

# Infortunio a rischio biologico: la procedura da seguire in caso di infortunio a rischio biologico di un dipendente dell'ASMN.

A cura di:

**Dott. Guglielmo Rossi U.O. Malattie Infettive**

*Il presente articolo tratta brevemente della procedura da seguire nell'occorrenza di un infortunio a rischio biologico di un operatore sanitario derivante dal contatto accidentale con sangue od altri liquidi biologici.*

L'operatore in caso di infortunio a rischio biologico dovrà adottare le misure di prevenzione consigliate dal documento aziendale 3/7/97, avvisare il responsabile o il medico di guardia dell'U.O., quindi recarsi al Pronto Soccorso. Sarà garantito all'operatore, compatibilmente con le esigenze di servizio, il percorso più rapido possibile.

Il medico di Pronto Soccorso provvederà al caso verificando il rischio e inviando l'operatore sanitario al medico di guardia dell'U.O. di Malattie Infettive e all'ufficio delle assistenti sanitarie. Sempre a carico del medico di Pronto Soccorso è la certificazione dell'infortunio.

Il medico dell'U.O. di Malattie Infettive effettuerà il counseling, proporrà eventualmente la profilassi chemioterapica post-esposizione nel qual caso attiverà un programma di follow-up inviando copia degli esami di laboratorio all'ufficio delle assistenti sanitarie.

L'ufficio delle Assistenti Sanitarie Vigilatrici della Direzione Sanitaria trasmette il certificato di infortunio a rischio biologico redatto dal medico del Pronto Soccorso all'ufficio competente per l'apertura della pratica di infortunio. Sempre compito delle ASV è attivare il programma di follow-up degli operatori infortunati e raccogliere i dati di laboratorio.

Le ASV inoltre provvedono alla vaccinazione anti-epatite da HBV degli operatori infortunati per la profilassi post-esposizione parenterale.

Ricordiamo a tutti gli operatori che è disponibile un vaccino per la prevenzione dell'epatite da HBV e tutti i soggetti suscettibili d'infezione dovrebbero sottoporsi alla vaccinazione. Esistono inoltre delle precauzioni da adottare per limitare le possibilità di contagio nel caso di infortunio. Tali misure prevedono:

- il lavaggio delle mani,
- l'impiego dei guanti,
- il corretto smaltimento degli aghi e degli altri taglienti,
- l'utilizzo di mascherine con visiera, etc.

Infine qualche informazione di carattere generale su questi agenti infettivi. *Modalità di trasmissione* dell'HBV, HCV ed HIV. Può verificarsi la trasmissione per via percutanea (endovenosa, intramuscolare, sottocutanea o intradermica) oppure per esposizione mucosa a fluidi organici infetti. Le esposizioni percutanee comprendono: trasfusioni di sangue o di emoderivati, condivisione di aghi, punture di aghi o taglienti. Altre modalità di trasmissione sono quella "parenterale inapparente", sessuale e perinatale.

*Periodo di incubazione:*

- a) HBV: per l'epatite acuta 45-180 giorni, in media 60-90 giorni;

- b) HCV: per l'epatite acuta da 2 settimane a 6 mesi, per lo più 6-9 settimane;
- c) HIV: variabile, il tempo che intercorre tra l'infezione e lo sviluppo di anticorpi evidenziabile è di solito 1-3 mesi.

*Periodo di contagiosità:*

- a) HBV: inizia alcune settimane prima del manifestarsi della sintomatologia e permane per tutta la durata della malattia. Tutti i soggetti HBsAg positivi sono potenzialmente contagiosi; il grado di contagiosità aumenta in presenza di Hbe Ag e/o HBV-DNA;
- b) HCV: inizia una o più settimane prima dell'esordio dei primi sintomi, può persistere indefinitamente. Attualmente non esistono metodi sierologici per determinare con certezza il grado di contagiosità;
- c) HIV: dal momento dell'acquisizione dell'infezione per tutta la vita del paziente.

