

Профилактика передачи парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции в ЛПУ

Иммунная система -

это главное защитное средство организма против вторжения микроорганизмов, которые могут проникать через кожу или слизистую оболочку и вызывать болезнь. Для нейтрализации микроорганизмов иммунная система вырабатывает антитела и активизирует специальные клетки крови, которые убивают и удаляют эти микроорганизмы из организма человека. Если иммунная система не функционирует нормально, то это называется иммунодефицитом человек. Именно вирус ВИЧ-инфекции может вызвать у человека иммунодефицит

Иммунодефицит - это состояние, при котором иммунная система человека не может защитить организм в результате повышенной восприимчивости к различным инфекциям и раковым заболеваниям.

СПИД - синдром (группа признаков и симптомов) приобретенного иммунодефицита. Первые больные были зарегистрированы в начале 80-х годов в США. Болезнь вызывается вирусом иммунодефицита человека - ВИЧ.

Три способа передачи

ВИЧ:

Половой - при гетеросексуальном и гомосексуальном сношении (со спермой и выделением из влагалища).

Парентеральный - с кровью и продуктами крови (включая переливание крови и её продуктов, при использовании нестерильных шприцев и игл, инструментария).

Вертикальный - от матери к ребёнку во время беременности и родов, при кормлении ребёнка грудью.

Возможные пути инфицирования медицинских работников

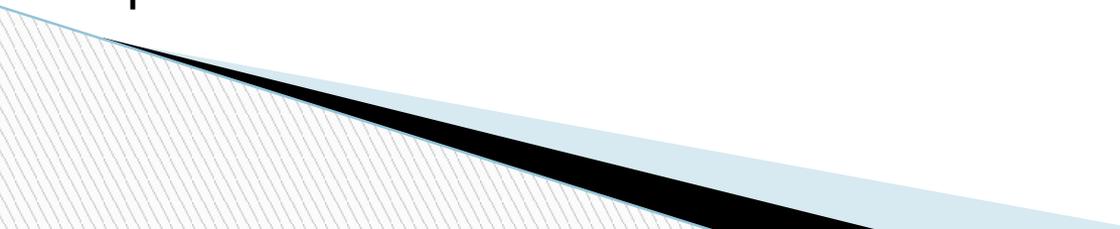
- · нанесение травм иглами и другими острыми инструментами; загрязнённые кровью или жидкими средами организма инфицированного человека;
 - · контакт открытых ран с кровью или другими жидкими средами организма человека;
 - · попадание брызг инфицированной крови или жидких сред на слизистые оболочки и в глаза.
- 

Возможные пути инфицирования пациентов

- · через зараженные инструменты (иглы, шприцы, скальпели и другие инструменты для инвазивных процедур);
- · в результате переливания инфицированной крови;
- · в результате пересадки кожи, донорства спермы и трансплантации органов от инфицированного человека ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами;
- · от матери ВИЧ-инфицированной её ребёнку во время беременности, родов или вскоре после родов.
- Каждый пациент должен рассматриваться как потенциально инфицированный ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и туберкулёзом.
- Передача вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции в ЛПУ может быть связана с медицинскими мероприятиями:
 - · несоблюдение медицинскими работниками универсальных мер предосторожности при работе с биологическими жидкостями пациента;
 - · нарушение целостности кожных покровов и слизистых;
 - · несоблюдение условий обеззараживания медицинского инструментария, материала и дезрежима сотрудниками ЛПУ.

Общие меры предосторожности

- ▣ 1. Работать только в резиновых перчатках.
 - ▣ 2. Для предупреждения травм иглами и другим острым инструментом:
 - ▣ · никогда не сгибать, не ломать и не надевать на них колпачки, выбрасывать их сразу же вместе со шприцем в толстостенный картонный или пластмассовый, стеклянный или металлический контейнер;
 - ▣ · избегать ненужных манипуляций с заражёнными и колющими инструментами.
- 

3. Для предупреждения контакта открытых ран и слизистых оболочек:
- закрывать поврежденные участки кожи и открытые раны непромокаемыми повязками;
 - мыть руки водой с мылом сразу же после контакта с кровью или жидкими средами организма;
 - образцы крови и жидких сред организма должны помещаться в контейнеры с надёжными крышками, чтобы предотвратить утечку во время транспортировки;
 - надевать защитные очки, если возможен контакт с кровью или жидкими средами организма, а также при работе с образцами крови;
 - испачканные кровью или жидкими средами организма бельё следует транспортировать в герметичных мешках и в свёрнутом виде, грязной стороной внутрь;
 - надевать защитные очки, если возможен контакт с брызгами крови, например, во время большой хирургической операции или стоматологических процедур;
 - всасывание ртом должно быть заменено механическими пипетками во всех лабораториях, имеющих дело с кровью и жидкими средами организма.
- 

4. Передача через заражённые инструменты:

- все повторно используемые инструменты после каждого использования должны быть очищены, дезинфицированы и стерилизованы;
- по возможности следует заменять инъекции пероральным приёмом лекарственных средств;
- информировать пациентов о необходимости избегать инъекций у тех медицинских работников, которые небрежно стерилизуют инструменты. Если же пациент предпочитает инъекции, объяснить ему преимущества перорального введения лекарственных средств.

