МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Нижегородской области

Задачи медицинских организаций по профилактике внутрибольничного инфицирования ВИЧ

Главный специалист (эпидемиолог)
Министерства здравоохранения Нижегородской области
Башкатова Л.А.
25 сентября 2019

г. Нижний Новгород
29 мая 2019г.

Последствия госпитальных инфекций

- ↑ смертность, ↑ заболеваемость
- более длительная госпитализация
- увеличение стоимости лечения

- Профилактика и контроль инфекций
являются одним из компонентов большой программы улучшения качества медицинской помощи

- Такая программа экономически эффективна (например, стоимость программы равна достигнутой экономии в случае, если удается предупредить 6% внутрибольничных инфекций; хорошая программа позволяет снизить число инфекций на 32%)

Haley, SENIC, 1985

CDC, 1992

Организация профилактики и контроля инфекций

Не существует простой формулы:

- “культура” и “ожидания” в каждой популяции различаются
- каждая больница отличается от других (организация, больные, персонал)

Каждая больница должна разработать свою собственную программу: для этого необходимы сотрудничество, взаимопонимание, поддержка больничной администрации, заинтересованность врачей и медсестер

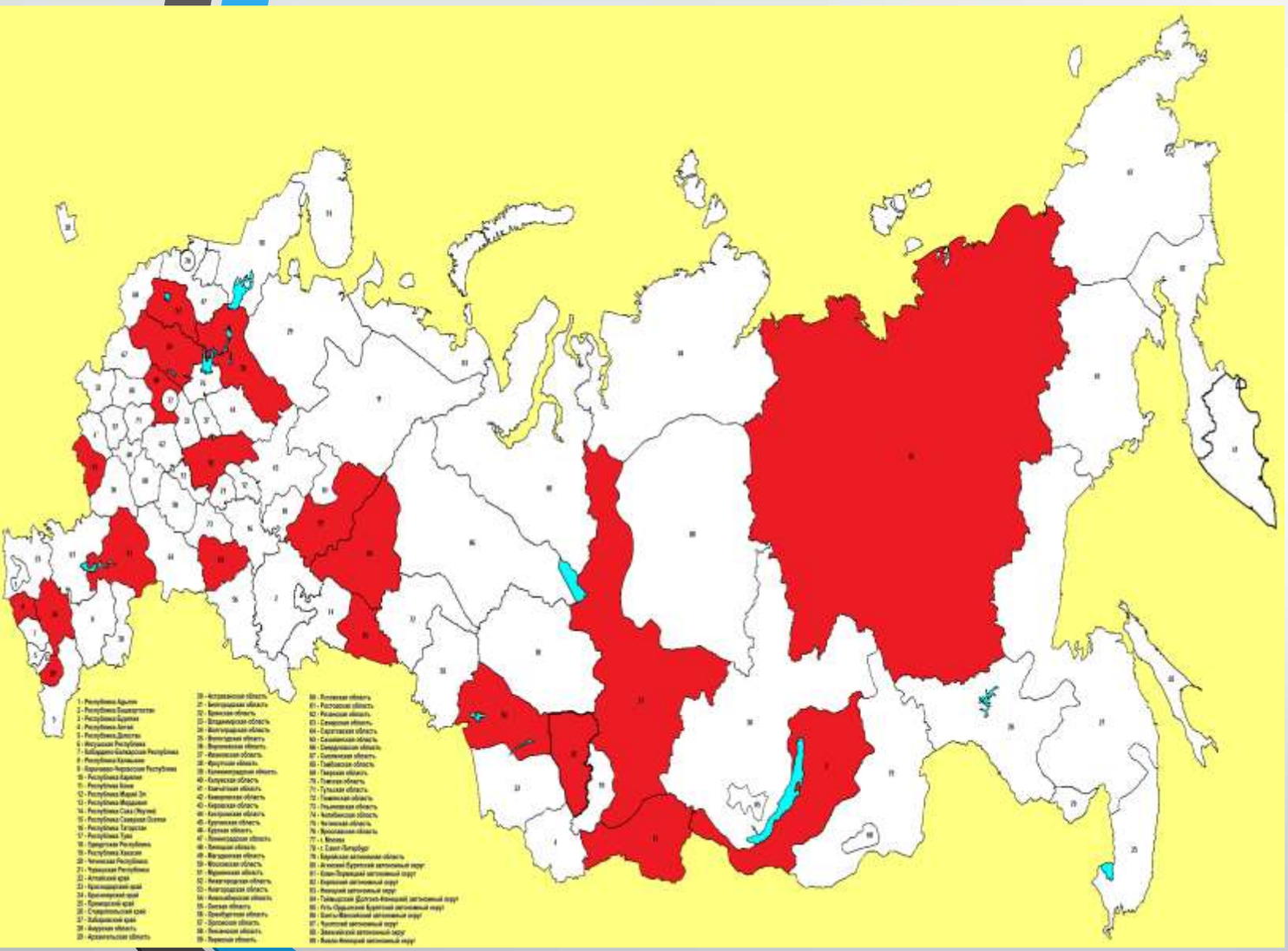
Нормативно-законодательные акты

- **СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»,** утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2011 № 22;

- **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21.10.2010 N 133 "Об оптимизации противоэпидемической работы и утверждении формы акта эпидемиологического расследования очага инфекционной (паразитарной) болезни с установлением причинно-следственной связи"** (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.11.2010 N 19040);

- **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.02.2016 N 11 (ред. от 20.04.2016) "О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера"** (Зарегистрировано в Минюсте России 24.03.2016 N 41525);

- **МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией»**, утвержденные Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации от 26.02.2016г.



С 2015 по 04.2017 гг. очаги инфицирования и подозрения на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи зарегистрированы **в 21 субъекте** Российской Федерации:

Кемеровская обл.
Самарская обл.
Московская обл.
Белгородская обл.
Курганская обл.
Тверская обл.
Новосибирская обл.
Свердловская обл.
Волгоградская обл.
Новгородская обл.
Нижегородская обл.
Вологодская обл.
Ставропольский кр.
Красноярский край
Пермский край
