

Πρωτόκολλο Αντιμετώπισης Ατυχήματος με Αιχμηρά Αντικείμενα ή Έκθεση σε Βιολογικά Υγρά

Βήμα 1: Παρέχετε άμεση φροντίδα στο σημείο έκθεσης.

- Ενθαρρύνετε την αιμορραγία του τραύματος.
- Σχολαστικός καθαρισμός τραύματος με σαπούνι και νερό 3-5 λεπτά.*
- Ξεπλύνετε τους βλεννογόνους με νερό:
 - Στόμα: Ξεπλύνετε πολλές φορές με νερό
 - Μάτια: Αφαιρέστε τους φακούς επαφής. Ξεπλύνετε τα μάτια για 3-5 με φυσιολογικό ορό. Διαφορετικά ξεπλύνετε κάτω από το νεροχύτη με νερό (κατά προτίμηση χλιαρό) για 3-5 λεπτά. Κρατήστε τα μάτια ανοιχτά και περιστρέψτε τους βολβούς των ματιών προς όλες τις κατευθύνσεις. Μπορεί να χρειαστεί βοήθεια για να κρατήσετε τα βλέφαρα ανοιχτά.
- Καλύψτε την πληγή με αποστειρωμένο επίθεμα.

*Δε συστήνεται διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου ή άλλων χημικών/καυστικών παραγόντων στο τραύμα.

Βήμα 2: Αξιολογήστε την έκθεση και αναφέρετε.

- Σε συνεργασία με τον εφημερεύοντα ιατρό προσδιορίστε τον κίνδυνο που σχετίζεται με την έκθεση.
- Αναφέρετε αμέσως αρμοδίως την έκθεση στο αίμα και τα σωματικά υγρά, καθώς ενέχει κίνδυνο μετάδοσης λοίμωξης. Η αναφορά το συντομότερο δυνατό θα βοηθήσει στη λήψη δείγματος αίματος από την πηγή.
- Συμπληρώστε το έντυπο αναφοράς* και το βιβλίο καταγραφής συμβάντων, σε συνεννόηση με την Επιτροπή Λοιμώξεων της μονάδας υγείας σας, έτσι ώστε να καταστεί δυνατή μια διερεύνηση της βασικής αιτίας που μπορεί να οδηγήσει στην αποτροπή αντίστοιχων συμβάντων.
(* Έντυπο αναφοράς εργαζομένου σε έκθεση αίματος ή σωματικά υγρά, παρέχεται από την Επιτροπή Λοιμώξεων της εκάστοτε μονάδας).

Εκθέσεις που ενέχουν κίνδυνο μόλυνσης.

- Δια δερμική βλάβη.
- Έκθεση βλεννογόνου.
- Σε άθικτο δέρμα, χωρίς αμυχές.
- Δήγματα που οδηγούν σε έκθεση αίματος τραυματία ή και άλλο εμπλεκόμενο άτομο.

Ουσίες που ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης μόλυνσης.

- Αίμα
- Σωματικά υγρά συμπεριλαμβανομένου του σάλιου και ούρων και μολυσμένων με αίμα.

- Άλλα δυνητικά μολυσματικά υλικά (σπέρμα, κολπικές εκκρίσεις και εγκεφαλονωτιαίο, αρθρικό, υπεζωκοτικό, περιτοναϊκό, περικαρδιακό και αμνιακό υγρό) ή ιστός.
- Συγκεντρωμένος ιός ή άλλο παθογόνο που μεταδίδεται από το αίμα.

ΠΡΩΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ-ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ

- Αναφέρετε αμέσως τον τραυματισμό στον προϊστάμενο σας.
- Συμπληρώστε το έντυπο αναφοράς και το βιβλίο καταγραφής συμβάντων.
- Δήλωση συμβάντος στον Ιατρό εργασίας και την Επιτροπή Λοιμώξεων.
- Άμεση λήψη δείγματος αίματος από την πηγή και υπογραφή έντυπου συναίνεσης.
- Άμεση μετάβαση εκτεθέντα στο κοντινότερο νοσοκομείο αναφοράς για ιολογικό έλεγχο HBsAg, anti-HCV, HIV Ag-Ab, anti-HBs core total.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ-ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ-ΑΡΓΙΕΣ-Σ/Κ

- Αναφορά συμβάντος στον εφημερεύοντα νοσηλευτή.
- Άμεση λήψη δείγματος αίματος από την πηγή και υπογραφή έντυπου συναίνεσης.
- Άμεση μετάβαση εκτεθέντα στο κοντινότερο νοσοκομείο αναφοράς για ιολογικό έλεγχο HBsAg, anti-HCV, HIV Ag-Ab, anti-HBs core total.
- Κλήση εφημερεύοντος εργαστηρίου από τον εφημερεύοντα ιατρό και νοσηλευτή, σε περίπτωση που μεσολαβούν >24h μέχρι την επόμενη καθημερινή εργάσιμη μέρα.
- **Στη συνέχεια, εφαρμόζεται η προβλεπόμενη διαδικασία, όπως ορίζεται για την πρωινή βάρδια (έντυπο αναφοράς συμβάντων, βιβλίο καταγραφής συμβάντων, Ιατρό Εργασίας και την Επιτροπή Λοιμώξεων).**

Βήμα 3: Προσδιορίστε την ανάγκη για [προφύλαξη μετά την έκθεση \(PEP Post Exposure Prophylaxis\)*](#)

Σύμφωνα με το επίπεδο και το χρόνο έκθεσης. Για έκθεση υψηλότερου κινδύνου που αντιμετωπίζεται εντός 72 ωρών, όπως ένας διαδερμικός τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα όπου το άτομο πηγής είναι θετικό στον ιό HIV, το HIV PEP συνήθως συνιστάται για το εκτεθειμένο άτομο. Τα αρχεία ανοσοποίησης του εκτεθειμένου ατόμου θα πρέπει επίσης να επανεξετάζονται εκτός από τον έλεγχο αντιγόνων και αντισωμάτων για να καθοριστεί εάν απαιτείται PEP για ηπατίτιδα Β. Επί του παρόντος δεν υπάρχει σύσταση PEP για την ηπατίτιδα C μετά από επαγγελματική έκθεση.

*Βλέπε παραρτήματα «οδηγίες αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης σε HBV, HCV και HIV»

Βήμα 4: Ορίστε τον [έλεγχο παρακολούθησης*](#) για το εκτεθειμένο άτομο.

Εκθέσεις HBV

- Ελέγξτε για αντι-HB 1 έως 2 μήνες μετά την τελευταία δόση του εμβολίου στην περίπτωση που χορηγηθεί μόνο εμβόλιο.
- Ο έλεγχος ενδείκνυται εάν το εκτεθειμένο άτομο έχει ανοσία στον HBV ή έχει λάβει HBIG PEP.

Εκθέσεις HCV

- Πραγματοποιήστε έλεγχο για anti-HCV και ALT 4 έως 6 μήνες μετά την έκθεση.

- Πραγματοποιήστε δοκιμή HCV RNA στις 4 έως 6 εβδομάδες εάν κριθεί απαραίτητη μια πρώιμη διάγνωση λοίμωξης.
- Επιβεβαιώστε επανειλημμένα αντιδραστικά anti-HCV EIA με συμπληρωματικές δοκιμές.

