



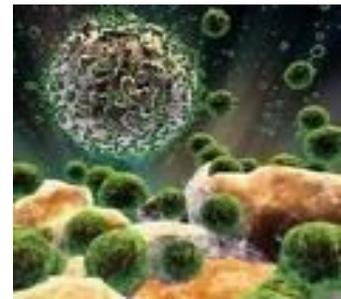
Профилактика передачи ВИЧ- инфекции в работе медицинской сестры



Цель



- Ознакомиться с организацией мероприятий постконтактной профилактики (ПКП)
- Получить информацию о причинах возникновения и проявления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)
- Знать и уметь как предупредить развитие СЭВ





Безопасная организация работы
медицинских сестер.



Универсальные методы безопасности



- ***Универсальные методы безопасности*** направлены на снижение риска заражения медицинских работников и пациентов инфекциями, которые передаются через кровь, и др. биологические жидкости
- Поскольку невозможно выявить всех тех, кто инфицирован патогенными микроорганизмами, которые передаются через кровь, защита медицинских работников и пациентов должна базироваться на концепции, согласно которой все медицинские работники и пациенты считаются инфицированными



Универсальные методы безопасности



- Кровь и другие биологические жидкости необходимо относить к инфекционно опасным , поэтому при работе с ними следует придерживаться методов безопасности
- Соблюдение универсальных методов защиты от инфекций, которые передаются через кровь и др. биологические жидкости, является обязательным для всех медицинских сотрудников и они должны применяться при работе со всеми пациентами независимо от возраста, социального статуса , наличия проявлений заболевания или данных про ВИЧ-статус



Универсальные методы безопасности



- Мыть руки с мылом до и после манипуляций
- У случае непосредственного контакт с кровью и др. биологическими жидкостями применение защитных средств – перчаток, непромокающих халатов, фартуков, способов защиты лица и глаз (маски, очки, экраны)
- Дезинфекция инструментов и оборудования, которое может быть загрязнено биологическими жидкостями;



Универсальные методы безопасности



- Правильный сбор и обработка загрязненного мягкого инвентаря
- Использование только одноразовых иглолок и шприцов
- Немедленная утилизация использованных иглолок (не одевая на них защитный колпачок) в твердые водонепроницаемые контейнеры, которые герметично закрываются, и отправляют на утилизацию



Риск профессиональных контактов с возбудителями, которые передаются через кровь



возбудитель	Кол-во копий генетического материала вируса в 1 мл крови	Риск передачи в случае однократного укола иглой
Вирус гепатита В	100–1 000 000 000	6–30 % (1/5)
Вирус гепатита С	10–1 000 000	3–6 % (1/20)
ВИЧ	10–10 000	0–0,03% (1/2000)



Профессиональный контакт

- Профессиональный контакт с ВИЧ – это контакт с кровью и другими биологическими секретами вследствие попадания их под кожу, на слизистые оболочки и на поврежденную кожу, который имел место при исполнении служебных обязанностей.

Профессиональный контакт возможен у медицинских работников и у представителей других профессий, например у работников служб спасения

Риск инфицирования ВИЧ при разных типах однократного контакта



Форма контакта	Риск на 10 000 контактов с источником ВИЧ	Риск, %
Переливание крови	9250	92,5
Использование общих иглолок и шприцев для введения наркотиков	80	0,80
Подкожный укол иглой	30	0,30
Контакт со слизистой оболочкой	10	0,10
Вагинальный половой контакт (женщины)	1-15	0,01-0,15
Вагинальный половой контакт (мужчины)	50	0,05



Риск профессионального инфицирования



- Риск заражения ВИЧ при однократном контакте с кровью зависит от формы контакта и количества опасного материала
- В случае ранения кожи острым инструментом – 0,23% (0,00–0,46 %)
- При контакте со слизистыми оболочками – 0,09% (0,006–0,5 %)
- Повышают риск инфицирования глубокое (внутримышечное) повреждение, ранения, при которых загрязненный инструмент попадает в кровеносный сосуд.



