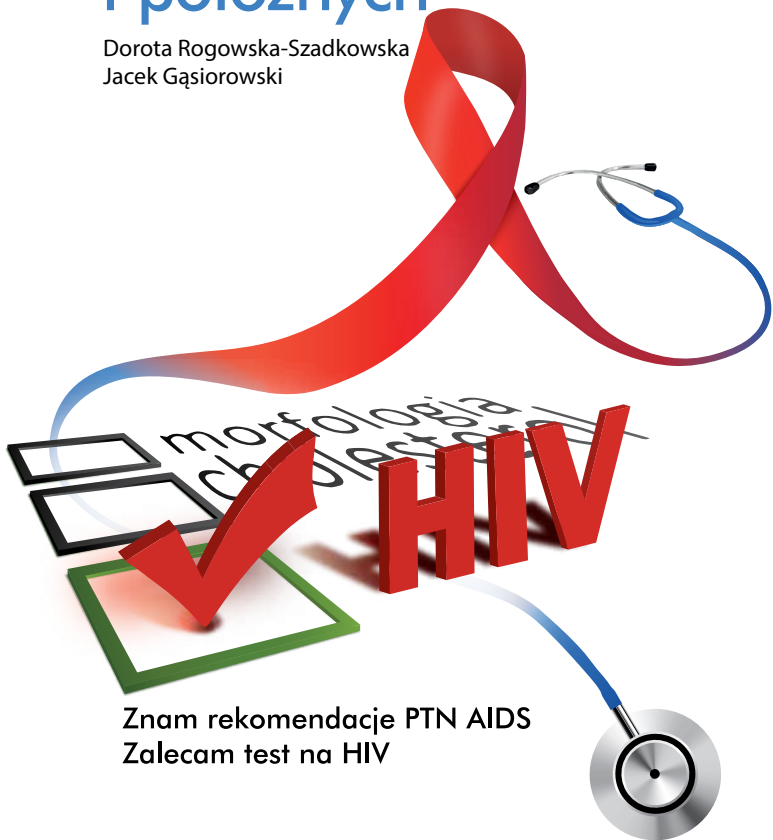


HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych

Dorota Rogowska-Szadkowska
Jacek Gąsiorowski



Znam rekomendacje PTN AIDS
Zalecam test na HIV

HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych

Dorota Rogowska-Szadkowska
Jacek Gąsiorowski



Spis treści

Co trzeba wiedzieć o HIV/AIDS?	3
Czy ryzyko zakażenia zawodowego jest duże i jak można je zmniejszyć?	3
Najczęściej popełniane błędy w opiece nad pacjentem	6
Jak pielęgniarki i położne mogą zapobiegać HIV/AIDS i pomagać w rozpoznawaniu zakażeń HIV?	10
Piśmiennictwo	11

Co trzeba wiedzieć o HIV/AIDS?

HIV – ludzki wirus upośledzenia (niedoboru) odporności, ang. *human immunodeficiency virus* – jest wirusem, który przenosi się trzema drogami, są to:

1. Droga parenteralna lub ekspozycja na błony śluzowe – poprzez krew, w tym poprzez kontakt bezpośredni z płynami ustrojowymi zawierającymi elementy morfotyczne krwi,
2. Droga seksualna (poprzez seks),
3. Droga wertykalna w trakcie ciąży, porodu i karmienia piersią z zakażonej matki na jej dziecko.

AIDS – zespół nabytego upośledzenia (niedoboru) odporności, ang. *acquired immunodeficiency syndrome* – jest końcowym etapem zakażenia HIV nieleczonego lekami antyretrowirusowymi, który następuje zwykle po kilkunastu latach od zakażenia HIV.

W erze skojarzonego leczenia antyretrowirusowego nikt nie powinien chorować na AIDS, a tym bardziej umierać z powodu AIDS.

Czy ryzyko zakażenia zawodowego jest duże i jak można je zmniejszyć?

