

# 2.4

## Risc biològic parenteral

### OBJECTE

---

L'objectiu principal d'aquest document és minimitzar el risc de transmissió parenteral dels virus de la immunodeficiència humana (HIV), de l'hepatitis C (HCV) i B (HBV), per als treballadors exposats. El programa de prevenció s'estableix a dos nivells:

- ? Primària, dirigit a disminuir la freqüència d'accidents laborals per exposicions percutànies o cutaneomucoses.
- ? Secundària, que vol reduir el risc de transmissió d'aquests microorganismes després d'exposicions ocupacionals.

### DEFINICIONS I ABREVIATURES

---

Com a exposicions accidentals a agents biològics, s'inclouen tots aquells accidents en els quals s'ha produït la inoculació de sang i/o altres líquids biològics (semen, secrecions vaginals, líquids cefaloraquidi, sinovial, pleural, peritoneal, pericàrdic i amniòtic) en qualsevol treballador durant la seva tasca laboral, ja sigui de forma percutània (punxades, talls, contacte amb pell no intacta) o a través de mucoses (esquitxades).

**Font:** persona de qui procedeix el material biològic inoculat durant l'accident. Es considerarà que una font és positiva pel VHB, quan l'HBsAg sigui positiu, i positiva per l'HIV, quan ho sigui per l'anti-HIV (ELISA); tot i que, posteriorment, s'hi efectuarà una prova de confirmació com el Western Blot. Es considerarà inicialment com a marcador d'infecció pel VHC la positivitat a la font de l'anti-VHC, però posteriorment s'haurà de confirmar la vertadera infecciositat de la font si l'RNA del VHC és positiu.

**Receptor:** persona que rep la inoculació del material biològic durant l'accident.

**Precaucions estàndards:** principis higiènics bàsics per evitar la transmissió dels microorganismes vehiculats per la sang o els fluids orgànics.

## POBLACIÓ DIANA

---

Qualsevol treballador que en l'avaluació de riscos del seu lloc de treball consti el risc biològic per via parenteral. Caldrà considerar tots aquells treballadors susceptibles de patir punxades accidentals en el desenvolupament de les seves tasques habituals.

## INTERVENCIIONS. Dades de risc laboral

---

### Efectes per a la salut

És ben conegut el risc de determinats treballadors exposats a patir infeccions per virus transmissibles a través de la sang. Aquest risc està relacionat amb les condicions i les característiques de l'activitat laboral, amb la prevalença d'aquestes infeccions en la població general i amb la transmissibilitat dels diferents agents.

El risc de transmissió després d'una exposició parenteral al VHB oscil·la entre un 2 i un 30%, en cas d'exposició parenteral al VHC fluctua entre el 0,6 i el 4%, i després d'una exposició a l'HIV se situa entre el 0,1 i el 0,5%; aquest risc augmenta amb el volum de sang inoculat.

### Avaluació del risc

**Prevenió primària.** Els responsables dels serveis o unitats seran els encarregats, juntament amb el servei de prevenció de riscos laborals, d'avaluar el risc de cada procediment i adoptar les mesures adients per tal de minimitzar-lo, mitjançant educació del personal, adequació de procediments, disponibilitat de material de seguretat, contenidors per a material punxant o tallant, etc.

**Prevenió secundària.** Els facultatius del servei de prevenció de riscos seran els encarregats d'elaborar un circuit que garanteixi el procediment d'atenció permanent del personal exposat, en cas de patir un accident. Si per a l'assistència immediata es requereix la col·laboració de serveis assistencials aliens, el servei de prevenció serà l'encarregat d'establir els circuits necessaris per garantir-ne aquesta assistència.

## INTERVENCIONS. Recollida d'informació

---

Per a la recollida de dades s'utilitzaran qüestionaris dissenyats per a aquest efecte\*. Es recomana que aquests qüestionaris siguin administrats pels professionals sanitaris dels serveis de prevenció de riscos laborals.

\* A l'annex I es proposa el qüestionari del projecte EPINETAC (Estudi i seguiment del risc biològic en el personal sanitari).

## PERIODICITAT DE LES INTERVENCIONS

---

- ? Prevenció primària (formació del personal, educació sanitària) es farà en el moment de la incorporació del treballador al lloc de treball i amb la periodicitat que s'estableixi, segons el nivell de risc.
- ? Prevenció secundària es farà segons el que especifiqui el protocol d'actuació davant d'una exposició accidental a material biològic.

