.
3. Indien er gestart wordt met de hepatitis B-vaccinatie wordt een aanvraag tot terugbetalen van het vaccin aangevraagd via het Fonds voor de Beroepsziekten.
4. Voor het invullen van het medisch attest voor de ongevalsverzekering (indien nodig).

3. contacteer de Veiligheidsdienst : (...)

Binnen de week als er een medisch attest voor de ongevalsverzekering ingevuld werd.

4. contacteer de geneesheer-specialist Algemene Inwendige Geneeskunde: ONMIDDELIJK (=binnen het uur na contact met bloed van een HIV+ patiënt)

PROFYLAXE VAN INFECTIE NA NAALDPRIKONGEVAL: HIV INFECTIE

Deze richtlijnen gelden enkel voor gevallen van percutane besmetting met bloed/bloederig lichaamsvocht van gekend HIV seropositieve patiënten. Ze gelden niet voor ongevallen met bloed van patiënten met risicofactoren voor HIV of met onbekende HIV status. Ze gelden niet voor ongevallen waarbij geen contact met patiëntenbloed optrad. De richtlijnen zijn gesteund op de theoretische inzichten betreffende HIV transmissie, effecten van antiretrovirale therapie in andere settings en beperkte retrospectieve gegevens betreffende het gebruik van AZT (Retrovir, zidovudine) bij prikongevallen in het verleden. Globaal is het risico op infectie na naaldprik klein: $\pm 0.3\%$. In geselecteerde gevallen is het echter hoger en kan het waarschijnlijk verlaagd worden door toediening van geneesmiddelen.

Procedure

1. Profylaxe met geneesmiddelen na naaldprikongeval bij een HIV seropositieve patiënt

is een urgentie. Zo geneesmiddelen nodig geacht worden, dienen deze zo snel mogelijk, liefst binnen de 2 uren toegediend te worden. Wacht niet tot de volgende ochtend !

2. Contacteer zo snel mogelijk een stafid van de afdeling Algemene Inwendige Geneeskunde met ervaring op het vlak van HIV infectie, bv. Indien niet bereikbaar in het ziekenhuis, kunnen deze geneesheren thuis gebeld worden via de centrale.

3. Indien geen van bovenvermelde artsen beschikbaar is, dient met de arts van wacht van Algemene Inwendige Geneeskunde op Spoedgevallen, overlegd te worden op basis van hieronder vermelde criteria.

4. Contacteer de arbeidsgeneesheer (IDEWE) tijdens de werkuren. Hij zal de bloedname voor testen op HIV uitvoeren.

Welke ongevallen komen in aanmerking voor profylaxe met geneesmiddelen ?

Risicofactoren

1. Percutane: blootstelling: prik door de huid (bloeding), snijwonde, contact met wonde van de werknemer, Transfusie of injectie.

2. Grote hoeveelheid bloed: Naaldprik met holle naald die in contact geweest is met bloed of scalpel met bloed besmeurd. Hoogste risico zijn naalden waarlangs bloed genomen werd of waarbij rechtstreekse intravasculaire injectie werd gegeven. Een naald waarmee bijvoorbeeld een injectie via een latexinfuuspoort op afstand van de patiënt werd gegeven houdt een verwaarloosbaar risico in en vormt geen indicatie.

3. Niet alle patiënten zijn even besmettelijk. Meest besmettelijk zijn patiënten met gevorderde HIV infectie ("AIDS") o met bekend hoge viral load ($\geq 30\ 000$, zie dossier patiënt). Symptoomloze patiënten met vrij goede immuniteit (bv.: $CD4 > 200$, zie dossier patiënt) houden een lager risico in.

Praktisch

- zo percutaan, grote hoeveelheid, meest besmettelijk : aanbeveling Retrovir, AZT, zidovudine 3 x 200mg (=2) per dag
plus
Epivir, 3TC, lamivudine 2 x 150mg (=1) per dag
plus
Crixivan, Indinavir 3 x 800mg (=2) per dag
(dus in totaal 14 pillen per dag gespreid over het etmaal)
- zo percutaan, grote hoeveelheid bloed, niet meest besmettelijk : aanbeveling Retrovir als hierboven
plus
Epivir als hierboven
(dus in totaal 8 pillen per dag).
Zo de patiënt reeds meer dan 6 maanden zowel Retrovir als Epivir genomen heeft, is associatie van Crixivan in dezelfde dosis aangewezen.
- zo percutaan, geringere hoeveelheid bloed: te overwegen Retrovir + Epivir als hierboven. Hier is het nut van profylaxe in verhouding tot de risico's minder duidelijk.