Zakażenie HIV związane z wykonywaniem pracy zawodowej w służbie zdrowia udokumentowano jedynie po kontaktach z krwią lub płynami ustrojowymi zawierającymi widoczną domieszkę krwi.

Zakaźne są:

- krew,
- wydzieliny narządów płciowych,

- płyn mózgowo-rdzeniowy,
- mleko kobiece (dla noworodka).

Potencjalnie zakaźne są płyny ustrojowe, takie jak: opłucnowy, osierdziowy, maziowy, otrzewnowy, owodniowy. HIV izolowano także z płynu uzyskiwanego podczas dializy otrzewnowej pacjentów zakażonych HIV.

Nie są zakaźne: mocz, pot, łzy, kał, wymiociny, ślina – chyba, że są zanieczyszczone widoczną gołym okiem krwią, ale wtedy to krew jest materiałem zakaźnym.

Prawdopodobieństwo zakażenia HIV zależy od wielu czynników. Tak jak w przypadku innych chorób zakaźnych, jednym z ważniejszych jest ilość wirusa – niebezpieczeństwo zakażenia jest tym większe, im więcej było zakaźnych cząstek wirusa w materiale potencjalnie zakaźnym. Najwięcej ich jest krótko po zakażeniu, jeszcze przed pojawieniem się przeciwciał anti-HIV, oraz w stadium AIDS. Natomiast znacznie mniej w bezobjawowym stadium zakażenia. Innymi istotnymi czynnikami są: zakaźność (wirulencja) szczepu wirusa, przeniesienie nie tylko wolnego wirusa, ale także komórek zakażonych HIV oraz stan układu immunologicznego osoby narażonej na zakażenie. Niekiedy, by nastąpiło zakażenie, wystarczyć może pojedynczy kontakt z HIV, czasem zaś liczne ekspozycje mogą nie mieć żadnych następstw.

Średnie ryzyko zakażenia w następstwie skaleczenia (zakłucia) narzędziem zanieczyszczonym zakażoną HIV krwią wynosi 0,32%, a skutek kontaktu błon śluzowych z zakażoną krwią 0,09%.

Bezpośrednio po wypadku przy pracy, który mógł spowodować kontakt parenteralny lub błon śluzowych z materiałem zakaźnym wskazane jest, by:

- miejsce **zakłucia** igłą do iniekcji lub **skaleczenia** ostrym narzędziem umyć dużą ilością wody z mydłem, **nie tamować krwawienia i nie wyciskać krwi z rany!**
- krew, która dostała się do **nosa** lub **jamy ustnej** wypłukać wodą (ale nie alkoholem), a **skórę** zabrudzoną krwią umyć wodą,
- **oko** przepłukać czystą wodą lub roztworem fizjologicznym soli.

Nie udowodniono dotąd, by używanie środków antyseptycznych zmniejszyło ryzyko zakażenia drobnoustrojami przenoszonymi przez krew, ale ich stosowanie nie jest przeciwwskazane¹.

Stosowanie **barier mechanicznych**, ograniczających kontakt pracownika służby zdrowia z potencjalnie zakaźnymi płynami ustrojowymi, zmniejsza ryzyko nabycia zakażenia. Dzięki używaniu rękawic lateksowych ilość krwi, która dostanie się do miejsca zakłutego igłą do iniekcji zmniejsza się o 46–63%, a w przypadku zakłucia igłą chirurgiczną – nawet o 86%².

W sytuacjach, kiedy rozprysnięcie się krwi jest wysoce prawdopodobne, wskazane jest używanie okularów ochronnych.

Ryzyko zakażenia po kontakcie **błon śluzowych i skóry** z krwią zawierającą HIV zależy także od objętości krwi i stadium infekcji pacjenta (czyli od liczby cząstek wirusa w jego krwi). Ryzyko zakażenia jest prawdopodobnie większe, gdy kontakt ze skórą jest długi, obejmuje rozległe jej obszary lub miejsca, w których jej integralność naruszona jest w **widoczny** sposób (tzn. kiedy widoczne są otarcia, pęknięcia, zmiany zapalne lub otwarte rany).