## RECOMANACIONS PREVENTIVES

---

L'exposició accidental a material biològic és un dels accidents més freqüents en els casos de punxades accidentals amb material contaminat, de forma molt especial als hospitals, centres sanitaris i d'altres amb activitats superposables. Encara que no produeixen baixes laborals, comporten força angoixa en la persona exposada.

La prevenció primària de les exposicions accidentals inclou:

### **Formació del personal**

El personal exposat s'ha de formar en la prevenció de punxades accidentals, tant al moment de la incorporació al lloc de treball, com de forma periòdica.

Es recomana la difusió dels conceptes previstos al document *Prevenció de les exposicions accidentals a sang i material biològic*, a totes les persones que treballen exposades al risc biològic, que ha estat publicat per la Direcció General de Salut Pública (DGSP) del Departament de Sanitat i Seguretat Social (DSSS), i que inclou informació sobre les precaucions estàndards, l'ús de material de seguretat, la prevenció d'exposicions accidentals en centres i activitats de risc, així com l'actuació en cas d'exposició accidental i la immunització enfront l'hepatitis B.

## Vacunació contra l'hepatitis B

Des de fa uns anys, es disposa d'una vacuna eficaç contra l'hepatitis B. Com que en la pràctica assistencial hi ha un alt risc de transmissió d'aquest virus, tot el personal sanitari i treballadors amb risc d'infecció hi haurien d'estar immunitzats.

El servei de prevenció de riscos laborals ha de recomanar l'administració d'aquesta vacuna a tots els treballadors no immunitzats i és el responsable d'establir els mecanismes necessaris per tal de garantir la vacunació de tots els treballadors en situació de risc.

## EXPOSICIÓ ACCIDENTAL

---

### Actuació inicial

#### Exposició percutània (punxada)

Cal netejar la ferida o el lloc de la punxada amb aigua i sabó, i desinfectar-ho amb solució de povidona iodada al 10% o alcohol de 70°. L'antisèptic s'ha de deixar actuar durant 10 minuts i després cal cobrir la ferida amb un apòsit.

#### Exposició a les mucoses (esquitxos)

Cal fer-hi una irrigació amb sèrum fisiològic durant 10 minuts.

### Actuacions posteriors

Una exposició a la sang o a qualsevol altre material biològic **és una urgència mèdica**.

#### Valoració de la font d'exposició (quan és coneguda)

Si la font d'exposició accidental és coneguda i accessible (habitualment un pacient d'una institució sanitària o similar), cal investigar si en la seva història clínica o en analítiques recents hi consten els resultats dels marcadors d'infecció per l'HIV, VHB i VHC. Si no es disposa d'aquesta informació, cal realitzar una analítica urgent per determinar si és portador d'algun d'aquests virus; aquesta analítica s'ha de realitzar en qualsevol exposició accidental, encara que no es sospiti una infecció per cap d'aquests virus.

Cal informar el pacient font o els seus familiars del fet que s'ha produït la punxada o esquitx, de la necessitat de descartar que sigui un portador dels virus HIV, VHC i/o VHB, i de la necessitat

de procedir a obtenir una mostra de sang per efectuar les determinacions corresponents a fi de garantir l'actuació oportuna en relació amb la persona que ha patit l'accident. També se l'informarà i garantirà que la determinació no té cap altra finalitat que l'esmentada, si bé i en funció del resultat, es procedirà a facilitar-li el tractament que sigui oportú i consentit per ella. Se li efectuarà una extracció de sang (2 tubs sense anticoagulant).

Per tal que la profilaxi postexposició es pugui indicar al més aviat possible, la investigació dels marcadors d'infecció per l'HIV s'ha d'efectuar en les primeres hores després de l'accident i la del VHB en les primeres 48 hores.

Els tubs amb sang del pacient que no es processin de forma immediata (com el d'investigar la presència del VHC) s'han de guardar a la nevera.

El sèrum sobrer es conservarà a la seroteca, si se'n disposa.

En funció de l'estat del pacient font, a la persona exposada se li indicarà un estudi serològic basal, profilaxi postexposició i/o determinacions serològiques seriades.

### Estudi basal del receptor

Aquest estudi s'efectuarà el dia de la punxada o al més aviat possible.

Cal extreure-li 15 ml de sang sense anticoagulant, per determinar-ne: anti-HBc, HBsAg, anti-VHC i anti-HIV. Si en el receptor l'anti-HBc era positiu abans de la vacuna, l'anti-HBs ho serà després de la vacuna. Si se sap que l'HbsAg és positiu, no caldrà determinar-lo.

