

Protokoloa**Material biologikoarekin
lan egiterakoan izandako
istripuak****Donostia Ospitalea****30**

**MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN
LAN EGITERAKOAN IZANDAKO
ISTRIPUETAN JARDUTEKO
PROTOKOLOA**

LABURDURAK

Euskara	Gaztelania
AgHBs, B hepatitisaren azaleko antigenoa	AgHBs,
AgHBe, B hepatitisaren core antigenoa	AgHBe,
AcVHC, C hepatitisaren birusaren kontrako antigorputzak	AcVHC, anticuerpos contra el virus de la hepatitis C
CDC, Center for Disease Control	CDC, Center for Disease Control
ARV, erretrobirusen kontrako botikak	ARV, antirretrovirales
TARV, erretrobirusen kontrako tratamendua	TARV, tratamiento antirretroviral
EOP, esposizioaren ondorengo profilaxia	PPE, profilaxia post-exposición
ITAN, alderantzizko transkriptasaren inhibitzaile nukleosidoen analogoak	ITAN, inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos
IP, proteasaren inhibitzailea	IP, inhibidor de la proteasa
AZT, zidobudina	AZT, zidovudina
3TC, lamibudina	3TC, lamivudina
AcVIH 1-2, GIBren kontrako antigorputzak	AcVIH 1-2
AcHBc, B hepatitisaren corearen kontrako antigorputzak	AcHBc
AcHBs, B hepatitisaren azalaren kontrako antigorputzak	AcHBs
BHB, B hepatitisaren birusa	VHB, virus de la hepatitis B
HB, hepatitisaren birusa	HB, hepatitis B
BHIg, B hepatitisaren immunoglobulina	IgHB, inmunoglobulina de la hepatitis B
ACIP,	ACIP,
RNA-VHC	RNA-VHC

AURKIBIDEA

1. Helburua	5
2. Norentzat	5
3. Erreferentziako dokumentazioa	5
4. Istripu biologikoa: kontzeptuak	5
5. Istripu biologikoaren garrantzia	6
6. Protokoloa hasteko lekua	7
7. Istripuari buruzko informazio garrantzitsua erregistratzea	7
8. Zauria ondo garbitzea	8
9. Transmisioko arrisku-faktoreak	8
10. Xehetasun analitikoaren bolantea bete eta istripua izandako langileari odola ateratzea	9
11. Xehetasun analitikoaren bolantea bete eta sorburu-pazienteari odola ateratzea	9
12. GIB birusari aurre egiteko profilaxia	11
13. B hepatitisaren birusari aurre egiteko profilaxia	13
14. C hepatitisaren birusari aurre egiteko profilaxia	14
15. Lan-istripuaren Partea betetzea	14
16. Esposizioa izan ondorengo jarraipena	14
17. Eranskinak	16
• 1. eranskina. Mikrobiologia eskatzeko bolantea. Istripu biologikoa: langilea	16
• 2. eranskina. Pazientearen fluidoekin istripua izan delako, berorren baimen informatua, odola ateratzeko eta analisisa (azterketa serologikoa) egiteko	17
• 3. eranskina. Mikrobiologia eskatzeko bolantea. Istripu biologikoa: pazienteak	18
• 4. eranskina. Material biologikoarekin lan egiterakoan izandako istripuaren ondoren erretrovirusen aurkako botikekin profilaxia egiteko baimen informatua	19

- 5. eranskina. Farmazia Zerbitzura lehenengo medikazio-dosia eskatzea . .20
- 6. eranskina. "Material biologikoarekin izandako lan-istripuen
ondorengo profilaxia" informazio-dokumentua21
- 7. eranskina. Larrialdietako jokabide-algoritmoa26

1. HELBURUA

Beren laneko jardueretan ari diren bitartean material biologikoarekin istripu bat edo esposizio bat izan duten langileei ematen zaien arreta protokolizatzea da dokumentu honen helburua, honako puntu hauek ezarriz: zein lekutan emango zaion arreta, erregistratu beharreko informazio garrantzitsua, langileari eta sorburu-pazienteari (ezagutzen bada) egin beharreko xehetasun analitikoak, eretrobirusen aurkako botikekin egin beharreko profilaxiaren jarraibidea, B hepatitisari aurre egiteko profilaxiaren jarraibidea eta esposizioa izan ondorengo jarraipena, eta, gainera, behar diren dokumentu erantsi guztiak.

2. NORENTZAT

Material biologikoarekin laneko istripu bat izan ondoren Lan Osasuneko Unitatera edo Larrialdi Orokorretako Zerbitzura etortzen diren Donostia Ospitaleko langile guztiei aplikatuko zaie protokolo hau.

3. ERREFERENTZIAKO DOKUMENTAZIOA

- Material biologikoarekin lan egiterakoan izandako istripuetan jarduteko protokoloa 2000/03/10ean sortu eta 2002/01/28an eguneratua.
- GESIDaren adostasun-dokumentua. Terapia antirretroviral y enfermedades asociadas al VIH (2000-2002). Ediciones Doyma 2002.
- Recomendaciones de GESIDA / Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos infectados por el VIH (2004ko urria). Enferm. Infecc. Microbiol Clin 2004; 22(10): 564-642.
- Txosten teknikoa: Determinaciones serológicas a paciente fuente de accidentes biológicos. Documento de consentimiento informado. A.Collazos (Prebentzio Zerbitzuko Koordinatzailea). 2005eko martxoa.

4. ISTRIPU BIOLOGIKOA: KONTZEPTUAK

Hau da "esposizio" edo "istriputzat" hartzen dena: odolarekin edo beste fluido biologikoe-kin (semena, baginako jariakinak, likido zefalorrakideoa, pleurako likidoak, likido sinobiala, amniotikoa, peritoneala eta perikardikoa) kontaktua izatea, larruazalean zeharreko inokulazioz edo irekitako zauri batekin, larruazal intaktuarekin edo mukosekin izandako kontaktu bidez, lan-jarduerak egiten ari garen bitartean.

Gernuak, eginkariek, listuak, malkoek, sudurreko jariakinek, izerdiak edo gorakoak EZ dute GIB transmisio-arriskurik, odolarekin edo aurreko paragrafoan aipatutako beste jariakin batzuekin kutsatuta ez badaude behintzat.

Bi egoera bereizi behar dira:

- Ezagutzen ez den sorburu-paziente baten materialarekin izandako istripua: edukiontzi bateko orratza,...
- Ezagutzen den edo identifikagarria den sorburu-paziente baten materialarekin izandako istripua.

5. ISTRIPU BIOLOGIKOAREN GARRANTZIA

Osasun arloko langile batek odol bidez transmititzen diren birusekin (GIB, BHB, CHBrekin) infektatutako pertsona baten odolarekin edo beste jariakin batzuekin (likido zefalorrakido, pleurako likido, likido amniotiko, sinobial, semen edo baginako jariakinekin) istripu bat izanez gero, infektatua izateko arriskua du.

Osasun arloko langileekin egindako azterketetan ikusi da AgHBs eta AgHBe positiboek sorburu batekin izandako esposizio baten ondoren, B hepatitis bat garatzeko arrisku klinikoa %22tik %31ra bitartekoa dela, eta serokonbertsioaren arriskua, berriz, %37tik %62rako. Sorburu AgHBs positibo eta AgHBe negatibo baten esposizioaren ondoren, B hepatitis garatzeko arrisku klinikoa %1etik %6ra bitartekoa da, eta serokonbertsioarena %23tik %37rako.

C hepatitisaren kasuan, sorburu CHB positibo batekin istripuz larruazalean zehar izandako esposizio baten ondoren, serokonbertsio-intzidentziaren batez bestekoa %1,8koa da (%0-%7 bitartea), eta esan behar da oso bitxia dela odolez ukitutako mukosen bitartezko transmisioa, eta ez dagoela larruazal erasan eta ez-erasanaren bidez odolarekin izandako transmisio-kasu dokumentaturik. Orain berriki egindako azterketetatik ateratzen da, gainera, C hepatitisaren fase akutuan Interferon gehi Erribabirinarekin egindako tratamenduak prebenitu egin dezakeela infekzio kronikoen garapena, eta azterketa analitikoetan transaminasa maila normalak eta ARN-CHB maila detektaezinak ateratzen direla tratamendua bukatu zutenen %98an.

GIBaren laneko okupazioaren arriskua esposizio-motaren eta sorburuaren egoeraren arabera-koa izaten da. Larruazalean zeharreko istripu baten ondorengo arriskua txikia da (%0,3), eta oraindik txikiagoa mukosekiko edo erasan gabeko larruazalarekiko kontaktuaren kasuan (%0,1).

CDCek egindako azterketa batzuetako datuetan iradokitzen da Zidobudina eta beste erre-trobirusen kontrako botika batzuk (ARV) erabiltzeak, istripu jakin batzuen ondoren, murriztu egin dezakeela GIBez infektatzeko aukera. Kasuen eta kontrolen azterketa batean, infekzio-arriskua %81 jaitsi zen, gutxi gorabehera, Zidobudina hartu zuten artean. Hala ere, gizakiengan egindako esposizioaren ondorengo profilaxian (EOP) porrot batzuk deskribatu izan dira, Zidobudinarekin monoterapia moduan tratatutako pazienteengan gehienak; baina badaude terapia bikoitzarekin eta hirukoitzarekin tratatutako pazienteengan deskribatutako kasu batzuk ere. Aurrez ARV tratamendua izandako eta AZT eta/edo beste ARVen kontrako erresistentzia zuten sorburu-pazienteengan gertatu ziren porrot-kasu gehienak. Porrotean eragina izan zezaketen beste faktore batzuk esposizioaren izaerarekin, titulu biral altuarekin eta/edo inokulu garrantzitsu batekin, profilaxia berandu hastearekin edo behar adina denboran ez ematearekin erlazionatuta daude zuzenean.