**Około 10 razy łatwiej nabyć zakażenie HCV niż HIV.
Zakażenie HBV przenosi się 100 razy łatwiej.
Nie ma szczepionki, która byłaby w stanie zapobiegać
zakażeniu HCV.
Jeśli przestrzega się podstawowych środków ostrożności tak,
by nie zakażać się HCV, to HIV na pewno nie będzie
można się zakażać.**

Najczęściej popełniane błędy w opiece nad pacjentem

HIV nie jest najbardziej zakaźnym wirusem. Jednak nawet niewielka ilość krwi zawierającej wirusa, która dostanie się do organizmu poprzez uszkodzoną skórę (zakłucie, skaleczenie się narzędziem zanieczyszczonym zakażoną HIV krwią), może doprowadzić do zakażenia HIV.

W polskiej opiece medycznej najbardziej obawiają się zakażenia lekarze-zabiegowcy. W pracy zawodowej, najniebezpieczniejszym narzędziem są igły do iniekcji. Zwłaszcza te świeżo używane u pacjentów zakażonych HIV. Najczęściej do zakłuć igłami dochodzi w sytuacjach, w których nie są przestrzegane podstawowe zasady bezpieczeństwa pracy. Pielęgniarki w Polsce ciągle jeszcze po wykonanej iniekcji lub pobraniu krwi, z powrotem zakładają plastikową osłonkę na dopiero co użytą igłę³. W Stanach Zjednoczonych do 1/5 zakłuć dochodzi w trudnych do przewidzenia okolicznościach, jak na przykład nagłe poruszenie się pacjenta lub współpracownika⁴.

Stosowanie rękawic ochronnych jest ważne także podczas pielęgnacji pacjentów zakażonych HIV. W 2003 r. opisano przypadek pracownika domu opieki równocześnie zakażonego HCV i HIV, którego jedynym czynnikiem ryzyka był kontakt z wymiocinami, moczem i stolcem chorego, cierpiącego na demencję związaną z AIDS. Pracownik domu opieki wykonywał

swoje obowiązki bez rękawic ochronnych, zaś skóra jego dłoni była często popękana⁵.

Od początku epidemii HIV/AIDS do grudnia 2002 r. na świecie odnotowano 106 przypadków zakażeń pracowników służby zdrowia, w których udokumentowano serokonwersję po kontakcie zawodowym z HIV, a 238 osób uznano za prawdopodobnie zakażone w związku z wykonywaniem pracy zawodowej. Wszyscy mieli w wywiadzie zawodowy kontakt z krwią lub innym, zawierającym krew, płynem ustrojowym albo materiałem laboratoryjnym zanieczyszczonym HIV, i nie wskazywali w dochodzeniu epidemiologicznym innych czynników ryzyka dla nabycia infekcji⁶. W stosunku do ponad 20 lat trwania epidemii i milionów zakażonych HIV osób, liczba przypadków zakażeń zawodowych na świecie jest niewielka.

Większość potwierdzonych przypadków (69%) i znaczna część prawdopodobnych (39%) dotyczyła pielęgniarek lub pracowników laboratoriów klinicznych, to znaczy osób mających najczęściej kontakt z igłami do iniekcji. Prawie wszystkie potwierdzone przypadki zawodowego zakażenia HIV (91%) nastąpiły wskutek kontaktu z krwią zakażoną HIV, zakłucia (skaleczenia) miały miejsce w 89% tych przypadków. W 8 przypadkach zakażenie nastąpiło wskutek kontaktu błon śluzowych i/lub skóry z płynami zakaźnymi, w dwóch przypadkach nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia.

Warto pamiętać, że można zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w przypadku narażenia zawodowego przez podawanie leków antyretrowirusowych. W takiej sytuacji najlepiej zgłosić się do jednego z oddziałów szpitalnych zajmujących się terapią osób zakażonych HIV lub profilaktyką poekspozycyjną. W szpitalach tych leki antyretrowirusowe są dostępne przez całą dobę (24h). Ich aktualna lista znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS – www.aids.gov.pl oraz w tabeli 1.

