

PROCEDURE BIJ PRIK-, SNIJ-, SPAT- EN BIJTWONDEN

Een patiënt met prik-, snij-, spat- en bijtwonden kan zich melden bij de huisarts, bedrijfsarts of SEH. Het op de SEH van het MCL gebruikte protocol en meldingsformulier zijn ook, in enigszins gewijzigde vorm, voor de huisarts goed bruikbaar. Basis voor deze werkafspraken is de Landelijke Richtlijn Prikaccidenten van het RIVM (www.rivm.nl, m.b.v. zoekfunctie naar de richtlijn).

Doel van het protocol:

- een risico inschatting te kunnen maken bij genoemde accidenten
- het risico op overdraagbare ziekten (HBV, HCV, HIV) zo klein mogelijk te houden door passieve en actieve immunisatie en/of een snelle profylactische medicatie.

Besmettingsrisico's zijn aanwezig als:

- ♦ de verwonding veroorzaakt wordt door met bloed en/of lichaamsvloeistoffen besmette voorwerpen zoals gebruikte naalden, scherp instrumentarium, glas e.d.
- ♦ er contact is met bloed, sperma of lichaamsvloeistoffen via wondjes of slijmvliesen (b.v. spatten in het oog of via de mond)
- ♦ er sprake is van een door een mens gemaakte bijtwond (HBV-risico)
- ♦ er bij onbeschermd mond op mond beademing slijmvliescontact optreedt zonder zichtbaar met bloed bijgemengd speeksel (HBV-risico) of met zichtbaar met bloed bijgemengd speeksel (risico HBV, HCV en HIV).

Toelichting

Onder **bloed** wordt verstaan:

- menselijk bloed en bloedcomponenten (serum en plasma)
- bloedproducten.

Blootstelling hieraan geeft risico op besmetting met micro-organismen.

Andere **lichaamsvloeistoffen**:

Naast bloed kunnen de volgende lichaamsvloeistoffen HBV, HCV of HIV bevatten

- liquor cerebrospinalis
- peritoneaal vocht
- pleuravocht
- synoviaal vocht
- sperma
- vaginaal secreet
- vruchtwater

Speeksel kan kleine hoeveelheden HBV bevatten (het is nog niet duidelijk in hoeverre speeksel in de praktijk een rol speelt bij de transmissie van hepatitis B).

De concentratie HBV, HCV en HIV is in overige lichaamsvloeistoffen lager dan in bloed. Overleg zo nodig met een arts-microbioloog of infectioloog over risico-inschatting. Contact met feces, urine of zweet zonder bloedbijmenging leidt niet tot besmetting met HBV, HCV of HIV.

Zichtbaar bloed van de bron

Bij prikaccidenten met injectienaalden wordt onderscheid gemaakt tussen accidenten met en zonder zichtbaar bloed van de bron. Onder 'zichtbaar bloed van de bron' wordt verstaan:

- zichtbaar bloed aan de naald,
- zichtbaar bloed in de spuit
- zichtbaar bloed vanuit de injectiewond bij de bron

Als er twijfel is aan de aanwezigheid van zichtbaar bloed dan wordt ingedeeld bij accident met "zichtbaar bloed".

Richtlijnen voor de huisarts:

- ♦ **Verzorging wond of slijmvliesen**
- ♦ Checken of er sprake is van prik-, snij-, spat- of bijtwond aan de hand van de werklíst en toelichting.
- ♦ Zo ja, dan informatie verzamelen over de bron (bekend met HBV, HCV, HIV/i.v. druggebruik/dialysepatiënt/veel bloedtransfusies).
- ♦ Actie bij de verwonde door de huisarts n.a.v. de werklíst
- ♦ Advisering over de te volgen **procedure**: afdeling Hygiëne en Infectiepreventie, MCL]
tel: 058-2863718. Advisering over **PEP profylaxe** kan worden gevraagd aan de internist, **spoedtel: 058-2863838**. Buiten kantooríjden beiden via portier MCL: **058 - 2866666**.