Риск



профессионального инфицирования

- Риск заражения через поврежденную кожу точно не известен, он значительно ниже, чем при контакте крови со слизистыми оболочками
- Риск профессионального инфицирования в случае контакта с другими биологическими жидкостями или тканями также не установлен, но он вероятно ниже, чем при контакте с кровью



Профессиональный контакт



- Если человек, являющийся источником возможного инфицирования, не известен или его невозможно обследовать, рекомендуется обследовать материал с которым произошел контакт (кровь, ткани и др.)
- Определение ВИЧ-статуса источника потенциального инфицирования ВИЧ проводят как можно быстрее (в ближайшие часы) после контакта



**Первая помощь в случаях
возможного контакта с ВИЧ
(ВООЗ, 2006)**



Порядок действия при ранении иглой или острым предметом, при попадании крови на кожу.



- Сразу вымыть поврежденное место с мылом
- Подержать поврежденную поверхность под проточной водой, чтоб дать крови свободно вытекать из раны.
- При отсутствии проточной воды обработать повреждённое место дезинфицирующим гелем или раствором для мытья рук.
- **Не рекомендуется** использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости, йод, так как они могут вызвать раздражение раневых поверхностей и ухудшить состояние раны.
- **Не рекомендуется** давить или тереть повреждённое место;
- **Не рекомендуется** высасывать кровь из раны, которая осталась после укола, накладывать повязку



Порядок действий при разбрызгивании крови с попаданием на кожу

- Немедленно промыть пораженный участок
- При отсутствии проточной воды обработать кожу гелем или средством для мытья рук
- **Не рекомендуется** применять сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости, йод, так как они могут вызвать раздражение поврежденной поверхности
- Можно применять слабые дезинфицирующие растворы, например 2–4 %-ний раствор хлоргексидина глюконат
- **Не рекомендуется** тереть или скоблить место контакта
- **Не требуется** наложение повязки



Порядок действий при попадании крови в глаза

- Сразу промыть глаза водой или физиологическим раствором: необходимо сесть, запрокинув голову назад и попросить коллегу осторожно лить воду или физиологический раствор на глаза так, чтобы вода попадала за веки.
- Не снимать контактные линзы во время промывания, так как они создают защитный барьер; после промывания глаз контактные линзы необходимо обработать как обычно; после чего они безопасны для дальнейшего применения
- **Не рекомендуется** промывать глаза с мылом и дезинфицирующими растворами



Порядок действий при разбрызгивании крови и попадании на слизистые оболочки полости рта



- Немедленно выплюнуть жидкость, которая попала в полость рта
- Тщательно прополоскать полость рта водой или физиологическим раствором и снова выплюнуть; повторить полоскания несколько раз
- **Не рекомендуется** использовать мыло и дез. р-ры.



Организация мероприятий постконтактной профилактики



Постконтактная профилактика



- Постконтактная профилактика включает медицинские мероприятия, которые направлены на предупреждение развития инфекции после вероятного контакта с патогенными возбудителями. В отношении ВИЧ-инфекции – это означает оказание широкого спектра услуг, которые включают первую помощь, консультирование и оценку риска, тестирование на ВИЧ после получения информированного согласия и проведение профилактического курса АРТ с последующим наблюдением за пострадавшим.



Регистрация аварий



- Аварией следует считать уколы, порезы, попадание на слизистые и кожу крови и других биологических жидкостей
- Регистрация аварий проводится в установленном порядке при согласии потерпевшего



Обследование в случае аварии



- После проведения в установленном порядке регистрации аварии потерпевшему предлагают (при согласии) пройти обследование на наличие антител к ВИЧ
- Первично забор крови для тестирования за кодом (медицинский контакт) проводится непосредственно после аварии, но не позже 5-ти дней после нее
- Положительный результат свидетельствует о том, что работник был инфицирован ВИЧ раньше и авария не явилась причиной заражения
- Если результат негативный, то следующее тестирование должно быть проведено через 1, 3 и 6 месяцев после контакта