Чеченская Республика
Р. Бурятия
Р.Тыва
КЧР
Р. Саха (Якутия)
ХМАО

Угроза инфицирования ВИЧ в медицинских организациях

Возможности инфицирования:

- повторное применение нестерильного медицинского инструментария,
- использование кантаминированных ВИЧ раствора для разведения или препарата для введения нескольким пациентам,
- случаи заражения медицинского персонала, травмированного инструментами во время оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам

Травматизация медицинского персонала:

- ✓ иглой шприца – 34% случаев
- ✓ осколком стекла – 29% случаев
- ✓ шовной иглой – 20% случаев
- ✓ скальпелем – 7% случаев

Места вероятного инфицирования в МО

- *Отделения реанимации*
- *Отделения патологии новорожденных*
- *Инфекционные отделения*
- *Гинекологические отделения*
- *Отделения переливания крови*
- *Палата интенсивной терапии кардиологического отделения*
- *Педиатрическое отделение*
- *Хирургические отделения*
- *Негосударственные медицинские организации (пункты забора крови)*

По итогам эпидрасследований наиболее вероятными причинами заражения остаются:

- **переливание короткоживущих компонентов крови полученных от доноров в серонегативном периоде или ошибки при тестировании крови на ВИЧ-инфекцию**
- **использование нестерильного медицинского инструментария**
- **промывание катетеров общим шприцем нескольким пациентам**
- **внутривенное введение кантаминированного ВИЧ раствора**
- **травматизация иглой при проведении инъекционных процедур ВИЧ- инфицированным пациентам**

Передача инфекции - через кровь

Передача	Примеры
Повреждения кожи Гемотрансфузии Пересадка органов Контаминир. оборудование	Гепатит В Гепатит С ВИЧ ТЛВЧ (HTLV)

Инфицирование ВИЧ медицинского персонала при осуществлении профессиональной деятельности

В 2014-2015 гг. в Роспотребнадзор поступила информация о **3 случаях инфицирования ВИЧ медицинского** персонала при осуществлении профессиональной деятельности

(Самарская, Нижегородская области, Красноярский край)

Основные причины заражения:

- невыполнение требований нормативных документов;
- отсутствие должного контроля соблюдения профилактических и противоэпидемических мероприятий в МО со стороны госпитальных эпидемиологов;
- низкий уровень подготовки среднего медицинского персонала по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

В всех трех ситуациях были допущены ошибки, связанные с невыполнением требований действующих нормативных документов ***по проведению постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции***

Профессиональное заболевание оформлено во всех случаях.

