

1.9 SOP prikaccident

1.9.1 Hoe een prikongeval bij vaccinatie voorkomen?

- zorg voor een geschikte naaldcontainer binnen handbereik zodat de naalden onmiddellijk kunnen worden weggegooid;
- de naalden nooit herkappen;
- de naaldcontainer maar voor $\frac{3}{4}$ vullen;
- sluit de naaldcontainer met de tijdelijke sluiting bij transport en gebruik de definitieve sluiting op het ogenblik van definitieve verwijdering;

1.9.2 Wat bij contact met bloed door een prikongeval?

a. EHBO

- Laat de wonde hevig bloeden onder warm stromend water
! Het is belangrijk het bloed uit de wond te laten vloeien maar zeker niet erop te drukken omdat hierdoor het besmettingsrisico verhoogd wordt.
- Reinig de wonde met water en zeep
- Ontsmet de wonde met een alcoholische oplossing en dek de wonde steriel af

b. Melding

Toezichthoudend medisch verantwoordelijke

- De medewerker meldt het accidenteel bloedcontact aan de toezichthoudend medisch verantwoordelijke.
- De toezichthoudend medisch verantwoordelijke plant zo snel mogelijk na het prikongeval een bloedafname voor de medewerker en -indien gekend- voor de persoon waarvan het bloed afkomstig is. Bloedafnames nemen plaats in een medisch centrum of bij de huisarts.
- De persoon waarvan het bronbloed afkomstig is, dient het formulier in verband met geïnformeerde toestemming in te vullen en te ondertekenen.

Uit te voeren bloedanalyses:

- o HIV type 1 +2 Antilichaam Screening
- o HIV p24 Antigen
- o Hepatitis B surface Antigen
- o Hepatitis B surface Antilichaam
- o Hepatitis B Core Antilichaam
- o Hepatitis C Antilichaam
- o AST, transaminase
- o ALT, transaminase
- o Gamma GT
- De toezichthoudend medisch verantwoordelijke volgt de resultaten op.

Centrumverantwoordelijke

- De medewerker meldt het accidenteel bloedcontact ook aan de centrumverantwoordelijke.
- De centrumverantwoordelijke doet aangifte van het arbeidsongeval aan de verzekering (ook factuur van labo-onderzoek dient nadien naar verzekering gestuurd te worden).

c. Opvolging

Afhankelijk van de bloedresultaten volgt er eventueel verdere actie indien er nood is aan een preventieve behandeling.

- Bij een ongeval met risico op hepatitis B maakt men een onderscheid tussen werknemers die wel of niet gevaccineerd werden tegen hepatitis B. Bij niet-gevacceerde werknemers dient overwogen te worden om hepatitis B antistoffen toe te dienen. Dit liefst binnen 24 uur. Deze bieden meteen bescherming. Daarnaast start men een hepatitis B-vaccinatie. De patiënt wordt hiervoor doorverwezen naar de huisarts.
Als werknemers wel gevaccineerd werden en er bewijs is van voldoende bescherming door hepatitis B-antistoffen, moet men geen verdere actie ondernemen.
- Bij een prikongeval met een met hepatitis C besmette naald zijn bijkomende bloedafnames aangewezen 1, 3 en 6 maanden na de blootstelling om hepatitis C-antistoffen na te gaan. De patiënt wordt hiervoor doorverwezen naar de huisarts. Tegen hepatitis C bestaat er geen beschermend vaccin.
- Bij een ongeval met risico op HIV-overdracht dient profylaxis overwogen te worden. De eerste dosis is idealiter binnen de 4 uur. Bij positieve evaluatie voor profylaxis, patiënt doorverwijzen naar huisarts, arts van wacht of arbeidsgeneesheer. Omdat hiv niet meteen opgespoord kan worden, zal de huisarts de persoon tweemaandelijks testen tot zes maanden na blootstelling.

Versie 18