

Министерство здравоохранения
Нижегородской области

Управление Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека по Нижегородской области

10.02.2022

315-178/22П/од/17-О

П Р И К А З

08.02.2022

17-О

г. Нижний Новгород

О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи

С целью повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, во исполнение СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней",

п р и к а з ы в а е м :

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм проведения эпидемиологического расследования случая инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (приложение 1).

1.2. Алгоритм мероприятий по профилактике профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ, при проведении медицинских манипуляций (приложение 2);

1.3. Форму журнала регистрации аварийных ситуаций (приложение 3).

1.4. Форму направления исследования крови на ВИЧ методом ИФА при возникновении аварийной ситуации (приложение 4).

1.5. Инструкция по забору, регистрации и транспортировке крови для исследования на ВИЧ-инфекцию (приложение 5).

1.6. Форму отчета об аварийных ситуациях и принятых мерах (приложение 6).

1.7. Форму акта о медицинской аварии в учреждении (приложение 7).

1.8. Перечень состава аптечки аварийных ситуаций (приложение 8).

2. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области (далее - МО):

2.1. Назначить приказом по МО заместителя главного врача по медицинской части ответственным за организацию системы противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в МО;

2.2. Обеспечить:

2.2.1. Обучение специалистов МО по вопросам профилактики, диагностики, клиники и эпидемиологии, ВИЧ-инфекции, предупреждения инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, организуемых ГБУЗНО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - ГБУЗНО "НОЦ СПИД»);

2.2.2. Обучение среднего и младшего медицинского персонала, специалистов микробиологических лабораторий, вопросам предупреждения инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, организуемых ГБУЗНО «НОЦ СПИД»;

2.2.3. Неукоснительное соблюдение противоэпидемического режима в целях исключения случаев инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", ГОСТ Р 52623.3-2015 "Национальный стандарт Российской Федерации. Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода", "Технология выполнения простой медицинской услуги "Уход за сосудистым катетером»;

2.2.4. Допуск медицинских работников, осуществляющих любые манипуляции, ведущие к нарушению целостности кожи и слизистых оболочек, и имеющих контакт с биологическим материалом, при наличии законченной вакцинации против гепатита В;

2.2.5. Наличие неснижаемого запаса в МО:

- экспресс-тест-систем для определения ВИЧ-статуса участникам аварийной ситуации;

- антиретровирусных препаратов (далее - АРВП) для проведения постконтактной профилактики пострадавшим медицинским работникам;

- средств индивидуальной защиты;

2.2.6. Доступность медицинского персонала к экспресс-тест-системам, АРВП, в течение рабочего дня учреждения;

2.2.7. Наличие на рабочих местах инструкций по профилактике профессионального инфицирования (приложение 2, 8);

2.2.8. Наличие в учреждении журнала регистрации аварийных ситуаций (приложение 3) и аптечки аварийных ситуаций в кабинетах МО, где проводятся манипуляции, связанные с нарушением кожных покровов, слизистых и контактом с биологическим материалом;

2.2.9. Учет всех случаев аварийных ситуаций и своевременность проведения мероприятий (приложение 6);

2.2.10. Обследование пациента и медицинского работника:

- Методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ немедленно после аварийной ситуации с обязательным направлением образцов крови от участников для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА в лабораторию ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» (приложение 4) с указанием кода 125;

- На вирусные гепатиты В (в том числе привитых, на наличие АГ ВГВ) и С;

2.2.11. Забор, хранение и доставку материала для исследования на ВИЧ-инфекцию в ГБУЗНО «НОЦ СПИД» в соответствии с утвержденным порядком (приложение 5);

2.2.12. Контроль за своевременностью повторных обследований на ВИЧ в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» и гепатиты В, С стандартными методами в 3,6 и 12 месяцев;

2.2.13. Проведение химиопрофилактики медицинским работникам, пострадавшим при оказании медицинской помощи (приложение 2);

2.2.14. Проведение экстренной иммунизации против ВГВ медработников, имеющих концентрацию антител менее 10 МЕ /мл (таблица 1, приложение 1);

2.2.15. Ежемесячное представление в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» отчета об аварийных ситуациях (приложение 6) по электронной почте (omonnov@rambler.ru) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

2.2.16. Не реже 1 раза в квартал – проведение учеб по вопросам организации профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ.