Azterketa horien emaitza ikusi ondoren, hainbat espezialistek osatzen duten Osasun Saileko HIESaren Prebentzio eta Kontrolako Planeko Medikuntza Prebentiboko / Osasun Publikoko Lan Taldeak erabaki du nahi gabeko esposizio bat izan duen pertsonari informa-

zioa eta profilaxia egiteko aukera eman behar zaiola. Tratamendu profilaktikoa egiteko erabakia norberak bere kabuz egin behar du eta istripua izandako langilearen hautaketa pertsonala da, azken finean.

Gaur egun oraindik ez dago EOP egoeretan eretrobirusen kontrako tratamendu-pauta jakin bat (TARV) gomendatu ahal izateko behar adinako ebidentzia mailarik. Horren faltan, bai Ameriketako eta bai Europako gidetan gomendatzen dena hau da: alderantzizko transkriptasaren bi inhibitzaile nukleosidoen analogo (ITAN) gehi proteasaren inhibitzaile bat (IP) ematea. Hala, efikaziarik handiena lortzea zein garrantzitsua den kontuan hartuz eta, erlatiboki, aski tolerantzia ona duenez, Zidobudina (AZT) erabiltzea gomendatzen da, Lamibudina (3TC) eta Lopinabir/Erritonabir-ekin elkartuta.

Lopinabir/Erritonabir-a emakume haurdunetan erabiltzeari buruz eskura daukagun informazioa mugatua denez, halako egoeretan Lopinabir/Erritonabir-aren ordeiz Nelfinabir erabiltzea gomendatzen da.

GIB positiboa den sorburu-pazienteak bere eboluzioaren uneren batean ARVen kontrako erresistentzia erakutsi duten istripuen kasuan, gehiago gomendatzen da pauta indibidualizatua jarraitzea, oinarri bezala beste farmako batzuk erabiliz, ustez, pazientearen birusa haiekiko sentikorra delako.

6. PROTOKOLOA HASTEKO LEKUA

- Lanegun bateko 8:00-15:00 h bitartean, hau da, Lan Osasuneko Unitatearen laneko ordutegiaren barruan, gertatzen den esposizio edo istripu baten kasuan, istripua izandako langilea Unitate horretara joango da edo harekin harremanetan jarriko da, ahalik eta azkarren, eta bertan esango diote eman beharreko urratsak zein diren.
- Istripua edo esposizioa 15:00ak eta hurrengo eguneko 8:00ak bitartean edo larunbat edo jaiegun batean gertatzen bada, hau da, Lan Osasuneko Unitatearen lan-ordutegitik kanpoko ordu batean, Larrialdi Orokorretako Zerbitzura joan beharko da berehala.

7. ISTRIPUARI BURUZKO INFORMAZIO GARRANTZITSUA ERREGISTRATZEA

Edozein kasutan, eskura badago honako informazio hau egiaztatu eta jaso beharko da (erregistratu eta Lan Osasuneko Unitatera bidali beharko da informazioa):

Sorburu-pazientearen datuak, ezagunak badira:

- Identifikazioa: izena, bi abizen, historia-zenbakia.
- GIB, BHB edo CHBari buruzko egoera immunologikoa, halakorik eskura balu.

Istripuaren zirkunstantziei buruzko balorazioa, hala nola:

- Ziztada izan denetik pasatutako denbora.
- Orratzaren ezaugarriak.

- Inokulatutako fluidoaren bolumena eta mota.
- Erabilitako babes-hesien mota: eskularruak, bata, maskara,...

8. ZAURIA ONDO GARBITZEA

- Garbitu zauria ur korrontearekin eta xaboiarekin, igurtzikatu gabe, odolari askatasun osoz jariatzen utziz 2-3 minutu ur korrontearen azpian. Ebidentzia zientifikorik ez dago zaurian antiseptikoak erabiliz gero, edo odoljarioa eraginez gero GIBa transmititzeko arriskua murriztuko dela frogatzeko. Lixiba erabiltzerik ez da gomendatzen.
- Estali zauria apositu iragazgaitz batekin.
- Larruazalera odol- edo jariakin-zipriztinak eroriz gero: urarekin eta xaboiarekin garbitu.
- Mukosetara odol- eta jariakin-zipriztinak eroriz gero: berehala garbitu ur askorekin.

9. TRANSMISIOKO ARRISKU-FAKTOREAK

Langileak erabaki bat hartzen lagunduko dion erreferentzia bat izan dezan, ondoren zirkunstantzien zerrenda bat egingo dugu, GIBa transmititzeko duten arrisku handienetik txikienera ordenatuz:

9.1. TRANSMISIO-ARRISKU HANDIENETIK TXIKIENERA

Esposizio masiboa (odol-bolumen handiko injekzioa edo GIB kontzentratuen esposizio parenterala laborategian) paziente GIB positibo baten odolarekin.

Esposizio parenterala, paziente GIB positibo baten odolarekin:

- Ziztada sakona orratz barne-hutsarekin.
- Kutsatutako tresna batekin egindako zauria.
- Odolarekin edo gorputzeko jariakinekin kutsatutako zauri egin berria.
- Larruazalaren edo mukosen kontaminazioa.

9.2. GIBa TRANSMITITZEKO "ARRISKUA GEHITZEN DUTEN" ZIRKUNSTANTZIAK

- Ziztadaren sakontasuna.
- Tresnek odola ikusteko moduan izatea.
- Tresna zuzenean zainetik edo arteriatik ateratakoa izatea.
- Pazientea egoera terminalean egotea (edo birus-karga handiarekin).

9.3. ERAGINA IZAN DEZAKETEN BESTE FAKTORE BATZUK

- Jariakin-mota (GIB kontzentrazioa handiagoa izaten da odolean, beste jariakin batzuetan baino).

- Fluido-injekziorik izatea, edo ez.
- Zitada eskularruak jantzita edo gabe gertatu den edo ez (latexezko eskularruek eta antzekoek, efektu babesgarria izaten dute, injektatutako odol-kopurua gutxitzen duten neurrian).
- Kontaktua mukosetan edo larruazalean izan bada, fluido-bolumena eta kontaktu-denbora izango dira kontuan.

10. XEHETASUN ANALITIKOEN BOLANTEA BETE ETA ISTRIPUA IZANDAKO LANGILEARI ODOLA ATERATZEA

Istripua izandako langileari odola atera beharko zaio, eta etiketan garbi idatzi:

MIKROBIOLOGIA ESKATZEKO BOLANTEA (1. eranskina)

- Norako: Lan Osasuneko Unitatera bakarrik bidaltzeko.
- Barra-kodezko eranskailuarekin etiketatu bolantea eta laginaren hodia (Serologiako hodi horia).
- Mediku arduraduna eta ateratze-data identifikatu.
- Orientazio diagnostikoa. Adierazi: "Istripu biologikoa: Langilea".
- Eskatu honako hauen serologia:
 - AcVIH 1-2
 - AcVHC
 - AchBc
 - Gehitu AchBs, txertoa hartuta badago.

- Istripua izandako langilea identifikatu, identifikazio-kode baten bidez:

Jaiotzaren urtea, hilabetea eta eguna (2 digitu), sexua (1 gizonezkoa, 2 emakumezkoa), lehen abizena, bigarren abizena, izena (lehenengo bi letrak).

Adibidez: Juan José González López izeneko langile bat, 1950eko irailaren 3an jaiotakoa, honela kodetuko litzateke: 5009031GOLOJUJO

Urtea	Hilabetea	Eguna	Sexua (1/2)	1. abizena	2. abizena	Izena
1950	Iraila	3	gizonezkoa	González	López	Juan José
50	09	03	1	GO	LO	JUJO

11. XEHETASUN ANALITIKOEN BOLANTEA BETE ETA SORBURU-PAZIENTEARI ODOLA ATERATZEA

Sorburu-pazientea ezaguna edo identifikagarria bada, azterketa serologikoa egiteko odola atera beharko zaio.

Odola atera aurretik, sorburu-pazienteari bere BAIMENA IDATZIZ eman dezala eskatuko zaio, "Pazientearen fluidoekin istripua izan delako, berorren baimen informatua, odola ateratzeko eta analisisa (azterketa serologikoa) egiteko" izeneko idatziaren bidez (2. eranskina). Dokumentu sinatua pazientearen historia klinikoan artxibatuko da.

MIKROBIOLOGIA ESKATZEKO BOLANTEA (3. eranskina)

- Norako: Lan Osasuneko Unitatera bakarrik bidaltzeko.
- Barra-kodezko eranskailuarekin etiketatu bolantea eta laginaren hodia (Serologiako hodi horia).
- Sorburu-pazientea identifikatu: izena eta bi abizen.
- Mediku arduraduna eta ateratze-data identifikatu.
- Orientazio diagnostikoa. Adierazi: "Istripu biologikoa: Pazientea".
- Eskatu honako hauen serologia:
 - AcVIH 1-2
 - AcVHC
 - AgHBs (Australia antigenoa)

Baimena idatziz eman, odola atera eta sorburu-pazienteari ateratako odola zaintzeko prozesua ahalik eta zehaztasun eta egiazkotasun handienarekin egiteko, goizeko lan-txandan egiten denean solairuko gainbegiralea izango da prozesuaren arduraduna, eta arratsalde/gaueko txandan eta jaiegunetan egiten denean, gainbegirale orokorra.

