

Stichting ijgenwys en Anders.

Markenland 96 4871 AV Etten-Leur

Tel: 076-5962598/ 06-14180025

www.ijgenwys.nl/ info@ijgenwys.nl

KVK 57386994

AGB code WMO 73-732659

AGB code WLZ 73-736840

Regiobank NL65 RBRB 082 79 76 992

Rabobank NL56 RABO 031 67 54 196



PROTOCOL BIJT EN PRIK

Stichting ijgenwys en Anders

Markenland 96

4871AV Etten-Leur

Geldig vanaf 1 juni 2021

Landelijke Richtlijn Prikaccidenten

& anders

ijgenwys

Gericht op
ontwikkeling
van elk mens

1. Inleiding
2. Totstandkoming van de richtlijn
3. Stappenplan
 - Stap 0: Onmiddellijke actie*
 - Stap 1 : Beoordeling van de aard van het accident*
 - Stap 2 : Beoordeling Hepatitis B-immuun status verwonde*
 - Stap 3 : Achterhalen van de serostatus van de bron*
 - Stap 4: Maatregelen ten aanzien van hepatitis B*
 - Stap 5 : Maatregelen ten aanzien van hepatitis C*
 - Stap 6 : Maatregelen ten aanzien van hiv*
 - Stap 7: Afname nul serum bij verwonde*
 - Stap 8: Voorlichting en preventie van verdere verspreiding*

- Bijlage I* Verklarende afkortingen- en woordenlijst
II Informed consent verklaring



1. Inleiding

Deze inleiding beschrijft het postexpositiebeleid na prik-, bijt-, snij- en spataccidenten met bloed en andere lichaamsvloeistoffen.

Bij een prik- of snijaccident komt bloed (of een andere lichaamsvloeistof) van de ene persoon via een scherp voorwerp, bijvoorbeeld een injectienaald of scalpel, in het lichaam van een ander. Bij een spataccident betreft het bloed dat op slijmvliezen of niet-intacte huid terechtkomt. Bij een bijtaccident ten slotte komt bloed op mond-slijmvlies of speeksel in een open wond. Via prik-, snij-, bijt- en spataccidenten kunnen hepatitis B-virus (HBV), hepatitis C-virus (HCV) en Humaan Immunodeficiëntie Virus (hiv) worden overgedragen. In het vervolg worden prik-, bijt-, snij- en spataccidenten samengevat als prikaccidenten.

Of een prikaccident tot infectie van het slachtoffer leidt is afhankelijk van:

- de aard van het accident:

Is er daadwerkelijk bloed of een andere lichaamsvloeistof overgedragen, en zo ja, hoeveel?

- De serostatus van de bron

Bevat het bloed of de lichaamsvloeistof virusdeeltjes?

- De immunestatus van het slachtoffer

Is het slachtoffer reeds beschermd door vaccinatie of doorgemaakte infectie?

Aan de hand van deze richtlijn kan op gestructureerde wijze een inschatting gemaakt worden van het risico op infectie met HBV, HCV en hiv ten gevolge van het accident.

Afhankelijk van het risico worden al dan niet maatregelen geadviseerd om het slachtoffer tegen infectie te beschermen (postexpositieprofylaxe) of een eventueel opgetreden infectie in een vroeg stadium te onderkennen.

De richtlijn is als volgt ingedeeld:

Deel 1: Totstandkoming van de Landelijke Richtlijn Prikaccidenten

Deel 2: Stappenplan

Stapsgewijze beschrijving van de praktische afhandeling van een prik- of spataccident: risico-inventarisatie, diagnostiek en eventuele maatregelen.

De Landelijke Richtlijn Prikaccidenten is bedoeld voor alle artsen, verpleegkundigen en ziekenhuishygiënist en overige hulpverleners die betrokken zijn bij de beoordeling van prikaccidenten. Een richtlijn blijft echter altijd een hulpmiddel, in de praktijk zullen zich situaties voordoen waarin de richtlijn niet voorziet. Neem zo nodig contact op met een deskundige voor overleg. Daarnaast is het in het kader van de uniformiteit en kwaliteit van de beoordeling van belang om de gegeven adviezen regelmatig te toetsen met collega's.