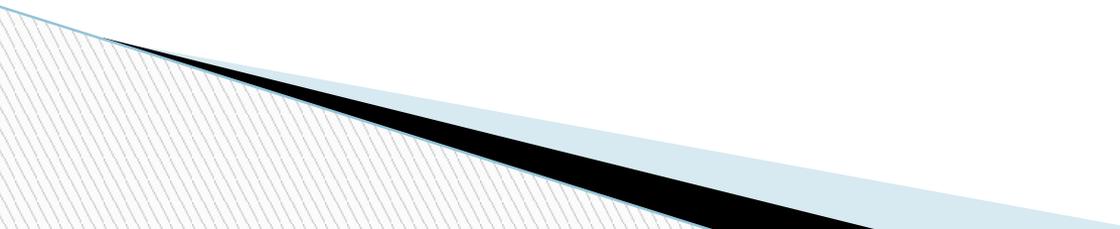
5. Переливание инфицированной крови: · **ЗАПРЕЩАЕТСЯ** прямое переливание крови;

- любая кровь, предназначенная для переливания, не должна содержать антител к ВИЧ;

- 6. Нахождение крови или жидких сред организма на поверхности предметов (стола, пола):
 - · кровь или жидкие среды организма засыпать сухим хлорамином в соотношении 1:5, оставить на 60 минут. Стараться при этом не испачкать руки, но затем с ними следует обращаться, как с заражённым бельём;
 - · продезинфицировать поверхности этих предметов.
- 7. Удаление отходов:
 - · жидкости (например, кровь) можно сливать в канализацию или в выгребную яму после дезинфекции;
 - · твёрдые отходы, такие как пропитанный кровью перевязочный материал, санитарные подстилки и прокладки, а также плацента или взятие для биопсии образцы различных тканей, должны сжигаться или закапываться с соблюдением мер предосторожности;
 - · перевязочный материал со следами крови или контакта со слизистыми перед утилизацией замачивают в 3 % растворе хлорамина на 60 минут.
- **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:** нельзя выбрасывать вышеперечисленные материалы на открытые места, к которым имеют доступ дети и животные.

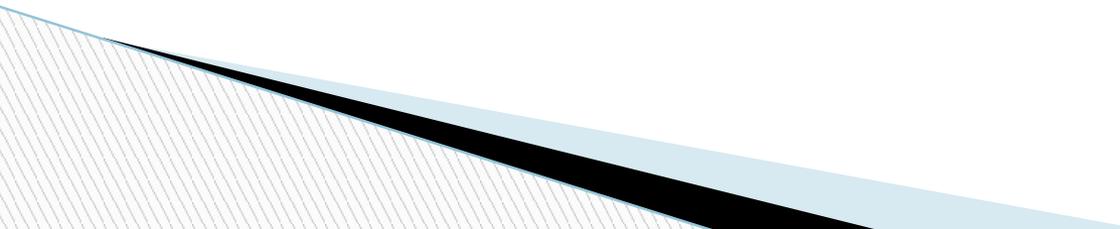
Методические рекомендации по профилактике профессионального инфицирования медицинских работников

Под **АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ** подразумевается травма с нарушением кожных покровов медицинского работника при работе с пациентом или медицинским инструментарием, загрязнение кожи, слизистых, а также спецодежды, оборудования, поверхности столов, пола кровью и другими выделениями пациента.



В целях недопущения профессионального инфицирования медицинским работникам необходимо:

1. Пройти в полном объёме вакцинацию медицинских работников против гепатита В.
2. Рассматривать кровь и другие биологические субстраты всех пациентов как **ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ**.
3. Перед началом работы убедитесь в наличие укомплектованности аптечки первой помощи при травмах:

4. Все манипуляции проводятся строго в перчатках!
 5. Обрабатывать руки (перчатки) до и после контакта с пациентом.
 6. Использовать перчатки, а при необходимости другие барьерные средства индивидуальной защиты
 7. Применять перчатки повышенной прочности
 8. Не использовать резиновые перчатки повторно
- 

9. Перед любой работой с травмоопасными инструментами заранее спланировать свои действия, в том числе касающиеся их обезвреживания.