2.2.17. В случае аварийной ситуации осуществлять мероприятия по профилактике профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями в соответствии с алгоритмом (приложение 2) с оформлением акта о медицинской аварии в учреждении (приложение 7).

3. Главному врачу ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» (С.А.Апоян) обеспечить:

3.1. Оказание консультативной и методической помощи медицинским организациям Нижегородской области по профилактике инфицирования ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи;

3.2. Организацию наблюдения за медицинскими работниками, пострадавшими в аварийных ситуациях с больными ВИЧ-инфекцией.

3.3. Забор крови на ВИЧ-инфекцию медицинским работникам скорой медицинской помощи и учреждений стоматологического профиля в случаях аварийных ситуаций с больными ВИЧ-инфекцией и с лицами с неизвестным ВИЧ-статусом.

3.4. Исследование образцов плазмы (сыворотки) крови на ВИЧ-инфекцию после аварийной ситуации и хранение образцов плазмы (сыворотки) крови от аварийных ситуаций в течение года с момента аварийной ситуации;

3.5. Сбор и анализ отчетности по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ из медицинских организаций (приложение 6);

3.6. Направление внеочередного донесения о подозрении на внутрибольничное инфицирование в министерство здравоохранения Нижегородской области и Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области в течение суток с момента факта документального подтверждения о получении медицинской помощи, при отсутствии наркотических и половых

контактов или отрицательных результатах обследования контактных лиц из очага ВИЧ-инфекции;

3.7. Проведение вебинаров и выездных мероприятий по профилактике внутрибольничного инфицирования (далее ВБИ) совместно с главным специалистом эпидемиологом Министерства здравоохранения (Л.А.Башкатова) в медицинские организации с целью оказания организационно - методической помощи.

3.8. Расчет ежегодной потребности антиретровирусных препаратов для профилактики профессионального инфицирования ВИЧ из средств областного бюджета для обеспечения государственных медицинских организаций.

3.9. Передачу антиретровирусных препаратов для профилактики профессионального инфицирования ВИЧ в учреждения государственной формы собственности.

4. Главному эпидемиологу министерства здравоохранения Нижегородской области (Л.А.Башкатова), главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Нижегородской области: по управлению сестринской деятельностью (Л.А.Поклад), по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (С.В.Минаева) обеспечить организацию совещаний по вопросам профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ.

5. Главному врачу ГБУЗНО «Нижегородский областной центр переливания крови им.Н.Я Климовой» (А.А.Семенов) обеспечить выполнение требований СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" в части обследования доноров.

6. Начальнику эпидемиологического отдела Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области (М.А.Шарабакина), начальникам Территориальных Отделов обеспечить:

6.1. Контроль за качеством дезинфекции и стерилизации медицинского материала и оборудования, а также выбора режимов дезинфекции объектов больничной среды при проведении плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий в МО.

6.2. Отражать в актах проверок результаты контроля за выполнением требований СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

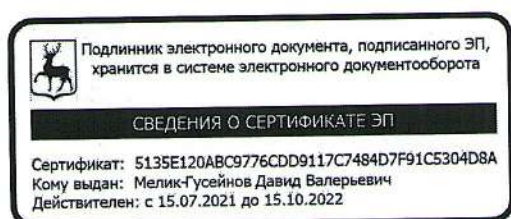
7. Руководителю Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области (Н.С.Кучеренко), главному врачу ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» (С.А.Апоян) проводить эпидемиологическое расследование случая инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (приложение 1).

8. Считать утратившим силу приказ Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и министерства здравоохранения Нижегородской области от 14.03.2019 №315-156/19П/од/21-0 "О совершенствовании профилактических и противозидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи".

10. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нижегородской области по лечебной работе С.Ч. Белозерову и заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области Н.А. Садыкову.

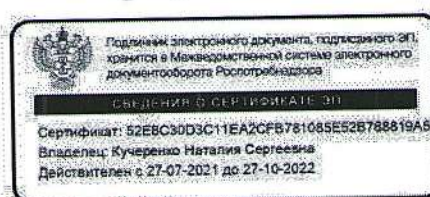
Министр

Д.В.Мелик-Гусейнов



Руководитель Управления

Н.С. Кучеренко



Приложение 1

к приказу
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

Алгоритм проведения эпидемиологического расследования случая инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи

1. ГБУЗ НО «Нижегородской центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - ГБУЗ НО «НОЦ СПИД»):

1.1. В течение 24 часов с момента установления подозрения на заражение лица ВИЧ в медицинской организации Нижегородской области (с момента факта документального подтверждения о получении медицинской помощи, при отсутствии наркотических и половых контактов или отрицательных результатах обследования контактных лиц из очага ВИЧ-инфекции) подает внеочередное донесение в министерство здравоохранения Нижегородской области, Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом (ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора).

