



عنوان السياسة
التعامل السليم مع حوادث الوخز بالأدوات الحادة أو التعرض لسوائل الجسم المعدية

الجهة المنشأة: لجنة منع وضبط العدوى	سجل السياسات والإجراءات: السري
تاريخ الإصدار:	رقم السياسة
تاريخ الموافقة:	صفحة:
تاريخ آخر مراجعة:	موافقة المدير:
تطبق على: جميع العاملين في شعبة مساعدي أطباء الأسنان والتعقيم	

الهدف:

وضع بروتوكول واضح للتعامل مع حوادث الوخز بالأدوات الحادة أو التعرض لسوائل الجسم المعدية.

السياسة:

- يلتزم جميع العاملين والطلاب في العيادات بإتباع البروتوكول المعتمد في هذه السياسة الخاص بالتعرض للعدوى الناتجة عن حوادث الوخز أو التعرض للسوائل المعدية.

الإجراء:

- عند حدوث حالة تعرض للدم أو سوائل الجسم الأخرى (مثل الوخز بأداة حادة) تتبع الإجراءات التالية:
 - 1- يتم التوقف عن العمل فوراً بغض النظر عن نوع أو طبيعة العمل.
 - 2- يسمح للجرح بالنزف ويغسل جيداً بماء دافئ وصابون، ليس هناك أي فائدة من الضغط على مكان النزف، لا ينصح بوضع معقمات للجلد على مكان النزف إذ أن ذلك قد يؤخر التئام الجرح أو يتسبب بحساسية.
 - 3- إذا كان حادث التعرض للعدوى على غشاء مخاطي (مثل العين) تغسل جيداً بالماء أو Normal Saline ، إذا كان هناك عدسات لاصقة تنزع بعد غسل العين بالماء وتغسل جانباً.
 - 4- إذا كان الجرح ناتجاً عن وخز بأداة حادة (مثل الإبرة) فمن الطبيعي أن يتوقف النزف خلال دقائق قليلة (3-9 دقائق – Normal Bleeding time) ويمكن وضع شاش طبي معقم وضغط خفيف على مكان النزف، أما إذا كان الجرح قطعياً أو كبيراً أو لم يتوقف النزيف خلال الفترة الطبيعية فيتم اللجوء إلى المساعدة الطبية.
 - 5- تتحمل الجامعة التكاليف المادية المترتبة الفحوصات المخبرية والعلاج وأية إجراءات أخرى تتبع لهذه الإصابة حسب ما يراه الطبيب المعالج.
 - 6- ممرضة ضبط العدوى مسؤولة عن إعداد وإرسال نسخة من تقرير الحادث وتقرير الطبيب المعالج إلى المدير العام ليقوم بدوره باتخاذ الإجراء المناسب وإرسال نسخة من التقرير إلى وحدة الموارد البشرية لمخاطبة الضمان الاجتماعي.
 - 7- يتم الاحتفاظ بنسخة من تقرير الحادث وتقرير الطبيب المعالج لدى لجنة ضبط العدوى.
 - 8- يتم الاحتفاظ بنسخة من تقرير الطبيب المعالج في ملف المريض المصاب.

تقييم الخطورة:

- إن تقييم خطورة نقل العدوى بعد الحادث له أولوية قصوى لتحديد إذا ما كان يلزم تطبيق وقاية ما بعد التعرض (Post Exposure Prophylaxis (PEP).
- يتم عمل خطة تعامل مع حوادث التعرض للسوائل المعدية على أن تكون هذه الخطة واضحة ومتوفرة لجميع العاملين من طاقم طبي وطاقم طبي مساند وأن تحتوي هذه الخطة على رقم هاتف طوارئ للاتصال عند الضرورة بكادر طبي متخصص في الأمراض المعدية لتحديد ضرورة عمل وقاية ما بعد التعرض (PEP) أو نوع الفحوصات التي يلزم عملها للشخص الذي تعرض للإصابة وللمريض (المصدر).



