

Все МО должны иметь аптечку первой помощи на случай аварийной ситуации, которая хранится в доступном для персонала месте.

Рекомендуемый состав аптечки «Анти-СПИД»

- 1) 70%-й этиловый спирт — 50 мл (спиртовые салфетки в упаковке);
- 2) 5%-й спиртовой раствор йода — 5 мл;
- 3) навески сухого марганцовокислого калия по 50 мг;
- 4) 1%-й раствор борной кислоты;
- 5) дистиллированная вода в емкостях по 100 мл;
- 6) 1%-й раствор протаргола;
- 7) бактерицидный пластырь;
- 8) глазные пипетки — 2 шт.;
- 9) стерильные ватные шарики;
- 10) тампоны;
- 11) индивидуальные салфетки;
- 12) резиновые перчатки.

Первичные меры профилактики

— В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

— При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

— При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70%-м раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);

— При попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирувания.

Оценка риска заражения ВИЧ-инфекцией, ВГВ и ВГС

Необходимо как можно в более короткие сроки после аварии обследовать на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ-инфекцию потенциального источника и контактировавшего с ним лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом иммуно-ферментного анализа.

Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

— Сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом

аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;

— Травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждой МО и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае;

— Следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;

— Необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением служебных обязанностей.

Решение о назначении и начале приема постконтактной профилактики

Для экстренной постконтактной профилактики заболевания лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией, оказывают первую помощь и назначают антиретровирусные препараты. Контактировавшему лицу необходимо обеспечить консультирование и тестирование на ВИЧ, диспансерное наблюдение врача.

Решение о назначении ПКП зависит от характера повреждения слизистых и кожи, глубины повреждения, вида повреждающего инструмента, объема биологической жидкости. Выделяют 3 степени риска заражения.

Степень риска заражения:	Назначение химиопрофилактики
Высокая, при глубоком колотом или резаном повреждении кожи, сопровождающемся кровотечением	Назначается химиопрофилактика по схеме ВААРТ (3—4 препарата)
Умеренная, при неглубоких повреждениях с «капельным» отделением крови	Возможно назначение химиопрофилактики
Минимальная, при поверхностной травматизации кожи и слизистых или попадании биологических жидкостей на слизистые оболочки	Химиопрофилактика не назначается

Постконтактная профилактика должна предоставляться во всех медицинских учреждениях и использоваться в комплексе со стандартными мерами инфекционной безопасности. Прием ПКП должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов. В отношении лиц, получающих ПКП, должны соблюдаться этические принципы, права человека и врачебная тайна.

Оформление назначения ПКП проводится через заседание врачебной комиссии МО.



Министерство здравоохранения Красноярского края
Краевое государственное автономное учреждение
здравоохранения «Красноярский краевой Центр
профилактики и борьбы со СПИД»

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ



карманный справочник медицинского работника



Россия, Красноярск, улица Карла Маркса, 45, стр. 1
Телефон +7 (391) 226-84-18, +7 (391) 226-84-08

Изготовлено в рамках Государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения». Распространяется бесплатно.

Используемые сокращения

ВГ — вирусный гепатит
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
МО — медицинские организации
ПКП — постконтактная профилактика
ТБ — техника безопасности

Работники здравоохранения находятся в группе риска заражения гемотрансмиссивными инфекциями, в том числе вирусами гепатитов В и С, а также вирусом иммунодефицита человека. Наиболее часто профессиональное заражение медработников этими инфекциями происходит при случайном уколе или порезе острым медицинским инструментом, а также при попадании инфицированной биологической жидкости на слизистые оболочки. Мероприятия по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников регламентируются Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Причины возникновения и характеристика аварийных ситуаций у медработников

Основной из установленных причин возникновения аварийных ситуаций было несоблюдение правил безопасности при работе с острыми инструментами и биоматериалом (52,6%) и несоблюдение медработниками универсальных правил безопасности для защиты кожи и слизистых оболочек при контакте с биоматериалом (26,3%). К этой категории относятся случаи неиспользования барьерных средств защиты (халат, фартук, перчатки, очки или пластиковые щитки), проведение манипуляций медработниками с необработанными ранами и микротравмами рук. Нарушаются как стандарты технологии проведения процедуры (надевание колпачка на иглу, снятие рукой иглы со шприца, перенос использованного оборудования с незащищенными иглами и т. п.), так и правила утилизации острых инструментов (уборка рабочего места с оставленным на нем острым инструментом, вынос использованных острых инструментов в прокалываемой таре и т. п.).