1.2. При установлении предварительного диагноза ВИЧ-инфекции у медицинского работника в ходе оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту в течение 24 часов направляется экстренное извещение о профессиональном заболевании в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и сообщение работодателю по форме, установленной приложением № 1 приказа Минздрава Российской Федерации от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

2. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области направляет внеочередное предварительное донесение о каждом случае заражения ВИЧ в медицинских организациях или подозрения на него в Роспотребнадзор.

3. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области при привлечении специалистов ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» проводит санитарно-эпидемиологическое расследование.

В ходе расследования устанавливается:

- Наличие приказа в медицинских организациях Нижегородской области (далее МО) о назначении ответственного за организацию системы противозидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в МО.

- Наличие проведения ежегодной учебы всего персонала, в том числе на базе ГБУЗНО «НОЦ СПИД» по вопросам диагностики, клиники, профилактики и эпидемиологии ВИЧ-инфекции.

- Организация санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года N 4) и ГОСТ Р 52623.3-2015 «Национальный стандарт Российской Федерации. Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода», «Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за сосудистым катетером», в том числе:

- Обеспеченность медицинской организации средствами защиты персонала (маски, перчатки, экраны, спец. одежда и др.).

- Обеспеченность МО дезинфицирующими средствами, в том числе кожными антисептиками. Соблюдение концентрации и экспозиции дезинфицирующих растворов.

- Обеспеченность стерилизационным оборудованием со сроком эксплуатации не более 10 лет

- Обеспеченность инъекционным инструментарием с инженерной защитой от повторного применения.

- Соответствие объемов использованного стерильного медицинского инструментария врачебным назначениям.

- Наличие фактов повторного использования инструментов однократного применения.

- Соблюдение правил обработки рук персонала (хирургическая и гигиеническая).

- Соблюдение правил установки катетеров, правил их промывания и установки гепариновых замков.

- Соблюдение правил подготовки растворов для инфузий при использовании флаконов большого объема.

- Соответствие рабочей нагрузки на эндоскопическую аппаратуру суммарному времени проведения эндоскопических вмешательств и полного цикла обработки эндоскопа.

- Результаты производственного контроля.

- Соответствие данных об идентификационном коде эндоскопа в протоколах эндоскопического вмешательствах и журналах регистрации исследований.

- Ведение медицинской документации.

- Наличие результатов обследования на ВИЧ-инфекцию контактных лиц: пациентов, получивших одноименные и одномоментные с больным ВИЧ-инфекцией манипуляции, и медицинского персонала.

- Достоверность учета случаев инфицирования ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи, журнала аварийных ситуаций. Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом МО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

- Наличие доступности препаратов для проведения постконтактной профилактики и экспресс- тестов

4. Специалистам Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области.

По результатам расследования в МО:

4.1 Определение границ очага.

4.2 Определение круга контактных лиц:

Контактными по внутрибольничному очагу ВИЧ-инфекции считаются лица из числа:

а) медицинского персонала, выполнявшего парентеральные манипуляции и/или выполнявшие исследования биологических субстратов ВИЧ-инфицированного

б) пациентов, получавших одноименные парентеральные вмешательства в тот же день и в том же месте, что и ВИЧ-инфицированный.

Факторами риска можно считать:

- множественные, частые, сопряженные с риском инфекционных осложнений парентеральные вмешательства, в том числе катетеризация магистральных и периферических сосудов, пунктирование плевральной полости, гемотрансфузии, эндоскопические процедуры, любая хирургическая лечебно - диагностическая процедура, осуществленные с нарушением правил санитарно-противоэпидемического режима;

4.3 Организация обследования на ВИЧ контактных лиц, включая пациентов и медицинский персонал;

4.4 Организация проведения генотипирования и филогенетического анализа нуклеотидных последовательностей у лиц - участников цепи передачи ВИЧ-инфекции;

4.5 Составление Акта эпидемиологического расследования с установлением причинно-следственной связи;

- направление окончательного донесения «О внутрибольничном инфицировании ВИЧ» в Федеральную службу Роспотребнадзора, ГБУЗНО «НОЦ СПИД».