Si la font no és portadora del VHB, però el receptor no ha estat vacunat contra l'hepatitis B se li determinaran l'HBsAg, l'anti-HBs i l'anti-HBc; si el receptor es va vacunar, però es desconeix si va respondre a la vacuna, se li determinarà l'anti-HBs.

És recomanable disposar d'una seroteca (en congelador a -20°C o menys) per guardar, en tots els casos, una mostra de sang del receptor i de la font.

### **Profilaxi postexposició i seguiment serològic de la persona exposada**

El protocol de cada servei de prevenció sobre les actuacions en cas d'exposicions accidentals ha de preveure l'assistència a les exposicions que es produeixin en torns de nit, caps de setmana, jornades festives o situacions en què no es pugui garantir una assistència sanitària permanent.

## Si la font és un portador de l'HIV

Davant de qualsevol exposició accidental a la sang o material biològic contaminat amb l'HIV, cal valorar-hi la indicació de profilaxi amb fàrmacs antiretrovirals.

### **a. Accidents de risc elevat**

**Totes les exposicions percutànies**, especialment, lesió profunda o per agulla canulada, agulla utilitzada en artèria o vena, un instrument amb sang visible o si el pacient font té virèmia elevada.

**Exposicions cutànies o mucoses de risc alt.** Només en aquelles situacions en què s'hagi produït una exposició amb gran volum de sang o amb càrrega viral elevada, contactes prolongats i àrees extenses de pell o exposicions en llocs amb pell no intacta.

#### Pauta de quimioprofilaxi recomanada:

Zidovudina (AZT) 600 mg/dia (300/12h)

Lamivudina (3TC) 300 mg/dia (150/12h)

Nelfinavir (NFV) 750 mg/8h

La durada de la quimioprofilaxi serà de 4 setmanes, encara que l'índex d'abandonament és molt elevat.

### **b. Accidents o exposicions de risc baix**

Inclou la resta d'exposicions a la sang per contacte amb mucoses o pell, o exposicions a fluids que continguin sang visible o altres fluids potencialment infecciosos (semen, secrecions vaginals, líquids cefaloraquidi, sinovial, pleural, peritoneal, pericàrdic o amniòtic) per contacte cutani o mucós.

#### Pauta de quimioprofilaxi recomanada:

Zidovudina (AZT) 600 mg/dia

Lamivudina (3TC) 300 mg/dia

La durada de la quimioprofilaxi serà de 4 setmanes. Si es sospita una resistència a la zidovudina o a la lamivudina és aconsellable afegir també un inhibidor de la proteasa com l'indinavir o nelfinavir.

### c. Precaucions generals

La **quimioprofilaxi** s'ha de començar sempre que sigui possible en les dues primeres hores després de l'accident.

Si el pacient font prenia antiretrovirals, cal valorar la possibilitat de resistències i adaptar-li la pauta de quimioprofilaxi.

Cal recomanar al treballador accidentat que no doni sang durant tot el període de seguiment i que protegeixi les seves relacions sexuals amb preservatiu, sobretot durant els primers 3-6 mesos.

Per detectar efectes adversos a la quimioprofilaxi, cal realitzar un hemograma i proves de funció hepàtica i renals, en iniciar el tractament i a les dues setmanes.

Cal informar la persona exposada dels efectes adversos de la quimioprofilaxi, dels possibles efectes teratogènics dels antiretrovirals (s'aconsella evitar l'embaràs durant el mes de la quimioprofilaxi i els dos mesos següents) i de les seves interaccions amb els contraceptius orals.

El seguiment serològic recomanat (determinació anti-HIV) es farà a les 6 setmanes i als 3, 6 i 12 mesos. Si durant el seguiment es descarta que el pacient font és portador de l'HIV, cal suspendre tant la quimioprofilaxi com el seguiment.

### d. Altres accidents o exposicions

En cas d'exposició a altres fluids biològics (per exemple: orina) no es recomana realitzar quimioprofilaxi amb antiretrovirals ni seguiment.

#### Si el pacient font és portador del VHB

S'actuarà segons l'estat serològic del receptor.