Odol-laginak, bolanteekin batera, Laborategiko "Laginak hartzeko arloan" entregatuko dira astelehenetik ostiralera (8:00etatik 15:00etara), edo Larrialdietako Laborategian (gainerako orduetan).

GlBaren zehaztapen serologikoa guardiako mikrobiologoak egingo du, ahalik eta denbora-epe laburrenean. Zehaztapen horren emaitza profilaxiaren administrazioaren jarraipena egiteko erabakigarria denez, eskaera egiten duen medikuak (Larrialdi Orokorretakoak edo Lan Osasunekoak) telefonoz deituko dio guardiako mikrobiologoari, GlBren antigorputzen azterketa berehalako presarekin egin dadin, 8 ordu baino lehenago. Behar bezala beteta eta mediku batek sinatuta egonik Lan Osasuneko Unitatetik eta/edo Larrialdi Orokorretako Zerbitzutik datozen laginak eta bolanteak bakarrik onartuko dira.

Emaitzak hona bidaliko dira:

- Lan Osasuneko Unitatea
- Larrialdi Orokorretako Zerbitzua: analitikaren emaitza 15:00etik 08:00etara bitarteko ordutegian ematen denean bakarrik, eta larunbat eta jaiegunetan.

12. GIB BIRUSARI AURRE EGITEKO PROFILAXIA

12.1. EOP egiteko gomendioak:

LARRUAZALEAN ZEHARREKO LESIO BATEN ONDOREN:

- Iturri ezezaguneko: adibidez, edukiontzi batetik ateratako orratza.

EOP Ez da gomendatzen; kontuan hartu OEP egitea komeni den ala ez, GIB birusaren esposizioa gerta litekeen ospitaleko zonetan.

- Iturri ezaguna: sorburu-paziente identifikagarria.

EOP Bai gomendatzen da; lehenbailehen eman lehenengo dosia (hobe lehenengo 2 orduetan).

AZAL ETA MUKOSETAKO ESPOSIZIO BATEN ONDOREN:

- Iturri ezezaguna: adibidez, gaizki utzitako odolaren zipriztinak.

EOP Ez da gomendatzen; kontuan hartu OEP egitea komeni den ala ez, GIB birusaren esposizioa gerta litekeen ospitaleko zonetan.

- Iturri ezaguna: sorburu-paziente identifikagarria.

EOP Bai gomendatzen da; lehenbailehen eman lehenengo dosia (hobe lehenengo 2 orduetan).

12.2. Erretrobirusen aurkako esposizio ondorengo profilaxiaren (EOP) hasiera

Behin istripua izandako langileari erretrobirusen aurkako botikekin profilaxia egiteak dituen abantailen eta eragozpenen berri eman ondoren, hark profilaxia egiten hastea erabakiko balu, "Material biologikoarekin lan egiterakoan izandako istripuaren ondoren erretrobirusen aurkako botikekin profilaxia egiteko baimen informatua" (4. eranskina) sinatu beharko du.

EOP egitea gomendatzen den arren, langileak uko egingo balio, erabaki horren konstantzia jaso beharko da, idatziz eta langilearen sinadurarekin, hari emandako arretaren txostenean.

12.3 Profilaxi goiztiarraren abantailak

Tratamendua ahalik eta azkarren hastea gomendatzen da, hobe esposizioa izan ondorengo bi lehen orduetan.

EOPren gomendioek hala gomendatzen badute, eta kasuari dagozkion probak egiten diren bitartean, badirudi zuhurra dela medikazioaren lehenengo dosia hartzea. Badirudi lehenengo dosi horrek egiten duen mesedea, esposizioa izan eta denbora asko pasatu baino lehen hartzen bada, sor litezkeen bigarren mailako ondorio guztiak baino frankoz handiagoa dela.

12.4. Profilaxiaren hasieran eragina izan dezaketen egoera partikularrak

Langileari galderak egin behar zaizkio esposizio ondorengo profilaxiaren hasieran eragina izan dezaketen egoera partikularrik ba ote dagoen jakiteko, adibidez: haurdunaldia, bularra ematen egotea, tratamendu medikoak, gibeleda edo giltzurrunetako gaixotasunak, etab.

Haurdun dagoen osasun arloko langilearen egoera bereziak arazo bereziak sortzen ditu. Lanean GIB birusaren esposizioa jasaten duen osasun-arloko langile haurdunari infekzio-arriskuaren berri eman behar zaio, eta infekzioa gertatzen bada, fetuari transmititzeko dagoen arriskuaren eta medikazioa hartzeak dituen arriskuen berri ere bai. Gaur gaurkoz, CDCek garbi-garbi esaten dute haurdunaldiak EZ duela esposizio ondorengo profilaxia egiteko kontraindikaziorik, eta proteasa inhibitzaile bezala Nelfinabir erabiltzea gomendatzen dute.

12.5. 24-48 ordutik gora lehenago gertatutako istripuak

Istripua 24-48 ordutik gora lehenago gertatu baldin bada, gizakion artean EZ dago esposizio ondorengo profilaxia eraginkorra ez izaten noiztik aurrera hasten den frogatzeko daturik; horregatik, kontuan hartu behar da eretrobirusen aurkako tratamendua, 9. atalean aipatu diren infekzio-arriskuak eta medikazioak izan ditzakeen bigarren mailako efektuak edo albo-ondorio posibleak ere baloratuz.

Ez da gomendatzen, oro har, tratamendua hastea, istripua izan denetik 72 ordu baino gehiago pasatu direnean.

12.6. Eman beharreko farmakoak

Oinarrizko erregimena hau izango da, lau astean: AZT + 3TC + Lopinabir/Erritonabir.

Erresistentziak izan litezkeela susmatzen den kasu berezietan bakarrik, eretrobirusen aurkako botiken aditu batek erabakiko du zein tratamendu aukeratu den. Kasu horietan, erabili beharreko erregimenari buruz zalantzak egon arren, badirudi gomendagarria dela oinarritzat jotzen den erregimenaren lehenengo dosia hartu eta behin betiko erabakia gero hartzeko uztea.

Oinarrizko erregimena.

- Zidobudina (AZT): Retrovir® 250 mg 1 konp./12 ordu
- Lamibudina (3TC): Epivir® 150 mg, 1 konp./12 ordu
- Lopinabir/Erritonabir: Kaletra® 3 konp./12 ordu

Haurdun daudenen kasuan, Lopinabir/Erritonabir-en ordeztatu Nelfinabir: Viracept® 250 mg, 5 konp./12 ordu.

Gertatutako balitz EOP egiten hasi ondoren berehalako presarekin egindako GIBaren emaitza negatiboa izatea, BERTAN BEHERA utzi beharko da, berehala, tratamendua.

Botikaren banaketa errazteko, Farmaziara eskaera egiteko dokumentua erabiliko da (5. eranskina)

12.7. Erretrobirusen aurkako tratamenduaren ondorioz sortutako bigarren mailako efektuak

Esku artean dauzkagun datu urrien arabera, ikusten da EOP hartzen duten pazienteen 2/3tan albo-ondorio esanguratsuak gertatzen direla, batez ere gorakoak, astenia, ondoez orokorra eta beherakoak; hala ere, %8an bakarrik gertatzen dira anormaltasun analitikoak, oso gutxi serioak, eta berehala konpontzen dira tratamendua bertan behera utziz gero. Zaila da jakitea ea sintoma horiek, gehienak subjektiboak, benetan tratamenduaren berezko toxikotasunagatik ote diren edota, aldiz, eta neurri batean behintzat, egoeraren estresari egoztekoak ez ote diren. Izan ere, %1,3an bakarrik azaltzen dira OMEren 3. eta 4. mailako albo-ondorioak, eta kasu gehienetan dokumentu honetan gomendatutako farmakoen desberdinak diren farmakoak erabiltzeagatik. Orain dela gutxiko ikerketa batean azaltzen da tratamendua egiten hasi ziren osasun-arloko langileen %80ak bukatu egin zutela.

13. B HEPATITISAREN BIRUSARI AURRE EGITEKO PROFILAXIA

Hauek dira lanean BHBarekin esposizio bat izan ondoren jarraitu beharreko gomendioak:

Esposizioa izandako langilearen txertaketa-egoera eta antigorputzen erantzuna	Tratamendua	
	- Sorburu-pazientea: - AgHBs (+) - egoera serologiko ezezaguna - Iturri ezezaguna	Sorburu-pazientea: AgHBs (-)
- Txertatu gabea - Txertatua, baina: - erantzunik gabea edo - erantzun ezezaguna	IgHB + BHaren txertaketa hasi	BHaren txertaketa hasi
- Txertatua - erantzule ezezaguna	Batere tratamendurik ez	Batere tratamendurik ez
Laburdurak: • AgHBs: BHaren azaleko antigenoa. • BHIg: B hepatitisaren immunoglobulina; 5 ml-ko bial bat (1.000 UI BHIg) ipurmasailan muskulubarneko bidetik mantso jarrita, ahal den azkarrena, hobe 24 ordu baino lehen. • BHren txertoa: 1 ml-ko bial bat (20 µg AgHBs araztu), deltoideen inguruan muskulubarneko bidetik jarrita. • Antigorputz-maila egokiak (AChBs > 10 mUI/ml) dituen pertsona bat da erantzulea. • Txertoaren aurrean erantzun desegokia (AChBs < 10 mUI/ml) ematen duen pertsona da erantzunik gabea. BHIg dosi bat hartu eta berriro txerto-segida bat hasteko aukera gomendatzen da hiru txerto-dosiko bigarren segida osatu ez duten erantzunik gabeentzat. Bigarren txerto-segida osatu baina erantzunean huts egiten duten pertsonentzat bi BHIg dosi hartzea gomendatzen da, baina tartean hilabeteko epea utziz.		