4. ГБУЗ «НОЦ СПИД»:

- Осуществляет поиск в персонифицированной базе данных по ВИЧ-инфекции инфицированных пациентов среди контактных, получивших медицинскую помощь в медицинской организации одновременно с пациентом.

- Исследование образцов крови ВИЧ - контактных лиц, включая пациентов и медицинский персонал.

- направляет донесение в ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

Приложение 2
к приказу
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

Алгоритм мероприятий по профилактике профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ при проведении медицинских манипуляций

Мероприятия по профилактике профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ-инфекцией проводятся в соответствии с установленными требованиями нормативных документов: Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года N 4) п.639-43 Раздел VI Профилактика ВИЧ-инфекции и п.3429-3431 Раздел XLIV Профилактика инфекций связанных с оказанием медицинской помощи.

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций.

1. При выполнении всех манипуляций медицинский работник должен быть одет в медицинскую спецодежду, шапочку, маску, медицинские перчатки, сменную обувь. Нахождение в медицинской одежде и обуви за пределами медицинской организации не допускается.

2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти,

отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, ювелирных украшений.

Медицинские работники, имеющие раны на руках, экссудативные поражения кожи или мокнущий дерматит, на время заболевания отстраняются от ухода за пациентами и контакта с предметами для ухода. При производственной необходимости все повреждения должны быть закрыты лейкопластырем.

3. Проводить гигиеническую обработку рук в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- гигиеническое мытье рук мылом и водой;
- обработка рук кожным антисептиком.

Гигиеническую обработку спиртосодержащим или другим разрешенным к применению антисептиком проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению.

Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

Для высушивания рук применяют индивидуальные чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования.

4. Во избежание аварийных ситуаций медицинские работники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы и др.) и при открытии пробирок с кровью или сывороткой.

Режущие и колющие инструменты не следует передавать из рук в руки, необходимо убирать их в нейтральную зону и затем брать из нее.

5. При сборе медицинских отходов запрещается:

- сгибать и ломать инъекционные иглы после их использования;
- надевать колпачки на использованные иглы;

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;

- утрамбовывать отходы классов Б и В;

- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;

- использовать «груз» в емкости с отходами класса Б и В;

- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды.

6. Дезинфекцию, предстерилизационную очистку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов и аппаратов и т.д. проводить только в медицинских перчатках и спецодежде.

7. При подготовке рабочего места необходимо убедиться в наличии на рабочем месте «Аптечки аварийных ситуаций» и ее укомплектованности («Аптечка аварийных ситуаций» и инструкция должны быть в каждом кабинете, где проводятся манипуляции с возможностью нарушения целостности кожных покровов).

8. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией в соответствии с п.674-685, п.3472-3473 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года N 4) .

8.1. 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;

8.2. 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;

8.3. при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

8.4. при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

9. При возникновении аварийных ситуаций необходимо:

9.1. Собрать эпидемиологический анамнез у пациента о наличии у него заболеваний, передающихся через биологические жидкости. Провести дотестовое консультирование.

9.2. Провести экспресс-тестирование образцов крови обоих участников аварийной ситуации (медицинского работника и пациента) в соответствии с п.681 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года N 4).

9.3. Провести кодирование образцов крови потенциального источника заражения (пациента) и контактного лица (медицинского работника) кодом «125» в соответствии с формой федерального статистического наблюдения N 4 "Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ" утвержденной Приказом №66 от 14.02.2021г

9.4. Оформить единый бланк на исследование образцов крови в двух экземплярах на пациента и медицинского работника, с отметкой в правом верхнем углу - «аварийная ситуация» и результатов экспресс - тестирования обоих участников.

9.5. Отправить образцы крови с бланком на исследование в лабораторию ГБУЗНО «НОЦ СПИД».

9.6. Зафиксировать сведения об аварийной ситуации в «Журнале аварийных ситуаций» по месту аварийной ситуации (приложение 3). Оформить акт (приложение 7).

Довести данную информацию до должностного лица, ответственного за профилактику профессионального заражения ВИЧ в учреждении. Заверить запись об аварийной ситуации двумя подписями (госпитальный эпидемиолог или дежурный врач или зав. отделением).

