



Verega levivad nakkustekitajad Kutsetöö ohud



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Koostanud Tervise Arengu Instituut
Retsenseerinud Kristel Pärtel

HIV-i või viirushepatiitidega nakatumise ohtu kutsetöös võib ette tulla mitmesugustes olukordades, näiteks nakatunud vere sattumisel lahtisesse haava või limaskestadele, värsket verega määrduvat süstla vm esemega torkamisel. Kutsetöös ohustatuks peetakse inimesi, kellel on oma igapäevatöö ülesannete täitmise käigus oht kokku puutuda potentsiaalselt nakkusohtlike kehavedelikega (politsei- ja päästeameti töötajad, vanglaametnikud, tervishoiutöötajad jne).

Järgnevalt käsitleme lühidalt põhitõdesid verega levivate nakkustekitajate ja ohutusnõuete kohta.

Verega levivad nakkustekitajad on inimese veres leiduvad mikroorganismid, mis võivad sellise verega kokkupuutesse sattunud teisel inimesel põhjustada nakatumise. Kõige sagedasemateks sellisteks nakkustekitajateks on B-hepatiitiviirus (HBV), C-hepatiitiviirus (HCV) ja inimese immuunpuudulikkuse viirus (HIV). Igapäevaelus levivad need **nakkustekitajad eelkõige** kaitsmata seksuaalvahekorra ajal nakatunud inimesega. Lisaks levivad need ka lõike- ja torkevigastuste kaudu, pritsmete sattumisel limaskestadele või kahjustunud naha kaudu.

Nakkusohtlikud on veri ning kõik verd sisaldavad kehavedelikud, seemnevedelik ja tupevedelik.

Nakkusohtlikud ei ole roe, ninasekreet, sülg, röga, higi, pisarad, uriin, oksemassid (juhul, kui need ei sisalda silmale nähtavas koguses verd). Kuigi eelnimetatud materjalidest (välja arvatud higist) on isoleeritud B-hepatiitiviiruse seinavalku ja HIV-i, ei ole need piisavad nakkuse ülekandeks. Kindlasti peavad sülje võimalikku nakkusohtlikkust arvestama hambaarstid. Maailmas on teada andmeid hammustamisel levinud HIV-ist, kuid kõigil neil üksikjuhtudel on olnud tegemist tõsise traumaga – kudede kahjustuse ja verejooksuga. Kui vanud veres võib HIV püsida eluvõimelisena paar päeva. Kui sellised kuivanud vereosised satuvad limaskestale või lahtisesse haava, on teoreetiliselt võimalik nakatuda.

Nakatumisriski nahka läbiva vigastuse korral hinnatakse järgmiselt:

- HIV-nakkusega isiku verega kokkupuutel 0,3%,
- HBV-nakkusega isiku verega kokkupuutel 23–62%,
- HCV-nakkusega isiku verega kokkupuutel 1,8%.

Nakatumisrisk limaskestast kokkupuutel HIV-positiivse verega on umbes 0,09% ja kahjustatud naha kontaktil HIV-positiivse verega alla 0,09%.

Nakatumisrisk kokkupuutel verega (torkamine, löikamine) sõltub paljudest teguritest. Risk kasvab kokkupuutel suure hulga verega, kokkupuutel nähtavalt verega määrduvad vahendiga, kokkupuutel võimaliku nakkusallika vee-nist või arterist vahetult eemaldatud terava vahendiga ning sügava vigastuse korral.

HIV ja hepatiidiviirused ei levi õhu, vee ega tolmuga, sest nad pole võimelised väliskeskkonnas pikalt elama. Samuti ei ole võimalik nakatuda HIV-iga kehavedelike aerosoolide kaudu. Seetõttu ei levi need viirused rääkimisel, laulmisel, köhimisel ega aevastamisel. HIV-iga ei ole võimalik nakatuda pindade saastumise kaudu, tavalise kodumajapidamise, ühistranspordi ega töö- või koolikeskkonna igapäevategevuses. HIV ei levi ühiste käterätide, tualettruumide, toidunõude jne kasutamisel. Need nakkused ei levi kättpidi tervitamisel, patsutamisel ega kallistades.