WERKLIJST PRIK-, SNIJ-, SPAT- EN BIJTACCIDENTEN

Datum consult tijd	Datum accident tijd
gegevens huisarts	patiëntgegevens

I. WONDVERZORGING

Wondjes laten doorbloeden en spoelen met water of fysiologische zout. Desinfecteren met alcohol 70% of Betadine jodium (evt. na lokale infiltratie-anesthesie met lidocaïne).
Slijmvliezen (ogen, mond) ruim spoelen met water of fysiologisch zout.

Indien wondverzorging nog niet is gebeurd: alsnog doen.

II. BESCHRIJVING ACCIDENT

- ☐ Prikaccident
- ☐ Snij accident
- ☐ Spataccident
- ☐ Humane bijtonden
- ☐ Mond-op-mondbeademing
- ☐ Anders:

Betrokken lichaamsdeel: vinger / duim / hand / ogen / mond / niet intacte huid / anders:
(bij intacte huid géén risico)

Droeg de verwonde beschermende middelen? ☐ Ja (handschoenen/mond-neusmasker/ spatbril)
☐ Nee

➔ Indien niet voldaan wordt aan de kenmerken van besmettingsrisico: alleen wondbehandeling

➔ Indien wel wordt voldaan aan de kenmerken van besmettingsrisico: wondbehandeling en
vervolg procedure

III. INVENTARISATIE LAAG RISICO ACCIDENT OF HOOG RISICO ACCIDENT

Zie bijlage 1 tabel "Risico-inschatting op basis van aard incident"

- ☐ Laagrisico accident : alleen maatregelen nodig tegen HBV
- ☐ Hoogrisico accident: maatregelen nodig tegen HBV, HCV en HIV

IV. INVENTARISATIE BRON

☐ Bron bekend

Naam : M / V

Geboortedatum :

Adres :

Telefoonnummer:

Naam /telefoonnummer huisarts:

- Bekend met:
- ☐ HBV
 - ☐ HCV
 - ☐ HIV
 - ☐ behorend tot risicogroep (zie bijlage 1, tabel 2)

Brononderzoek ☐ Ja ☐ Nee

Bijlage 2: formulier "Informed consent van de bron"

Bijlage 3: Izore formulier 'accidenteel bloedcontact bron onderzoek: serologische bepalingen hepatitis B, hepatitis C en HIV'

- ☐ Bron onbekend/niet te achterhalen

V. HBV-TRAJECT: inzetten bij laag- en hoogrisico accidenten

HBV status verwonde:

- ☐ Beschermde (3 x vaccinatie en titer anti-HBs ooit ≥ 10 IE/l)
- ☐ 3 x vaccinatie, titer niet bekend: met spoed titerbepaling
- ☐ 2 vaccinaties gehad: met spoed titerbepaling
- ☐ 1 vaccinatie gehad: beschouwen als ongevaccineerd
- ☐ geen vaccinatie, hepatitis B doorgemaakt (anti-HBc positief): beschermd

Verwonde is non-responder (titer na vaccinatie < 10 IE/l):

- ☐ bron negatief: geen actie
- ☐ bron positief : Hoogrisico accident: 1 dosis HBIg < 24 uur + 1 dosis na 1 maand
Laagrisico accident: 1 dosis HBIg < 24 uur + na 6 maand anti-HBc bepaling

Verwonde is niet gevaccineerd:

Bij laagrisico accident: brononderzoek is niet nodig; bij voorkeur < 24 u starten met vaccinatie

Bij hoogrisico accident brononderzoek:

- ☐ bron negatief: geen actie; advies vaccinatie
- ☐ bron positief : hoogrisico accident: HBIg < 24 uur en vaccinatie bij voorkeur < 24 u
laagrisico accident : vaccinatie, start bij voorkeur < 24 u

Indien brononderzoek niet mogelijk is: risico-inschatting bron (zie tabel 2)

- ☐ bron behoort bij risicogroep: bij hoogrisico accident: HBIg < 24 u en start vaccinatie < 24 u bij laagrisico accident : start vaccinatie < 24 uur
- ☐ bron behoort niet bij risicogroep: bij hoog- en laag risico accident start vaccinatie bij voorkeur < 24 u

NB: HBIg zo spoedig mogelijk toedienen, liefst binnen 24 uur; toediening is niet meer nuttig na 7 dagen

