

**ТОГБУЗ “ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г.  
Тамбова”**

**Профилактика профессионального  
заражения медицинского персонала  
гемоконтактными инфекциями**



**Гемоконтактные инфекции** – это заболевания передающиеся, через кровь и другие биологические жидкости больного человека. Перечень таких заболеваний обширен. Однако наиболее значимые в медико- социальном аспекте, являются ВИЧ- инфекция и вирусные гепатиты.

**Эта значимость обусловлена:**

- широкой распространенностью,
- тяжестью течения,
- сложностью лечения.

## Нормативные документы:

- 1.ФЗ № 52 от 30.03.1999г “ О санитарно-эпидемиологическом благополучии “.
2. ФЗ № 323 от 21.11.2011г “ Об основах охраны здоровья граждан в РФ”
3. СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"
4. Сан.Пин. 3.3686 – 21 “Требования по профилактике инфекционных болезней”

Приказ МЗ РФ № 295 от 30.10.1995г “О введении в действие Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ" и т.д.

**ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека. Поражает иммунную систему человека, что приводит к гибели пациента от вторичных поражений (инфекционно – опухолевые процессы).**

# Гепатиты

-воспалительные заболевания печеночной ткани вследствие токсического, инфекционного или аутоиммунного процесса

**ЗАПОМНИ!!!**



**Каждого пациента  
необходимо  
рассматривать как  
потенциально  
инфицированного ВИЧ и  
другими инфекциями,  
передаваемыми с  
кровью!**

## **ЗАПОМНИ!!!**

**Риску профессионального заражения чаще всего подвержены медицинские работники, контактирующие с различными биологическими жидкостями:**

- ❖ кровью и её компонентами
- ❖ спермой
- ❖ вагинальным секретом
- ❖ грудным молоком



**Передача ВИЧ-инфекции в МО от пациента к медицинскому работнику может произойти:**

- **при контакте с кровью инфицированного ВИЧ**
- **при случайном уколе использованной иглой**
- **при повреждении кожи использованным режущим, колющим инструментом**
- **через слизистые оболочки (попадание брызг крови в глаза или рот медработника)**
- **через поврежденные участки кожи (при наличии у медработника дерматита, трещин, ранок и т.д.)**



**Меры по предупреждению  
профессионального  
заражения ВИЧ- инфекцией  
и гемоконтактными  
инфекциями**


**Основой профилактики инфицирования ВИЧ инфекцией и гемоконтактными инфекциями при оказании медицинской помощи является строгое соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима:**

1. Необходимо применять средства индивидуальной защиты мед.персоналом.
- 2.Соблюдение требований по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских изделий (мед.инструментарий и ИМН).
- 3.Соблюдение требований по сбору, обеззараживанию (аварийная ситуация), временному хранению , транспортированию медицинских отходов, образующих в МО.
4. Гигиеническая обработка рук персонала.



## **Меры профилактики профессионального заражения**

Плановое профилактическое обследование  
на ВИЧ- инфекцию и гепатиты В, С ,  
(предварительные и периодические осмотры).



- Предотвратить травмы режущими и колющими предметами, такими как иглы, скальпели, лезвия и бритвы (обращаться с ними осторожно и без лишней суетливости). Чем больше манипуляций с иглами и венами, тем выше риск нанесения травмы.

## **Меры профилактики профессионального заражения**

**В случае контакта с кровью или другими биологическими жидкостями пациента, необходимо всегда применять средства индивидуальной защиты: маска, защитные очки (или защитный щиток, экран), халат, перчатки, колпак, при необходимости фартук.**



**респиратор**



**защитный  
щиток**



**маска**



**перчатки**

## **Аптечки хранить в легко доступном месте.**

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 года № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи»:

### **Состав укладки»:**

1. Йод (калия йодид) 5% (р-р для наружного применения);
2. Этиловый спирт 70% (р-р для наружного применения);
3. Бинт марлевый медицинский стерильный (5м+10см)- 2шт.;
4. Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см+7,2 см)- 3 шт.;
5. Салфетка марлевая стерильная (не менее 16 см+14 см, №10) – 1 уп.



**При проведении парентеральных манипуляций необходимо убедиться в целостности кожных покровов, если имеются открытые раны обеспечить защиту поврежденной кожи водонепроницаемыми повязками.**


- ❑ Запрещается надевание защитных колпачков на одноразовые иглы после их использования!
- ❑ Запрещается в лабораториях пипетирование ртом биологических жидкостей!
- ❑ Категорически запрещается тереть слизистые оболочки, загрязненные кровью или другими биологическими жидкостями!
- ❑ Не выдавливать кровь из раны!

**ЗАПОМНИ!!!**



## **Аварийная ситуация-**

нештатная ситуация, при которой создается реальная возможность заражения персонала. При попадании крови и других биологических жидкостей на кожу, слизистые оболочки медицинских работников, а также при травматизации их при выполнении медицинских манипуляций.