АРВ-профилактика



- Проводится при согласии потерпевшего
- Начинается как можно быстрее, но не позднее 72 часов после факта повреждения
- При появлении у пострадавшего симптомов острой ВИЧ-инфекции, независимо от давности контакта, провести прямой тест на ВИЧ (определение генетического материала ВИЧ)



АРВ-профилактика не проводится



- В случае попадания опасной биологической жидкости на не поврежденную кожу
- В случае контакта с безопасной биологической жидкостью (кал, слюна, моча, пот, иная безопасная жидкость, которая не содержит примеси крови)
- В случае контакта с биологическими секретами человека, о котором известно, что его кровь не содержит антител к ВИЧ, за исключением тех, у кого есть высокий риск заражения (период серонегативного окна)
- С момента контакта прошло более 72 часов



АРВ-профилактика



- ПКП назначают на 4 недели.
- При выборе схемы АРВ-профилактики учитывают историю специфического лечения источника возможного заражения и состояние здоровья пострадавшего



Ролевая игра

Оказание неотложной помощи
ВИЧ-инфицированным пациентам.
Универсальные профилактические
мероприятия и безопасная
организация работы медицинских
сестер



Ситуация 1



- При оказании помощи больной с приступом эпилепсии медицинская сестра травмировала руку через резиновую перчатку иглой, испачканной кровью пациентки
- Известно, что больная принимает инъекционные наркотические вещества
- Смоделируйте последовательность действий медицинских работников в связи с аварией



Ситуация 1





Ситуация 2



- При оказании неотложной помощи больной с артериальным кровотечением, которое возникло в результате автомобильной аварии, кровь пострадавшей попала в глаз медицинской сестры
- Смоделируйте последовательность действий медицинских работников в связи с профессиональным контактом с кровью



Ситуація 2





Ситуация 3



- При оказании неотложной помощи ВИЧ-инфицированному ребенку с носовым кровотечением кровь больного попала на не поврежденную кожу медицинской сестры
- Смоделируйте последовательность действий медицинских работников в связи с аварией



Ситуация 3





Психологическая поддержка
медицинских работников.
Феномен «выгорания» или
синдром «эмоционального
истощения»





Определение



- Феномен выгорания был описан психиатром Х. Фреденбергером (США) в 1974 г., который определил его как «истощение энергии у профессионалов в сфере социальной помощи, когда работники чувствуют себя перегруженными проблемами других людей»
- Синдром физического и эмоционального истощения включает развитие негативной самооценки, негативного отношения к работе и потерю сочувствия к пациентам.



Синдром эмоционального истощения как диагноз



- Феномен выгорания можно приравнять к стрессу в его крайнем проявлении или к третьей стадии общего синдрома адаптации, что соответствует Международной классификации болезней (МКБ) **Z.73.0 - «Состояние полного истощения»**
- Это реакция организма, которая возникает в следствии продолжительного действия профессиональных стрессов, и является результатом накопления негативных эмоций без возможности «избавиться» от них, это длительный процесс, приводящий к потере смысла дальнейшей профессиональной деятельности, личной перспективы



Эпидемиология синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)



**СЭВ встречается у 30 – 90 % врачей,
медицинских сестер, учителей, психологов,
социальных работников, спасателей,
работников правоохранительных органов**

Те или иные симптомы СЭВ есть:

- у 80 % врачей психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов
- у 62,9 % медицинских сестер психиатрических отделений
- у 73 % психологов-консультантов и психотерапевтов
- у 85 % социальных работников





Почему работа с ВИЧ-инфицированными является фактором риска развития СЭ



Работа с больными:

- в тяжелом состоянии с высоким риском смерти
- агрессивными
- в депрессии, с риском суицида
- с зависимостями (наркотической, алкогольной)

Сообщение диагноза ВИЧ-инфекции, общение с ВИЧ-инфицированными пациентами и их родственниками сопровождается стрессовой перегрузкой и профессиональным эмоциональным истощением.