NB: Bij een verhoogde kans op non-respons op vaccinatie (bijvoorbeeld bij immuungecompromitteerden, leeftijd > 50 jaar of hoge kans op non-compliance) kan naast vaccinatie ook éénmalig HBIg worden toegediend. Bij bekende non-responders wordt in plaats van vaccinatie HBIg toegediend. Indien géén HBIg toegediend wordt dient de vaccinatie bij voorkeur binnen 24 uur na het ABC te starten

VI. HCV TRAJECT alleen inzetten bij hoogrisico accidenten

- ☐ Brononderzoek HCV positief: vervolgtraject (HCV-RNA 1 en 3 maand)
- ☐ Brononderzoek niet mogelijk: serologische follow-up (HCV-RNA 1 en 3 maand)

Hoogrisico groepen voor dragerschap HCV: i.v. drugsgebruikers, dialysepatiënten, personen die bloedproducten hebben ontvangen, personen uit Egypte (tabel 2).

VII. HIV TRAJECT alleen inzetten bij hoogrisico accidenten

Brononderzoek:

- HIV sneltest via KCL (EDTA-bloed + stolbloed voor confirmatietest (buiten kantoor tijden)
- IV test via Izore (stolbloed)
- ☐ Uitslag brononderzoek HIV positief: PEP geïndiceerd, **liefst < 2 uur na accident (tot max. 72 uur na accident)**. Verwijs naar aids behandelaar (internist MCL)
- ☐ Geen brononderzoek mogelijk en bron behoort tot risicogroep: PEP geïndiceerd, overleg met aids behandelaar (internist MCL) anti HIV bepaling na 3 en 6 maand
- ☐ Geen brononderzoek mogelijk en bron behoort niet tot risicogroep: anti HIV bepaling na 3 en 6 mnd.

Hoogrisico groepen voor dragerschap HIV: i.v. drugsgebruikers, personen afkomstig uit sub Sahara, Mannen die seks hebben met mannen, prostituees (tabel 2).

VIII. O-MONSTER

Een O-monster wordt afgenomen als er een vervolgtraject is ingezet, b.v. vaccinatie HBV, HBIg toediening, PEP, serologisch vervolg HCV en/of HIV.

Bijlage 1

Tabel 1: Risico-inschatting op basis van de aard van het accident

	Risico accident	HBV	HCV	HIV
	Globale inschatting	Uitsplitsing naar risico per virus		
Spatten bloed op intacte huid	geen			
Spatten bloed op niet intacte huid (= actief eczeem of verse schaafwond)	laag	+	-	-
Intensief bloedcontact bij open wonden (steekpartij, snijwonden)	hoog	++	+	+
Bloed of met bloed besmette vloeistof op slijmvlies	hoog	++	+	+
Ander mogelijk infectieuze vloeistof op slijmvlies	laag	+	-	-
Bijtaccident, risico voor gebetene (speeksel van dader in verse wond gebetene)	laag	+	-	-
Bijtaccident tijdens vechtpartij, risico voor gebetene (speeksel met bloed van dader in verse wond gebetene)	hoog	++	+	+
Bijtaccident, risico dader (bloed van gebetene op mondslijmvlies van dader)	hoog	++	+	+
Oppervlakkige huidverwonding bij slachtoffer zonder zichtbaar bloed (kras)	geen			
Verwonding door subcutaan gebruikte injectienaald (insulinenaald, heparinenaald)	laag	+	-	-
Verwonding door intramusculair gebruikte injectienaald zonder zichtbaar bloed van bron	laag	+	-	-
Verwonding door intramusculair gebruikte injectienaald met zichtbaar bloed van bron	hoog	++	+	+
Verwonding door intracutaan of subcutaan gebruikte hechtnaald zonder zichtbaar bloed van bron	laag	+	-	-
Verwonding door andere hechtnaald dan bovengenoemd of hechtnaald met zichtbaar bloed van bron	hoog	++	+	+
Verwonding door naald of lancet gebruikt voor vingerprik (bijvoorbeeld glucosebepaling)	hoog	++	+	+
Percutane verwonding, anders dan bovengenoemd, bijvoorbeeld infuusnaald, operatiekamerinstrumenten	hoog	++	+	+

Symbolen in tabel:

- betekent risico op overdracht van betreffende virus verwaarloosbaar
- + betekent risico op overdracht van betreffende virus laag
- ++ betekent risico op overdracht van betreffende virus hoog

Indien er bij een accident geen risico is op virusoverdracht hoeft het stappenplan niet verder doorlopen te worden.