2. Totstandkoming van de richtlijn

Prik-, spat-, snij- en bijtaccidenten komen met name voor tijdens de medische beroepsuitoefening in het ziekenhuis, maar daarnaast ook in de extramurale en openbare gezondheidszorg. Afhankelijk van de omstandigheden wendt het slachtoffer zich tot de bedrijfsarts, de spoedeisende hulp, de huisarts of de GGD. Deze maken bij de beoordeling van het accident vaak gebruik van richtlijnen of protocollen, die onderling echter aanzienlijk kunnen verschillen ten aanzien van de geadviseerde maatregelen.

Om de kwaliteit en uniformiteit van de beoordeling van prikaccidenten te bevorderen heeft het Centrum Infectieziekte bestrijding – op initiatief van het Landelijk Overleg Infectieziekten – een werkgroep ingesteld die de opdracht kreeg om een Landelijke Richtlijn Prikaccidenten op te stellen. In de werkgroep zijn de verschillende medische beroepsverenigingen vertegenwoordigd die bij de beoordeling van prikaccidenten betrokken zijn.

Werkwijze

Bestaande, gepubliceerde richtlijnen werden verzameld, de verschillen tussen deze richtlijnen werden in kaart gebracht en aan de hand van deze verschillen werden discussiepunten geformuleerd. Over deze discussiepunten werd aanvullend literatuur verzameld. De discussiepunten werden in de werkgroep besproken, beleidskeuzes werden waar mogelijk onderbouwd door resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Naast de wetenschappelijke onderbouwing was de praktische bruikbaarheid van de richtlijn een belangrijk aandachtspunt voor de leden van de werkgroep. Daarom werd gekozen voor de vorm van een stappenplan: een praktijkinstructie voor een gestructureerde beoordeling van een prikaccident.

3. Stappenplan

Stap 0: Onmiddellijke actie

Laat na het accident de prik-, snij- of bijtwond goed doorbloeden en laat de verwonde de wond met water of fysiologisch zout uitspoelen. Vervolgens moet de wond gedesinfecteerd worden met een huiddesinfectans: alcohol 70% of chloorhexidine 0,5% in alcohol 70%. Bij spataccidenten op de huid of slijmvlies (oog, mond) wordt het oppervlak direct en grondig gespoeld met fysiologisch zout of eventueel water. Bij een mensenbeet is profylaxe met antimicrobiële middelen aangewezen volgens de mensenbeet is profylaxe met antimicrobiële middelen aangewezen volgens [NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtonden](#). Denk aan indicaties voor tetanus- en antibioticaprofylaxe.

Stap 1: Beoordeling van de aard van het accident

Vraag na wat er precies gebeurd is en inspecteer de verwonding. Beoordeel op grond van de aard van het accident en de hoeveelheid overgedragen bloed (of andere mogelijk infectieuze lichaamsvloeistof) aan de hand van tabel 1 wat het risico op virusoverdracht is.

Tabel 1: Risico-inschatting van de aard van het accident

	Risico accident	HBV	HCV	hiv
	Globale inschatting	Uitsplitsing	Naar Risico	Per Virus
Spatten bloed op intacte huid	Geen			
Spatten bloed op niet-intacte huid (=actief eczeem of verse schaafwond)	Laag	+	-	-
Intensief bloedcontact bij open wonden (steekpartij, snijwonden)	Hoog	++	+	+
Bloed of met bloed besmette vloeistof op slijmvlies	Hoog	++	+	+
Andere mogelijk infectieuze vloeistof op slijmvlies	Laag	+	-	-
Bijtaccident, risico voor gebetene (speeksel van dader in verse wond gebetene)	Laag	+	-	-
Bijtaccident tijdens vechtpartij risico voor gebetene (speeksel met bloed van dader in verse wond gebetene)	Hoog	++	+	+
Bijtaccident, risico dader (bloed van gebetene op mondslijmvlies van dader)	Hoog	++	+	+
Oppervlakkige huidverwonding bij slachtoffer zonder zichtbaar bloed (kras)	Geen			
Verwonding door subcutaan gebruikte injectienaald (insulinenaald/heparinenaald)	Laag	+	-	-
Verwonding door intramusculair gebruikte injectienaald zonder zichtbaar bloed van bron	Laag	+	-	-
Verwonding door intramusculair gebruikte injectienaald met zichtbaar bloed van bron	Hoog	++	+	+
Verwonding door intracutaan of subcutaan gebruikte hechtnaald zonder zichtbaar bloed van bron	Laag	+	-	-
Verwonding door andere hechtnaald dan bovengenoemd of hechtnaald met	Hoog	++	+	+