عنوان السياسة
التعامل السليم مع حوادث الوخز بالأدوات الحادة أو التعرض لسوائل الجسم المعدية

الجهة المنشأة: لجنة منع وضبط العدوى	سجل السياسات والإجراءات: السري
تاريخ الإصدار:	رقم السياسة
تاريخ الموافقة:	صفحة:
تاريخ آخر مراجعة:	موافقة المدير:
تطبق على: جميع العاملين في شعبة مساعدي أطباء الأسنان والتعقيم	

- يتم توثيق الحادث بالتفاصيل التالية (تقرير الحادث):
- اسم الشخص الذي تعرض للحادث.
- كيف وقع الحادث.
- نوع التعرض (وخز بأداة حادة أو تعرض غشاء مخاطي للسوائل).
- وجود أو عدم وجود دم على الأداة التي تسببت بالحادث.
- نوع الأداة التي تسببت بالحادث.
- وقت وقوع الحادث.
- الإجراء الذي تم اتخاذه.
- هل تم تبليغ أحد بالحادث ومتى.
- تفاصيل المريض (المصدر المحتمل للعدوى) إذا أمكن ذلك.
- توقيع الأشخاص المعنيين بالحادث.
- العوامل التي تؤثر على إمكانية حدوث عدوى عند التعرض لسوائل الجسم:
- 1- نوع الحادث (وخز مخترق للجلد أو تعرض غشاء مخاطي لرداذ).
- 2- نوع سائل الجسم وكميته (دم أو لعاب).
- 3- زمن التعرض للسائل (زمن التلامس).
- 4- نوع الأداة ونوع العمل الذي حدث من خلاله الحادث.
- 5- التزام الشخص الذي تعرض للحادث بحواجز الحماية (قفازات، مريول طبي).
- 6- وجود فيروس من نوع معين في دم المريض (المصدر المحتمل) وتحديداً HBV, HCV, HIV وتركيز الفيروس.

● الفحوصات اللازمة:

أ- الفحوصات الأولية (Baseline tests)

- تجرى الفحوصات الأولية للشخص الذي تعرض للحادث وكذلك للمريض (المصدر المحتمل للعدوى).
- فحوصات الدم للشخص الذي تعرض لحادث الوخز أو التعرض لسوائل الجسم:
- 1- HIV antibody
- 2- HCV antibody
- 3- Antibody to hepatitis B surface Antigen (anti HBs)
- يتم عمل هذه الفحوصات بالسرعة الممكنة مع الأخذ بعين الاعتبار إمكانية إعادة الفحوصات إذا لزم الأمر (فترة النافذة – window period).
- إذا أظهر فحص الدم للشخص الذي تعرض للحادث وجود مستويات آمنة من (anti HBs anti bodies) الأجسام المضادة لفيروس HBV (>10 IU/ml) فهو في أمان من التعرض لالتهاب الكبد الوبائي HBV ولاداعي لجرعة إضافية من الأجسام المضادة.



عنوان السياسة
التعامل السليم مع حوادث الوخز بالأدوات الحادة أو التعرض لسوائل الجسم المعدية

الجهة المنشأة: لجنة منع وضبط العدوى	سجل السياسات والإجراءات: السريري
تاريخ الإصدار:	رقم السياسة
تاريخ الموافقة:	صفحة:
تاريخ آخر مراجعة:	موافقة المدير:
تطبق على: جميع العاملين في شعبة مساعدي أطباء الأسنان والتعقيم	

- فحوصات الدم للمريض (المصدر المحتمل للعدوى):

1- يتم الحصول على موافقة مسبقة من المريض قبل عمل هذه الفحوصات (Informed consent) الفحوصات المطلوبة:

HIV antibody-
HCV antibody-

HBs Ag (hepatitis B surface Antigen)-

2- في حالة وجود نتيجة إيجابية لأي من الفحوصات أعلاه يلزم عمل فحوصات إضافية لتحديد مستوى العدوى في دم المريض مثل HBV DNA ، HBe Ag حسب ما يقرره الطبيب المختص.

3- رفض عمل الفحوصات (للمريض الحق في رفض عمل الفحوصات السابقة) وفي هذه الحالة يعتبر المريض حاملاً للفيروسات ويجري تقييم لمستوى الخطورة ويقرر الطبيب المختص الحاجة إلى وقاية مابعد التعرض (PEP) أو المتابعة طويلة الأمد.

ب- نتيجة فحوصات المريض (المصدر):

1- فحوصات سلبية: تعني أن المريض غير مصاب بأي فيروس معدي وأن الشخص الذي تعرض للإصابة ليس في خطر.

• هناك حالات نادرة قد يكون فيها المريض مصاباً فعلاً بالفيروس ولكن نتيجة الفحص سلبية (مثلاً خلال فترة النافذة window period) ويعود تقدير هذه الحالات للطبيب المختص.

