

# Гемоконтактные инфекции. Защити себя



- Медицинские работники могут подвергаться контактам с кровью и другими биологическими жидкостями не только в быту, но и при выполнении профессиональных обязанностей, подвергаясь риску заражения вирусными заболеваниями, в том числе, вирусами иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатита В и гепатита С.
- Степень риска заражения зависит от распространенности заболевания в популяции, от характера и частоты подверженности медицинского работника контактам с кровью и другими биоло



## **Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Краснодарского края характеризуется как нестабильная с тенденцией к росту!**

- В 2009 году **отмечен рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией** среди российских граждан к уровню заболеваемости 2008 года **на 8,5%**.
- **Увеличивается число ВИЧ-инфицированных пациентов, обратившихся за медицинской помощью** в ЛПУ края, что увеличивает риск профессионального заражения медицинских работников.
- **Риск внутрибольничного заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией возрастает при оказании медицинской помощи больным с неизвестным ВИЧ-статусом.**

**Случаев внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией на территории Краснодарского края не зарегистрировано!**

# ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЖИДКОСТИ:

- слюна;
- моча;
- мокрота;
- кровь;
- лимфа;
- сперма;
- вагинальный секрет;
- экссудаты - асцитическая, церебро-спинальная, плевральная, синовиальная, перикардальная, амниотическая жидкости;
- грудное молоко.

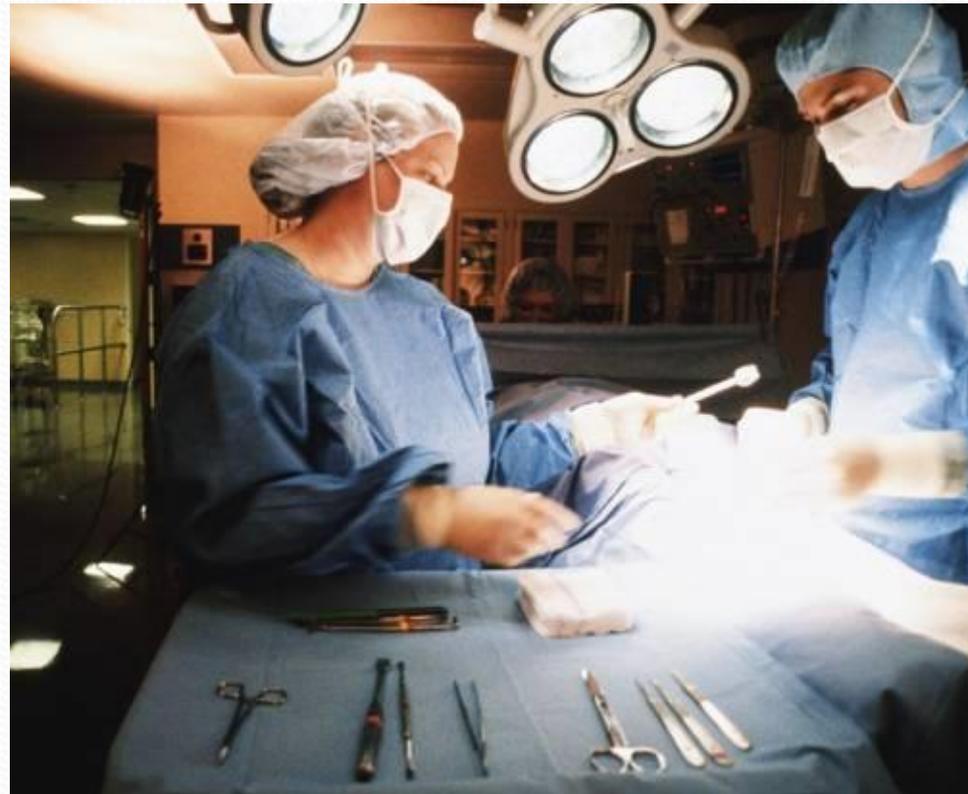


**Попадание биоматериала пациента на незащищенную кожу, слизистые и в кровотоки медицинского персонала при ранении – техническая авария!**