**a) Receptor vacunat**, s'actuarà segons la seva resposta a la vacuna:

**Resposta a la vacuna, documentada serològicament** (anti-HBs superior o igual a 10UI/ml): no s'hi ha de fer res més.

**Manca de resposta a la vacuna** (anti-HBs negatiu o menor de 10UI/ml): s'administrarà al més aviat possible, i en un termini màxim de 72 hores, una dosi de gammaglobulina hiperimmune i una altra dosi a les 4 setmanes. Si es sospita que la manca de resposta va ser deguda a la pauta de vacunació, es pot intentar una nova pauta de vacunació.

**Resposta desconeguda:** s'administrarà una dosi de gammaglobulina hiperimmune. Si l'anti-HBs basal és negatiu, s'administrarà una altra dosi de gammaglobulina a les 4 setmanes i s'iniciarà una pauta de vacunació; si l'anti-HBs és positiu no caldrà fer-hi res més.

## **b) Receptor no vacunat**

**Estat serològic desconegut:** s'administrarà al més aviat possible (i en un termini màxim de 72 hores) una dosi de gammaglobulina hiperimmune i s'iniciarà immediatament la pauta de vacunació.

Davant la possibilitat de no respondre a la vacuna (sobretot en persones per sobre dels 40 anys, amb tractament immunosupressor, immunodeficiència coneguda, etc.), és convenient administrar una altra dosi de gammaglobulina hiperimmune a les 4 setmanes de la primera.

Si en les 48 hores següents no es pot conèixer si el pacient font és portador del VHB, s'actuarà com si ho fos, fins que es descarti que ho era.

## **Receptors amb immunitat natural documentada (anti-HBs i anti-HBc positius)**

En aquest cas, no s'hi ha de fer res més.

## **Receptor HBsAg positiu conegut**

En aquest cas, no s'hi ha de fer res més.

## **c) Precaucions generals**

Aquestes mesures són també efectives si el pacient font és portador dels virus B i D (delta). Per iniciar qualsevol immunoprofilaxi, cal demanar-ne el consentiment al receptor. Si l'anti-HBc i/o l'anti-HBs basals fossin positius, no caldria administrar la segona dosi de gammaglobulina ni seguir la pauta de vacunació; tampoc no caldria fer-ho si es descobrís que el receptor era HbsAg positiu.



## Si el pacient font és un portador del VHC

Si l'anti-VHC de la font és positiu i és factible, es determinarà l'RNA del VHC per confirmar la seva infecciositat.

Si l'RNA del VHC és positiu, es determinarà l'anti-VHC i les transaminases en el receptor, inicialment, i a les 6, 12 i 24 setmanes per detectar una eventual seroconversió i/o aparició de lesió hepàtica. Si no es pot confirmar que l'RNA del VHC era positiu, s'actuarà com si ho fos, fins que es descarti que ho era.

### Quan la font és desconeguda o inassequible

Si la font no pot ser identificada o no és assequible, perquè el pacient ja ha marxat del centre o institució o perquè es nega a col·laborar (situació excepcional), es valorarà, de forma individualitzada, el risc que la font fos portadora dels virus VHB, VHC o HIV i a la persona exposada se li oferirà el seguiment postexposició. Se la informarà sobre els riscos i beneficis potencials de les mesures de profilaxi postexposició i que, segons les característiques i el risc de l'accident, també se li oferirà aplicar-les-hi.

Si més tard es pot saber si el pacient font era portador d'algun d'aquests virus, es revisarà la indicació de gammaglobulina antihepàtica B o de quimioprofilaxi amb antiretrovirals.

Quan el laboratori no pugui determinar l'HbsAg i/o l'anti-HIV en els temps indicats, s'hi actuarà de forma similar.

## REGISTRES

---

1. Registre de les exposicions accidentals a material biològic (Annex I o similars), que inclou: característiques de l'accident, profilaxi i vacunes administrades, i resultats de les determinacions microbiològiques practicades (basals i seguiments serològics).
2. Registre de comunicacions a la direcció empresarial. El servei de prevenció establirà un sistema de notificació i registre dels accidents soferts pels treballadors.

## ANNEX I

### A. Informe d' exposició accidental per contaminació cutaneomucosa a la sang o material biològic

Servei de prevenció: Cognoms: Núm. de registre de l'exposició:  
Nom: Sexe Data de naixement:  
 Home Data d'exposició: Hora:  
 Dona Torn:  
Data de notificació:

Categoria laboral: Altra:  
Anys d'activitat professional: Situació laboral de la persona accidentada:  
Àrea de treball: Altra:  
Lloc de l'exposició: Altra:

- Es coneix l'estat serològic del pacient abans de l'exposició?