zichtbaar bloed van bron			& anders	ijgenwys
Verwonding door zgn. dunne glucosenaald (≥ 27 Gauge) in glucosemeters gebruikt voor vingerprik waarbij bloed pas zichtbaar wordt na drukken	Laag	+	-	- Gericht op ontwikkeling van elk mens
Verwonding door naald (< 27 Gauge) of lancet gebruikt voor vingerprik (bijvoorbeeld glucosebepaling)	Hoog	++	+	+
Percutane verwonding, anders dan bovengenoemd, bijvoorbeeld infuusnaald, operatiekamerinstrumenten	Hoog	++	+	+

Symbolen in tabel:

- betekent risico op overdracht van betreffend virus verwaarloosbaar
- + betekent risico op overdracht van betreffend virus laag
- ++ betekent risico op overdracht van betreffend virus hoog

Indien er bij een accident geen risico is op virusoverdracht hoeft het stappenplan niet verder doorlopen te worden.

Bij een hoog-risicoaccident zijn maatregelen nodig tegen HBV, HBC en hiv. Volg stap 2 t/m 8. Bij een laag-risicoaccident zijn alléén maatregelen nodig tegen HBV. Volg stap 2,3,4,7 en 8. Als het tijdsinterval tussen het accident en de consultatie langer dan 72 uur tot 1 week zijn de maatregelen tegen hiv beperkt, na 1 week zijn ook de maatregelen tegen HBV beperkt. De stappen moeten wel worden doorlopen en naar kunnen uitgevoerd (bijvoorbeeld actieve vaccinatie HBV en nacontrole).

Stap 2: Beoordeling hepatitis B-immuun status verwonde

Ga na of de verwonde gevaccineerd is tegen hepatitis B en of de vaccinatie tot een adequate anti-HBs-respons heeft geleid (titer anti-HBs ooit > 10 IE/l). Bepaal zo nodig cito anti-HBs bij de verwonde.

Op grond van vaccinatiestatus en anti-HBs-respons wordt onderscheid gemaakt tussen beschermden, ongevaccineerden en non-responders. Voor deze drie groepen geldt een verschillend postexpositiebeleid.

Verwonde is volledig gevaccineerd,
titer anti-HBs was ooit $> + 10$ IE/l: Beschermd

Verwonde is volledig gevaccineerd,
anti-HBs-titer na vaccinatie < 10 IE/l: Non-responder



Verwonde is volledig gevaccineerd, geen titer bepaald:

Cito anti-HBs bepalen
Indien anti-HBs ≥ 10 IE/l: beschermd
Indien anti-HBs < 10 IE/l: afhandeling prikaccident als zijnde non-responder, nu onbeschermd

Verwonde heeft twee hepatitis B-vaccinaties gehad:

Cito anti-HBs bepalen:
Indien anti-HBs ≥ 10 IE/l:
nu beschermd, vaccinatie volgens oorspronkelijk schema voortzetten
Indien anti-HBs < 10 IE/l:
afhandeling prikaccident als zijnde non-responder, daarnaast vaccinatie volgens oorspronkelijk schema voortzetten

Verwonde heeft één hepatitis B-vaccinatie gehad:

Beschouwen als onbeschermd

Verwonde is niet gevaccineerd, maar heeft hepatitis B doorgemaakte (anti-HBc positief):

Verdere maatregelen ter preventie van hepatitis B zijn niet zinvol

Indien de verwonde beschermd is tegen hepatitis B zijn er ten aanzien van hepatitis B geen verdere diagnostiek of maatregelen nodig. Bij een hoog-risicoaccident dient het stappenplan doorlopen te worden met betrekking tot hepatitis C en hiv. Bij een laagrisico-accident hoeft het stappenplan niet verder doorlopen te worden.