# Опасность профессионального заражения медработников

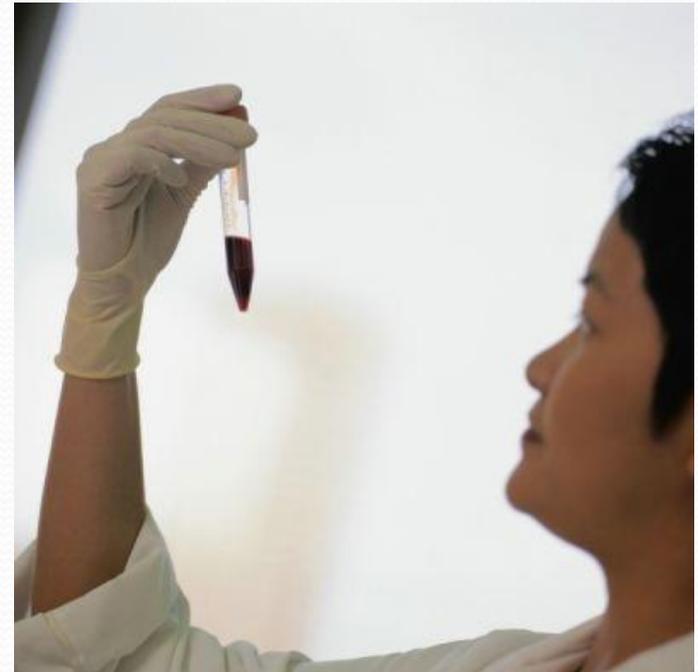
## возникает в случаях:

- укола иглой или травмы другим острым инструментом;
- попадания биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз, носа, рта;
- попадания биологических жидкостей на поврежденную кожу.



# Наиболее высокому риску контакта с кровью и другими биологическими жидкостями подвержены:

- работники операционных;
- приемных отделений;
- лабораторий;
- отделений скорой помощи.



# Определенному риску подвержены:

- уборщики помещений;
- сборщики использованного инструментария;
- другие работники медицинских учреждений, имеющие дело с предметами медицинского назначения, непосредственно контактировавшими с кровью.

**Большинство контактов  
в условиях медицинских учреждений  
можно предотвратить!**

## По степени риска инфицирования **технические аварии подразделяются на:**

- **Высокая** – при глубоком повреждении тканей, сопровождающимся кровотечением (игла, скальпель и др.).
- **Умеренная** – при неглубоком повреждении тканей с «капельным» отделением крови (игла, скальпель).
- **Минимальная** – при отсутствии нарушения целостности слизистой оболочки.

Регистрации подлежат **все технические аварии!**



Чаще всего профессиональное заражение медработников связано с уколом иглой шприца, трансфузионной системы или системы забора крови.

### Наиболее частые причины травм:

- надевание колпачка на использованную иглу;
- неправильный процесс сбора и утилизации острых медицинских отходов.



# Общие меры предосторожности

это набор простых приемов, разработанных специально для защиты медицинских работников и пациентов от инфицирования патогенными микроорганизмами, включая вирусы, передаваемые с кровью. Эти приемы являются **универсальными и применяются при работе со всеми пациентами вне зависимости от поставленного диагноза.**



# Для профилактики заражения следует ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- **индивидуальные средства защиты** (перчатки, халаты, фартуки, маски, защитные очки, экраны для лица);
- **резиновые латексные перчатки** - нельзя использовать виниловые перчатки; перчатки надо надевать перед работой с кровью и другими биологическими жидкостями; нельзя применять смазки на вазелиновой основе, так как они повреждают латекс, из которого сделаны перчатки, использовать перчатки меньшего размера; при операциях с наличием костных обломков рекомендуются армированные перчатки; для ручного отделения плаценты и операции кесарева сечения следует использовать перчатки с удлиненной манжетой; перчатки надо менять после каждого контакта с пациентом; при повышенной опасности заражения — работать в 2 парах перчаток;
- **при возможности брызг крови или других биологических жидкостей** необходимо маски сочетать с защитными очками с боковыми щитками; следует использовать защитные экраны, прикрывающие лицо до подбородка; обычные очки не обеспечивают защиты от ВИЧ;