Sí  No HIV:  
Anti-VHC:  
HBsAg:

- El treballador exposat coneixia l'estat serològic del pacient font en el moment de l'exposició accidental?

Sí  No

- El fluid contaminant ha estat:

<input type="checkbox"/> Sang o derivats	<input type="checkbox"/> Vòmits	<input type="checkbox"/> Líquid cefaloraquidi
<input type="checkbox"/> Líquid peritoneal	<input type="checkbox"/> Líquid sinovial	<input type="checkbox"/> Líquid pleural
<input type="checkbox"/> Líquid amniòtic	<input type="checkbox"/> Líquid pericàrdic	<input type="checkbox"/> Suc gàstric
<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Saliva/esput	<input type="checkbox"/> Altres (descriuiu-los)

- La zona corporal exposada ha estat:

<input type="checkbox"/> Pell intacta	<input type="checkbox"/> Pell no intacta	<input type="checkbox"/> Mucosa nasal
<input type="checkbox"/> Mucosa bucal	<input type="checkbox"/> Conjuntiva	<input type="checkbox"/> Altra (descriuiu-la)

- La sang o material biològic causant de l'exposició ha contactat amb:

<input type="checkbox"/> Cap	<input type="checkbox"/> Simple guant de làtex/vinil	<input type="checkbox"/> Doble guant de làtex/vinil
<input type="checkbox"/> Bata quirúrgica	<input type="checkbox"/> Bata de plàstic	<input type="checkbox"/> Altre tipus de bata protectora
<input type="checkbox"/> Mascareta quirúrgica	<input type="checkbox"/> Ulleres protectores	<input type="checkbox"/> Protector facial
<input type="checkbox"/> Altres (descriuiu-los)		

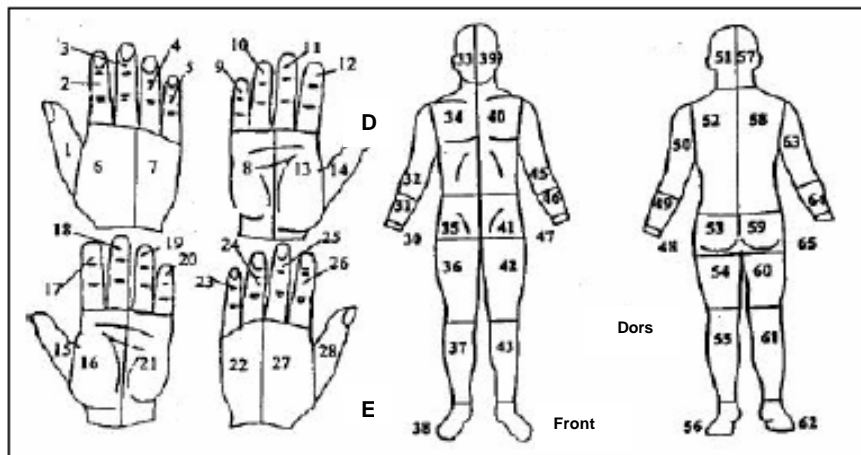
- L'exposició accidental s'ha produït com a conseqüència de:

- Durant quant de temps la sang o el material biològic ha estat en contacte amb la pell o la superfície cutaneomucosa de la persona exposada?:

- La quantitat de sang o de material biològic en contacte amb la pell o la superfície cutaneomucosa de la persona exposada s'estima com a:

Gran: punció profunda, tall o sagnat abundant  
 Intermèdia: puntura cutània, sagnat moderat  
 Petita: superficial, menuda o no sagnant

Cal assenyalar la/les localització/ns anatòmica/ques de la/les exposició/ns, segons l'esquema:



- Quina ha estat la seva actuació posterior a l'exposició?

- Promoure el sagnat de la ferida
- Rentar la ferida amb aigua
- Rentar la ferida amb aigua i sabó
- Aplicar-hi un desinfectant. Tipus:
- Cap

- S'ha efectuat profilaxi?