- ❑ связанные с контактом с кровью и другими биологическими жидкостями
- ❑ связанные с разливом и разбрызгиванием крови и других биологических жидкостей
- ❑ в случае повреждения пробирки с кровью во время работы центрифуги

## **Аварийные ситуации**

# Мероприятия при аварийных ситуациях

При попадании опасного биологического материала на любые участки тела немедленно прекратить проводимые манипуляции и приступить к проведению профилактических

Аварийная ситуация	Действия медицинского персонала
При уколах (порезах)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Вымыть руки с мылом под проточной водой.</li><li>2. Высушить руки одноразовым полотенцем.</li><li>3. Дважды обработать ранку 70% спиртом или спиртосодержащим антисептиком, кровь не выдавливать.</li><li>4. Смазать ранку 5% спиртовым р-ром йода.</li><li>5. Заклеить лейкопластырем.</li></ol>
При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаз, носа, рта.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды.</li><li>2. Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой. НЕ ТЕРЕТЬ!</li></ol>

**При загрязнении кожных покровов и слизистых оболочек медицинских работников кровью или другими биологическими жидкостями проводят следующие мероприятия :**

Аварийная ситуация	Действия медицинского персонала
При загрязнении кожных покровов выделениями, кровью.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством.</li><li>2. Снять перчатки.</li><li>3. Вымыть руки с мылом под проточной водой.</li><li>4. Высушить руки одноразовым полотенцем.</li><li>5. Дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом.</li><li>6. Использованные перчатки удалить как медицинские отходы класса “Б”.</li></ol>

# Порядок действия персонала при аварийных ситуациях

Аварийная ситуация	Действия медицинского персонала
При попадании крови или других биологических жидкостей на рабочую одежду	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="861 323 1457 370">1. Снять рабочую одежду.</li><li data-bbox="861 382 1862 558">2. Погрузить в дезинфицирующий р-р по вирусному режиму ( % и экспозиция согласно инструкции по используемому дез.средству), <b>или</b></li><li data-bbox="861 570 1979 687">3. Отправить в герметичном(клеенчатом) мешке в дез.камерную обработку.</li></ol>



## Порядок действия персонала при аварийных ситуациях

Аварийная ситуация	Действия медицинского персонала
При попадании биологической жидкости на пол (бой пробирки)	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1038 369 1959 738">1. Место разлива ограничить и обработать 2 -х кратным протиранием с интервалом 15мин. ветошью, обильно смоченной дезинфицирующим средством (% и экспозиция согласно инструкции по дез.средству).</li><li data-bbox="1038 750 1959 921">2. Все собрать и вместе с ветошью поместить в емкость для мед.отходов класса “Б”.</li><li data-bbox="1038 933 1959 1051">3.Использовать персоналом средства СИЗ.</li></ol>

**□ В случае возникновения аварийных ситуаций после проведения всех противоэпидемических мероприятий следует незамедлительно поставить в известность руководителя подразделения, его заместителя или вышестоящего руководителя.**

**□ Травмы, полученные медработниками, должны быть зарегистрированы в журнале аварийных ситуаций, который хранится на рабочем месте.**

**Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшего лица (на антитела к ВИЧ исследования проводят методом экспресс-тестирования после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА).**

Образцы крови направляем на вирусные гепатиты В, С

При положительном **экспресс -тест на ВИЧ** необходимо -проведение постконтактной профилактики и **начать важно прием препаратов в течение в первых 2-х часов,**


после аварийной ситуации, но не позднее 72 часов. Сотрудника направляем в Центр по профилактике и борьбе со СПИД, а в выходные дни в приемный покой ОББУЗ "ТИКБ" .

Согласно схеме профилактики проводят 3 -мя антиретровирусными препаратами в течение 4 недель.

Проведение постконтактной профилактики - **при положительном результате вирусного гепатита В:**

– не привитому ранее сотруднику одновременно вводится специфический иммуноглобулин и вакцина против гепатита В, в разные участки тела по схеме 0-1-2-6 мес., с последующим контролем за маркерами гепатита.

У ранее вакцинированного мед.работника определяют уровень анти - HBs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 М МЕ \мл и выше вакцинация профилактическая не проводится.

- 
- Регистрация аварийных ситуаций в журнале АС и травм медицинского персонала.
  - Проведение эпидемиологического расследования аварийной ситуации и составление акта о несчастном случае на производстве. (форма Н -1, приложение к Постановлению Министерства труда и социального развития РФ от 24.10.2002 г № 73)

1. Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшего направить в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

### Диспансерное наблюдение

2. Срок диспансерного наблюдения - 1 год

3. Периодичность обследования на антитела к ВИЧ и на гепатиты В, С :  
- в день аварийной ситуации, в дальнейшем через 3, 6, 12 месяцев после аварийной ситуации.

- пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (инкубационный период) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.

4. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения.



**Спасибо за**  
**внимание!**