9.7. При наличии аварийной ситуации незамедлительно начать прием АРВП в целях постконтактной профилактики (далее - ПКП) заражения ВИЧ. Начало приема в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией (Клинические рекомендации МЗ РФ КР 79 «ВИЧ-инфекция у взрослых» (2021) состоит из основы режима для ПКП (2 препарата) и третьего препарата:

- в качестве предпочтительной основы режима для ПКП ВИЧ-инфекции рекомендуется МНН Тенофовир 300 мг в сутки в течение 4 недель + МНН Ламивудин 300 мг в сутки в течение 4 недель, или МНН Тенофовир 300 мг в сутки в течение 4 недель +МНН Эмтрицитабин 200 мг в сутки в течение 4 недель;

- в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ рекомендуется МНН Долутегравир 50 мг в сутки в течение 4 недель.

При условии доступности МНН Атазанавир 300 мг в сутки + МНН Ритонавир 100 мг в сутки, МНН Дарунавир 800 мг в сутки + МНН Ритонавир 100 мг в сутки, МНН Лопинавир/ МНН Ритонавир 800 мг/200 мг в сутки, МНН Ралтегравир 800 мг в сутки (все перечисленные препараты в течение 4 недель) могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП ВИЧ.

10. Медицинскому работнику, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч.) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0 - 1 - 2 - 6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3 - 4 мес. после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины (таблица 1).

Таблица 1

Экстренная профилактика ВГВ

Медработник, пострадавший в аварийной ситуации	Мероприятия в зависимости от ситуации, когда статус источника		
	Не установлен	HBsAg- отриц.	HBsAg- полож.
Не привит	Вакцинация по экстренной схеме* + иммуноглобулин**	Начать плановую вакцинацию	Вакцинация по экстренной схеме + иммуноглобулин
Ранее привит (концентрация антител на момент контакта менее 10 м МЕ /мл)	Однократная ревакцинация	Однократная ревакцинация	Однократная ревакцинация + иммуноглобулин
Ранее привит (концентрация антител на момент контакта более 10 м МЕ /мл)	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся

* Вакцинация начинается не позднее 48 часов от аварийной ситуации

**Способ применения и доза иммуноглобулина определяется инструкцией к препарату

Приложение 3
к приказу
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

Форма журнала учёта аварийных ситуаций
в _____
(наименование отделения, учреждения)

Начат: " ____ " ____ 20 ____ г.
Окончен: " ____ " ____ 20 ____ г.

№ п/п	Ф.И.О. пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ, * наличие АРВТ**	Ф.И.О. больного, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРВТ	Объём оказываемой помощи пострадавшим	Результаты экспресс-тестирования обоих участников	Ф.И.О. руководителя, которого проинформировали об аварии

Далее оформляется акт о медицинской аварии в медицинской организации в соответствии с требованиями приложения № 15 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года N 4) *- Средства индивидуальной защиты ** - Антиретровирусная терапия

Приложение 4

к приказу
 Министерства здравоохранения
 Нижегородской области

от № _____
АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ

Форма направления исследования крови на ВИЧ методом ИФА при возникновении аварийной ситуации

№ _____ в ГБУЗНО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

от _____ адрес _____
 Ф.И.О. главного врача _____ телефон главного врача _____

Ф.И.О. и телефон ответственного лица за забор крови на ВИЧ-инфекцию _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Пол	Дата рождения (число, месяц, год)	Гражданство	Домашний адрес	Код контингента	Дата забора крови	Результат
1	Пациент					125		
	Результат экспресс-теста							
2	Медицинский работник					125		
	Результат экспресс-теста							

Должность, фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Дата _____ Принято ГБУЗНО «НОЦ СПИД» _____

ИНСТРУКЦИЯ
по забору, регистрации и транспортировке крови
для исследования на ВИЧ-инфекцию