Profylaxe wordt niet gegeven aan vrouwen die mogelijk zwanger zijn, zwangerschap is uit den boze tijdens deze profylaxe. Na naaldprikongeval dient de werkgever als theoretisch besmettelijk beschouwd te worden (geen onbeschermd seksuele contacten (condoom!), geen bloeddones. In elk geval dient zo snel mogelijk (daags nadien, ten laatste na het weekend) contact genomen te worden met bovenvermelde artsen voor

definitieve counseling. Indien volgens de criteria geneesmiddelen nodig zijn, is het beter te starten en na overleg eventueel te stoppen dan pas na een paar dagen te starten ! Terugbetaling van deze medicatie is op dit ogenblik niet voorzien, noch door RIZIV, noch door arbeidsgeneeskunde of verzekering.

Addenda :

1. informed consent: toestemmingsformulier.
2. bijsluiter Retrovir, Epivir, patiënteninformatie Crixivan.

Bijlage 2

Voorgelichte toestemming

U bent zopas het slachtoffer geworden van een arbeidsongeval met een biologische vloeistof die (potentieel) besmet is met het humaan immunodeficiëntie virus (HIV) : bloed of een andere biologische vloeistof. Er bestaat een kans op besmetting, die geschat wordt op 1/300 bij een prik met een naald besmeurd met bloed van een HIV-besmette patiënt. Ofschoon het risico gering is, heeft u theoretisch baat bij een preventieve behandeling (profylaxe met geneesmiddelen). Het risico op besmetting daalt met 79 %, jammer genoeg niet met 100%.

De indicatie voor en het soort van chemoprofylaxe worden vastgesteld naar gelang van de wijze van blootstelling (percutaan, mukeus of cutaan), de potentieel besmettelijke biologische vloeistof, de virologische, immunitaire en therapeutische kenmerken van de bronpatiënt, alsook uw gezondheidstoestand. De eventuele chemoprofylaxe bestaat in de associatie van meerdere molecules, doorgaans drie (tritherapie), in mindere mate twee (bitherapie). Zij moet zo vlug mogelijk na het ongeval gestart worden : idealiter binnen de 2 uur en zeker binnen de 4 uur. Deze behandeling moet voortgezet worden gedurende een totale periode van 4 weken.

Zoals voor elk geneesmiddel, bestaat er een risico op nevenwerkingen die variëren volgens de voorgeschreven molecules (zie bijgevoegde tabel). De antiretrovira (geneesmiddelen tegen het HI-Virus) zijn echter vrij recente geneesmiddelen en mogelijk bestaan er nevenwerkingen op langere termijn die nog niet gekend zijn. Wanneer ongewenste verschijnselen optreden, is het vaak mogelijk het behandelingsschema aan te passen. In geval van overgevoeligheid dient u dus zo vlug mogelijk contact op te nemen met de arts die de profylaxe met geneesmiddelen voorgeschreven heeft. Wij raden u ten zeerste aan de behandeling niet stop te zetten op eigen beslissing.

Er wordt u een klinische en biologische follow-up op raadpleging voorgesteld. De eerste raadpleging vindt plaats op de spoedgevallendienst. De chemoprofylaxe wordt besproken en gestart indien er aanwijzing toe is.

Vervolgens wordt een eerste bloedtest uitgevoerd (HIV-serologie, Hepatitis B en Hepatitis C) en wordt de klassieke procedure voor een arbeidsongeval gevolgd. Er wordt een ongevalaangifte ingevuld en u krijgt de nodige inlichtingen voor de verzekering en de follow-up.

Gewoonlijk ziet men u een keer per week (dag 7, 14, 21 en 28) op raadpleging terug in de dienst Algemene Inwendige Geneeskunde (-1, B3), voor een controle van de klinische en biologische tolerantie ten opzichte van de voorgeschreven behandeling. Serologische controles en/of de opsporing van het viraal genoom via technieken van moleculaire biologie worden uitgevoerd 1.5, 3, 6, en 12 maanden na het ongeval. Tijdens deze raadplegingen worden eveneens controles op Hepatitis B- en Hepatitis C-serologie uitgevoerd. De kosten voor behandeling, raadpleging en bloedafname dienen aangegeven te worden bij de verzekering van uw werkgever. Er kunnen u geen enkele kosten aangerekend worden.

Gedurende drie maanden dient u bepaalde regels in acht te nemen in uw dagelijkse leven. In het bijzonder mag u alleen beschermde seksuele contacten hebben en moet u afzien van elke bloed- of orgaandonatie.

Bij zwangerschap is een profylactische behandeling mogelijk, maar de keuze van de voorgeschreven geneesmiddelen is delicaat.

Aarzel niet om vragen te stellen. De arts die zich over u buigt in de spoedgevallendienst, zal ze beantwoorden. Voorts kunt u telefonisch contact opnemen met de leden van het Behandelingscentrum (verpleegkundigen, psychologen, artsen, ...). Het staat u natuurlijk vrij de voorgestelde profylactische behandeling te aanvaarden of te weigeren. Indien u weigert, waarborgen wij u dezelfde kwaliteit van verzorging en follow-up.