Indien de verwonde ongevaccineerd is of non-responder wordt het gehele stappenplan verder doorlopen. De maatregelen om hepatitis B-infectie te voorkomen verschillen echter voor ongevaccineerden en non-responders, zie stap 4.

Indien de verwonde hepatitis B heeft doorgemaakt (bewezen door een positieve anti-HBc) zijn verdere maatregelen ter preventie van hepatitis B niet zinvol. Bij een hoog-risicoaccident dient het stappenplan doorlopen te worden met betrekking tot hepatitis C en hiv. Bij een laag-risicoaccident hoeft het stappenplan niet verder doorlopen te worden.

Stap 3: Achterhalen van de serostatus van de bron

Vanwege de consequenties voor het verdere beleid bij het slachtoffer is het van belang om duidelijkheid te hebben over de serostatus van de bron. Stel daarom al het mogelijke in het werk om de bron te achterhalen.

Informeer de bron waarom bloedonderzoek noodzakelijk is en dat de uitslag bekend zal worden aan de verwonde. Nader onderzoek bij de bron vereist informed consent (zie bijlage voor een informed consent verklaring).

Indien de bron wel beschikbaar is maar niet in staat is tot het verlenen van informed consent (bijvoorbeeld een patiënt in coma) wordt toestemming voor het bloedonderzoek gevraagd aan een vertegenwoordiger van de patiënt, veelal een familielid. Indien geen vertegenwoordiger kan worden bereikt of deze weigert, kan zich een conflict van plichten voordoen. In dat geval kan, na overleg met de directeur medische zaken van de instelling waar de patiënt verblijft, een reeds aanwezig bloedmonster ook zonder toestemming worden onderzocht.

Bij een hoog-risicoaccident: brononderzoek op HBV, HCV en hiv

Indien de bron of zijn vertegenwoordiger instemt met het bloedonderzoek worden bij een hoog-risicoaccident de volgende bepalingen verricht:

HbsAg	cito binnen 24 uur
Anti-HCV, indien positief ook HCV-RNA	niet cito
Antihiv	cito liefst binnen 2 uur

Indien de bron niet beschikbaar is, niet instemt met het onderzoek of de uitslag niet tijdig bekend is, wordt op grond van wel beschikbare gegevens een inschatting gemaakt of de bron behoort tot een hoog risicogroep voor hepatitis b-, C- of hivinfectie.

Tabel 2: Hoog risicogroepen

	HBV	HCV	Hiv
Hemodialysepatiënten	+	+	
Hemofiliepatiënten en andere personen die bloedproducten hebben ontvangen	+	+	
Personen met een verstandelijke beperking in instellingen	+		
Personen afkomstig uit niet-westerse landen	+		
Personen afkomstig uit Sub-Sahara Afrika	+		+
Intraveneuze druggebruikers	+	+	+
Mannen die seks	+		+

hebben met mannen			& anders	ijgenwys
Sekswerkers	+		+	Gericht op ontwikkeling van elk mens

Deze tabel is indicatief, raadpleeg bij twijfel de meest recente informatie op www.who.org, www.cdc.gov of www.rivm.nl/cib.

Indien er slechts bronmateriaal beschikbaar is zoals een losse injectienaald dan dient de risico-inschatting gemaakt te worden op basis van de herkomst van dit materiaal en de prevalentie van bloed overdraagbare aandoeningen onder de personen waarvan het materiaal afkomstig is. Het is niet zinvol om losse naalden of bloedresten te onderzoeken op HBV, HCV of hiv.