Меры неспецифической профилактики

Эпидемиологическая настороженность к каждому пациенту

Применение средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, очки, щитки, халаты, фартуки)

Безопасный алгоритм работы в операционной

Эффективная система дезинфекционных мероприятий

Безопасное обращение с медицинскими отходами

Применение безопасных технологий проведения парентеральных манипуляций

Проведение соответствующих мероприятия при травме

Правильное обращение с биологическими жидкостями I ("Обычные предосторожности")

- Исходить из того, что кровь и материалы (биологические жидкости, секреты, дренаж и др.) от ВСЕХ больных являются потенциально инфицированными
- Гигиена рук после контакта с каждым больным
- Использование перчаток во всех случаях, когда вероятен контакт с биологическими жидкостями, слизистыми оболочками и неповрежденной кожей
- Мытье рук после снятия перчаток

Правильное обращение с биологическими жидкостями II («Обычные предосторожности»)

- Надевать передник или фартук в случаях, когда вероятно загрязнение одежды
- Надевать маски и очки, когда вероятно разбрызгивание биологических жидкостей

«Обычные предосторожности» для ВИЧ-инфицированных больных

- Обычно нет необходимости помещать больного в отдельную палату, использовать перчатки, маски или «специальные» защитные средства

исключения: ко-инфекция с ТБ или
контакт с кровью или
с другими жидкостями

Способы снижения риска распространения инфекций

- Правильное ведение больных
- Правильная работа персонала
- Охрана среды (соблюдение противоэпидемического режима)
- Правила для посетителей

Работа персонала

- Безопасное использование и уничтожение острых инструментов
- Вакцинация персонала
- Ограничение доступа к больным больных сотрудников с инфекциями
- Безопасное приготовление лекарств (например, растворов для в/в введения, детского питания)
- Безопасное приготовление и хранение пищи

Постановка туберкулиновых тестов

Случайные уколы иглой

Инфекция	Риск (%)
Гепатит В	20-25
Гепатит С	3-10
ВИЧ-инфекция	0,2-0,3

Безопасное обращение с иглами и острыми инструментами

- Не вставлять иглы в колпачки
- Не носить иглы и острые инструменты
- Выбрасывать иглы и острые инструменты в контейнеры на месте использования
- Экстренная профилактика

Основные принципы постконтактной профилактики ВИЧ инфекции

Проведение постконтактной профилактики не позднее 72 часов после травмы Постконтактная профилактика назначается на 1 месяц (проводится в соответствии с п. 8.3.3.3.2. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

Обследование контактировавшего лица на наличие антител к ВИЧ (по его согласию): сразу, затем через 3, 6, 12 месяцев после аварийной ситуации

Проведение серологических тестов на ГВ и ГС

Основные ошибки и нарушения при инфицировании ВИЧ медицинского персонала:

Недооценка степени риска ситуации по инфицированию ВИЧ при травматизации во время оказания помощи ВИЧ-инфицированному пациенту с высокой вирусной нагрузкой.

Проведение постконтактной химиопрофилактики с нарушением действующих нормативных документов и рекомендаций (нарушение п/п 8.3.3.3.2. и 8.3.3.3.4. СП 3.1.5.2826 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

Нарушение алгоритма действия по дезинфекции медицинского инструментария (СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»).