14. C HEPATITISAREN BIRUSARI AURRE EGITEKO PROFILAXIA

ACIPek, 1994an egindako ikerketa batean, ondorioztatu zuen C hepatitisaren birusaren aurrean esposizio ondorengo profilaxi gisa immunoglobulina erabiltzea ez zegoela justifikatuta.

Istripua sortu duen iturria C hepatitisaren birusaren aurrean serologikoki positiboa den kasuetan, esposizioa izandako langileari esposizio ondorengo jarraipena egingo zaio, ondorengo lerroetan azalduko den eran.

15. LAN-ISTRIPUAREN PARTEA BETETZEA

Lan Osasuneko Unitatean lehenengo eskealdian arretarik eman ez badiote, esposizioa jasan ondorengo lehen lanegunean Unitate horretara joan beharko du istripua izan duen pertsonak, dagokion Lan-istripuaren Parte betetzera eta, berebat, esposizio ondorengo jarraipen kliniko-serologikoa egin eta B hepatitisaren txertaketa-egutegia erabakitzen.

16. ESPOSIZIO ONDORENGO JARRAIPENA

16.1. B hepatitis

Txertaketaren eta langilearen egoeraren edo erantzun serologikoaren arabera, B hepatitisaren birusaren kontrako txertaketa osatuko da.

Txertaketa honela egingo da: lehenengo txertoa hartzen denetik hilabetera bigarren dosia emango da, eta lehenengoa hartu denetik 6 hilabetera hirugarrena, txerto ondorengo kontrol serologikoa eginez txertoaren azkeneko dosia hartzen denetik 1-2 hilabetera.

Langilea erantzulea dela onartuko da, BHBaren kontrako txertoaren hiru dosiko zikloa hartu ondoren AchBs-en maila ≥ 10 mUI/ml baldin bada, eta, beraz, ez da beste oroitzapec-neko dosirik edo kontrol serologikorik behar izaten.

Lehenengo txerto-zikloa hartu ondoren, maila horiek < 10 mUI/ml baldin badira, komeni da hiru dosiko beste txerto-ziklo bat eskaintzea eta berriro, 1-2 hilabete pasatu ondoren, beste test bat egitea. Langilea erantzunik gabea dela onartuko da baldin eta, beste bigarren ziklo hori hartuta ere, AchBs zifrak < 10 mUI/ml badira.

16.2. C hepatitis

Istripuaren iturria AcVHC positiboa balitz, AcVHC, RNA-VHC eta transaminasa hepatikoen kontrol serologikoa egingo zaio istripua izan duen langileari istripua izan eta 6 aste, 12 aste eta 6 hilabetera.

Serokonbertsioa (RNA-VHC positiboa) eta/edo transaminasa hepatikoak igotzea gertatuko balitz, espezialistarengana bidali beharko da berak balora dezan, egindako azken ikerketen arabera bai baitirudi Interferon gehi Erribabirinaren tratamendua garaiz egiten hasten bada, fase akutuaren bitartean, infekzioa konpondu egiten dela.

16.3. GIB infekzioa

Iturria AcVIH positiboa bada, AcVIHren kontrol serologikoa egin beharko da istripua izan eta 6 aste, 12 aste eta 6 hilabetera.

Esposizio ondorengo TARV hartzen hasita balego, komeni da kontrola egitea, farmakoen aldetik toxikotasunik ba ote dagoen ikusteko, eta horretarako hemograma bat eta giltzurrunen eta gibelaren funtzionamenduko proba osatu bat egingo dira tratamenduaren hasieran eta bi aste geroago. Jarraipena egin bitarteko denboran izandako edozein gaixotasun bat-bateko edo larri izanez gero, gripea adibidez, jakinarazi egin beharko da, bereziki sukarra, larruazaleko erupzioa, muskuluetako mina, ondoeza edo adenopatiak izaten badi-tu. Gaixotasun edo sintoma horiek GIBaren infekzioa dagoela adieraz dezakete, edota farmakoaren erreakzioa edo beste gaixotasunen bat.

16.4. Jarraipen-denboran hartu beharreko arreta-neurriak

Jarraipen-denboran, infektatutako pertsona gehienek infekzio-aztarnak erakutsiko dituzte-la pentsatzen den garaian, istripua izandako osasun-langileak ez du odolik, semenik edo organorik emango, eta ez du sexu-harremanik izango latexezko preserbatibo bat modu egokian erabiliz ez baldin bada. Bularra ematen ari diren emakumeek, gainera, jarraipen-denbora horretan umeei ezin diete beren esnerik eman, esne horren bidez umeei GIB esposizioa jasanarazteko arriskua baitago.

1. ERANSKINA



Osakidetza
Servicio vasco de salud

DONOSTIA OSPITALEA
HOSPITAL DONOSTIA

MIKROBIOLOGIAKO ESKAERA
PETICIÓN DE MICROBIOLOGÍA

DONOSTIAKO LABORATEGI BATERATUA
LABORATORIO UNIFICADO DE DONOSTIA

PAZIENTEA: Bete identifikazio-etiketarekin, edo OTirekin,
edo jarri izen-deiturak, jaioeteguna, sexua eta Gizaite Segurantzako afiliazio-zk.

PACIENTE: Cumplimentar, con etiqueta de identificación, TIS, o nombre, apellidos, fecha de nacimiento, sexo y n.º de afiliación a la Seguridad Social.

JARRI HEMEN BARRA-
KODEDUN ETIKETA
PEGAR AQUI ETIQUETA CON
CÓDIGO DE BARRAS

ZENTRO ESKATZAILEA / CENTRO PETICIONARIO

- ☐ Amarako Eraikina / Edificio Amara
☒ Arantzazu Eraikina / Edificio Arantzazu
☐ Gipuzkoako Eraikina / Edificio de Gipuzkoa
☐ Besteak / Otros _____

DESTINOA / DESTINO

- ☐ Ospitalizazioa / Hospitalización
Unitatea/Solairua / Unidad/Planta
Ohe-zk. / N.º cama
Kanpokoentzako Kontsulta / Consulta Externa
☒ Besteak / Otros **LAN OSASUN ZERBITZUA**
Kontsulta-zk. / N.º de consulta _____

50 09 03 1 GO LO JU JO

HISTORIA KLINIKOAREN ZK. Tel.
N.º DE HISTORIA CLÍNICA Tel.

MEDIKUA / MÉDICO **BADIOLA**
ELKARGOKIDE-ZK. / N.º DE COLEGIADO **3.333**
ZERBITZUA / SERVICIO **LARRIALDIK**
ALDE ASISTENTZIALA / ÁREA ASISTENCIAL **06/11/23**

ORIENTABIDE DIAGNOSTIKOAK ETA TRATAMENDU ANTIBIOTIKOAK /
ORIENTACION DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
ISTIRIPU BIOLOGIKOA: LANGILEA

HAURDUNTZA / GESTACIÓN ☐
Haurdunaldiaren zenbatgarren astea / Semana de gestación ☐

LAGINAK JASOTZEKO ARGIBIDEAK / INSTRUCCIONES PARA RECOGIDA DE MUESTRAS

NOLA BETE / FORMA DE CUMPLIMENTAR
ONGI (Titula beltza) BIEN (Titula negra)
GAIZKI MAL GAIZKI MAL GAIZKI MAL

SEROLOGIA / SEROLOGÍA

☐ 1. LAGINA 1.ª MUESTRA ☐ 2. LAGINA 2.ª MUESTRA ☐ LZR LCR

HODI-MOTA / TIPO DE TUBOS

☐ SUEROA SUERO NAHASI MEZKLAR ☐ EDTA EDTA

KULTIBOAK ETA TINDAKETAK / CULTIVOS Y TINCIONES

- ☐ HEMOKULTIBOA/HEMOCULTIVO
☐ Erreserbioa / Reservorio
☐ KOPROKULTIBOA/COPROCULTIVO
☐ Ci difficile (toxina) / Ci difficile (toxina)
☐ UROKULTIBOA / UROCULTIVO
☐ (Bereko geru-egilea/Micción espontánea)
☐ Pubisgaineako ziztada/Punción suprapúb.
☐ Zundatua / Sondado

LIKIDO ORGANIKOAK
LÍQUIDOS ORGÁNICOS

- ☐ LZR / LCR
☐ Pleurala / Pleural
☐ Peritoneala / Peritoneal
☐ Artikularra / Articular
☐ Aszitikoa / Ascítico
☐ Beste batzuk / Otros _____

FROTIS ETA EXUDATUAK
FROTIS Y EXUDADO

- ☐ Faringe-amigdaletakoa/Faringoamigdalr
☐ Belarrikoa / Ótico
☐ Konjuntibakoa / Conjuntival
☐ Sudurrekoa/Sinukoa / Nasal/Sinusal
☐ Baginakoa/Bulbakoa / Vaginal/Vulvar
☐ Zauria (lokalizazioa)/Herida (localiza.)¹
☐ Ulterza (lokalizazioa)/Úlcera (localiza.)¹
☐ Erredura (lokaliz.)/Quemadura (localiza.)¹
☐ Larruzala/Piel
☐ S. agalacticae baginako frotslean/Vaginal
☐ Abzesua (lokaliza.)/Absceso (localiza.)¹
☐ Ziztada (lokaliza.)/Punción (localiza.)¹
☐ Katetera (mota/lokal.)/Cáteter (tipo/lokal.)¹
☐ Protesia / Prótesis de _____
☐ Biopsia (lokalizazi.)/Biopsia (localiza.)¹
☐ Adenopatia (lokal.)/Adenopatía (local.)¹