1. Забор крови на ВИЧ-инфекцию в процедурном кабинете медицинской организации (МО) проводит подготовленный медицинский персонал, прошедший инструктаж (вводный - при приеме на работу и периодический - ежегодно) по мерам инфекционной безопасности (под роспись).
2. Медицинский работник, который оформляет направление для забора крови на ВИЧ, и специалист, который производит забор крови, сверяют документы, удостоверяющие личность (паспорт/свидетельство о рождении у детей), с медицинской документацией и личностью пациента (за исключением случаев анонимного освидетельствования).
3. Забор крови на ВИЧ-инфекцию (в количестве не менее 4-6 мл.) производят из локтевой вены в одноразовую вакуумную систему (игла, переходник, вакуумная пробирка).
4. Вакуумную пробирку с кровью подписывают перманентным маркером. Не допускается зачеркивать, либо исправлять маркировку на пробирке. На пробирке четко указывается: порядковый номер (соответствующий номеру в направлении на исследование) и Ф.И.О. (номер и штрих код).
5. На пробу крови каждого пациента заполняют направление и вносят данные в журнал забора крови. В графе «домашний адрес» при несовпадении адреса по прописке с фактическим местом жительства указываются два адреса: по месту регистрации и фактический. Направление оформляется в 2-х экземплярах, заполняется только в печатном виде!
6. Маркировка пробы крови (номер пробы и Ф.И.О.) должна совпадать: на вакуумных пробирках, в журнале забора крови на ВИЧ и направлении МО. Направления помещают в отдельный полиэтиленовый пакет и доставляют в лабораторию вместе с образцами крови (сыворотки).
7. Пробы крови в лабораторию необходимо доставить в течение 48 часов с момента забора крови.
8. При невозможности в течение суток доставки крови в лабораторию она может храниться в холодильнике не более одних суток при температуре +4+8°C. Категорически запрещается направлять на исследование кровь с гемолизом,

липимией и с подозрением на бактериальный пророст, либо пробу с недостаточным для исследования количеством крови для получения не менее 1,5-2 мл. сыворотки.

9. При невозможности доставки вакуумной пробирки с кровью в течение 2-х суток от момента забора необходимо вакуумную пробирку отцентрифугировать. Сыворотку получают только центрифугированием пробы крови при 2 тысячах оборотов в минуту в течение 2-3 минут. Сыворотку отбирают в одноразовую пробирку, укупоривают одноразовой пробкой и маркируют в соответствии с номером и Ф.И.О. первичного образца. Отобранная сыворотка может храниться при температуре до $+4+8^{\circ}\text{C}$ до 7 суток, в течение которых образцы сыворотки должны быть доставлены в лабораторию.

10. Вакуумные пробирки с кровью (одноразовые пробирки с сывороткой) помещают в штативы. Для дальнейшей транспортировки штативы с пробирками помещают в плотно закрывающуюся сумку-холодильник, легко поддающуюся дезинфекции. В сумке-холодильнике должны быть охлажденные хладоэлементы в количестве, определенном паспортом к термоконтейнеру для поддержания необходимого температурного режима ($+4+8^{\circ}\text{C}$).

11. Перед отправкой проб в лабораторию необходимо убедиться в правильной идентификации образцов:

11.1. Сверить номер и Ф.И.О. (или номер и штрих код) на пробирке с информацией, указанной в направлении и в регистрационном журнале.

11.2. В случае выявленных несоответствий необходимо их своевременно исправить.

12. При доставке проб крови (сыворотки) без нарушений сумка-холодильник возвращается без обработки.

В случае разлива, либо разбрызгивания крови, внутри сумки - холодильника проводится немедленная его обработка непосредственно в лаборатории, такая сумка - холодильник не возвращается в МО в день доставки. Штативы и сумка - холодильник возвращаются только после обработки (дезинфекции).

13. Кровь (сыворотка крови) в лабораторию доставляет персонал медицинской организации, прошедший инструктаж по мерам инфекционной безопасности, назначенный приказом по учреждению (под роспись); по мере смены ответственных лиц приказ обновляется. Копия приказа о назначении работников, ответственных за доставку проб крови, представляется в лабораторию, в которой кровь исследуется на ВИЧ.

14. При транспортировке запрещается оставлять сумку-холодильник с пробами без присмотра.

15. В лаборатории штатив с пробами крови вынимается из сумки-холодильника сотрудником лаборатории, а направления передаются курьером сотруднику лаборатории.

Внимание!

Подготовленный и промаркированный образец крови (сыворотки) должен быть доставлен в лабораторию как можно быстрее. Следует иметь в виду, что несоблюдение стандартных условий транспортировки нарушает сохранность проб, делает невозможным правильное определение концентрации антител и антигенов к ВИЧ.

