

醫事人員職業暴露愛滋病毒後的處理原則及追蹤

一、處理原則

皮膚傷口接觸暴露來源病患血液或含血體液的部位，應用肥皂（soap）和清水沖洗；而黏膜則應用清水沖洗就好。使用其他消毒水清洗或擠壓傷口，並沒有證據顯示會降低傳染的危險性。應將暴露事件向主管單位報告，並記載處理及追蹤之過程。應評估來源病人是否有 HIV 之感染。若暴露來源病患其 HIV 感染與否未明，則應於廿四小時內抽血得知其 HIV 抗體呈現陽性或陰性。若確定其為 HIV 抗體呈陽性，應進一步評估其 HIV 感染狀態。

暴露來源病患的 HIV 感染狀態，可區分為第一級（class 1）與第二級（class 2）；所謂第一級是指沒有臨床症狀的 HIV 感染，或者是病患血中的病毒濃度低於 1,500 RNA copies/mL；第二級則是指有臨床症狀的 HIV 感染，或已進展到愛滋病，或是病患為急性 HIV 感染，或是病患血中的病毒濃度很高。這關係到暴露後的處理原則選擇。使用預防性的抗愛滋病毒藥物的選擇考量，還應包括所組合出的處方的副作用，以及抗愛滋病毒藥物與人員目前所正在服用藥物之間的藥物交互作用。若來源病人的 HIV 有抗藥性的可能（例如，暴露來源病患已在服用抗 HIV 藥物且血中病毒量仍測得到），則應照會相關專家進行評估及諮詢。若經評估應預防性投藥，則應儘快開始（儘量不要超過 24 小時），並應服用四週。若延遲超過一個星期才開始預防性投藥，就可能失去服藥的意義。

另外，暴露來源病患的 B 型肝炎病毒（HBV）及 C 型肝炎病毒（HCV）的感染狀況亦需檢測。若來源病人具有 HBV 或 HCV 的傳染力，則暴露的人員尚需另做進一步的處理。