- Bij een hoogrisico accident zijn maatregelen nodig tegen HBV, HCV en HIV.
- Bij een laagrisico accident zijn alléén maatregelen nodig tegen HBV.

Tabel 2: vooraf-risico op besmettelijkheid bij bron

	HBV	HCV	HIV
Hemodialysepatiënten	+	+	
Personen die bloedproducten hebben ontvangen	+	+	
Geestelijk gehandicapten in instituten	+		
Personen afkomstig uit niet-Westerse landen	+		
Personen afkomstig uit Egypte	+	+	
Personen afkomstig uit sub Sahara	+		+
Intraveneuze drugsgebruikers	+	+	+
Mannen die seks hebben met mannen	+		+
Prostituees	+		+

Bijlage 2

Accidenteel Bloed Contact: Informed consent bron / brononderzoek.

Informed consent bron:

Ondergetekende, de heer / mevrouw:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

(Eventueel patiëntensticker plakken)

Verklaart toestemming te geven dat bij hem / haar de volgende virustesten worden bepaald en dat de uitslagen bekend worden gemaakt aan verwonde.

Elke test afzonderlijk aankruisen en paraferen:

- | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|
| 0 | HBsAg-test (hepatitis B) | paraaf ondergetekende..... |
| 0 | Anti-HCV-test (hepatitis C) | paraaf ondergetekende..... |
| 0 | Antihivtest (hiv / aids) | paraaf ondergetekende..... |

Ik wil de uitslag van deze testen WEL / NIET weten.

Als ik de uitslag wel wil weten, moet deze mij meegedeeld worden door:

!! Let op: De naam van deze arts op het formulier brononderzoek invullen: deze krijgt de uitslag toegestuurd.

Naam arts:

Functie:

Plaats, datum:

Handtekening betrokkene:

Plaats, datum:

Handtekening aanvragend arts:

(Dit formulier in medische status van patiënt bewaren)

Bijlage 3 Brononderzoek: serologische bepalingen hepatitis B, hepatitis C en hiv



Jelsumerstraat 6
Postbus 21020
8900 JA Leeuwarden
T: 058 293 94 95
F: 058 293 92 00
www.izore.nl
info@izore.nl

Openingstijden:
Maandag t/m vrijdag 8.30-17.00 uur
Buiten openingstijden bereikbaar
via de Friese ziekenhuizen



Aanvraagformulier algemene serologie en virologie

Datum ontvangst:	Izore-nummer (hier geen sticker plakken):
------------------	---

Patiëntgegevens (bij voorkeur ponsplaatje gebruiken)

Patiëntnummer / BSN :
Geb. datum en Geslacht :
Meerling: ☐ ja ☐ nee :
Eigen naam :
Naam echtgeno(o)t(e) :
Voornaam :
Adres :
Postcode, woonplaats :
Verzekeraar :
Verzekeringsnummer :

**Aanvragend arts
Instelling
Locatie**

Cito-bepalingen worden uitsluitend uitgevoerd na telefonisch overleg.

Aard materiaal:

➡ Lithium-heparine buis (2x)
Materiaal nr: _____

Datum afname: _____

Klinische gegevens (noodzakelijk voor bepaling te gebruiken techniek en interpretatie van uitslagen):

1e Ziekte dag: _____

☐ Afweerstoornis, te weten: _____

☐ Ziekte in omgeving: _____

☐ Contact met dieren: _____

Symptomen: _____

☐ Koorts, temp: _____ °C

☐ Lymfeklierzwellen, locatie: _____

☐ Leverfunctiestoornissen

☐ Luchtweginfectie

➡ ☐ Prikaccident
datum: _____
tijd: _____

➡ ☐ Bron

➡ ☐ Ontvanger

➡ beschermende titer tegen hepatitis B bekend ☐ ja / ☐ nee

Gevraagd onderzoek (zie ook achterzijde; indien niet ingevuld wordt onderzoek op basis van klinische gegevens verricht)