- Sí       No
- Immunoglobulina específica anti-hepatítica B
- Immunoglobulina inespecífica
- Immunoglobulina antitetànica
- Altres (especifiqueu-los)
- Vacuna hepatítica B o dosi de record
- Vacuna antitetànica o dosi de record
- AZT i/o altres antiretrovirals

- Data d'inici de la profilaxi:

HBsAg:  
 Anti-HBs:                      Any:  
 Anti-HBc:                      Any:

- Està vacunat contra l'hepatitis B?:

Anti-HIV:                      Any:  
 VHC:                              Any:

- Especifiqueu-ne la tècnica:

Informació sobre el pacient font:

- ESTAT SEROLÒGIC ENFRONT EL VIRUS DE L'HEPATITIS B

HBsAg:                      HBeAg:                      Anti-HBs:  
 Anti-Hbc:                      DNA-VHB:                      Virus delta:

- ESTAT SEROLÒGIC ENFRONT L'HIV

Anti-HIV:                      Núm. absolut de limfòcits CD4+:  
 Antigen P24:                      Pacient afectat de:

- ESTAT SEROLÒGIC ENFRONT EL VIRUS DE L'HEPATITIS C

VCH ELISA:                      VCH RIBA:                      RNA-VHC:

- TRACTAMENT QUE ESTÀ REBENT EN LA DATA DE L'EXPOSICIÓ

- AZT                                       DDI                                       Immunosupressors
- Interferó                                       Altres antiretrovirals (especifiqueu-los)

- Incidències o comentaris:

## B.- Informe per exposició accidental, per una punxada o un tall

Servei de prevenció: Núm. de registre de l'exposició:  
Nom: Cognoms: Data de naixement:  
Sexe Data d'exposició:  
 Home Hora:  
 Dona Torn:  
Data de notificació:

Categoria laboral: Altra:  
Anys d'activitat professional:  
Situació laboral de la persona accidentada:  
Àrea de treball: Altra:  
Lloc de l'exposició: Altres:

- Es coneix l'estat serològic del pacient, abans de l'exposició?

Sí  No

HIV:

Anti-VHC:

HBsAg:

- El treballador exposat coneixia l'estat serològic del pacient font en el moment de l'exposició accidental?

Sí  No

El fluid contaminant ha estat:

<input type="checkbox"/> Sang o derivats	<input type="checkbox"/> Vòmits	<input type="checkbox"/> Líquid cefaloraquidi
<input type="checkbox"/> Líquid peritoneal	<input type="checkbox"/> Líquid sinovial	<input type="checkbox"/> Líquid pleural
<input type="checkbox"/> Líquid amniòtic	<input type="checkbox"/> Líquid pericàrdic	<input type="checkbox"/> Suc gàstric
<input type="checkbox"/> Orina	<input type="checkbox"/> Saliva/esput	<input type="checkbox"/> Altres (descriuiu-los)

- El treballador exposat és el que havia utilitzat el material causant de l'exposició?

Sí  No

- Per a què s'havia utilitzat el material causant de l'exposició?:

- Com ha succeït l'exposició?

- Abans d'usar el material (instrumental trencat, durant la preparació...)
- Durant l'ús del material
- En acabar el procediment, durant la recollida de material
- En preparar el material per a la seva reutilització (durant la desinfecció, reesterilització...)
- En recaputar l'agulla
- En extraure l'agulla d'un suport de goma o altre material
- Durant el transport, abans de desfer-se del material
- Durant la col·locació del material en el contenidor de desfets
- Per problemes del contenidor (ruptura, apertura, contenidor ple...)
- Material de desfeta en lloc inadequat
- Altres

- ¿Quin objecte ha causat l'exposició?:

Altres:

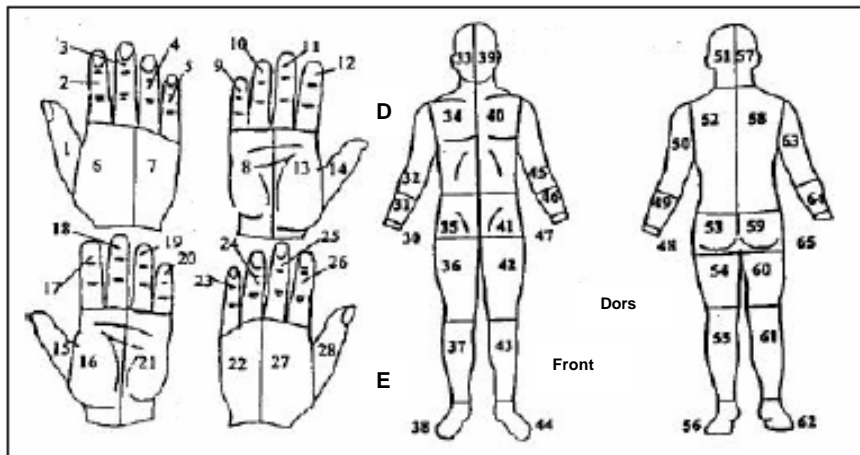
- La lesió ha estat:

- Tipus de lesió:

Altres:

- Protecció o mètode de barrera utilitzat en el moment de l'exposició:

Lesió anatòmica, segons l'esquema:



- Disposava en el moment de l'exposició d'un contenidor de material punxant?:
- Quina ha estat la seva actuació després de l'exposició?