# Для профилактики заражения следует **ИСПОЛЬЗОВАТЬ:**

**безопасные технологии** для выполнения процедур с наименьшим риском: не надевать колпачки на использованные иглы, не разбирать шприцы до дезинфекции, при наложении швов применять иглодержатели; проявлять особую осторожность при манипуляциях с иглами и режущими предметами, что избежать повреждения кожных покровов; передавать острые инструменты в ходе операции через промежуточный лоток; загрязненные режущие и колющие инструменты помещать в жесткие влагонепроницаемые контейнеры; контейнер с использованными режущими и колющими инструментами перемещать только закрытым; для забора и транспортировки проб крови использовать вакутейнеры, предотвращающие контакт с кровью пациента; следить за дезинфекцией и правильной стерилизацией оборудования и инструментов; соблюдать правила обработки рук после контакта с пациентами;

**не допускать к работе с пациентами персонал с экссудативными проявлениями на коже;**

**в случае контаминации кожи и слизистых проводить профилактические мероприятия.**



# Стандартные меры предосторожности:

- **Отношение к крови и другим биологическим жидкостям как к потенциально инфицированным.**
- **Использование перчаток** – при любой возможности контакта с биологическими жидкостями.
- **Использование защитной одежды, маски, очков или экрана** – при возможности разбрызгивания биологических жидкостей.
- **Мытье рук** после любого прямого контакта с пациентом или биологическими жидкостями.



# Стандартные меры предосторожности:

- **Закрытие порезов и повреждений на коже медработника.**
- **Аккуратное обращение с острым инструментом для предотвращения травм.**
- **Запрет на надевание колпачка на иглу после использования шприца.**
- **Немедленное помещение острых инструментов после использования в плотные непрокальваемые контейнеры.**



# Вакцинация против гепатита В:

- Иммунизация медицинских работников против гепатита В является обязательной мерой защиты.
- Вирус гепатита В – наиболее контагиозный агент, передаваемый с кровью, и во многих странах – наиболее распространенный.
- К отдаленным последствиям заболевания гепатитом В относятся цирроз печени и гепатоклеточная карцинома.
- Вакцина против гепатита В эффективна, недорогостояща и широко доступна.



**Риск заражения  
в результате повреждения  
инфицированной иглой составляет:**

- 0,3% в отношении ВИЧ,
- 3% в отношении вируса гепатита С,
- 6-30% в отношении вируса гепатита В

# Административные мероприятия по укреплению культуры безопасности на рабочем месте:

- Своевременность регистрации аварийных ситуаций.
- Обучение персонала методам безопасной работы с острым инструментарием.
- Контроль за соблюдением сотрудниками стандартных мер предосторожности.
- Размещение контейнеров для острых инструментов на каждом рабочем месте.
- Безопасная утилизация медицинских отходов.



# В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент не ВИЧ – инфицирован):

## Пострадавшему медицинскому работнику необходимо:

- Выполнить меры экстренной профилактики заражения (удалить биоматериал, выполнить обработку пострадавшего участка, соответствующую уровню аварии).
- Немедленно поставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением, а в ночное время и в выходные дни – дежурного врача.
- Написать собственноручно объяснительную в свободной форме, подробно изложив обстоятельства и причины произошедшего на имя заведующей эпид.отделом ГБУЗ «ККБ №1 им. Проф. С.В. Очаповского».
- Сдать кровь на ВИЧ и маркеры гепатитов В и С сразу же после аварии.

## Дежурному врачу отделения (при отсутствии старшей медсестры):

- доложить старшей медицинской сестре отделения и заведующему отделением;
- проконтролировать забор крови на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника.

# В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент не ВИЧ – инфицирован):

## Старшей медицинской сестре отделения:

- немедленно доложить в эпид.отдел о времени и месте аварии;
- принять объяснительную у пострадавшего, побеседовать об обстоятельствах произошедшего;
- заполнить Акт служебного расследования при возникновении аварийной ситуации;
- проконтролировать забор крови на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника (с обязательным указанием на направлениях кода технической аварии – 120, источника и пострадавшего);
- не позднее 72 часов! предоставить в эпидотдел полную информацию о произошедшем;
- взять на контроль в дальнейшем регулярность сдачи крови пострадавшим сотрудником через 3,6 и 12 месяцев с момента аварии.