Εκθέσεις HIV

- Αξιολογήστε τα εκτεθειμένα άτομα που λαμβάνουν PEP εντός 72 ωρών μετά την έκθεση και παρακολουθήστε τα για τουλάχιστον 2 εβδομάδες για πιθανή τοξικότητα του φαρμάκου.
- Πραγματοποιήστε έλεγχο αντισωμάτων για τον HIV για τουλάχιστον 6 μήνες μετά την έκθεση (π.χ. σε βασικές γραμμές 6 εβδομάδων, 3 μηνών και 6 μηνών).
- Πραγματοποιήστε έλεγχο αντισωμάτων HIV για ασθένεια συμβατή με οξύ ρετροϊκό σύνδρομο.
- Συμβουλευτέ τα εκτεθειμένα άτομα να χρησιμοποιούν προφυλάξεις για την πρόληψη της δευτερογενούς μετάδοσης κατά την περίοδο της παρακολούθησής τους.

*Βλέπε παραρτήματα «οδηγίες αντιμετώπισης επαγγελματικής έκθεσης σε HBV, HCV και HIV»

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

2019. CDC. National Occupational Research Agenda (NORA). Available on line at :
<https://www.cdc.gov/nora/councils/hcsa/stopsticks/whattodo.html>

2021. Community IPC. Policy for General Practice.
 GP 19 Safe management of sharps and inoculation injuries. Available on line at :
<https://www.infectionpreventioncontrol.co.uk/wp-content/uploads/2021/07/GP-19-Safe-management-of-sharps-and-inoculation-injuries-July-2021-Version-2.00-1.pdf>

2024. EBSCO. Sharps Injury Prevention Month: Guidance for Needlestick and Sharps Injuries in Healthcare. Available on line at :
<https://www.ebsco.com/blogs/health-notes/sharps-injury-prevention-month-guidance-needlestick-and-sharps-injuries>

2019. ΕΟΔΥ. <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/antimetopisi-epagelmatikis-ekthesis.pdf>

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ HBV, HCV & HIV

Η στρατηγική προφύλαξης του υγειονομικού προσωπικού έναντι μόλυνσης με τους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και HIV, περιλαμβάνει:

- α) την εφαρμογή των βασικών μέτρων προφύλαξης για κάθε ασθενή,
- β) τον εμβολιασμό για την ηπατίτιδα Β όλου του υγειονομικού προσωπικού και
- γ) την εφαρμογή πρωτοκόλλου για την εκτίμηση της έκθεσης, την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση, μετά από κάθε επαγγελματικό ατύχημα.

Το πρωτόκολλο αυτό αποτελείται από τα εξής βήματα:

Βήμα 1

Παροχή άμεσης φροντίδας στο σημείο της έκθεσης

- Σχολαστικό πλύσιμο του τραύματος με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό
- Σχολαστικό πλύσιμο βλεννογόνων (μάτια) με άφθονο νερό ή φυσιολογικό ορό μόνο

Βήμα 2

Εκτίμηση του κινδύνου μετάδοσης κατά την έκθεση

α) Τύποι έκθεσης με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης

- Διαδερματικός τραυματισμός (π.χ. τρύπημα με βελόνα)
- Έκθεση βλεννογόνων (π.χ. πιπίλισμα βιολογικών υγρών)
- Δέρμα με συνυπάρχουσα δερματίτιδα ή λύση της συνεχείας του
- Δάγκωμα (κίνδυνος από έκθεση σε αίμα και για τα δύο άτομα)

β) Τύπος βιολογικού υγρού με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης

- Αίμα
- Βιολογικά υγρά που περιέχουν ορατό αίμα
- Δυνητικά μολυσματικά υγρά (ENY, αρθρικό, πλευρικό, περικαρδιακό, αμνιακό υγρό, σπέρμα και κοιλικές εκκρίσεις)
- Απευθείας έκθεση σε υψηλή συγκέντρωση ιού (π.χ. σε εργαστήρια)

γ) Μολυσματικότητα της "πηγής" έκθεσης

- Έλεγχος για παρουσία HBsAg
- Έλεγχος για παρουσία anti-HCV:
 - επί θετικού αποτελέσματος έλεγχος για HCV RNA
 - επί αρνητικού αποτελέσματος συνιστάται έλεγχος για HCV RNA αν υπάρχει ανοσοκαταστολή ή άλλη κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε ψευδώς αρνητικό anti-HCV στο άτομο-πηγή (π.χ. ασθενείς