- Promoure el sagnat de la ferida
- Rentar la ferida amb aigua
- Rentar la ferida amb aigua i sabó
- Aplicar-hi un desinfectant. Tipus:
- Cap

- S'hi ha efectuat profilaxi?

- Sí       No
- Immunoglobulina específica antihepatítica B
- Immunoglobulina inespecífica
- Immunoglobulina antitetànica
- Altres (especifiqueu-los)
- Vacuna hepàtica B o dosi de record
- Vacuna antitetànica o dosi de record
- AZT i/o altres antiretrovirals

- Data d'inici de la profilaxi:

HBsAg:  
 Anti-HBs:                      Any:  
 Anti-HBc:                      Any:

- Està vacunat d'hepatitis B?:

Anti-HIV:                      Any:  
 VHC:                          Any:

Especifiqueu-ne la tècnica:

Informació sobre el pacient font:

- ESTAT SEROLÒGIC ENFRONT EL VIRUS DE L'HEPATITIS B

HBsAg:                      HBeAg:                      Anti-HBs:  
 Anti-Hbc:                      DNA-VHB:                      Virus delta:

- ESTAT SEROLÒGIC ENFRONT L'HIV

Anti-HIV:                      Núm. absolut de limfòcits CD4+:  
 Antigen P24:                      Pacient afectat de:

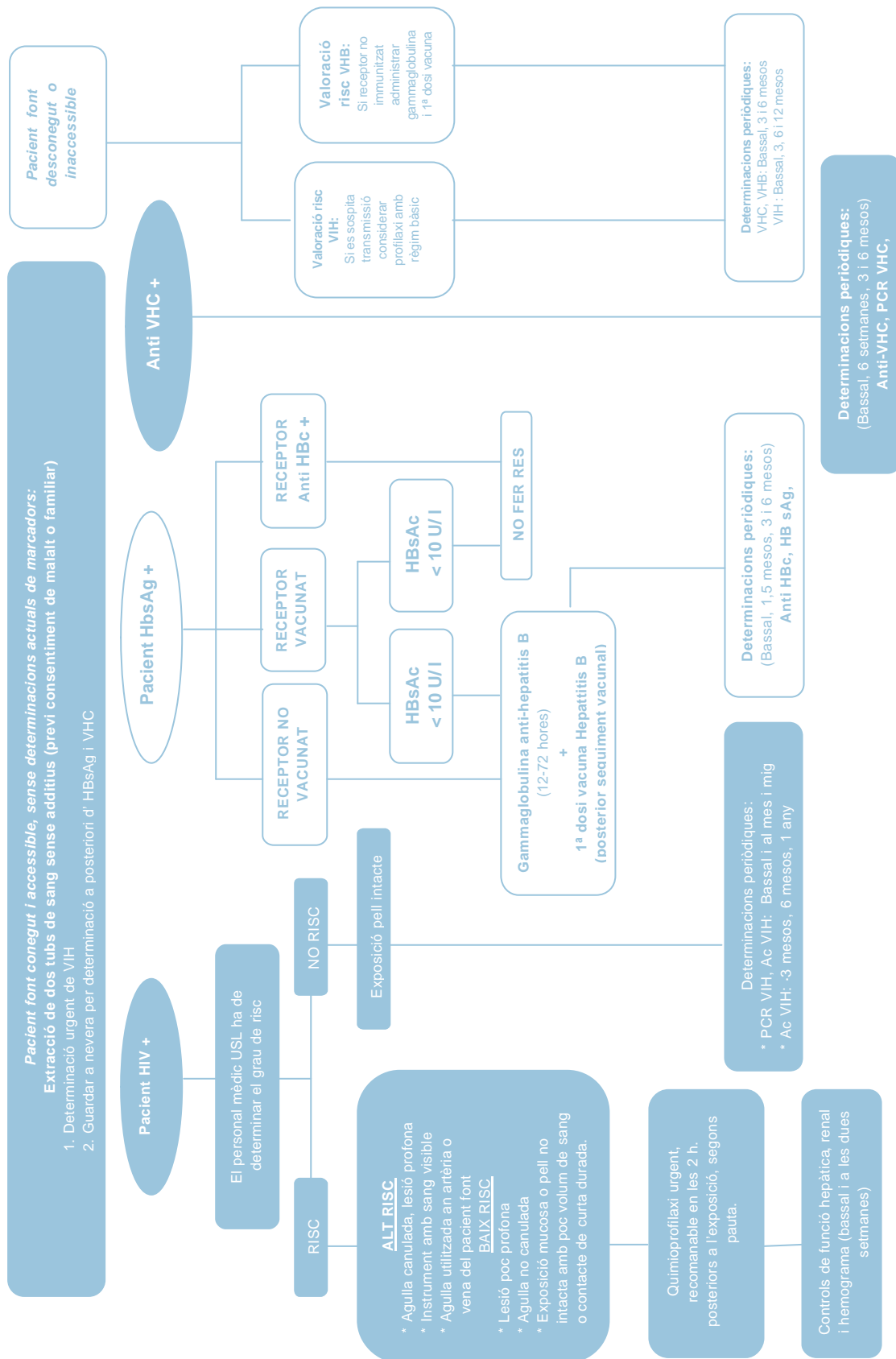
- ESTAT SEROLÒGIC ENFRONT EL VIRUS DE L'HEPATITIS C

VCH ELISA:  
 VCH RIBA:  
 RNA-VHC:

- TRACTAMENT QUE ESTÀ REBENT EN LA DATA DE L'EXPOSICIÓ

- AZT                       DDI                       Immunosupressors
- Interferó                       Altres antiretrovirals (especifiqueu-los)

## ANNEX 2. Actuació immediata en cas d'exposició a la sang o material biològic en un servei de prevenció de riscos laborals



## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I LEGALS

---

Beekmann SE, Henderson DK. Nosocomial human immunodeficiency virus infection in healthcare workers. En: Mayhall CG, ed. Hospital epidemiology and infection control. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 1999: 1075-1089.

Serra C, Torres M, Campins M. Occupational Risk of hepatitis C virus infection after accidental exposure. J. Hepatol 1997; 27:1139

Serra C, Torres M, Campins M. Riesgo de infección por el virus de la hepatitis C en el Personal Sanitario: Evidencia actual y posibilidades de prevención postexposición. Med Clin (Barc) 1997; 108: 629-635.

CDC. Recommendations for follow-up of Health-Care Workers After Occupational Exposure to Hepatitis C virus. MMWR 1997; 46: 603-606.

CDC. Case-control study of HIV seroconversion in health care workers (HCWS) after percutaneous exposure to HIV-infected blood. -France, United Kingdom, United States, January 1988-August 1994. MMWR 1995; 44: 929-933.

Programa de la Sida. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya. La infecció pel virus de la immunodeficiència humana (HIV) en el medi sanitari. 2a ed. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya, 1998.

CDC. Public Health Service guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 1998; 47 (RR-7).

Torres M, Campins M, Serra C, Bruguera M. Normes d'actuació després d'una exposició accidental a sang o altres fluids biològics en el medi sanitari. Barcelona: Col·legi Oficial de Metges, 1998.

Departament de Sanitat i Seguretat Social. Prevenció de les exposicions accidentals a sang i material biològic. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2001.

## AUTORS

---

Dr. Lluís Armadans Gil  
Dra. Esther Barbé Illa  
Dra. Núria Betriu Cabecerán  
Dra. Magda Campins Martí  
Dra. Irma Casas Garcia  
Dra. Àngels Company Escales  
Dra. Maria G. Esteve Pardo  
Dr. Alfonso García Carbajo  
Dra. Ramona Garcia Macià

Dra. Laura Gavalda Mestre  
Dra. Carme Micheo Salas  
Dra. Montserrat Olona Cabases  
Dr. Joaquim Oromí Durich  
Dr. Josep M. Piera Aliaga  
Dr. Josep Rebull Fatsini  
Dr. Josep M. Sánchez García  
Dr. Josep Vaqué Rafart

### Aquesta guia ha estat revisada i avalada per:

Grup de Treball en Aspectes Sanitaris de Salut Laboral del DSSS  
Associació Catalana de Medicina del Treball  
Associació d'Estudis de Prevenció i Salut Laboral  
Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica  
Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària  
Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball  
Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears

Barcelona, desembre de 2003



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut  
**Direcció General de Recursos Sanitaris**