## Сотруднику эпидотдела:

- зарегистрировать техническую аварию в журнале Аварийных ситуаций;
- предоставить центру СПИД копии акта служебного расследования и объяснительной пострадавшего (не позднее 72 часов!).

# ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА ПОЛ, СТЕНЫ, МЕБЕЛЬ, ОБОРУДОВАНИЕ:

- загрязненное место залить дезинфицирующим раствором по режиму вирусной инфекции;
- выдержать положенное время экспозиции;
- протереть загрязненное место ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;
- использованную ветошь сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором.



# ПРИ ПОПАДАНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА НА ОДЕЖДУ, ОБУВЬ:

- *загрязненное место* обработать раствором дезинфицирующего средства;
- *снять халат (одежду)* и замочить в дезинфицирующем растворе с соблюдением времени экспозиции по режиму вирусных инфекций;
- *кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой* обработать 70% спиртом;
- *обувь* обработать двукратным протиранием ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств.

# ПРИ ПОПАДАНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА НА СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ:

- *оболочки глаз* -  
немедленно промыть их  
большим количеством  
воды. **Не тереть!**
- *слизистую ротоглотки*  
- рот и горло  
немедленно промыть  
большим количеством  
воды и прополоскать  
70% спиртом.



# ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ КАПЕЛЬ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ИХ НЕОБХОДИМО:

- убрать щипком с помощью ватного тампона, смоченного в спирте;
- кожу обмыть водой с мылом, обработать 70% спиртом. **Не тереть!**



# ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОЖИ (порез, укол)

- снять перчатки и сбросить их в емкость с дезинфицирующим раствором;
- выдавить из ранки кровь;
- вымыть руки с мылом под проточной водой;
- обработать руки 70% спиртом, а затем смазать ранку 5 % раствором йода



# СОСТАВ АПТЕЧКИ АНТИ – ВИЧ:

- 70% этиловый спирт  
-100мл.;
- 5% спиртовой  
раствор йода-10мл.;
- стерильные марлевые  
салфетки;
- бактерицидный  
пластырь 3-4 шт.;
- запасная пара  
перчаток.

**При работе  
с ВИЧ – инфицированными больными,  
перед проведением манипуляций,  
оперативным вмешательством, необходимо:**

- Убедиться в целостности аварийной аптечки.
- Выполнять манипуляции в присутствии дублера, который должен заменить в случае технической аварии.
- При оперативном плане лечения в истории обязательно указывать состав дублирующей бригады.
- Перед надеванием перчаток необходимо обработать йодом кожу ногтевых фаланг.
- Операции проводятся в защитном костюме (очки, фартук и бахилы из клеенки, одеть 2-е пары перчаток или кальчужные).



# В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент ВИЧ – инфицирован!):

## Действия пострадавшего медицинского работника:

- Немедленно прекратить выполнение манипуляции и уступить место дублеру.
- Выполнить меры экстренной профилактики заражения (удалить биоматериал, выполнить обработку пострадавшего участка, соответствующую уровню аварии).
- Немедленно поставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением, а в ночное время и в выходные дни – дежурного врача.
- Написать собственноручно объяснительную в свободной форме, подробно изложив обстоятельства и причины произошедшего на имя заведующей эпидотдела ГБУЗ «ККБ №1 им. Проф. С.В. Очаповского».
- Сдать кровь на ВИЧ и маркеры гепатитов В и С сразу же после аварии.
- Прибыть (в ближайшие 72 часа) на приемный покой ГБУЗ Специализированной Краснодарской инфекционной больницы (СКИБ), где назначается стартовая АРВ-терапия.

## Дежурному врачу отделения (при отсутствии старшей медсестры):

- Немедленно доложить в эпид. отдел ККБ № 1, составить акт по технической аварии.
- Проконтролировать забор крови на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника.
- Выдать копию составленного акта пострадавшему и направить его в СКИБ.