AZTERKETA PARASITOLOGIKOA
ESTUDIO PARASITOLÓGICO

- ☐ Parasitoak eginkaietan/Parasitos en heces
☐ Graham (Zeloreana) / Graham (Cello)
☐ Plasmodioma odollean/Sangre Plasmodium
☐ Pneumocystis¹

AZTERKETA MIKOLOGIKOA
ESTUDIO MICOLÓGICO

- ☐ Larruzala/ilea¹ / Piel/Pelo¹
☐ Azkazalak¹ / Uñas¹
☐ Beste batzuk¹ / Otros¹ _____

SEXU BIDEZ TRANSM. GAIXOT. (STG)
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

- ☐ Uretrea / Uretra
☐ Zerbixa / Cérvix
☐ Beste batzuk / Otros _____

ARNAS LAGINAK
MUESTRAS DE ORIGEN RESPIRATORIO

- ☐ Karkaisa (ohiko bakterianoa)/Espuito
☐ Garbiketa bronkoalbeolarra / BAL
☐ Bronkiotako aspirazioa / BAS
☐ Trakeako aspirazioa / Aspirado traqueal
☐ Bronkiotako zepilatua/Cepillado bronqui

TUBERKUL. ETA BESTEKALO MIKOBAK.
TUBERCULOSIS Y OTRAS MICOBACT.

- ☐ KB karkaisan / BK en esputo
☐ KB geruan / BK en orina
☐ KB garb. bronkoalv. / BK en lav. broncoalv.
☐ KB bronkoaspiratuan / BK en broncoaspir.
☐ Mikobak. odollean / Micobact. en sangre
☐ Beste batzuk / Otros _____

HELICOBACTER

- ☐ Biopsia gastrikoan / Biopsia gástrica
☐ Hariaren proban / Prueba del hilo
☐ Amas urea / Urea respirada

BIROLOGIA ETA SEROLOGIA / VIROLOGÍA Y SEROLOGÍA

- ☐ CMVren antigenemia / Antigenemia CMV
☐ CMVren kultiboa odollean / Cultiv-CMV sangre
☐ CMVren kultiboa geruan/CMV en orina
☐ CMVren kultiboa (lokalizazioa)¹
☐ Influenza birusaren kultiboa (gripea)²
☐ Herpes simplexaren kultiboa³/Cultivo Herpes simplex³
☐ Amas birus sintziala (Ag)³ / Ag VRS³
☐ Herpes simplex (Ag-ren detekzioa)¹
☐ Varicella-Zoster (Ag-ren detekzioa)¹
☐ Chlamydia (Ag-ren detekzioa)¹
☐ Papillomavirus

PROFIL SEROLOGIKOAK
PERFILES SEROLÓGICOS

- ☐ Haurdunald. 1. hiruhit.⁴/Embarazo 1.º T.⁴
☐ Erditzean⁵ / Parto⁵
☐ Pneumonia ezohikoa⁶ / Neumonía atípica⁶
☐ Profil hepatiko⁷ / Perfil hepático⁷
☐ TOEZH⁸ / TORCH⁸

INFEKZIO BAKTERIANOEN SEROLOGIA
SEROLOGÍA INFECCIONES BACTERIANAS

- ☐ Lues (RPR)
☐ Brucella
☐ Tifoparatifikoak / Tifoparatificas
☐ Yersinia
☐ Coxiella (Q sukarra)/Coxiella (fiebre Q)
☐ Mycoplasma
☐ Legionella (Ac)
☐ Chlamydia pneumoniae/psittaci
☐ Leptospira
☐ Helicobacter
☐ Borrelia

- ☐ Rickettsia
☐ ASLO
☐ Chlamydia trachomatis

INFEKZIO BIRIKOEN SEROLOGIA
SEROLOGÍA INFECCIONES VIRALES

- ☐ Erubeola / Rubéola
☐ Ac GIB 1-2 / Ac VIH 1-2
☐ Ac GIB / Ac VIH
☐ Ag BHg (Ag-Australia)/Ag Hbs (Ag-Australia)
☐ Ag BHg (txeriatundoko)/Ac Hbs (postvacuna)
☐ Ac BHC / Ac HBC
☐ Ac HCB / Ac VHC
☐ HAB M Ig / VHA Ig M
☐ HAB G Ig / VHA Ig G
☐ M Ig-ren CMV / CMV Ig M
☐ G Ig-ren CMV / CMV Ig G
☐ Varicella-Zoster
☐ Mononukleosia (Epstein-Barr)
☐ Herpes simplex
☐ Elgorria / Sarampión
☐ Parotiditis / Parotiditis
☐ Parvovirus

INFEK. PARASITARIOEN SEROLOGIA
SEROLOGÍA INFECC. PARASITARIAS

- ☐ Toxoplasma
☐ Fasciola
☐ Echinococcus
☐ Toxocara

BESTE PROBA SEROLOGIKOAK
OTRAS PRUEBAS SEROLÓGICAS

- ☐ Cryptococcus (Ag)
☐ Legion. Ag geruan/Ag Legionella en orina

BESTE ESKAERA BATZUK / OTRAS PETICIONES:

(1) Erabili tarte hau, lagin-mota edo lokalizazio anatomikoa zehazteko. / Use este espacio para especificar tipo de muestra o localización anatómica.

2. ERANSKINA. Pazientearen fluidoekin istripua izan delako, berorren baimen informatua, odola ateratzeko eta analisia (azterketa serologikoa) egiteko

 Osakidetza Servicio vasco de salud Donostia Ospitalea Hospital Donostia PAZIENTEAREN FLUIDOekin ISTRIPUA IZAN DELAKO, BERORREN BAIMEN INFORMATUA, ODOLA ATERATZEKO ETA ANALISIA (AZTERKETA SEROLOGIKOA) EGITEKO	1 abizena / 1º apellido 2 abizena / 2º apellido HK zk. / Nº HC Izena / Nombre Adina / Edad Zerbitzua / Servicio Ohea / Cama
MEDIKUAREN IZENA: Data: INFORMAZIOA: - B eta C hepatitisen birusek eta giza immunoeskasiaren birusak (GIB) eragindako infekzioak odol bidez transmititzen dira batez ere, bai eta odolaren edo beste jariakin batzuen esposizioa izandako mukosen edo larruazalaren kutsaduragatik ere. - Kasu askotan gertatzen da inolako sintomarik ez izatea lehenengo kontaktua izaten denetik hilabeteak edo urteak pasatu arte. - Ospitale honetako langile batek istripu bat izan du nire odolarekin, edo beste jariakin batzuekin, bere lana egiten ari zen bitartean. - Infekzio horietakoren bat transmititu ote diodan jakiteko modu bakarra nire odolean birus horien analisia egitea da. - Hori eginez, istripua izandako langileari arreta ematen lagundu egingo diot, batetik, eta emaitza guztien konfidentialtasuna guztiz bermatua geratzen da, bestetik. BESTELAKO AUKERAK: - Infekzio horietakoren bat transmititu ote duan jakiteko ez dago nire odolaren analisiak egitea beste aukerarik. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK: - Odola ateratzeko, zaina ziztatzeko tekniketatik sor daitezkeenak bakarrik.	
ADIERAZI NAHI DUT: Jaso eta ulertu dudala egin behar didaten prozedurari buruzko informazioa eta edozein unetan baliogabetu ahal izango dudala nire baimena. Formularioaren kopia bat jaso dudala eta bertan azaltzen dena ulertu dudala. Egin nahi izan ditudan galdera guztiak egin ahal izan ditudala. Horrenbestez: ODOLA ATERATZEKO ETA ANALISIAK (AZTERKETA SEROLOGIKOA) EGITEKO BAIMENA EMATEN DUT. Pazientearen sinadura, Izena..... NAN	ADIERAZI NAHI DUT: Pazienteari informazio egokia eman diodala eta azaldu dizkidan zailtasunak argitu dizkiodala Mediku arduradunaren sinadura, Izena..... Elkargokide- zk.....
LEGEZKO ORDEZKARIA (pazientearen ezintasunaren kasuan): jn./and. NAN Ahaidetasuna (aita, ama, tutorea, ...):..... Sinadura	

PAZIENTEAREN FLUIDOekin ISTRIPUA IZAN DELAKO, BERORREN BAIMEN INFORMATUA, ODOLA ATERATZEKO ETA ANALISIA (AZTERKETA SEROLOGIKOA) EGITEKO 06/161

1-3 (503-4655)

13.204

4. ERANSKINA. Material biologikoarekin lan egiterakoan izandako istripuaren ondoren, erretrobirusen aurkako botikekin profilaxia egiteko baimen informatua