Tabela 1. Ośrodki zajmujące się terapią osób zakażonych HIV w Polsce

Lp.	Nazwa placówki Adres	Szpital, na bazie których działają ośrodki	Uwagi
1.	Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	
	Klinika Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych WUM ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	
	Klinika Chorób Zakaźnych Wieków Dziecięcego WUM ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	Wojewódzki Szpital Zakaźny ul. Wolska 37, 01-201 Warszawa	
2.	Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok	Uniwersytecki Szpital Kliniczny ul. M. C. Skłodowskiej 24a 15-276 Białystok	
3.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM im. Ludwika Rydygiera ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz	
4.	Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	Szpital Specjalistyczny ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów	
5.	Klinika Chorób Zakaźnych GUM ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy ul. Smoluchowskiego 18, Gdańsk	
6.	Oddział Kliniczny Klinik Gastroenterologii i Hepatologii oraz Chorób Zakaźnych, ul. Śniadeckich 5, 31-531 Kraków	Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków	
7.	Klinika Chorób Zakaźnych UM ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	

Lp.	Nazwa placówki Adres	Szpitalę, na bazie których działają ośrodki	Uwagi
8.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego ul. Kniaziewiczza 1/5, 91-347 Łódź	
9.	Oddział Chorób Zakaźnych ul. Wł. Jagiełły 1, 14-100 Ostróda	Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie SA ul. Wł. Jagiełły 1, 14-100 Ostróda	
10.	Klinika Chorób Zakaźnych UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym SPZOZ ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań	
11.	Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, 65-572 Poznań	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego ul. Szpitalna 27 /33, 65-572 Poznań	
12.	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych PUM ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	
13.	Poradnia Profilaktyczno – Lecznica ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław	Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław	
	Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław	
	Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych UM ul. Bujwida 44, 50-345 Wrocław	Szpital Kliniczny nr 1 ul. Marii Curie-Skłodowskiej 58, 50-369 Wrocław	
14.	Oddział Zakaźny ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	Szpital Wojewódzki SPZOZ im. Karola Marcinkowskiego ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	

Lp.	Nazwa placówki Adres	Szpital, na bazie których działają ośrodki	Uwagi
15.	Klinika Chorób Zakaźnych UM ul. Kośnego, 45-372 Opole	Szpital Wojewódzki ul. Kośnego 53, 45-372 Opole	
16.	Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin	Tylko ekspozycje + kobiety ciążarne
17.	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny ul. Krasieńskiego 4/4a, 87-100 Toruń	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera ul. Św. Józefa 53-59, 87-100 Toruń	Tylko ekspozycje
18.	Oddział Chorób Zakaźnych ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut	Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut	Tylko ekspozycje
19.	Klinika Położnictwa i Ginekologii ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa	Tylko kobiety ciążarne

Eksperci amerykańscy podkreślają, że ryzyko zakażenia się HIV pracownika opieki zdrowotnej jest większe w życiu prywatnym, niż podczas wykonywania pracy zawodowej.

Jak pielęgniarki i położne mogą zapobiegać HIV/AIDS i pomagać w rozpoznawaniu zakażeń HIV?

Rola pielęgniarek i położnych w opiece medycznej jest nie do przecenienia. Podczas wykonywania swoich obowiązków zawodowych mają znacznie więcej okazji do rozmowy z pacjentami, którzy często właśnie do nich zwracają się z pytaniami, proszą o wyjaśnienie tego, co mówił lekarz, który często nie ma czasu, by wytłumaczyć dokładnie swoje decyzje.