2- فحص إيجابي لفيروس HBV

• إذا كان فحص المريض إيجابياً لفيروس HBV فيتم الرجوع لنتيجة فحص الشخص الذي تعرض لحادث الوخز وقياس مستوى الأجسام المضادة anti HBV antibodies، إذا كان المستوى < 10 IU/ml فلا يوجد خطر لانتقال العدوى.

• إذا كان مستوى الأجسام المضادة anti HBV antibodies بين 10-100 IU/ml فيمكن إعطاء جرعة مدعمة من الأجسام المضادة إذا قرر الطبيب المختص ذلك.

• إذا كان الشخص الذي تعرض لحادث الوخز ليس لديه مناعة لالتهاب الكبد الوبائي HBV لم يأخذ المطعم- لم يستجب للمطعم أو لديه مستوى منخفض من الأجسام المضادة anti HBV antibodies > 10 IU/ml فيكون الإجراء كالتالي:

1. يعطى الشخص الذي تعرض للحادث جرعة واحدة من الأجسام المضادة (Hepatitis B immunog lo bulin HBIG) خلال 48-72 ساعة.

2. يعطى مطعم التهاب الكبد الوبائي HBV خلال أسبوع واحد من الحادث ثم تعطى الجرعة الثانية بعد شهر - شهرين والثالثة بعد 6 أشهر ثم يقاس مستوى الاستجابة

• في حالة عدم اتباع الإجراءات أعلاه تكون نسبة خطر حدوث الإصابة 6.3% إذا كان المريض HBe-Ag سلبياً أو أكثر من 30% إذا كان إيجابياً.



عنوان السياسة
التعامل السليم مع حوادث الوخز بالأدوات الحادة أو التعرض لسوائل الجسم المعدية

الجهة المنشأة: لجنة منع وضبط العدوى	سجل السياسات والإجراءات: السريري
تاريخ الإصدار:	رقم السياسة
تاريخ الموافقة:	صفحة:
تاريخ آخر مراجعة:	موافقة المدير:
تطبق على: جميع العاملين في شعبة مساعدي أطباء الأسنان والتعقيم	

3- فحص إيجابي لفيروس HCV ليس هناك إجراء وقائي (PEP) في حالة كون المريض حاملاً لفيروس HCV ويتراوح خطر الإصابة في هذه الحالة بين 1.8-10% حسب حالة المريض مصدر العدوى، في هذه الحالة يعاد فحص الشخص الذي تعرض للحادثة بعد 3 وبعد 6 أشهر بالإضافة للفحوصات الأولية كما يتم عمل فحوصات وظيفية للكبد ويفضل متابعة الحالة عن طريق طبيب مختص بالتحويل إلى مستشفى الملك المؤسس.

4- فحص إيجابي لفيروس HIV في حال كون المريض حاملاً لفيروس HIV فإن خطر نقل العدوى يتراوح بين 0.3% (بعد حادث وخز بأداة حادة) و 0.09% (تعرض أغشية مخاطية لرذاذ معدي). يوجد هناك إجراء وقائي بعد التعرض (PEP) لفيروس HIV ويكون نتيجة لآثاره الجانبية ودرجة السمية العالية فلا يتم إعطاؤه إلا عن طريق طبيب مختص وبعد تحديد مستوى الخطر، ويتكون هذا الإجراء من مجموعة من الأدوية المضادة للفيروسات (Anti Retroviral Drugs) تعطى عادة لفترة 3-4 أسابيع تحت إشراف الطبيب المختص.

المتابعة: تعاد الفحوصات الأولية للشخص الذي تعرض للحادثة بعد 3 وبعد 6 أشهر وفي حالة ظهور أي أعراض لعدوى فيروسية يتم مراجعة طبيب أخصائي فوراً.

● التوصيات:

- يتم إلزام جميع أفراد الطاقم الطبي والطاقم الطبي المساند بأخذ مطعم التهاب الكبد الوبائي HBV ويتم توثيق ذلك.

● التعريفات:

- الحوادث: في هذه السياسة هي جميع حالات التعرض للدم أو اللعاب أو سوائل الجسم الأخرى والتي تحمل خطر نقل العدوى الفيروسية وتحديداً HIV, HCV, HBV. وأهم تلك الحوادث هي حالات الوخز المخترق للجلد أو الأغشية المخاطية للعين أو الأنف أو الفم أو الجلد غير المتماسك (مثل الجلد المجروح) لمصدر محتمل للعدوى مثل الدم أو سوائل الجسم الأخرى (عن طريق الرذاذ مثلاً).

معتمد من:

رئيس لجنة ضبط العدوى