Критерии для отказа в принятии лабораторией биоматериала на исследование:

1. Пробирки без соответствующей маркировки.
2. Пробирки, маркировка которых не соответствует данным в направлении.
3. Неполные сведения об обследуемом в направлении (нарушение правил заполнения направлений).
4. Нарушение сроков доставки крови (более одних суток с момента забора крови).
5. Нарушение сроков доставки сыворотки крови (более 7 дней с момента забора крови).
6. Образцы неудовлетворительного качества: с бактериальным проростом, гемолизом, липемией.
7. Недостаточное для анализа количество крови (менее 4 мл) или сыворотки (менее 1,5-2 мл).
8. Повреждённая или протекающая пробирка с биоматериалом.

Форма отчета об аварийных ситуациях и принятых мерах

Информация за _____ месяц 20__ года

полное наименование медицинского учреждения и отделения

№№ п/п	Характер повреждения	ФИО, возраст, должность, стаж медработника, получившего травму	ФИО, возраст, пациента- участника аварийной ситуации	В т.ч. при оказании медицинской помощи ВИЧ+ пациентам	Дата начала приема препаратов	Наименования препаратов,
1	2	3	4		5	6
1.	Лаборатория ЛПУ					
	- прокол иглой					
	- прокол инструментарием					
	- порез стеклянным предметом					
	- порез инструментарием					
	- попадание биоматериала на кожу и слизистые оболочки					
	- прочие (расшифровать)					
2.	Поликлиника МО, самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения					
	- прокол иглой					
	- прокол инструментарием					
	- порез стеклянным предметом					
	- порез инструментарием					
	- попадание биоматериала на кожу и слизистые оболочки					
	- прочие (расшифровать)					
3.	Стационар ЛПУ					
	- прокол иглой					
	- прокол инструментарием					
	- порез стеклянным предметом					
	- порез инструментарием					
	- попадание биоматериала на кожу и слизистые оболочки					
	- прочие (расшифровать)					
4.	При транспортировке биоматериала:					
	- порез стеклянным предметом					
	- попадание биоматериала на кожу и слизистую оболочку					
	ВСЕГО					

Ответственное лицо _____ (ФИО) _____

АКТ N _____

О МЕДИЦИНСКОЙ АВАРИИ В УЧРЕЖДЕНИИ

1. Дата и время медицинской аварии

(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работником которого является пострадавший

(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия, инициалы руководителя)

3. Наименование структурного подразделения, где произошла аварийная ситуация, и в каком структурном подразделении работает пострадавший работник

4. Сведения о пострадавшем работнике:

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

пол (мужской, женский)

дата рождения " _____ " _____ год _____ полных лет

5. Наличие беременности _____ срок _____ недель или

грудного вскармливания ребенка _____

6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации

стаж работы в организации _____, в т.ч. в данной

должности _____

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии

(руководитель структурного подразделений, другие должностные лица)

8. Сведения о проведении инструктажей (обучения и проверки знаний) по охране труда по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная ситуация

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте/первичный, повторный, внеплановый, целевой/

(нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла

медицинская авария _____

(число, месяц, год)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария:

с " _____ " _____ 20 _____ г. По " _____ " _____ 20 _____ г.

(если не проводилось - указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при

выполнении которой произошла медицинская авария _____

(число, месяц, год, N протокола)

9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

10. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в журнале медицинских аварий

11. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению: (колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи и слизистой оболочки);

12. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на момент аварийной ситуации (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук)

13. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения ВИЧ-

инфекцией пострадавшего

14. Причины медицинской аварии (указать основную и сопутствующие причины)

15. Очевидцы аварии

16. Характеристика предположительного источника инфекции:

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:

экспресс-диагностика (дата, результат)

ИФА (дата, результат)

ИБ (дата, результат)

ВИЧ-статус больного, регистрационный N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия

иммунный статус

вирусная нагрузка

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в "серонегативном окне"

17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе экспресс-диагностика

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (дата, результат)

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

18. Наличие прививок против вирусного гепатита В у пострадавшего (с указанием даты вакцинации, наименования вакцины, номера серии, срока годности):

VI

V2

V3

RV

напряженность иммунитета к гепатиту В _____

19. Дата и время начала, окончания приема антиретровирусных препаратов, наименование препаратов _____

(если АРВТ не проводилась, указать причину) _____

" _____ " _____ 20 _____ г.

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность _____

Подпись _____

Перечень состава аптечки аварийных ситуаций

В состав аптечки для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С согласно п.675, 3472 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» должны входить средства для обработки кожных покровов, слизистых глаз, носа, рта:

- ✓ Спирт 70%
- ✓ Спиртовой раствор йода 5%
- ✓ Лейкопластырь.