Нарушение требований оформления аварийной ситуации, установленных п.8.3.3.3.3. СП 3.1.5.2826 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Нарушения санитарного законодательства, выявленные при эпидрасследовании случаев подозрений на инфицирование ВИЧ при парентеральных вмешательствах

нарушение п. 3.6. СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах» (в протоколах эндоскопических вмешательств и в журнале регистрации исследований, выполняемых в кабинете эндоскопии, не указывается идентификационный код использованного в ходе медицинского вмешательства эндоскопа)

нарушение п. 3.7., п. 3.7.1. СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах» (отсутствует «Журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств»)

нарушение п. 2.16. раздела II СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»,

п. 4.4.4., п. 4.4.6. методических указаний МУ-287-113 от 30.12.1998 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»;

нарушением п. 2.22 раздела III СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»(не проводится контроль стерильности инструментов)

медицинскими организациями не обеспечивается своевременное обследование детей на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям, что приводит к позднему выявлению ВИЧ-инфекции (приложение 1 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»)

Заражение ВИЧ-инфекцией при гемотрансфузиях

В 2015-2016 гг. в Федеральную службу поступила информация о подозрении на инфицирование ВИЧ при переливании крови и ее компонентов **из 4 субъектов РФ** (6 пострадавших):

Свердловская обл. (2 очага),
Волгоградская обл.,
Белгородская обл. (1 очаг, 2 пострадавших),
Курганская обл.

В **3 очагах** (Свердловская, Волгоградская, Белгородская область) инфицирования **установлены источники** инфицирования (доноры).

В Курганской и Свердловской (по 2-ому очагу) эпидрасследования по случаям инфицирования реципиентов продолжаются, на сегодняшний день данные по дальнейшему проведению эпидрасследований в Службу не представлены.

Анализ случаев инфицирования при проведении гемотрансфузий свидетельствует о **росте случаев инфицирования ВИЧ при переливании короткоживущих компонентов крови**, полученных от ВИЧ-инфицированных доноров находившихся **в серонегативном периоде**.

Основные причины инфицирования ВИЧ при гемотрансфузиях

Неправильный подбор доноров крови и ее компонентов

Несвоевременное направление информации о выявлении ВИЧ-инфекции у донора

Неприменение дополнительных методов исследования (ПЦР, NAT) компонентов крови с малым сроком годности для оценки риска инфицирования (п. 8.4.2.10. СП…)

Ошибки сотрудников лабораторной службы станций/отделений переливания крови

Недостаточная просветительская и мотивационная работа с кадровыми донорами

Выводы:

В последние годы регистрируется крайне неблагополучная тенденция роста случаев ВИЧ-инфицирования при оказании медицинской помощи, как в детских, так и во взрослых отделениях

Нарушения противоэпидемических мероприятий и санитарно-эпидемиологического режима, что свидетельствует о недостаточном уровне подготовки медицинского персонала, и неэффективном контроле, как со стороны госпитальных эпидемиологов, так и со стороны надзорных служб

Наиболее вероятными факторами инфицирования остаются: переливание короткоживущих компонентов крови полученных от доноров в серонегативном периоде или ошибки при тестировании крови на ВИЧ-инфекцию, использование нестерильного медицинского инструментария, применение контаминированного ВИЧ раствора, травматизация иглой при проведении инъекционных процедур ВИЧ-инфицированным пациентам

Актуализировалась проблема инфицирования медицинских специалистов в результате травматизации при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентом

При проведении эпидрасследования очагов ИСМП значительно возросли объемы обследований контактных лиц на ВИЧ-инфекцию, что требует существенных экономических затрат. Неэффективно используется механизм наложения штрафных санкций за выявленные нарушения.

Нарушаются порядок и сроки подачи окончательных донесений и Актов эпидрасследования очагов инфекционных болезней, не эффективно используется механизм наложения штрафных санкций за выявленные нарушения.

Не выполняются требования нормативных документов, отсутствует должный контроль за соблюдением профилактических и противоэпидемических мероприятий в МО со стороны госпитальных эпидемиологов.

Нарушаются правила регистрации аварийной ситуации и проведения постконтактной профилактики среди медицинского персонала.

Остается низким уровень подготовки среднего медицинского персонала по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Благодарю за внимание!