με HIV λοίμωξη, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, μεταμοσχευμένοι)

- Έλεγχος για παρουσία anti-HIV (δοκιμασίες ανίχνευσης του γονιδιώματος του ιού με μοριακές τεχνικές δεν συνιστώνται)
 - Σε περίπτωση άγνωστης πηγής (π.χ. τρύπημα από βελόνα σε απορρίμματα), εκτιμάται η επιδημιολογική πιθανότητα μετάδοσης HBV, HCV και HIV (π.χ. μεγαλύτερος κίνδυνος από τρύπημα βελόνας σε απορρίμματα νοσοκομείου απ' ό,τι σε ένα γηροκομείο)
 - Σε περίπτωση άρνησης για εξέταση, εκτιμάται η μολυσματικότητα του ατόμου-πηγή, λαμβάνοντας υπόψη το υποκείμενο νόσημα, τα κλινικά συμπτώματα και την ύπαρξη ιστορικού συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου
 - Εργαστηριακός έλεγχος της συγκεκριμένης βελόνας ή του αιχμηρού αντικειμένου που αποτέλεσε το μέσο της έκθεσης, δεν συνιστάται
- δ) Ευαισθησία του εκτεθέντος
- Ιστορικό εμβολιασμού και ανταπόκρισης
 - HBsAg, anti-HCV, ALT και anti-HIV τη στιγμή του ατυχήματος και πριν από τη χορήγηση προφύλαξης

Βήμα 3

Χορήγηση προφύλαξης μετά από έκθεση ύποπτη για μετάδοση HBV

- Χορήγηση προφύλαξης όσο το δυνατόν γρηγορότερα (εντός 24 ωρών), με βάση τον παρακάτω Πίνακα 1
- Χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης (HBIG), όπου ενδείκνυται, αμέσως ή το αργότερο μέσα σε μια εβδομάδα
- Χορήγηση εμβολίου και HBIG, μπορεί να γίνει ταυτόχρονα, αλλά σε διαφορετικά σημεία (το εμβόλιο χορηγείται πάντα στο δελτοειδή μυ)
- Προφύλαξη μπορεί να δοθεί σε εγκύους ή θηλάζουσες μητέρες
- Προφύλαξη ή εμβόλιο για HCV λοίμωξη δεν υπάρχει

Χορήγηση προφύλαξης μετά από έκθεση ύποπτη για μετάδοση HIV

- Έναρξη χημειοπροφύλαξης άμεσα εντός 48-72 ωρών και χορήγηση της για 4 εβδομάδες με βάση τους Πίνακες 2 & 3
- Έλεγχος εγκυμοσύνης σε κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας που δεν γνωρίζει ότι είναι έγκυος
- Στις περιπτώσεις που η "πηγή" έκθεσης είναι γνωστό HIV οροθετικό άτομο, υπάρχει απόλυτη ένδειξη ελέγχου της αντοχής του ιού στα αντιρετροϊκά φάρμακα

Βήμα 4

I. Παρακολούθηση

Για HBV

- Δεν συνιστάται παρακολούθηση, εάν ο χειρισμός των ατόμων με έκθεση σε HBV έγινε με βάση τις οδηγίες του Πίνακα 1. Ωστόσο, για νομικο-ιατρικούς λόγους συνιστάται έλεγχος για HBsAg 6 μήνες μετά από την έκθεση
- Έλεγχος anti-HBs 1-2 μήνες μετά την τελευταία δόση του εμβολίου (εάν χορηγήθηκε μόνο εμβόλιο)
- Παρακολούθηση δεν ενδείκνυται σε εκτεθέντες που έχουν γνωστή ανοσία έναντι του HBV ή σε όσους έλαβαν προφύλαξη με HBIG