10. Сразу после использования одноразовые инъекционные иглы и иглы для забора крови снимать при помощи иглосъёмных устройств (в т.ч. на крышках контейнеров) и помещать в специальные непрокальваемые контейнеры.

11. При отсутствии иглосъёмных устройств отделение иглы от шприца проводить только после дезинфекции иглы со шприцом в ёмкости для обеззараживания шприцев.

12. Сразу после использования режущий и колющий инструментарий (скальпели, ножницы и т.д.) помещать в специальные непрокальваемые контейнеры.

13. Упавшие на пол иглы поднимать при помощи пинцета или зажима.

14. Транспортировку проб крови и других биологических материалов осуществлять в штативах, помещённых в контейнеры (биксы, пеналы), исключающие самопроизвольное открывание.

15. Сообщать администрации обо всех замеченных факторах, повышающих риск травматизма на рабочем месте.

16. При повреждении кожных покровов (порез, укол) необходимо:

- снять перчатки в ёмкость для утилизации или обнажить область раны;
- выдавить кровь из раны и обработать тампоном, смоченным в 70% спиртосодержащем растворе;
- если позволяет рана, тщательно вымыть руки под проточной водой с мылом;
- смазать рану 5 % спиртовым раствором йода;
- заклеить рану бактерицидным лейкопластырем.

17. При попадании крови на открытые части тела необходимо:

- незамедлительно обработать загрязнённую кожу тампоном, смоченным в дезинфицирующем растворе или 70° спиртосодержащем растворе;
- место загрязнения два раза вымыть тёплой проточной водой с мылом и насухо вытереть одноразовой салфеткой или индивидуальным полотенцем

18. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые:

- промыть глаза 0,01 % раствором марганцево-кислого калия или тщательно промыть проточной водой;
- прополоскать рот и горло 70% спиртосодержащим раствором или свежеприготовленным 0,05 % раствором марганцево-кислого калия;
- промыть нос 0,05 % раствором марганцево-кислого калия или большим количеством воды.

19. При попадании крови на открытые участки тела:

- немедленно обработать загрязненную кожу тампоном, смоченным в дезинфицирующем растворе или 70% спиртосодержащем растворе;
- место загрязнения 2 раза вымыть проточной водой с мылом и насухо вытереть одноразовой салфеткой или инди

Состав аптечки Анти-СПИД

- 1. Раствор йода спиртовой 5 %.
- 2. Раствор этилового спирта 70%.
- 3. 0,01% раствор марганцево-кислого калия для промывания глаз.
- 4. 0,05% раствор марганцево-кислого калия для промывания носа.
- 5. Лейкопластырь бактерицидный - 5 уп.
- 6. Стерильный бинт
- 7. Ножницы.

Меры профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами

- 1. Специфическая профилактика вирусного гепатитов В:
- 1.1. Экстренной профилактике подлежат медицинские работники, получившие травму и не имеющие законченной вакцинации.
- 1.2. Экстренная профилактика проводится не позднее 2-х дней после травмы.
- 1.3. Рекомендуются одновременное введение специфического иммуноглобулина против гепатита В.
- 1.4. При отсутствии прививок против гепатита В или наличии одной аппликации иммунизация проводится четырёхкратно по схеме 0-1-2-1 2 месяцев.
- 1.5. При наличии 2-х аппликаций против гепатита В необходимо немедленно провести третью аппликацию и через 12 месяцев после первой - четвёртую.
- 2. Специфической иммунопрофилактики ВИЧ-инфицирования не разработана: при аварийной ситуации назначается химиопрофилактика не позднее 72 часов после аварийного контакта, желательно в первые 2 часа после аварийного контакта.

Схема химиопрофилактики:

Степень риска заражения

Высокая (глубокое колотое или резаное поражение)

комбивир+калетра,

комбивир+стокрин или вирамун

Умеренная (неглубокие поражения с капельным отделением крови)

Минимальная (поверхностная травми-зация кожи и слизистых или попадания биологических жидкостей на слизистые)

Схема химиопрофилактики

Обязательная комбинированная терапия в течение 4-х недель с использованием 3-х препаратов, в т.ч. 2 ингибитора обратной транскриптазы и 1 ингибитор протеазы:

комбивир+калетра,

комбивир+стокрин или вирамун

Комбинированная терапия в течение 4-х недель с использованием ингибиторов обратной транскриптазы:

комбивир или никавир+эпивир

Терапия в течение 4-х недель с использованием ингибиторов обратной транскриптазы: комбивир