 Osakidetza Servicio vasco de salud Donostia Ospitalea Hospital Donostia	1 abizena / 1º apellido	
	2 abizena / 2º apellido	HK zk. / Nº HC
Izena / Nombre		
Adina / Edad Zerbitzua / Servicio Ohea / Cama		
MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN LAN EGITERAKOAN IZANDAKO ISTRIPUAREN ONDOREN, ERRETROBIRUSEN AURKAKO BOTIKEKIN PROFILAXIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA		
MEDIKUAREN IZENA: Data:		
INFORMAZIOA: - Material biologikoarekin lan egiterakoan izandako istripu baten ondoren Erretrobirusen aurkako botikekin Profilaxia egiteak gutxitu egin dezake GIB infekzioaren arriskua, AEBetako Center for Disease Control (CDC) izenekoak egindako ikerketetan azaltzen den bezala. - AEBetako Osasun Publikoko Zerbitzuak "GIBaren laneko esposizioaren ondorengo profilaxia egiteko behin-behineko gomendioak" eman ditu, Zidobudina (AZT) erabiltzeko gomendatuz erretrobirusen aurkako beste botika batzuekin batera, hau da, Lamibudina (3TC) eta Lopinabir/Ertritonabir-ekin elkartuta. - Ahalik eta azkarren hasi behar da profilaxia egiten, hobe esposizioa izan ondorengo bi lehenengo asteetan; hala ere, gizakion artean ez dago profilaxia efektiboa ez izaten noiztik aurrera hasten den frogatzeko daturik. - Sorburu-pazientearen GIB infekzioaren egoera zein den ezagutzen ez bada, eta proba egokiak egiten diren bitartean, badiardi zuhurra dela medikazioaren lehenengo dosia hartzea. Badiardi lehenengo dosi horrek egiten duen mesedea, esposizioa izan eta denbora asko pasatu baino lehen hartzen bada, sor litezkeen bigarren mailako ondorio guztiak baino frankoz handiagoa dela. - Erretrobirusen aurkako botiken profilaxia ahoz hartutako medikazioarekin egiten da, eta 4 aste irauten ditu. Hau da egin beharreko jarraibidea: Zidobudina 250 mg, 1 konp./12 h, Lamibudina 150 mg, 1 konp./12 h eta Lopinabir/Ertritonabir 2 konp./12 h. - Haurdun dauden emakumeen kasuan, CDCk gaur egun esaten dute haurdunaldiak ez duela esposizio ondorengo profilaxia egiteko kontraindikaziorik, baina Lopinabir/Ertritonabir-aren ordez Nelfinabir 250 mg, 5 konp./12 h erabili behar da. - Erresistentziak daudela pentsatzeko susmoak egonez gero, Gaixotasun Infekzioosen Unitateari kontsultatuko zaio zein tratamendu aukeratu behar den jakiteko.		
ARRISKU ETA KONPLIKAZIOAK Esku artean dauzkagun datu urrien arabera, ikusten da EOP hartzen duten pazienteen 2/3tan ondorio txar esanguratsuak gertatzen direla, batez ere gorakoak, astenia, ondorez orokorra eta behekoak; hala ere, %8an bakarrik gertatu ziren anormaltasun analitikoak, oso gutxi serioak, eta berehala konpondu ziren tratamendua bertan behera utzita. Zaila da jakitea ea sintoma horiek, gehienak subjektiboak, benetan tratamenduaren berezko toxikotasunagatik ote diren edota, aldiz, eta neurri batean behintzat, egoeraren estresari egoztekoak ez ote diren. Izan ere, %1,3an bakarrik azaldu ziren OMEren 3. eta 4. mailako ondorio txarrak, eta kasu gehienetan dokumentu honetan gomendatutako farmakoan desberdinak diren farmakoak erabiltzeagatik. Orain dela gutxi ikerketa batean azaltzen da tratamendua egiten hasi ziren osasun-arloko langileen % 80ak bukatu egin zutela.		
ADIERAZI NAHI DUT: Jaso eta ulertu dudala egin behar didaten prozedurari buruzko informazioa eta edozein unetan balioagabetu ahal izango dudala nire baimena. Formularioaren kopia bat jaso dudala eta bertan azaltzen dena ulertu dudala. Egin nahi izan ditudan galdera guztiak egin ahal izan ditudala. Horrenbestez: ISTRIPU BIOLOGIKOA IZAN ONDOREN ERRETROBIRUSEN AURKAKO BOTIKEKIN PROFILAXIA EGITEKO BAIMENA EMATEN DUT. Pazientearen sinadura, Izena..... NAN	ADIERAZI NAHI DUT: Pazienteari informazio egokia eman diodala eta azaldu dizkidan zalantzak argitu dizkiodala Mediku arduradunaren sinadura, Izena..... Elkargokide- zk.....	
LEGEZKO ORDEZKARIA (pazientearen ezintasunaren kasuan): jn./and. NAN Ahaidetasuna (aita, ama, tutorea,...):..... Sinadura		

5. ERANSKINA

FARMAZIA ZERBITZUA - MEDIKAMENDUEN ESKAERA

ZERBITZUA:.....

PAZIENTEA:..... HK. zk.:

KODEA	MEDIKAMENDUA	POSOLOGIA	KOPURUA
GIB profilaxia:			
648709	ZIDOVUDINA® 250 mg kap.	1/12 h	...
720748	EPIVIR® (3TC) 150 mg kap.	1/12 h	...
906974	KALETRA® kap.	2/12 h	...
Haurdunei Kaletra eman ordeztu, Viracept eman			
846899	VIRACEPT® 250 mg konp.	5/12 h	...
Profilaxia, B Hepatitis:			
708958	GIZA GAMMAGLOBULINA B HEPATITISAREN AURKAKOA anp.1000UI/5 ml	Inj. 1 muskulu barnetik	...
686709	B HEPATITISAREN AURKAKO TXERTOIA, ENGERIX B jer. 20 mcg	Inj. 1 muskulu barnetik	...

Donostia,, 200 (e)koaren ...(a)

Izenpetua

Elkargokide-zk.:

6. ERANSKINA

 Osakidetza Servicio vasco de salud Donostia Ospitalea Hospital Donostia	
INFORMAZIO-ORRIA	MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN LAN EGITERAKOAN IZANDAKO ISTRIPUAREN ONDORENGO PROFILAXIA

MEDIKUAREN IZENA Data:

1. ISTRIPU BIOLOGIKOA: KONTZEPTUAK

Hau da "esposizio" edo "istripuztat" hartzen dena: odolarekin edo beste fluido biologikoekin (semena, baginako jariakinak, likido zefalorrakidea, pleurako likidoak, likido sinobiala, amniotikoa, peritoneala eta perikardikoa) kontaktua izatea, larruazalean zeharreko inokulazioz edo irekitako zauri batekin, larruazal intaktuarekin edo mukosekin izandako kontaktu bidez, lan-jarduerak egiten ari garen bitartean. Gernuak, eginkariek, listuak, malkoek, sudurreko jariakinek, izerdiak edo gorakoak EZ dute GIB transmisio-arriskurik, odolarekin edo aurreko paragrafoan aipatutako beste jariakin batzuekin kutsatuta ez badaude behintzat.

Bi egoera bereizi behar dira:

- Ezagutzen ez den sorburu-paziente baten materialarekin izandako istripua: edukiontzi bateko orratza...
- Ezagutzen den edo identifikagarria den sorburu-paziente baten materialarekin izandako istripua.

2. ISTRIPU BIOLOGIKOAREN GARRANTZIA

Osasun arloko langile batek odol bidez transmititzen diren birusekin (GIB, BHB, CHBrekin) infektatutako pertsona baten odolarekin edo beste jariakin batzuekin (likido zefalorrakideo, pleurako likido, likido amniotiko, sinobial, semen edo baginako jariakinekin) istripu bat izanez gero, infektatua izateko arriskua du.

Osasun arloko langileekin egindako azterketetan ikusi da AgHBs eta AgHBe positiboaren sorburu batekin izandako esposizio baten ondoren, B hepatitis bat garatzeko arrisku klinikoa %22tik %31ra bitartekoa dela, eta serokonbertsioaren arriskua, berriz, %37tik %62rako. Sorburu AgHBs positibo eta AgHBe negatibo baten esposizioaren ondoren, B hepatitis garatzeko arrisku klinikoa %1etik %6ra bitartekoa da, eta serokonbertsioarena %23tik %37rako.

C hepatitisaren kasuan, sorburu CHB positibo batekin istripuz larruazalean zehar izandako esposizio baten ondoren, serokonbertsio-intzidentziaren batez bestekoa %1,8koa da (%0 - %7 bitartea), eta esan behar da oso bitxia dela odolez ukitutako mukosen bitartezko transmisioa, eta ez dagoela larruazal erasan eta ez-erasanaren bidez odolarekin izandako transmisio-kasu dokumentaturik. Orain berriki egindako azterketetatik ateratzen da, gainera, C hepatitisaren fase akutuan Interferon gehi Erribabirinarekin egindako tratamenduak prebenitu egin dezakeela infekzio kronikoen garapena, eta azterketa analitikoetan transaminasa maila normalak eta ARN-CHB maila detektaezinak ateratzen direla tratamendua bukatu zutenen %98an.

GIBaren laneko okupazioaren arriskua esposizio-motaren eta sorburuaren egoeraren araberakoa izaten da. Larruazalean zeharreko istripu baten ondorengo arriskua txikia da (%0,3), eta oraindik txikiagoa mukosetik edo erasan gabeko larruazalarekiko kontaktuaren kasuan (%0,1).

CDCek egindako azterketa batzuetako datuetan iradokitzen da Zidobudina eta beste erretrobirusen kontrako botika batzuk (ARV) erabiltzeak, istripu jakin batzuen ondoren, murriztu egin dezakeela GIBez infektatzeko aukera. Kasuen eta kontrolen azterketa batean, infekzio-arriskua %81 jaitسي zen, gutxi gorabehera, Zidobudina hartu zutenen artean. Hala ere, gizakiengan egindako esposizioaren ondorengo profilaxian (EOP) porrot batzuk deskribatu izan dira, Zidobudinarekin monoterapia moduan tratatutako pazienteengan gehienak; baina badaude terapia bikoitzarekin eta hirukoitzarekin tratatutako pazienteengan deskribatutako kasu batzuk ere. Aurrez ARV tratamendua izandako eta AZT eta/edo beste ARVen kontrako erresistentzia zuten sorburu-pazienteengan gertatu ziren porrot-kasu gehienak. Porrotean eragina izan zezaketen beste faktore batzuk esposizioaren izaerarekin, titulu biral altuarekin eta/edo inokulu garrantzitsu batekin, profilaxia berandu hastearekin edo behar adina denboran ez ematearekin erlazionatuta daude zuzenean.