Για HCV

- Επαναληπτικός έλεγχος με anti-HCV και ALT στους 4-6 μήνες ή/και έλεγχος με HCV RNA στις 6 εβδομάδες.
- Σε περίπτωση anti-HCV θετικού αποτελέσματος, επιβεβαίωση με συμπληρωματικό έλεγχο (π.χ. μέθοδος ανοσοαποτυπώματος RIBA ή HCV RNA)
- Επί θετικού αποτελέσματος, παραπομπή σε ειδικό ιατρό για το ενδεχόμενο χορήγησης θεραπειών

Για HIV

- Έλεγχος εκτεθέντος (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας και γενική ούρων) εντός 72 ωρών από την έναρξη της χημειοπροφύλαξης και παρακολούθηση τουλάχιστον 2 εβδομάδων για πιθανή εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών από τα φάρμακα
- Έλεγχος αντισωμάτων για τον HIV γίνεται στις 0, 6, 12 εβδομάδες και στους 6 μήνες μετά από έκθεση καθώς και σε κάθε περίπτωση εμφάνισης οξείας συνδρόμου ρετροϊού. Η εξέταση μετά τους 6 μήνες συνιστάται σε ειδικές περιπτώσεις, όπως σε περίπτωση συλλοίμωξης με HCV

II. Συμβουλευτική καθοδήγηση

- Ιατρική εξέταση και έλεγχος σε κάθε περίπτωση οξείας νόσησης κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης
- Καθοδήγηση για αποφυγή αιμοδοσίας ή δωρεάς οργάνων και σπέρματος στη διάρκεια της παρακολούθησης
- Δε χρειάζεται τροποποίηση των ερωτικών συνθηκών, ούτε αποφυγή εγκυμοσύνης (εξαιρέση αποτελεί η έκθεση σε HIV, όπου συνιστάται χρήση προφυλακτικού ή αποχή από σεξουαλική δραστηριότητα και αποφυγή εγκυμοσύνης για 6-12 εβδομάδες)
- Δεν αντενδείκνυται ο θηλασμός (εξαιρέση αποτελεί η έκθεση σε HIV, όπου μετά από εκτίμηση, είναι πιθανή η διακοπή του θηλασμού)

Πίνακας 1: Συνιστώμενη χορήγηση προφύλαξης για HBV μετά από έκθεση

Εμβολιασμός και ανταπόκριση εκτεθέντος	Προφύλαξη ανάλογα με το εάν η "πηγή" είναι:		
	HBsAg (+)	HBsAg (-)	Άγνωστη πηγή ή μη διαθέσιμη για έλεγχο
Εμβολιασμός (-)	HBIG (υπεράνωση γ-σφαιρίνη) αμέσως και επιταχυνόμενο* σχήμα εμβολιασμού (εάν υπάρχει δυνατότητα για άμεσο έλεγχο anti-HBs, η χορήγηση HBIG και εμβολίου γίνεται επί anti-HBs < 10 IU/L)	Έναρξη εμβολιασμού	Έναρξη εμβολιασμού
Εμβολιασμός (+)			
Γνωστή ανταπόκριση (anti-HBs ≥ 10 IU/L)	Καμία ενέργεια	Καμία ενέργεια	Καμία ενέργεια
Γνωστή μη ανταπόκριση (anti-HBs < 10 IU/L)	HBIG αμέσως και έναρξη 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού ή σε περίπτωση γνωστής μη ανταπόκρισης μετά κι από το 2 ^ο κύκλο, χορήγηση 1 ^{ης} δόσης HBIG αμέσως και 2 ^{ης} δόσης HBIG μετά από 1 μήνα	Καμία ενέργεια	Εάν η "πηγή" ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. χρήστης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών ή από χώρα με αυξημένη ενδημικότητα), προφύλαξη ως επί HBsAg (+)
Άγνωστη ανταπόκριση	Έλεγχος εκτεθέντος: 1.εάν anti-HBs ≥ 10 IU/L, καμία ενέργεια 2.εάν anti-HBs < 10 IU/L, HBIG συν μια επαναληπτική δόση εμβολίου κι έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs < 50 IU/L συμπλήρωση 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού)	Καμία ενέργεια	Έλεγχος εκτεθέντος: 1.εάν anti-HBs ≥ 10 IU/L, καμία ενέργεια 2.εάν anti-HBs < 10 IU/L, επαναληπτική δόση εμβολίου κι έλεγχος τίτλου σε 1-2 μήνες (εάν anti-HBs < 50 IU/L συμπλήρωση 2 ^{ου} κύκλου εμβολιασμού)
Άτομα σε διαδικασία εμβολιασμού (1 ^η 2 δόσεις μόνο)	HBIG αμέσως και συνέχιση εμβολιασμού**	Συνέχιση εμβολιασμού	Συνέχιση εμβολιασμού

