

## 4.7 Prikaccident (22,23)

---

Bij prikaccidenten is er risico op overdracht van infecties door via bloed overdraagbare micro-organismen. Het gaat dan hoofdzakelijk over het hepatitis B virus (HBV), het hepatitis C virus (HCV) en het humaan immunodeficiëntie virus (HIV). Het zijn virussen die aanleiding kunnen geven tot chronisch dragerschap. Uiteraard zal niet elk prikongeval de overdracht van één van deze virussen tot gevolg hebben. Het risico dat dit daadwerkelijk gebeurt, is voornamelijk afhankelijk van drie factoren:

- de prevalentie van de desbetreffende virusinfecties in de populatie,
- de aard van het virus zelf en
- het type prikongeval.

Het risico op overdracht van HBV na een prikongeval met een HBsAg besmette naald varieert sterk naargelang de aanwezigheid van HBeAg in het bloed van de besmettingsbron: van 40% bij een HBeAg-positieve tot 2% bij een HBeAg- negatieve bron.

HCV-seroconversie bij percutane blootstelling aan bloed van HCV-positieve patiënten ligt lager dan bij HBV en wordt geschat op 3% tot 10%.

Uit de analyse van de gevolgen van prikongevallen is gebleken dat het risico op besmetting met HIV na een percutaan letsel ongeveer 0,2% tot 0,3% bedraagt, wat dus neerkomt op ongeveer 1 HIV besmetting per 300 tot 500 prikaccidenten met HIV positieven.

Het risico op overdracht van één van deze virussen door een prikongeval met een drager van HBV, HCV of HIV is dus het kleinst voor HIV, waarvan bovendien de prevalentie in de algemene bevolking het laagst is.

Omdat HBV, HCV en HIV overgedragen worden door contact met bloed is het volume bloed betrokken bij een prikaccident een belangrijke factor, dit bepaalt de hoeveelheid virale partikels die overgedragen worden. Zo zijn prikaccidenten met holle naalden, die zopas gebruikt werden voor bloedafname en dus nog een kleine hoeveelheid bloed bevatten, het gevaarlijkst.

### 1.1.1 Preventiemaatregelen

---

Volgende maatregelen ter preventie van kwalijke gevolgen na prikaccidenten zijn:

- vaccinatie tegen HBV voor alle vaccinatoren. Een titerbepaling 1 tot 3 maanden na het laatste vaccin toont aan of de persoon beschermd is of niet (>10IU/l voor responder, <10IU/l voor non-responder);
- opstellen van een protocol bij prikongevallen, in overleg met de interne en/of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk;
- zorg steeds 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;
- de naaldcontainer buiten het bereik van kinderen plaatsen;
- beschouw elke leerling als potentieel besmettelijk.

### 1.1.2 Maatregelen na een prikaccident

---

Na een prikaccident moet het volgende gebeuren:

1. Onmiddellijk na een prikaccident laat men de prikwonde nabloeden, nadien wast men de prikwonde met water en zeep en tenslotte ontsmet men zorgvuldig met alcohol.
2. Neem zo snel mogelijk contact met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk van het CLB. De medische en juridische regeling van een arbeidsongeval vallen onder de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk waarbij het CLB is aangesloten en dient te verlopen in nauwe samenwerking met deze dienst. Bij het afsluiten van een arbeidsovereenkomst moet het arbeidsreglement ter beschikking zijn en moet de CLB-medewerker ingelicht worden over de dienst waarbij het CLB is aangesloten.

Voor elke bloedafname en elk bloedonderzoek van het potentiële slachtoffer of van de persoon die aan de basis ligt, dient toestemming verkregen te worden. De persoon die aan de basis ligt, heeft het recht om zijn/haar serologie niet mee te delen en om een bloedonderzoek te weigeren. In het geval dat het potentiële slachtoffer een bloedafname weigert, dient de persoon ervan verwittigd te worden dat hij het risico loopt geen aanspraak te kunnen maken op de verzekering die het arbeidsongeval dekt.

Afhankelijk van de besmettingsbron en de vaccinatietoestand van het potentiële slachtoffer kunnen één of meerdere van de volgende stappen ondernomen worden:

- Bloedonderzoek voor HCV- en HIV-marker door de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk binnen de week en 6 maanden na het prikongeval;
- Bloedonderzoek voor HBV-serologie als de vaccinale status van het potentiële slachtoffer onbekend is;
- Indien de persoon die aan de basis ligt HIV-positief is, kan anti-virale therapie overwogen worden. Daarvoor dient men onmiddellijk contact op te nemen met de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, of bij afwezigheid met een spoedafdeling;
- Toedienen van anti-HBs hyperimmuunglobulines binnen de 24 u na het prikongeval indien het potentiële slachtoffer niet gevaccineerd was tegen HBV, of de antistoffen niet gekend zijn. Het voorschrift voor anti-HBs hyperimmuunglobulines wordt opgesteld door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, of bij afwezigheid door een geneesheer naar keuze. Deze immuunglobulines zijn op voorschrift te verkrijgen bij de apotheker en buiten de werkuren via de dienst spoeddiensten;
- Eventueel starten van een HBV-vaccinatie;
- De externe dienst voor preventie en bescherming op het werk maakt het attest voor de ongevallenverzekering op. Dit attest moet door de werknemer binnen de week bezorgd worden aan de personeelsdienst.

- Een onderhoud met de psycholoog van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk moet mogelijk zijn, in geval van psychologische ontreddeering bij het slachtoffer.

Voor meer gedetailleerde informatie kan de publicatie van de Hoge Gezondheidsraad van 2011 geconsulteerd worden: "[Aanbevelingen betreffende de preventie van accidentele contacten met bloed en andere lichaamsvochten in de verzorgingsinstellingen, update 2014](#)".