LaboNuytinck
an anacura company

Hoe omgaan met een prikaccident?

Hoe omgaan met een prikaccident? Plan van aanpak

Met regelmaat vinden we bij de klinische gegevens de opmerking ‘prikaccident’. Daarbij valt ons op hoe uiteenlopend de aangevraagde testen zijn. Op basis van de Nederlandse Landelijke Richtlijn Prikaccidenten (20 bladzijden) maakten wij een schema op, samengebald op één bladzijde.

Hoe te hanteren?

1. Neem onmiddellijk actie
2. Maak een risico-inschatting op basis van de aard van het accident
3. Maak gebruik van het stroomdiagram op keerzijde om verdere acties te bepalen

1. Onmiddellijke actie

Laat de wonde t.h.v. de huid goed doorbloeden en spoel langdurig met water en zeep. Desinfecteer met een huid-desinfectans: alcohol 70% of chloorhexidine 0.5% in alcohol 70%. Bij spataccidenten op de huid of slijmvliezen wordt het oppervlak direct en grondig gespoeld met fysiologisch of eventueel water.

2. Risico-inschatting op basis van de aard van het accident

Aard van het accident	
Spatten bloed op intacte huid	geen
Spatten bloed op niet-intacte huid	laag
Intensief bloedcontact bij open wonden	hoog
Bloed of met bloed besmette vloeistof op slijmvlies	hoog
Mogelijks infectieuze vloeistof op slijmvlies zonder bloed	laag
Bijtaccident, risico voor de gebetene (speeksel van de dader in de wonde)	

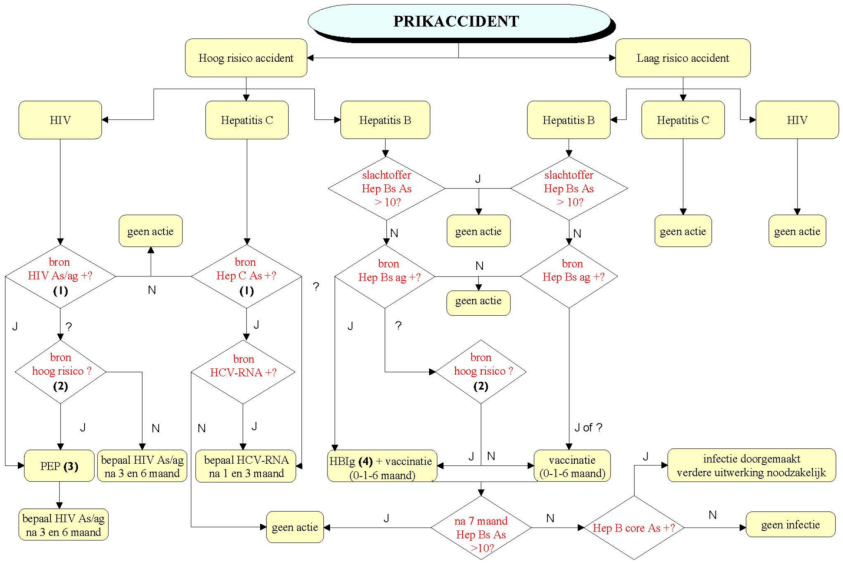
	laag
Bijtaccident, risico voor de gebetene (speeksel en bloed van de dader in de wonde)	hoog
Bijtaccident, risico voor de dader (bloed van de gebetene op mondslijmvlies van de dader)	hoog
Oppervlakkige huidverwonding bij slachtoffer zonder zichtbaar bloed (kras)	geen
Verwonding door subcutaan gebruikte injectienaald	laag
Verwonding door intramusculair gebruikte injectienaald zonder zichtbaar bloed van de bron	laag
Verwonding door intramusculair gebruikte injectienaald met zichtbaar bloed van de bron	hoog
Verwonding door intracutaan/subcutaan gebruikte hechtnaald zonder zichtbaar bloed van de bron	laag
Verwonding door ander hechtnaald met zichtbaar bloed van de bron	hoog
Verwonding door naald of lancet gebruikt bij vingerprik (bvb. glucosebepaling)	hoog
Percutane verwonding anders dan bovengenoemd (bvb. infuusnaald, operatiekamerinstrument)	hoog

* Speeksel, tranen en urine zijn geen besmettingsbronnen, voor zover hierin geen bloed aanwezig is.

3. Opvolging

Overweeg de afname van een nulserum onmiddellijk bij de blootgestelde persoon en een bloedafname van de 'bron'.

Zie flowchart + bijbehorende opmerkingen



(1) Indien bron hoogrisico (2) of slachtoffer immuunincompetent, aanvullend HIV-RNA en/of HCV-RNA bepalen.

(2) Risico-inschatting op basis van de bron, voor hoogrisicogroepen

	HBV	HCV	HIV
Hemodialysepatiënten	+	+	
Hemofyliepatiënten en andere personen die bloedproducten ontvangen hebben	+	+	
Geestelijk gehandicapten in instituten	+		
Personen afkomstig uit niet-westerse landen	+		
Personen uit Egypte	+	+	
Personen uit Sub-Sahara Afrika	+		+
Intraveneuze druggebruikers	+	+	+
Mannen die seks hebben met mannen	+		+
Prostituees	+		+

Deze tabel is indicatief. Raadpleeg de meest recente informatie op www.who.org, www.cdc.gov of www.rivm.nl/cib

* zolang de infectie bij de blootgestelde persoon niet definitief is uitgesloten dient onveilig contact te worden afgeraden en dient afgezien te worden van bloedgeven.

(3) Post Exposure Profylaxie (PEP)

- Neem contact op met een AIDS-referentiecentrum bvb. UZ Gent tel. 09 332 23 50 of stuur patiënt naar spoedopname UZ Gent waar steeds post-exposure profylaxie voorhanden is.
- Behandeling wordt best gestart **binnen de 2uur**
- Kan tot 72 uur na prikaccident

(4) Toediening Hepatitis B immuunglobuline

- Dosering voor volwassenen 500IE IM
- Dosering voor kinderen 8IE/kg IM
- Toediening **binnen de 24 uur**
- Kan tot 7 dagen na het accident

Literatuurlijst

Landelijke Richtlijn Prikaccident april 2007 www.rivm.nl/cib

Richtlijn 'Prikaccidenten': risicobeoordeling en postexpositiebeleid in de praktijk. Ned. Tijdschrift. Geneesk. 2008 6 september; 152(36)