



NORMAS DE PROCEDIMENTO APÓS EXPOSIÇÃO ACIDENTAL A MATERIAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO

Medidas Imediatas:

- 1 – Picada ou Corte
 - Limpeza imediata da zona lesada com água e sabão.
- 2 – Contacto com a pele ou mucosas (nariz, boca, olhos)
 - Lavar abundantemente com jacto de água ou soro fisiológico.
- 3 – Contacto directo com pele lesada
 - Limpeza da zona atingida com água e sabão.
 - Desinfecção (ex: polividona iodada em solução dérmica).

NOTA: Não se recomenda a aplicação de agentes cáusticos (ex: lixívia) ou a injeção de anti-sépticos ou desinfectantes nas feridas.

- 4 – Profissional acidentado / utente
 - Suspender de imediato toda a actividade.
 - Colher de imediato sangue ao utente envolvido no acidente, com consentimento deste para efectuar serologia para hepatite B, C e VIH (1 e 2), e conservar a 4°C.
 - O profissional acidentado deve deslocar-se ao serviço de urgência, se possível, para realizar a sua colheita de sangue, fazendo-se acompanhar da colheita do utente devidamente identificada e com informação clínica relevante.
 - Se fonte desconhecida, manter o procedimento anterior respeitante ao profissional acidentado.
- 5 – Comunicar ao superior hierárquico
- 6 – Contactar Serviço de Saúde Ocupacional
 - Contactar o mais rapidamente possível o serviço de Saúde Ocupacional, que avaliará as circunstâncias do acidente e as medidas de prevenção a tomar.

NOTA: Em função do presente protocolo e do risco envolvido em cada situação, o início das medidas profiláticas a indicar pelo médico da Urgência poderão ter que se iniciar nas primeiras 2 horas após acidente.

Outras medidas:

- 7 – Auto de Notícia
 - Comunicação do acidente de trabalho ao Serviço de Pessoal, no prazo de 48h (Anexo I, D.L. nº 503/99).
- 8 – Questionário
 - Preencher o questionário (a enviar à Comissão de Controlo de Infecção da Sub-Região).

Contacto(s): Serviço de Infecçologia do Hospital Distrital ou Central (da área)

Telefone: _____





RECOMENDAÇÕES PARA O USO E ELIMINAÇÃO SEGURA DOS OBJECTOS CORTANTES/PERFURANTES

1. Todos os trabalhadores devem tomar precauções no manuseamento de objectos cortantes/perfurantes, de modo a evitar acidentes.
2. Não reembainhar as agulhas.
3. Não desadaptar as agulhas à mão.
4. Colocar os cortantes nos contentores imediatamente após a sua utilização, devendo estes estar colocados o mais próximo possível da área de trabalho.
5. Os contentores de cortantes devem ser fechados e selados cheios a **2/3**, devendo ser manipulados pelo **1/3** superior.





RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE BARREIRAS PROTECTORAS

1. Usar **luvas** sempre que haja colheita e manuseamento envolvendo sangue ou outros produtos orgânicos.
2. Usar **luvas**, sempre que haja contacto com mucosas, superfícies ou material contaminado.
3. Na lavagem de material deve utilizar-se **luvas de borracha**.
4. Usar **bata, máscara e/ou óculos** quando há risco de projecção de sangue ou líquidos orgânicos (endoscopia, aspiração, ...).
5. Sempre que se contacte com um doente com tuberculose em fase bacilífera, ou suspeita de tuberculose, usar **máscara** de modelo PCM 2000 de alta filtração.





OUTRAS RECOMENDAÇÕES

1. Descontaminar as superfícies e os pavimentos, sujos com sangue ou líquidos orgânicos derramados ou projectados, com hipoclorito de sódio a 1% (10.000ppm), com absorvente de uso **único**.
2. Transportar todas as amostras de sangue ou líquidos orgânicos, em sacos de plástico de **uso único** hermeticamente fechados, ou em recipientes laváveis ou desinfectáveis hermeticamente fechados. As folhas de requisição irão separadas dos tubos.
3. Lavar as mãos **antes e após** cada procedimento e **imediatamente após** um contacto com sangue ou outro líquido orgânico.
A lavagem é efectuada com **água e sabão**, evitando-se assim a disseminação dos agentes biológicos.
4. Todas as colheitas de sangue devem ser consideradas de **“risco”**.





ACTUAÇÃO EM CASO DE ACIDENTES POR INOCULAÇÃO

Situação do Acidentado	Tratamento	Actuação Paralela
Vacinados com resposta (imunizados) Anti-Hbs sérico > 10um/ml	Não faz qualquer tratamento	Fazer marcadores de HIV-1, HIV-2 e Hepatite C
Vacinado sem resposta (não imunizados) Anti-Hbs sérico <10um/ml	Administrar 1 dose de Imunoglobulina (HBIG) + 2ª dose um mês depois	Fazer marcadores HBV, HIV-1, HIV-2 e Hepatite C
Vacinado com resposta desconhecida	Administrar 1 dose Imunoglobulina (HBIG) + 1dose de vacina	Fazer doseamento de HBV, HIV-1, HIV-2 e Hepatite C
Não vacinado	Administrar 1 dose Imunoglobulina (HBIG) + 1dose de vacina (1ª dose)	Fazer marcadores HBV, HIV-1, HIV-2 e Hepatite C

1 – Quando haja lugar à administração de Imunoglobulina anti-hepatite B, deve ser feita até 48 horas.

2 – A administração de Imunoglobulina anti-hepatite B + vacina será feita em braços diferentes.

3 – Se o contacto for com sangue de doente com hepatite C, repetir anti-HVC aos 3 e 6 meses após o acidente.

4 – Se o contacto for com sangue de doente HIV positivo, deverá fazer de novo controle serológico aos 6 meses e no máximo ao fim de 1 ano.

5 – Preenchimento do inquérito existente no serviço.