# В приемном покое СКИБ:

- на пострадавшего оформляется медицинская карта диспансерного наблюдения по факту аварии;
- назначается стартовая АРВ-терапия (для предупреждение профессионального заражения ВИЧ).

Контроль дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения осуществляется Центром СПИД (г. Краснодар, ул. Седина 204, т. 253-63-26). За пострадавшим устанавливается медицинское наблюдение в Центре СПИД или у врача инфекциониста по месту жительства (работы) в течение 12 месяцев после аварии.

Пострадавший должен быть предупрежден, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения.

Обследование на ВИЧ, а при необходимости и на маркеры вирусных гепатитов В и С, проводится сразу после аварии и через 3, 6 и 12 месяцев. Через 12 месяцев после аварии в случае отрицательных анализов на ВИЧ диспансерное наблюдение прекращается.

**В 2009 году в крае зарегистрировано 19 случаев аварийных контактов у медицинских работников ЛПУ с биологическими жидкостями больных, инфицированных вирусом ВИЧ.**

**Из них:**

- **12 медицинских работников** своевременно получили постконтактную профилактику антиретровирусными препаратами;
- зафиксирован **1 отказ** медицинского работника от приема антиретровирусных препаратов;
- **2-м медицинским работникам не назначена постконтактная профилактика** антиретровирусными препаратами по причине низкого риска инфицирования.
- **4-м медицинским работникам** из-за позднего обращения от момента получения травмы **не проведена химиопрофилактика.**

**Отсутствие настороженности пострадавшего медицинского персонала в отношении возможности профессионального заражения вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией. Организационные мероприятия по технической аварии осуществлены в лечебно-профилактическом учреждении несвоевременно.**

**Индивидуальное направление  
на исследование образцов крови в ИФА на ВИЧ-инфекцию**

(наименование учреждения здравоохранения с указанием отделения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

полностью, при отсутствии документов, удостоверяющих личность – аноним

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол М\_\_Ж\_\_

День, месяц, год

Гражданство \_\_\_\_\_

Место работы, учебы \_\_\_\_\_

Адрес по прописке \_\_\_\_\_

Адрес временного проживания \_\_\_\_\_

Код обследования \_\_\_\_\_ Диагноз \_\_\_\_\_

Причина обследования по 118 коду \_\_\_\_\_

Особые отметки \_\_\_\_\_

Первично, повторно, группа Д-учета

Дата забора крови \_\_\_\_\_

Подпись лечащего врача, направившего кровь, личная печать

Подпись процедурной медицинской сестры, проверившей документы, удостоверяющие личность, и проводившей забор биологического материала.

Результат обследования

(дата постановки, регистрационный № по лаборатории, подпись, печать врача, проводившего исследование)

***Правила заполнения:***

- Печатными буквами
- Строго в соответствии с паспортными данными
- Правильно указывать код обследования

# Расшифровка кодов обследования на ВИЧ-инфекцию

- **108**-Доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)
- **115**-Медицинский персонал (Постановление правительства Российской Федерации от 04.09.1995г. №877)
- **102**-больные наркоманией
- **103**-гомо - и бисексуалисты
- **104**-больные заболеваниями, передающимися половым путем
- **112**-лица, находящиеся в местах лишения свободы
- **113\***-обследованные по клиническим показаниям *(при обследовании пациентов отделений стационара (при отсутствии других причин))*
- **109**-беременные (с указанием срока беременности)
- **120\*\*\*** -обследованные при эпидемиологическом расследовании *(при обследовании медицинских работников и пациентов при медицинской аварии.)*
- **200**-иностранные граждане
- **118\*\***- прочие (госпитализация, устройство на работу, поступление в учебные заведения, медицинские работники в соответствии с действующими нормативными документами и др.).

Код устанавливает врач, направивший пациента на обследование.

Забор крови осуществляется с предоставлением документа, удостоверяющего личность.

При доставке более трех образцов, оформляются общий список и индивидуальные направления на каждого пациента.

Цельная кровь доставляется в день забора материала. Сыворотка может храниться в холодильнике 3-5 дней.



**Благодари  
М  
за  
внимание!**