Физические симптомы СЭВ



- Хроническое утомление
- Головная боль
- Бессонница
- Мышечное напряжение
- Боль в спине
- Изменения вкусовых пристрастий
- Диарея
- Повышенное артериальное давление
- Потеря массы тела





Психологические симптомы СЭВ



- Гнев и фрустрация (лат. *frustratio* – обман, напрасное ожидание)
- Утрата самоуважения и уверенности в себе
- Потеря интереса к работе, невыполнение профессиональных обязанностей
- Ощущение неадекватности, беспомощности и вины
- Беспокойство
- Депрессия
- Угнетенность и загруженность
- Лабильность, частая смена настроения
- Тревога за будущее



гепени тяжести симптомов СЭВ



- При СЭВ возникают несколько симптомов, однако сочетание симптомов и их выраженность сугубо индивидуальны
- I степень СЭВ характеризуется умеренными, непродолжительными симптомами, которые проходят самостоятельно или после отдыха
- При II степени СЭВ симптомы появляются регулярно, носят продолжительный характер, трудно поддаются коррекции
- Симптомы III степени СЭВ являются постоянными



Профилактика и реабилитация СЭИ



Профилактические и реабилитационные мероприятия направленные на устранение действия стрессорных факторов:

- снятие рабочего напряжения
- повышение профессиональной мотивации
- выравнивание баланса между затраченными усилиями и полученным вознаграждением
- повышение знаний, навыков и умений
- улучшение условий труда и отдыха, организация системы психологической разгрузки
- улучшение психологического климата в коллективе
- повышение оплаты труда
- социальная защита



Индивидуальные способы профилактики СЭВ



- освоение техники саморегуляции (аутогенной тренировки, медитативной и дыхательной психотехники, точечного самомассажа и др.)
- отработка техники эффективного физического и эмоционального восстановления (физическая активность, физиотерапевтические процедуры)





Здоровый образ жизни



Стратегия профилактики и реабилитации СЭВ это *здоровый образ жизни*:

- сбалансированное регулярное питание
- регулярные физические упражнения
- сон 7–9 часов в сутки



Модели поведения в отношении общества к проблемам ВИЧ/СПИД

- *СПИДофобия*
- *Слепая уверенность*
- *Абсолютное равнодушие*
- *Социальная активность*

СПИДОфобия

- Сформировалась вследствие агрессивной кампании, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции (“СПИД – чума!”)
- Только полная изоляция и контроль за ВИЧ-инфицированными людьми со стороны общества позволят избежать эпидемии
- **РЕЗУЛЬТАТ:** избегание тестирования на ВИЧ, распространение мифов о ВИЧ-инфекции, обвинение ВИЧ-инфицированных в эпидемии СПИДа



Слепая уверенность

- Вера в то, что природа и наука сами разрешат проблему СПИДа, как справились с оспой, чумой, холерой
- Такая модель поведения преобладает у большинства взрослого населения, когда ВИЧ-инфекция рассматривается как своеобразная форма “естественного отбора”
- **РЕЗУЛЬТАТ:** нежелание изменять собственное поведение, стигматизация людей, которые живут с ВИЧ/СПИДом



Абсолютное равнодушие

- **Игнорирование проблемы, состояние “Меня это не касается!”**
- **Носителями “угрозы СПИДа” считаются исключительно потребители инъекционных наркотиков, мужчины, который вступают в половые отношения с мужчинами и представители коммерческого секса**
- **РЕЗУЛЬТАТ: дискриминация представителей группы риска, игнорирование средства защиты от ВИЧ-инфекции**

Социальная активность

- Осознание личной ответственности за рискованные формы поведения, обучение и помощь другим
- **РЕЗУЛЬТАТ:** преодоление дискриминации по отношению к уязвимым группам, распространение объективной информации о ВИЧ/СПИДе, поддержка ВИЧ-позитивных людей с мотивацией их на продуктивную жизнь с защитой других от инфицирования

Спасибо за внимание!

*Единственный
способ уберечься
от СПИДа –
научиться
защищать самих
себя!*