 Osakidetza Servicio vasco de salud Donostia Ospitalea Hospital Donostia	
INFORMAZIO-ORRIA	MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN LAN EGITERAKOAN IZANDAKO ISTRIPUAREN ONDORENGO PROFILAXIA

Azterketa horien emaitza ikusi ondoren, hainbat espezialistek osatzen duten Osasun Saileko HIESaren Prebentzio eta Kontroleko Planeko Medikuntza Prebentiboko / Osasun Publikoko Lan Taldeak erabaki du nahi gabeko esposizio bat izan duen pertsonari informazioa eta profilaxia egiteko aukera eman behar zaio-l. Tratamendu profilaktikoa egiteko erabakia norberak bere kabuz egin behar du eta istripua izandako langilearen hautaketa pertsonala da, azken finean.

Gaur egun oraindik ez dago EOP egoeretan erretrobirusen kontrako tratamendu-pauta jakin bat (TARV) gomendatu ahal izateko behar adinako ebidentzia mailarik. Horren faltan, bai Ameriketako eta bai Europako gidetan gomendatzen dena hau da: alderantzizko transkriptasaren bi inhibitzaile nukleosidoen analogo (ITAN) gehi proteasaren inhibitzaile bat (IP) ematea. Hala, efikaziarik handiena lortzea zein garrantzitsua den kontuan hartuz eta, erlatiboki, aski tolerantzia ona duenez, Zidobudina (AZT) erabiltze-a gomendatzen da, Lamibudina (3TC) eta Lopinabir/Erritonabir-ekin elkartuta.

Lopinabir/Erritonabir-a emakume haurdunetan erabiltzeari buruz eskura daukagun informazioa mugatua denez, halako egoeretan Lopinabir/Erritonabir-aren orde-z Nelfinabir erabiltzea gomendatzen da.

GIB positiboa den sorburu-pazienteak bere eboluzioaren uneren batean ARVen kontrako erresistentzia erakutsi duten istripuen kasuan, gehiago gomendatzen da pauta indibidualizatua jarraitzea, oinarri bezala beste farmako batzuk erabiliz, ustez, pazientearen birusa haiekiko sentikorra delako.

3. TRANSMISIOKO ARRISKU-FAKTOREAK

Langileak erabaki bat hartzen lagunduko dion erreferentzia bat izan dezan, ondoren zirkunstantzien zerrenda bat egingo dugu, GIBa transmititzeko duten arrisku handienetik txikienera ordenatuz:

3.1. Transmisio-arrisku handienetik txikienera

Esposizio masiboa (odol-bolumen handiko injekzioa edo GIB kontzentratuen esposizio parenterala laborategian) paziente GIB positibo baten odolarekin.

Esposizio parenterala, paziente GIB positibo baten odolarekin:

- Ziztada sakona orratz barne-hutsarekin.
- Kutsatutako tresna batekin egindako zauria.
- Odolarekin edo gorputzeko jariakinekin kutsatutako zauri egin berria.
- Larruazalaren edo mukosen kontaminazioa.

3.2. GIBa transmititzeko "arriskua gehitzen duten" zirkunstantziak

- Ziztadaren sakontasuna.
- Tresnek odola ikusteko moduan izatea.
- Tresna zuzenean zainetik edo arteriatik ateratakoa izatea.
- Pazientea egoera terminalean egotea (edo birus-karga handiarekin).

3.3. Eragina izan dezaketen beste faktore batzuk

- Jariakin-mota (GIB kontzentrazioa handiagoa izaten da odolean, beste jariakin batzuetan baino).
- Fluido-injekziorik izatea, edo ez.
- Ziztada eskularruak jantzita edo gabe gertatu den edo ez (latexezko eskularruek eta antzekoek, efektu babesgarria izaten dute, injektatutako odol-kopurua gutxitzen duten neurrian).
- Kontaktua mukosetan edo larruazalean izan bada, fluido-bolumena eta kontaktu-denbora izango dira kontuan.

 Osakidetza Servicio vasco de salud Donostia Ospitalea Hospital Donostia	
INFORMAZIO-ORRIA	MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN LAN EGITERAKOAN IZANDAKO ISTRIPUAREN ONDORENGO PROFILAXIA

4. GIB BIRUSARI AURRE EGITEKO PROFILAXIA

4.1. EOP egiteko gomendioak:

LARRUAZALEAN ZEHARREKO LESIO BATEN ONDOREN:

- Iturri ezezaguneko: adibidez, edukiontzi batetik ateratako orratza.
EOP Ez da gomendatzen; kontuan hartu OEP egitea komeni den ala ez, GIB birusaren esposizioa gerta litekeen ospitaleko zonetan.
- Iturri ezaguna: sorburu-paziente identifikagarria.
EOP Bai gomendatzen da; lehenbailehen eman lehenengo dosia (hobe lehenengo 2 orduetan)

AZAL ETA MUKOSETAKO ESPOSIZIO BATEN ONDOREN:

- Iturri ezezaguna: adibidez, gaizki utzitako odolaren zipriztinak.
EOP Ez da gomendatzen; kontuan hartu OEP egitea komeni den ala ez, GIB birusaren esposizioa gerta litekeen ospitaleko zonetan.
- Iturri ezaguna: sorburu-paziente identifikagarria.
EOP Bai gomendatzen da; lehenbailehen eman lehenengo dosia (hobe lehenengo 2 orduetan).

4.2. Erretrobirusen aurkako esposizio ondorengo profilaxiaren (EOP) hasiera

Behin istripua izandako langileari erretrobirusen aurkako botikekin profilaxia egiteak dituen abantailen eta eragozpenen berri eman ondoren, hark profilaxia egiten hastea erabakiko balu, "Material biologikoa-ekin lan egiterakoan izandako istripuaren ondoren erretrobirusen aurkako botikekin profilaxia egiteko baimen informatua" (4. eranskina) sinatu beharko du.

EOP egitea gomendatzen den arren, langileak uko egingo balio, erabaki horren konstantzia jaso beharko da, idatziz eta langilearen sinadurarekin, hari emandako arretaren txostenean.

4.3 Profilaxi goiztiarraren abantailak

Tratamendua ahalik eta azkarren hastea gomendatzen da, hobe esposizioa izan ondorengo bi lehen orduetan.

EOPren gomendioek hala gomendatzen badute, eta kasuari dagozkion probak egiten diren bitartean, badi-rudi zuhurra dela medikazioaren lehenengo dosia hartzea. Badi-rudi lehenengo dosi horrek egiten duen mesedea, esposizioa izan eta denbora asko pasatu baino lehen hartzen bada, sor litezkeen bigarren mai-lako ondorio guztiak baino frankoz handiagoa dela.

4.4. Profilaxiaren hasieran eragina izan dezaketen egoera partikularrak

Langileari galderak egin behar zaizkio esposizio ondorengo profilaxiaren hasieran eragina izan dezaketen egoera partikularrik ba ote dagoen jakiteko, adibidez: haurdunaldia, bularra ematen egotea, tratamendu medikoak, gibeledko edo giltzurrunetako gaixotasunak, etab.

Haurdun dagoen osasun arloko langilearen egoera bereziak arazo bereziak sortzen ditu. Lanean GIB biru-saren esposizioa jasaten duen osasun-arloko langile haurdunari infekzio-arriskuaren berri eman behar zaio, eta infekzioa gertatzen bada, fetuari transmititzeko dagoen arriskuaren eta medikazioa hartzeak dituen arriskuaren berri ere bai. Gaur gaurkoz, CDCek garbi-garbi esaten dute haurdunaldiak EZ duela esposizio ondorengo profilaxia egiteko kontraindikaziorik, eta proteasa inhibitzaile bezala Nelfinabir erabiltzea gomendatzen dute.

 Osakidetza Servicio vasco de salud Donostia Ospitalea Hospital Donostia	
INFORMAZIO-ORRIA	MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN LAN EGITERAKOAN IZANDAKO ISTRIPUAREN ONDORENGO PROFILAXIA

4.5. 24-48 ordutik gora lehenago gertatutako istripuak

Istripua 24-48 ordutik gora lehenago gertatu baldin bada, gizakion artean EZ dago esposizio ondorengo profilaxia eraginkorra ez izaten noiztik aurrera hasten den frogatzeko daturik; horregatik, kontuan hartu behar da eretrobirusen aurkako tratamendua, 9. atalean aipatu diren infekzio-arriskuak eta medikazioak izan ditzakeen bigarren mailako efektuak edo albo-ondorio posibleak ere baloratuz.

Ez da gomendatzen, oro har, tratamendua hastea, istripua izan denetik 72 ordu baino gehiago pasatu direnean.

4.6. Eman beharreko farmakoak

Oinarrizko erregimena hau izango da, lau astean: AZT + 3TC + Lopinabir/Erritonabir.

Erresistentziak izan litezkeela susmatzen den kasu berezietan bakarrik, eretrobirusen aurkako botiken aditu batek erabakiko du zein tratamendu aukeratu den. Kasu horietan, erabili beharreko erregimenari buruz zalantzak egon arren, badirudi gomendagarria dela oinarritzat jotzen den erregimenaren lehenengo dosia hartu eta behin betiko erabakia gero hartzeko uztea.