Pielęgniarki i położne mogą namawiać do wykonywania testów na HIV osoby, w których życiu pojawiły się sytuacje mogące doprowadzić do zakażenia. Szczególnie ważne jest przekonywanie kobiet planujących ciążę lub będących w ciąży do wykonania – wspólnie z ojcem dziecka – testu na HIV, ponieważ tak jak kobiety nie zachodzą w ciążę bez współdziałania partnera, tak same nie nabywają też zakażenia HIV. Kobieta będąca w ciąży, która jest świadoma swojego zakażenia, ma szansę na urodzenie zdrowego dziecka (ok. 99%), a sama – stosując konsekwentnie leczenie antyretrowirusowe – może doczekać wnuków.

Pielęgniarki mogą też wyjaśniać, że HIV już dawno przestał być wyrokiem śmierci, że tak naprawdę na AIDS w Polsce chorują (i czasem też umierają) ludzie nieświadomi swojego zakażenia. Wiedza o zakażeniu HIV ratuje życie!

Pielęgniarki i położne przez ciągłą edukację na temat HIV i AIDS oraz stosowanie w praktyce zdobywanych informacji mogą również przyczyniać się do zmniejszania stygmatyzacji osób żyjących z HIV.

Piśmiennictwo:

¹ CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 2001;50(RR-11):1-42.

² Mast ST, Woolwine JD, Gerberding JL. Efficacy of gloves in reducing blood volumes transferred during stimulated needlestick injury. J Infect Dis 1993;168:1589-92.

³ Rogowska-Szadkowska D, Stanisławowicz M, Chlabicz S. Risk of needle stick injuries in health care workers: bad habits (recapping needles) last long. Przegl Epidemiol 2010;64:293-5.

⁴ Doebbeling BN. Lessons regarding percutaneous injuries among health care providers. Infect Control Hosp Epidemiol 2003;24:82-85.

⁵ Beltrami EM, Kozak A, Williams IT, et al. Transmission of HIV and hepatitis C virus from a nursing home patient to a health care worker. Am J Infect Control. 2003;31:168-75.

⁶ Tomkins S, Ncube F. Occupationally acquired HIV: international reports to December 2002. Euro Surveill 2005; Mar 10:10(3):E0503102.

Teksty:

Dorota Rogowska-Szadkowska

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Jacek Gąsiorowski

Poradnia Profilaktyczno-Lecznicza Wrocławskiego Centrum Zdrowia, Katedra Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Redakcja językowa: Iwona Gąsior, Anna Kaczmarek

Opracowanie graficzne i skład: Dorota Petryk-Niebalska

„(...) uważam broszury: HIV/AIDS dla lekarzy rodzinnych, HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych, HIV/AIDS dla ginekologów oraz ulotkę HIV/AIDS dla lekarzy rodzinnych za bardzo cenne pozycje, które poleciłabym wielu specjalistom, nie tylko bezpośrednim adresatom tych opracowań”.

*Brygida Knysz, dr hab. n. med. prof. nadzw.
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych,
Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych*

„Analizując szereg problemów związanych z zakażeniem HIV można wyróżnić te szczególnie ważne (...): wczesne rozpoznanie infekcji, skierowanie osoby zakażonej do specjalistycznego ośrodka medycznego oraz dochowanie tajemnicy lekarskiej/pielęgniarskiej. Tutaj, najważniejszą rolę odgrywają lekarze pierwszego kontaktu, lekarze ginekolodzy oraz pielęgniarki i położne. (...) Te bardzo potrzebne poradniki powinny znaleźć się w bibliotece każdego pracownika medycznego”.

*Anna Boroń-Kaczmarek, prof. dr hab. n. med.
Śląski Uniwersytet Medyczny
Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych w Bytomiu*



ISBN: 83-87068-49-7

**Egzemplarz bezpłatny sfinansowany przez
Krajowe Centrum ds. AIDS ze środków Ministerstwa Zdrowia**

www.aids.gov.pl

Portal edukacyjny Krajowego Centrum ds. AIDS

www.hiv-aids.edu.pl

Telefon Zaufania HIV/AIDS 22 692 82 26 lub 801 888 448*

*połączenie płatne tylko za pierwszą minutę