

Порядок действий медицинского работника при аварийной ситуации, опасной в отношении заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С:

1. Если инфицирующая жидкость попала в глаза. Сразу промыть глаза проточной водой или 1%-м раствором борной кислоты.

2. Если инфицирующая жидкость попала в нос. При попадании жидкости на слизистую оболочку носа – обработать 1%-м раствором протаргола.

3. Если инфицирующая жидкость попала в рот. Прополоскать рот 70%-м раствором спирта или 1 %-м раствором борной кислоты.

Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцево-кислого калия в разведении 1 : 10 000 (раствор готовится ex tempore) (вместо мероприятий, указанных в пункте 1, 2, 3).

4. Если инфицирующая жидкость попала на кожу, не имеющую ссадин или царапин. При загрязнении кожи кровью или другими инфицирующими жидкостями необходимо вымыть загрязненный участок кожи водой с мылом; тщательно высушить одноразовым полотенцем; дважды обработать кожным антисептиком.

5. Если инфицирующая жидкость попала на перчатки. Руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором¹, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать кожным антисептиком.

6. Если произошел прокол (разрез) через перчатки. При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода.

При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.

7. Если капли инфицирующей жидкости попали на халат, одежду, обувь. Снять халат, замочить его на рабочем месте в дезинфицирующем растворе (согласно инструкции).

Рекомендации подготовлены на основании СанПин 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными постановлением № 58 Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г.

¹ Используются дезинфицирующие растворы, обладающие вирулицидным действием.

• О случае травматизма, связанном с риском заражения, поставить в известность заведующего отделением, зарегистрировать аварийную ситуацию в журнале аварийных ситуаций.

• Необходимо провести обследование участников аварийной ситуации на ВИЧ методом экспресс-тестирования и на антитела/антигены к ВИЧ той же порции крови в ИФА. Сопроводить образцы крови необходимым направлением.

• Наблюдение за медицинским работником, получившим травму, осуществляется врачом-инфекционистом в течение 1 года с момента травмы (аварии) с обязательным лабораторным обследованием на наличие маркера ВИЧ через 3, 6 месяца, один год.

• По вопросу профилактики профессионального заражения ВИЧ можно обратиться в Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД.

Антиретровирусные препараты должны быть в наличии в каждой медицинской организации!

ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Адрес: г. Нижний Новгород,

ул. Минина, д.20/3 литер Е

тел. эпид. отдела 432-08-75

тел. оргметод. отдела 436-18-46

E-mail: omonnov@rambler.ru

Телефон доверия по СПИДу:

436-36-91

www.antispidnn.ru

Издано в рамках программы
«Развитие здравоохранения в Нижегородской области»
до 2020 г. за счет средств федерального бюджета

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВИЧ И ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ В И С





Любого пациента и его биологические жидкости (кровь и пр.) расценивайте как потенциально инфицированные вирусами гепатитов В и С, ВИЧ

- **Опасны все биологические жидкости, но концентрация возбудителей максимальна** в крови, лимфе, сперме, вагинальном секрете, спинномозговой жидкости.
- **Наиболее подвержены профессиональному риску заражения** процедурные и операционные медицинские сестры, оперирующие хирурги, акушеры-гинекологи, врачи скорой помощи, патологоанатомы.
- **Риск заражения ВИЧ составляет:**
 - при проколе, порезах инструментами, загрязненными кровью ВИЧ-инфицированного пациента - 0,3%;
 - при попадании крови ВИЧ-инфицированного пациента на слизистые - 0,09%;
 - при попадании крови ВИЧ-инфицированного пациента на неповрежденную кожу менее 0,1%.



Риск инфицирования вирусными гепатитами В и С при равных условиях значительно выше риска заражения ВИЧ

Наиболее опасные в работе медицинского персонала ситуации по инфицированию:

- взятие проб крови из вены;
- в/в инъекции и переливание крови;
- передача из рук в руки острого, колюще-режущего инструмента;
- перенос биожидкостей из шприца в пробирки;
- обработка инструментария.



Основа профилактики профессионального заражения - ограничение контактов с потенциально инфицированным материалом

Основные правила безопасности при работе с биологическим материалом:



Правильно организовать рабочее место (для обеспечения максимальной безопасности при работе с использованными инструментами, отработанным мягким материалом, пробами крови и т.п.)



Использовать безопасный, удобный медицинский инструментарий и устройства с защитными приспособлениями (вакутейнеры для забора крови, саморазрушающиеся шприцы)



Обеспечить оптимальную рабочую нагрузку на персонал



Использовать средства индивидуальной защиты при работе с пациентами и биологическими жидкостями:

- спецодежду, максимально защищающую открытые участки кожи и волосистую часть головы
- маски: трехслойные одноразового использования (защитные экраны)



Работать в перчатках, одноразового применения, не имеющих повреждений



При работе с каждым пациентом использовать новые перчатки

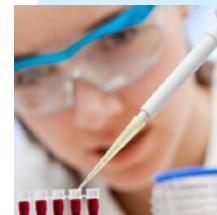


До и после использования перчаток проводить гигиеническую обработку рук



Мыть руки жидким мылом с последующей обработкой кожным антисептиком после каждого контакта с пациентом.

Осторожно обращаться с острым инструментарием:



Пользоваться для снятия иглы иглоснимателями, иглоотсекателями и другими приспособлениями

Иглы не закрывать колпачком, не сгибать, не ломать



Осторожно передавать острые предметы из рук в руки при проведении любой манипуляции

Острый инструментарий после использования дезинфицировать в твердом непрокальваемом одноразовом контейнере



Собирать упавшие иглы магнитом или пинцетом

Проводить выемку инструментов после дезинфекции с помощью пинцета, корнцанга



При наличии на коже рук микротравм перед началом рабочего дня закрывать поврежденную лейкопластырем