Защитные приспособления и безопасные технологии (универсальные меры предосторожности)

При проведении процедур, при которых возможно разбрызгивание крови, слюны и выделений из десен, необходимо использовать хирургические маски, защитные очки или пластиковые щитки.

— Медицинские работники, имеющие экссудативные и экземные поражения кожных покровов, должны отстраняться от прямых контактов с пациентами и от работы с инструментарием до полного устранения признаков заболевания.

— Использование перчаток при контактах с кровью, поврежденными участками кожи пациента, также при обработке органов и поверхностей тканей, контаминированных кровью или др. биологическими жидкостями организма.

— Перчатки следует менять после работы с каждым пациентом.

— Обязательно использовать халаты или фартуки при проведении процедур. Принимать меры предосторожности (соблюдать ТБ), чтобы избежать уколов иглами, порезов скальпелем или другими острыми инструментами и приспособлениями при проведении процедур, промывке и дезинфекции использованного инструментария, при удалении использованных игл.

— Во избежание уколов использованными иглами не следует снимать и надевать колпачки на них, а также гнуть их и ломать руками, извлекать иглы из шприцев; сбор использованных игл и острого инструментария осуществлять в специальные непрокалываемые контейнеры; своевременно заменять контейнеры для режущих и колющих инструментов, не допуская их переполнения, размещать контейнеры для использованных острых инструментов так, чтобы ими было удобно пользоваться и они не могли опрокинуться; контейнер с использованными режущими и колющими инструментами перемещать только тщательно закрытым.

— При работе с биологическими жидкостями следует пользоваться только автоматическими пипетками (с дозаторами).

— Контаминированные материалы, использованные при проведении лабораторных анализов, необходимо поместить в герметичную тару, продезинфицировать и утилизировать в соответствии с действующими правилами утилизации.

— Помещать все использованные одноразовые материалы во влагонепроницаемые закрывающиеся контейнеры.

Оценка риска при аварийной ситуации

Характеристика травматизации	Степень риска		
	ВИЧ-инфекция	Вирусный гепатит В	Вирусный гепатит С
при глубоком колотом или резаном повреждении кожи, сопровождающемся кровотечением	Высокий (0,3%)	Высокий (>23%)	Высокий (>7%)

при неглубоких повреждениях с «капельным» отделением крови	Умеренный (0,09 %)	Высокий (>10%)	Высокий (>1,8%)
при поверхностной травматизации кожи и слизистых или попадании биологических жидкостей на слизистые оболочки	Минимальный (>0,09%)	Умеренный (>1%)	Умеренный (>0,1%)

При аварийной ситуации риск заразиться ВИЧ-инфекцией гораздо ниже, чем при незащищенном половом контакте

К факторам, от которых зависит риск заражения ВИЧ, следует отнести:

— ВИЧ-статус пациента и стадию заболевания (при острой ВИЧ-инфекции или поздней стадии заболевания в крови больше вируса и риск заражения выше);

— прием пациентом антиретровирусной терапии, при проведении которой риск заражения ниже;

— наличие у пациента устойчивых к лечению штаммов ВИЧ (в этом случае антиретровирусная терапия может быть неэффективна);

— степень контаминации заразным материалом инструмента (укол иглой после взятия крови из вены опаснее по сравнению с уколом иглой после внутримышечной инъекции);

— при уколе инструментом с внутренней полостью (полая игла), где может быть большее количество зараженного материала, риск заражения повышается;

— инъекционная игла опаснее, чем игла хирургическая для наложения швов;

— степень нарушения целостности кожных покровов и слизистых при травмировании медработника (риск инфицирования повышается при глубоком внутримышечном повреждении загрязненным инструментом, особенно при ранении полую иглой, попадающей в кровеносный сосуд);

— порезы менее опасны по сравнению с колотыми и рваными ранами;

— своевременная обработка раневой поверхности (промывание водой с мылом и обработка антисептическим раствором) снижает риск заражения;

— кроме того, следует помнить, что основной фактор — вирусная нагрузка.