Oinarrizko erregimena.

- Zidobudina (AZT): Retrovir® 250 mg 1 konp./12 ordu
- Lamibudina (3TC): Epivir® 150 mg, 1 konp./12 ordu
- Lopinabir/Erritonabir: Kaletra® 2 konp./12 ordu (janariekin)

Haurdun daudenen kasuan, Lopinabir/Erritonabir-en ordeztatu Nelfinabir: Viracept® 250 mg, 5 konp./12 ordu.

Gertatuko balitz EOP egiten hasi ondoren berehalako presarekin egindako GIBaren emaitza negatiboa izatea, BERTAN BEHERA utzi beharko da, berehala, tratamendua.

Botikaren banaketa errazteko, Farmaziara eskaera egiteko dokumentua erabiliko da (5. eranskina)

4.7. Eretrobirusen aurkako tratamenduaren ondorioz sortutako bigarren mailako efektuak.

Esku artean dauzkagun datu urrien arabera, ikusten da EOP hartzen duten pazienteen 2/3tan albo-ondorio esanguratsuak gertatzen direla, batez ere gorakoak, astenia, ondoez orokorra eta beherakoak; hala ere, %8an bakarrik gertatzen dira anormaltasun analitikoak, oso gutxi serioak, eta berehala konpontzen dira tratamendua bertan behera utziz gero. Zaila da jakitea ea sintoma horiek, gehienak subjektiboak, benetan tratamenduaren berezko toxikotasunagatik ote diren edota, aldiz, eta neurri batean behintzat, egoeraren estresari egotzekoak ez ote diren. Izan ere, %1,3an bakarrik azaltzen dira OMERen 3. eta 4. mailako albo-ondorioak, eta kasu gehienetan dokumentu honetan gomendatutako farmakoen desberdinak diren farmakoak erabiltzeagatik. Orain dela gutxiko ikerketa batean azaltzen da tratamendua egiten hasi ziren osasun-arloko langileen %80ak bukatu egin zutela.

 Osakidetza Servicio vasco de salud Donostia Ospitalea Hospital Donostia	
INFORMAZIO-ORRIA	MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN LAN EGITERAKOAN IZANDAKO ISTRIPUAREN ONDORENGO PROFILAXIA

5. B HEPATITISAREN BIRUSARI AURRE EGITEKO PROFILAXIA

Hauek dira lanean BHBarekin esposizio bat izan ondoren jarraitu beharreko gomendioak:

	Tratamendua	
Esposizioa izandako langilearen txertaketa-egoera eta antigorputzen erantzuna	- Sorburu-pazientea: - AgHBs (+) - egoera serologiko ezezaguna - Iturri ezezaguna	Sorburu-pazientea: AgHBs (-)
- Txertatu gabea - Txertatua, baina: - erantzunik gabea edo - erantzun ezezaguna	IgHB + BHaren txertaketa hasi	BHaren txertaketa hasi
- Txertatua: - erantzule ezezaguna	Batere tratamendurik ez	Batere tratamendurik ez

Laburdurak:

- AgHBs: BHaren azaleko antigenoa.
- BHIg: B hepatitisaren immunoglobulina; 5 ml-ko bial bat (1.000 UI BHIg) ipurmasailean muskulubarneko bidetik mantso jarrita, ahal den azkarrena, hobe 24 ordu baino lehen.
- BHren txertoa: 1 ml-ko bial bat (20 µg AgHBs araztu), deltoideen inguruan muskulubarneko bidetik jarrita.
- Antigorputz-maila egokiak (AcHBs > 10 mUI/ml) dituen pertsona bat da erantzulea.
- Txertoaren aurrean erantzun desegokia (AcHBs < 10 mUI/ml) ematen duen pertsona da erantzunik gabea.

BHIg dosi bat hartu eta berriro txerto-segida bat hasteko aukera gomendatzen da hiru txerto-dosiko bigarren segida osatu ez duten erantzunik gabeentzat. Bigarren txerto-segida osatu baina erantzunean huts egiten duten pertsonentzat bi BHIg dosi hartzea gomendatzen da, baina tartean hilabeteko epea utziz.

6. C HEPATITISAREN BIRUSARI AURRE EGITEKO PROFILAXIA

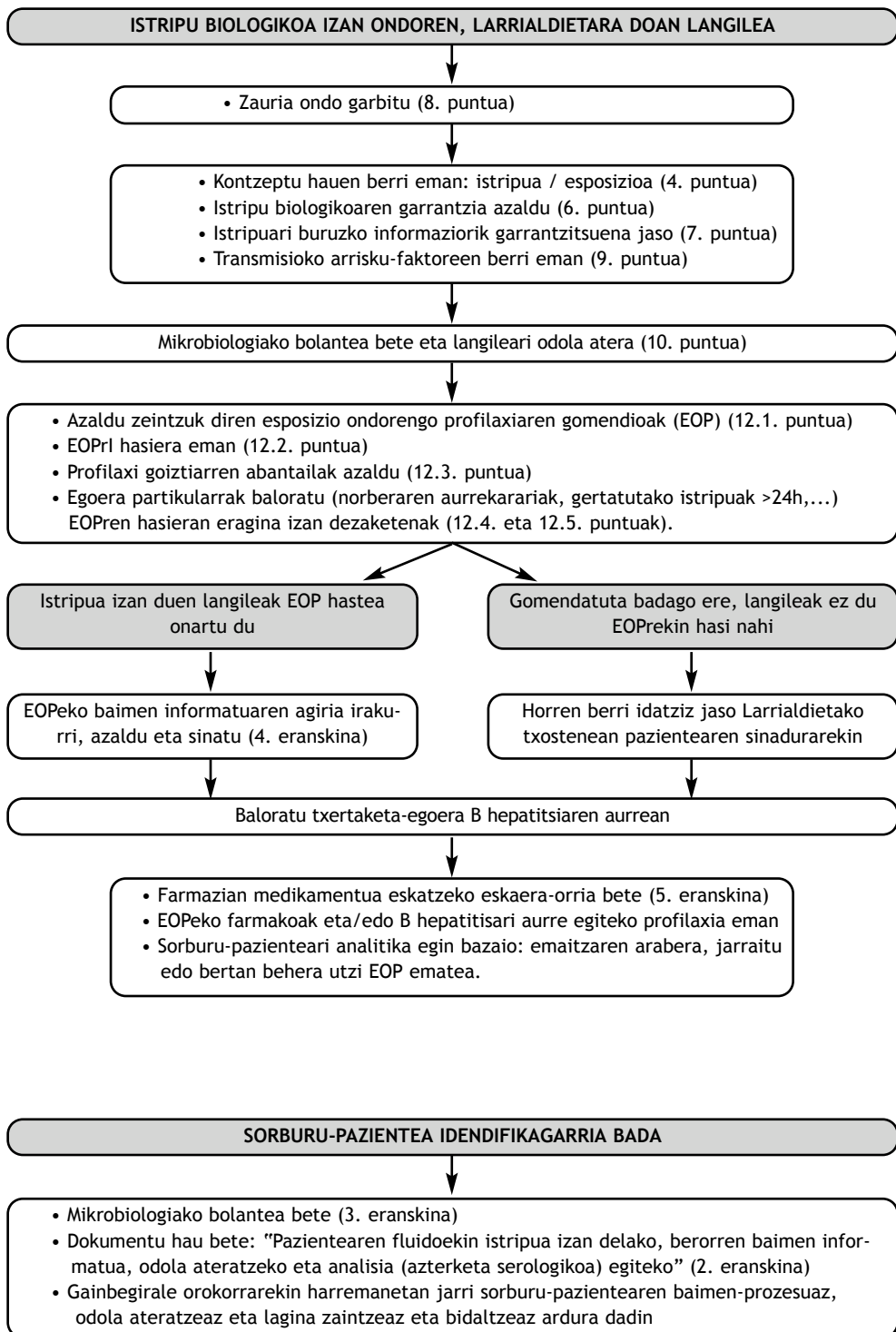
ACIPek, 1994an egindako ikerketa batean, ondorioztatu zuen C hepatitisaren birusaren aurrean esposizio ondorengo profilaxi gisa immunoglobulina erabiltzea ez zegoela justifikatuta.

Istripua sortu duen iturria C hepatitisaren birusaren aurrean serologikoki positiboa den kasuetan, esposizioa izandako langileari esposizio ondorengo jarraipena egingo zaio, ondorengo terroetan azalduko den eran.

DOKUMENTU HAU IRAKURRI ONDOREN, ZALANTZARIK BADUZU, LASAI GALDETU

Donostia, 2005eko maiatza.

7. ERANSKINA



MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN LAN EGITERAKOAN IZANDAKO ISTRIPUAK

DONOSTIA OSPITALEA
Osakidetza / Euskal osasun zerbitzua
Begiristain pasealekua, z.g.
20014 Donostia-San Sebastián

Lanaren berrikuspena:

María Jesús Barandiarán (Erizaintzako Zuzendaritza), Luis Bujanda (Digestiboko Zerbitzua), Gustavo Cilla, José María García Arenzana (Mikrobiologiako Zerbitzua), Pablo Busca eta Jose R. Aginaga (Larrialdi Orokorretako Zerbitzua), José A. Iribarren eta Julio Arrizabalaga (Gaixotasun Infekziosoetako Unitatea), María Eugenia Elosegui eta Jose Calparsoro (Lan Osasuneko Unitatea)

Berrikuspen-data: 2005/05/28

Diseinua eta maketazioa:
Komunikazio Unitatea

Lege-gordailua: SS-1439/06