Screening: ☐ Zwangerschap (HBsAg, syfilis, HIV) Datum à terme: _____ ☐ IVF (HBsAg, HCV, HIV) ☐ Titerbepaling na hepatitis B vaccinatie ☐ HIV ☐ Z.o.z. voor blokkenschema virologische en serologische diagnostiek	Hepatitis blok: ☐ Serologie acute virale hepatitis (HAV, HBV, HCV, HEV, EBV, CMV) ☐ Serologie chronisch virale hepatitis (HBV, HCV) ➡ ☐ HBsAG (spoed) ☐ HCV ☐ HIV sneltest door KCL (bloedmonster daarna doorsturen naar Izore) ☐ HIV spoed via Izore (Aankruisen wat van toepassing is)	Gaarne onderzoek naar de volgende verwekkers:
Moleculaire detectie (EDTA bloed): ☐ (DNA/RNA) van het volgende virus: _____ ☐ Kwalitatief ☐ Kwantitatief (virale load) ☐ Genotypering		

Bijlage 4 Nulmonster en/of titerbepaling van de verwonde



centrum
infectieziekten
friesland

Jelsumerstraat 6
Postbus 21020
8900 JA Leeuwarden
T: 058 293 94 95
F: 058 293 92 00
www.izore.nl
info@izore.nl

Openingstijden:
Maandag t/m vrijdag 8.30-17.00 uur
Buiten openingstijden bereikbaar
via de Friese ziekenhuizen



Aanvraagformulier algemene serologie en virologie

Datum ontvangst:	IZORE-nummer (hier geen sticker plakken):
------------------	---

Patiëntgegevens (bij voorkeur ponsplaatje gebruiken)

Patiëntnummer / BSN :
Geb. datum en Geslacht :
Meerling: ☐ ja ☐ nee :
Eigen naam :
Naam echtgeno(o)t(e) :
Voornaam :
Adres :
Postcode, woonplaats :
Verzekeraar :
Verzekeringsnummer :

Aanvragend arts
Instelling
Locatie

Cito-bepalingen worden uitsluitend uitgevoerd na telefonisch overleg.

Aard materiaal:

☐ Stolsbloed ☐ EDTA-bloed ☐ Liquor Datum afname: _____
☐ Ander materiaal nl: _____

Klinische gegevens (noodzakelijk voor bepaling te gebruiken techniek en interpretatie van uitslagen):

1e Ziekte dag: _____ ☐ Koorts, temp: _____ °C
☐ Afweerstoornis, te weten: _____ ☐ Lymfeklierzwellen, locatie: _____
☐ Ziekte in omgeving: _____ ☐ Leverfunctiestoornissen
☐ Contact met dieren: _____ ☐ Luchtweginfectie
Symptomen: _____

☐ Prikaccident ☐ Bron
datum: _____ ☐ Ontvanger
tijd: _____ ☐ beschermende titer tegen hepatitis B bekend ☐ ja / ☐ nee

Gevraagd onderzoek (zie ook achterzijde; indien niet ingevuld wordt onderzoek op basis van klinische gegevens verricht)

Screening:

☐ Zwangerschap (HBsAg, syfilis, HIV)
Datum à terme: _____
☐ IVF (HBsAg, HCV, HIV)
☐ Titerbepaling na hepatitis B vaccinatie
☐ HIV

☐ Z.o.z. voor blokkenschema virologische
en serologische diagnostiek

Hepatitis blok:

☐ Serologie acute virale hepatitis
(HAV, HBV, HCV, HEV, EBV, CMV)
☐ Serologie chronisch virale
hepatitis (HBV, HCV)

Moleculaire detectie (EDTA bloed):

☐ (DNA/RNA) van het volgende virus:

☐ Kwalitatief
☐ Kwantitatief (virale load)
☐ Genotypering

**Gaarne onderzoek naar de volgende
verwekkers:**

- ☐ Nulmonster na accidenteel bloedcontact
Graag bewaren!
- ☐ Spoed! Titerbepaling verwonde
(Aankruisen wat van toepassing is)