

CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Soins **immédiats**



- Ne pas faire saigner,
- ✓ Nettoyer immédiatement avec eau et savon,
- Rincer,
- Désinfecter pendant 5 min (trempage ou compresses) avec de la Bétadine® dermique.



Laver immédiatement et abondamment avec de l'eau du robinet ou du sérum physiologique.

Dans l'heure qui suit

- Contacter le Médecin Praticien HAD afin qu'il réalise l'évaluation du risque si l'AES survient la nuit / week-end / jour férié contacter le MPHAD d'astreinte : 04 72 27 23 60
- Piguer avec son accord les sérologies du patient source (VIH, VHB, VHC).
- Emmener les tubes dans l'un des laboratoires suivants :
 - Laboratoire Biogroup de la Sauvegarde 24h/24: 04 72 52 03 40
 - Laboratoire Cerballiance Mermoz 24h/24: 04 37 53 80 70

En cas de problème de transport, contacter le standard de l'HAD.

- ✓ Le laboratoire transmet les résultats à la victime. Si les résultats sont positifs et/ou selon l'évaluation du MP HAD, se rendre dans un service d'urgences avec les résultats patient après les avoir prévenus :
 - Hôpital Edouard Herriot: 04.72.11.60.80 ou 04.72.11.69.53
 - Clinique de la Sauvegarde: 04 72 17 26 00
 - Centre hospitalier Pierre Bénite: 04 78 86 16 36/37
 - Hôpital St Luc St Joseph: 04 78 61 86 42
 - Centre Hospitalier de Villefranche: 04 74 09 29 16
 - Centre hospitalier P. Oudot Bourgoin Jallieu: 04 69 15 72 56
- ✓ Un traitement prophylactique sera éventuellement mis en œuvre dans les 4 heures en cas de patient source HIV+ ou de statut inconnu
- ✓ Informer l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène de Soins et Santé (04 72 27 47 05 hygiene@hadlyon.asso.fr).

Dans **tous les cas**

SALARIÉS

- Déclarer l'accident de travail au service des Ressources Humaines dans les 48h qui informe le service de Médecine du Travail et la cadre hygiéniste.
- Consulter votre MT dans les 48h pour prescription de vos sérologies si non réalisées aux urgences. Consulter le médecin du travail dans les 15 jours qui
- suivent l'AES pour le suivi sérologique.

LIBÉRAUX

- ✓ Faire une déclaration auprès de votre assureur.
- Consulter votre MT dans les 48 heures pour prescription de vos sérologies, si non réalisées aux urgences, et pour suivi sérologique.



QUESTIONNAIRE d'EVALUATION du RISQUE en cas d'AES

Document à compléter et remettre à l'agent blessé

Nom et Prénom :			
Fonction : ☐ IDEC HAD ☐ Professionnel de l'HAD			
Vaccination hépatite B : ☐ Oui ☐ N	Non		
Sérologie Ac anti HBs connue : \Box Ou	i 🗆 Non		
Date et heure de l'accident :			
Numéro de téléphone personnel :			
TYPE D'AES	SAIGNEMENT	MATÉRIEL EN	
☐ Piqure superficielle	SPONTANE DE LA BLESSURE ?	CAUSE:	
☐ Piqure profonde	Ne pas faire saigner volontairement	☐ Aiguille creuse (IM/IV/SC)	
☐ Coupure superficielle	□ Oui	☐ Aiguille pleine	
☐ Coupure profonde	□Non	☐ Autre :	
☐ Projection œil peau lésée visage		□ Aune.	
☐ Morsure / griffure			
□Autre :			
Siège de la lésion : MATERIEL DE PREVENTION LO	RS DE L'ACCIDENT		
- Port de gants	Port de protection	rotections du visage	
□ Oui □ Non	□ Oui □ Non	1	
SOINS IMMEDIATS			
- Si piqure, coupure, projection cuta	née :		
☐ Lavage, avec quoi? pendant min ☐ Antiseptie de la peau, avec qu	uoi ? pendant	min	
- Si projection oculaire	P-11-1111	•••	
☐ Rinçage, avec quoi ? pendant min			
Patient source connu OUI/NON			

- <u>VIH :</u>
- <u>VHB</u>:
- <u>VHC :</u>