二、暴露者的追蹤

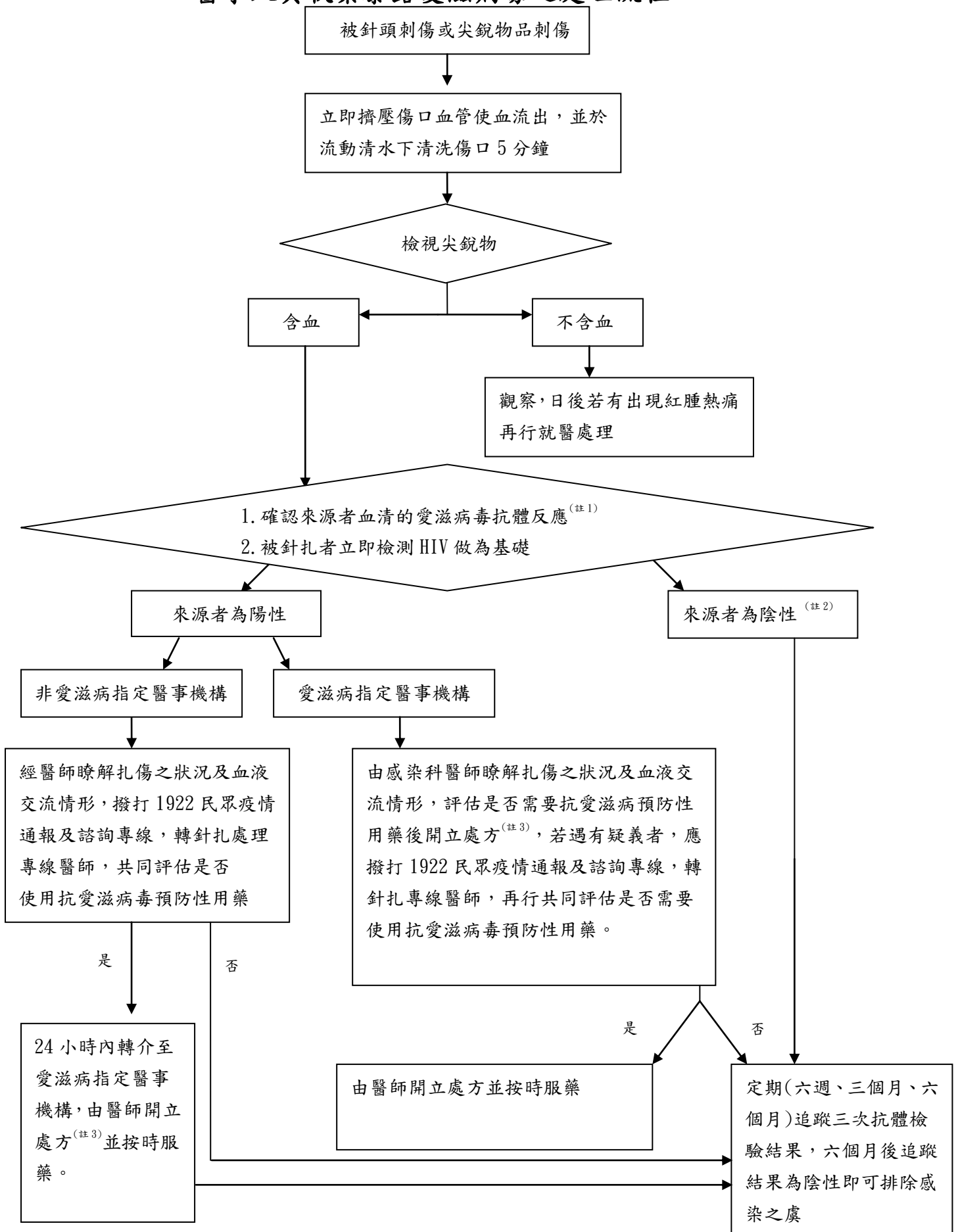
血清學的追蹤檢查：人員在發生職業暴露後應立即檢測 HIV 抗體做為基礎值（baseline data），並於暴露後六週、三個月、六個月再行追蹤檢測。但若暴露來源病患同時為 HIV 及 HCV 感染的患者，且發生職業暴露的人員不幸因此次暴露而感染了 HCV，則 HIV 抗體的追蹤檢測應延長至一年的時間，在暴露後九個月及十二個月，分別再各檢驗一次。若發生職業暴露的醫事人員出現了類似急性病毒感染（acute retroviral illness）的症狀時，也應立即再檢測 HIV 抗體。

使用預防性投藥的追蹤：由於這些抗愛滋病毒藥物的毒性並不小，而且人員對這些藥物的耐受度常比愛滋病毒感染來得低，有相當比例的醫事人員會因為副作用而未能完成四週的預防性投藥。因此若人員開始服用預防性投藥，應照會相關專家進行副作用的追蹤及其服藥遵囑性的評估，並提醒若與其他藥物併服時可能發生的藥物交互作用。

發生職業暴露的人員也應採取一些防護措施。在排除遭到感染前，應避免捐血，哺乳，懷孕等，並遵守安全性行為措施（如使用保險套），以避免萬一遭到感染時發生二次傳播（secondary transmission）。

三、處理流程如附表。

醫事人員執業暴露愛滋病毒之處理流程



(註 1)：1.利用 HIV 快速檢驗試劑可以在 1 小時內得知是否為感染者，但仍需要注意空窗期問題。另 B 肝、C 肝、梅毒亦可能透過血液傳染，應詢問醫師是否需作任何預防感染處置措施。

2.如已知來源者，請先取得其同意後方得檢驗；若無法取得其同意，則評估其是否為 HIV 感染高危險群，以做為是否預防性用藥之參考。

(註 2)：若檢驗陰性但病人有危險行為（如毒癮者且共用針頭等），則仍應收集病人資料，到愛滋病指定醫事機構由醫師判斷是否需用藥。

(註 3)：預防性藥物要越早使用越好，最好是 ≤ 6 小時內，超過 48 小時以上效果差，最晚不應超過 3 日。