Bij een laag-risicoaccident: alléén brononderzoek op HBV

Bij een laag-risicoincident wordt bij voorkeur binnen 24 uur en in het weekend uiterlijk de eerstvolgende werkdag bij de bron een HbsAg-bepaling verricht. Brononderzoek kan achterwege blijven als het slachtoffer ongeacht de uitkomst van het onderzoek zal starten met vaccinaties tegen hepatitis B, bijvoorbeeld in het kader van beroepsrisico. Indien de bron niet beschikbaar is of niet wil meewerken aan het onderzoek wordt deze beschouwd als HBV-positief. Ook bronmateriaal van onbekende herkomst wordt beschouwd als zijnde HBV-positief. Bij een laag risicoaccident is brononderzoek op HCV en hiv niet nodig, de uitslag heeft geen consequenties voor het beleid ten aanzien van de verwonde.

Stap 4: Maatregel enten aanzien van hepatitis B

(Deze maatregelen gelden alleen voor verwonden die niet beschermd zijn tegen hepatitis B door vaccinatie of doorgemaakte infectie, zie stap 2).

Bij accidenten met een hoge kans op transmissie en een HbsAg-positieve bron (of een bron met een hoog risico op seropositiviteit) dient de verwonde binnen 24 uur hepatitis B-immunoglobuline (HbIg) te worden toegediend. De dosering van HbIg is voor volwassenen 500 IE, intramusculair, voor kinderen 8 IE/kg intramusculair. Als het accident na meer dan 24 uur gemeld wordt, kan overwogen worden om alsnog HbIg toe te dienen tot maximaal zeven dagen na het accident.

Zowel bij hoog-risicoaccidenten als bij laag-risicoaccidenten dient zo spoedig mogelijk gestart te worden met hepatitis B-vaccinatie volgens schema 0 – 1 – 6 maanden. -4 tot 8 weken na de laatste vaccinatie wordt anti-HBs bepaald. Indien de anti-HBs na de derde vaccinatie te laag is wordt anti-HBc bepaald. Indien de anti-HBc positief is volgt HbsAg-bepaling om hepatitis B-infectie aan te tonen dan wel uit te sluiten (dit dient met informed consent te gebeuren). Verwonden die HbsAg-positief blijken worden naar een behandelaar verwezen voor verdere diagnostiek, behandeling en/of controle.

Onder bijzondere omstandigheden – bijvoorbeeld als de verwonde een bekende non-responder op is – kan hepatitis B-vaccinatie vervangen worden door éénmalige toediening van HbIg.

Bij hoog- en laagrisicoaccidenten wordt 4 tot 8 weken na het toedienen van het laatste HBV-vaccin anti-HBs bepaald. Tegelijkertijd wordt anti-HBc en HBsAg bepaald om een infectie uit te sluiten (dit dient met informed consent te gebeuren). Als alleen passieve immunisatie heeft

plaatsgevonden, moeten, 1 en 3 maanden na de laatste HbIlg-toediening, HBsAg en anti-HBc worden bepaald.

Blootgestelden die HBsAg-positief blijken, worden naar een behandelaar verwezen voor verdere diagnostiek, behandeling en/of controle.

Tabel 3: Hepatitis B, actie bij verwonde

Hepatitis B	Bron positief	Status bron onbekend en hoog risico seropositiviteit bron	Status bron onbekend en laag risico seropositiviteit bron	Bron negatief
Hoogrisicoaccident	Hblg en vaccinatie* Titerbepaling na vaccinatie	Hblg en vaccinatie* Titerbepaling na vaccinatie	Vaccinatie** Titerbepaling na vaccinatie	Geen actie***
Laagrisicoaccident	Vaccinatie** Titerbepaling na vaccinatie	Vaccinatie** Titerbepaling na vaccinatie	Vaccinatie** Titerbepaling na vaccinatie	Geen actie***

* Bij bekende non-responders wordt in plaats van vaccinatie Hblg toegediend. Zij ontvangen dan twee doses Hblg met een maand tussenruimte.

**Bij een verhoogde kans op non-respons op vaccinatie (bijvoorbeeld bij immuungecompromitteerden, leeftijd > 50 jaar of hoge kans op non-compliance) kan naast vaccinatie ook éénmalig Hblg worden toegediend. Bij bekende non-responders wordt in plaats van vaccinatie Hblg toegediend.