Kuna inimesed ei ole kohustatud oma nakkustest rääkima (ja nad ei pruugi neist ise ka teadlikud olla), tuleb igapäevatoos eeldada, et iga inimese veri või muud kehavedelikud võivad olla nakkusohtlikud. Seetõttu peab järgima kõiki ohutusnõudeid nakatumise vältimiseks.



Ohutusnõuded

- Kaitsekinnaste rutiinne kasutamine. Kindad ei väldi küll torkevigastusi, kuid vähendavad ülekantava vere hulka kokkupuute ajal (õõnesnõela puhul 50%, kirurgilise nõela puhul 85%).
- Kätel olevate marrastuste ja haavade katmine veekindla plaastriga.
- Otsese suust suhu hingamise vältimine.
- Suu-ninamaskide ja kaitseprillide kasutamine, et vältida pritsmete sattumist ninna, suhu ja silma.
- Käte ja muu nahapinna pesemine vahetult pärast kontakti vere või muude kehavedelikega. Oluline on uhtuda nahale sattunud materjal rohke jooksva veega ning seejärel pesta vastav piirkond pesuvahendi ja veega. Lõpuks tuleb nahka veel kord loputada jooksva veega. Nahka läbivate vigastuste korral tuleb uhtuda vigastatud kohta jooksva vee all, lastes oma verel vabalt haavast väljuda (mitte pigistades haavapiirkonda). Seejärel pesta vigastuse koht pesuvahendi ja veega ning loputada jooksva veega.
- Limaskestade pesemine rohke voolava veega pärast kontakti verepritsmetega. Silmi tuleb loputada suunaga silma sisenurgast välisnurga poole, et vältida saastunud materjali sattumist teise silma.
- Teravate esemete (nõelad, noad jne) ettevaatlik käsitsemine nii kasutamise ajal kui ka pärast seda.

Kaitsmaks terveid inimesi teatud haigustesse nakatumise eest kasutatakse vaktsiine. On olemas vaktsiin, mis kaitseb B-hepatiiti nakatumise eest. Kõik inimesed, kellel on tööalane risk nakatuda HBV-infektsiooni, peaksid olema B-hepatiidi vastu vaktsineeritud. Kahjuks ei ole praegu olemas tõhusaid HIV-i ja HCV-vastaseid vaktsiine.

Kuigi kõige tähtsam on vältida töökeskkonnas nakatumist, on mujal maailmas palju tegeletud ka profülaktilise ravi väljatöötamisega juhtudeks, kui inimene peaks kokku puutuma nakkusohtliku materjaliga. Eesti Infektsioonhaiguste Selts on koostanud vastavad juhendid ning profülaktika HIV-i ja HBV vastu on Eestis kättesaadav.

Juhul kui on toimunud kokkupuude HBV-ga, tuleks profülaktikat alustada esimeste tundide jooksul, soovitatavalt enne 24 tunni möödumist kokkupuutejuhtumist. Neile, kes on vaktsineeritud B-hepatiidi vastu ja kelle immuunsus on analüüsidega tõestatud, ei ole profülaktika vajalik. Ka HIV-i profülaktikat tuleks alustada võimalikult kiiresti pärast kokkupuutejuhtumit, soovitatavalt esimese kahe tunni jooksul. HCV profülaktikaks ei ole tõestatud efektiivsusega ravimit.

Igast nakkusohtlikust juhtumist tuleb teavitada oma vahetut juhti ja töökeskkonna spetsialisti, registreerida kokkupuutejuhtum ning pöörduda infektsionisti poole. Infektsionist hindab nakatumisriski, määrab vajalikud analüüsid ja otsustab profülaktika vajaduse üle. Töötajale peab olema tagatud konfidentsiaalsus kokkupuutejuhtumi osas. Töötajal on õigus jätkata pärast kokkupuutejuhtumit tööd.

Kasutatud kirjandus

- Exposure to blood. What health care personnel need to know. CDC 2003.
- Harro, M., Rüütel, K. (2004). HIV-nakkuse ja AIDSi olemus ning ennetamine. Tartu.
- HIV-infektsiooni diagnostika ja ravi (2003). Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Tallinn.
- Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings – 2003. MMWR, Dec 19, 2003 / Vol. 52 / No. RR-17.