* Επιταχυνόμενο σχήμα εμβολιασμού: 0, 1, 2 και 12 μήνες

** Όσοι έχουν λάβει μόνο 1 δόση εμβολίου, ολοκληρώνουν τον εμβολιασμό με βάση το επιταχυνόμενο σχήμα.

Πίνακας 2: Συνιστώμενη χημειοπροφύλαξη μετά από διαδερματική έκθεση

Τύπος έκθεσης	Άτομο πηγή				
	HIV οροθετικό Κατηγορία I*	HIV οροθετικό Κατηγορία II*	Πηγή άγνωστης οροθετικότητας (π.χ. μη διαθέσιμη για έλεγχο)	Πηγή άγνωστη (π.χ. βελόνα σε απορρίμματα)	HIV οροαρνητικό
Μικρής Βαρύτητας ¹	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη
Μεγάλης Βαρύτητας ²	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη

Πίνακας 3: Συνιστώμενη χημειοπροφύλαξη μετά από έκθεση βλεννογόνων/μη ανέπαφου δέρματος

Τύπος έκθεσης	Άτομο πηγή				
	HIV οροθετικό Κατηγορία I*	HIV οροθετικό Κατηγορία II*	Πηγή άγνωστης οροθετικότητας (π.χ. μη διαθέσιμη για έλεγχο)	Πηγή άγνωστη (π.χ. βελόνα σε απορρίμματα)	HIV οροαρνητικό
Μικρός όγκος (λίγες σταγόνες)	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη
Μεγάλος όγκος (έντονο πιπίλισμα με αίμα)	Συνιστάται βασικό σχήμα χημειο-προφύλαξης (2 φάρμακα)	Συνιστάται ευρύ σχήμα χημειο-προφύλαξης (3 φάρμακα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν η πηγή έχει γνωστούς παράγοντες κινδύνου (βασικό σχήμα)	Γενικά όχι χημειο-προφύλαξη εκτός εάν είναι πιθανή η έκθεση σε HIV-οροθετικά άτομα (βασικό σχήμα)	Όχι χημειο-προφύλαξη

1. Μικρής βαρύτητας: π.χ. συμπαγής βελόνα ή επιφανειακός τραυματισμός

2. Μεγάλης βαρύτητας: π.χ. μεγάλου διαμετρήματος βελόνα, βαθύ τραύμα, τραυματισμός με βελόνα που χρησιμοποιήθηκε σε αρτηρία ή φλέβα, ορατό αίμα στη βελόνα

3. HIV οροθετικό Κατηγορία I: ασυμπτωματική HIV λοίμωξη ή γνωστό χαμηλό ιικό φορτίο

4. HIV οροθετικό Κατηγορία II: συμπτωματική HIV λοίμωξη, AIDS, οξεία ορομετατροπή ή γνωστό υψηλό ιικό φορτίο