***Ook bij een negatieve bron is er bij een accident in de werksituatie een indicatie voor vaccinatie van de werknemer, maar dan vanuit preventief oogpunt. Buiten de werksituatie kan eveneens preventieve vaccinatie overwogen worden als het slachtoffer een verhoogd risico heeft op het oplopen van hepatitis B.

Stap 5: Maatregelen ten aanzien van hepatitis C

Bij een hoog-risicoaccident wordt bij het slachtoffer na één maand en na drie maanden HCV-RNA bepaald. Verwonden die HCV-RNA positief blijken worden naar een behandelaar verwezen voor verdere diagnostiek, behandeling en/of controle.

Bij een laag-risicoaccident zijn er ten aanzien van hepatitis C geen maatregelen nodig. Ook bij een positieve bron is de kans op transmissie van HCV bij een laag-risicoaccident verwaarloosbaar klein.

Tabel 4: Hepatitis C, actie bij verwonde

Hepatitis C	Bron positief	Status bron onbekend en hoog risico seropositiviteit bron	Status bron onbekend en laag risico seropositiviteit bron	Bron negatief
Hoogrisicoaccident	HCV-RNA* Maand 1 en 3	HCV-RNA* Maand 1 en 3	HCV-RNA* Maand 1 en 3	Geen actie
Laagrisicoaccident	Geen actie	Geen actie	Geen actie	Geen actie

*Indien HCV-RNA-bepaling om praktische redenen niet mogelijk is kan deze vervangen worden door tweemaal een anti-HCV-bepaling namelijk op maand 3 en op maand 6.

Stap 6: Maatregelen ten aanzien van hivinfectie bij een hoog-risicoaccident en een bewezen

Positieve bron (of een bron met een hoog risico op seropositiviteit) wordt PEP geadviseerd. PEP dient zo spoedig mogelijk gestart te worden, liefst binnen twee uur na het accident. Indien de uitslag van het brononderzoek niet tijdig bekend is kan als de bron hoog risico heeft op hivseropositiviteit reeds met PEP gestart worden in afwachting van de uitslag. Verwijs de verwonde naar een aidsbehandelaar voor het instellen van de behandeling en controle. Bij de verwonde wordt drie en zes maanden na het accident anti-hiv bepaald.

Bij een hoog-risicoaccident en een bron met laag risico op seropositiviteit wordt met de verwonde in principe negatieve indicatie voor PEP besproken en wordt bij de verwonde drie en zes maanden na het accident anti-hiv bepaald.

Verwonden die hivpositief blijken worden naar een behandelaar verwezen voor verdere diagnostiek, behandeling en/of controle.

Bij een laag-risicoaccident zijn er ten aanzien van hiv geen maatregelen nodig.

Ook bij een positieve bron is de kans op transmissie van hiv bij een laag-risicoaccident verwaarloosbaar klein.

Tabel 5: Hivinfectie, actie bij verwonde

Hiv	Bron positief	Status bron onbekend en hoog risico seropositiviteit bron	Status bron onbekend en laag risico seropositiviteit bron	Bron negatief
Hoo	PEP geïndiceerd Antihiv Maand 3 en 6	PEP geïndiceerd Antihiv Maand 3 en 6	Negatieve indicatie PEP Antihiv Maand 3 en 6	Geen actie
Laagrisicoaccident	Geen actie	Geen actie	Geen actie	Geen actie

Stap 7: afname nul serum bij verwonde

Indien er bij de verwonde virologische nacontrole plaatsvindt wordt direct na het accident ook een nul serum afgenomen. In een direct na het accident afgenomen bloedmonster kan – achteraf- bepaald worden of de verwonde reeds voor het accident geïnfecteerd was met HBV, HCV of hiv.

Indien er bij de verwonde anamnestiche aanwijzingen zijn voor reeds bestaande infectie met HBV, HCV of hiv is het aan te raden het nul serum direct virologisch te onderzoeken.

