

PROTOCOLO DE RIESGO BIOLÓGICO

ACTUACIÓN INMEDIATA Y SEGUIMIENTO

1. Forzar el sangrado; lavado con agua y jabón y desinfección de la herida. Si contacto con mucosas: Lavado con solución salina.
2. Acudir con el Parte de Asistencia de Accidente de Trabajo y este protocolo al médico del centro de trabajo o a un Centro Hospitalario o Centro de Salud. **El facultativo estimará la necesidad de continuar las recomendaciones de este protocolo.**
3. Extraer sangre a la fuente (obtener consentimiento informado por escrito, datos de filiación, en especial nº de Tfno) y al accidentado para determinar marcadores de VHB, VHC, VIH y transaminasas hepáticas.
4. **Repetir analítica al accidentado a las 6 semanas, 3, 6 y 12 meses si la fuente es + o desconocida.**
5. Notificar el accidente laboral a la dirección del centro, mediante Parte de Accidente, sin baja, y, lo antes posible, al Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales: Fax: 924484078.

FUENTE (VHB, VHC Y VIH) NEGATIVA

ACTUACION: El accidentado no precisa seguimiento (vacunarle de hepatitis B si previamente no lo estaba). Recordar la **adopción de las Precauciones Universales** para prevenir enfermedades de transmisión sanguínea.

PROFILAXIS HEPATITIS B: FUENTE AgHBs + O DESCONOCIDA

EXPUESTO	ACTUACIÓN
NO VACUNADO	a) IGHB*/ im/glúteo (lo más pronto posible: 5 cc).y 1ª dosis vacuna** (im en deltoides), continuando con pauta 1,2 y 12 meses. b) Si no se inicia vacunación, se pondrá una 2ª dosis de IGHB al mes .
VACUNADOS CON ANTIHBs > 10 UI/L	Sin necesidad terapéutica.
VACUNADOS CON AntiHBs negativo o inferior a 10 UI/L, por no responder a la vacuna	1º) Una dosis de IGHB* (lo más pronto posible:5 cc), y repetirla al mes. 2º) Iniciar nueva vacunación** con pauta rápida: 0,1,2 y 12 meses, si con anterioridad no había repetido la vacunación.
VACUNADOS CON AntiHBs negativo o inferior a 10 UI/L, con respuesta, en el pasado a la vacuna.	Una dosis de vacuna (determinar AntiHBs al mes)
VACUNADO SIN VALORACIÓN DE ANTIHBs	Determinar título de AntiHBs: - <i>Si es (-) ó <10UI/L:</i> Una dosis de IGHB* y vacuna**. Repetir dosis de IGHB al mes. - <i>Si es (+) y >10UI/L:</i> Sin necesidad terapéutica.
EN PAUTAS DE VACUNACIÓN	IGHB* (lo más pronto posible) y continuar pauta de vacunación.

PROFILAXIS DE HEPATITIS C:

Seguimiento de marcadores

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN DE VIH:

Valorar necesidad de antiretrovirales según protocolo CDC

IGHB*: Inmunoglobulina específica antihepatitis B (IM en glúteo antes de 7 días).
AntiHBs: Anticuerpos de superficie frente al VHB.**AgHBs:** Antígeno de superficie del VHB.
Vacuna:** Vacuna anti-hepatitis B ; IM en deltoides antes de 7 días.

A las personas vacunadas de Hepatitis B se las considera protegidas si el título de AntiHBs es superior a 10 UI/L.