Stap 8: Voorlichting en preventie van verdere verspreiding

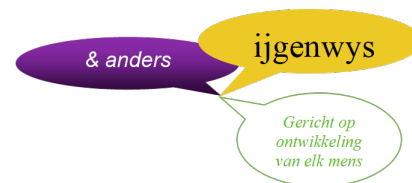
De verwonde hoeft zolang er bij hem geen infectie met HBV, HCV of hiv is aangetoond in principe geen bijzondere maatregelen te nemen.

Alleen bij hoog-risicoaccidenten met een bekend seropositieve bron worden soms aanvullende adviezen gegeven om verdere verspreiding in de eerste fase van de infectie te voorkomen. Dit betreft dan aanpassing van werkzaamheden ter preventie van transmissie naar patiënten door 'risicovormers' in de gezondheidszorg of condoomgebruik ter preventie van transmissie van HBV en hiv naar sekspartners.

De kosten van de immunisatie betreffen individuele zorg en vallen daarmee onder de zorgverzekeringswet. De GGD kan deze kosten bij de zorgverzekeraar declareren op basis van de Beleidsregel over geneeskundige zorg. Dit betreft niet-beroepsgebonden accidenten. Meer informatie over deze beleidsregel kunt u terugvinden op Beleidsregel Overige Geneeskundige Zorg op GGD-GHOR kennisnet.

Indien er op scholen, kindercentra en instellingen gevaccineerd dient te worden kan per cliënt de entstof en een vaccinatie(consult) gedeclareerd worden.

Algemene preventieve maatregelen en bron- en contactopsporing door de GGD'er zijn taken die op het gebied van de collectieve preventie liggen en vallen in het kader van de WPG onder verantwoordelijkheid van de gemeente.



Verklarende afkortingen- en woordenlijst

anti-HBc	antistoffen (IgM en IgG0 tegen hepatitis B-core-antigeen; wijst op oude of recente infectie; niet aanwezig na vaccinatie
anti-HBs	antistoffen tegen HbsAg, indicatie voor passief verkregen antistoffen of immunrespons na doorgemaakte HBV-infectie of vaccinatie
anti-HCV	antistoffen tegen HCV
antihiv	antistoffen tegen hiv
arbo	arbeidsomstandigheden
CBO	CentraalBeleidsOrgaan, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, www.cbo.nl
cito	snel
Hblg	hepatitis B-immunoglobuline
HbsAg	hepatitis B-surface-antigeen; marker voor infectie
HBV	hepatitis B-virus
HBV-DNA	DNA van HBV, aantoonbaar in serum; wijst op aanwezigheid van infectieus HBV
HCV	hepatitis C-virus
HCV-RNA	RNA van het HCV, aantoonbaar in plasma, wijst op aanwezigheid van infectieus HCV
hiv	humaan immunodeficiëntievirus
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
mucosa	tunica mucosa; slijmvlieslaag
nulserum	bloed, direct afgenomen na het accident voordat actieve en/of passieve vaccinatie plaatsvindt. Te gebruiken voor serologie op bestaande infecties ten tijde van het accident
PEP	postexpositieprofylaxe
percutaan	via de huid
SEH	spoedeisende eerste hulp
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Informed Consent bron, serologische bepalingen hepatitis B, hepatitis c en hivinfectie
Ondergetekende, de heer/ mevrouw

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Verklaart toestemming te geven dat bij hem/ haar de volgende virustesten worden bepaald en dat de uitslagen bekend worden gemaakt aan verwonde.

Elke test afzonderlijk aankruisen en paraferen:

- HbsAg-test (hepatitis B) paraaf ondergetekende
- Anti-HCV-test (hepatitis C) paraaf ondergetekende
- Antihivtest (aids) paraaf ondergetekende

Ik wil de uitslag van deze testen WEL / NIET weten.

Als ik de uitslag wel wil weten, moet deze mij medegedeeld worden door:

Naam arts:

Functie:

Plaats, datum:

Handtekening betrokkene:

Plaats datum:

Handtekening aanvragend arts: