



Региональная научно-практическая конференция
Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции.
Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ в
практике среднего медицинского персонала.

Аварийные ситуации Теория и практика

Благодатина Диляра Гафуровна

**Врач-эпидемиолог
ГБУЗНО «НОЦ СПИД»**

**Нижний Новгород
13 сентября 2023г.**



Аварийная ситуация- попадание инфицированного материала или других биологических субстратов на поврежденную/неповрежденную кожу, слизистые или в случае травмы.





Данные по Нижегородской области по регистрации аварийных ситуаций у медработников 8 месяцев 2023 г.

- В ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» по аварийным ситуациям от ВИЧ-инфицированных пациентов встало на учет 15 мед. работников:
- Врачи – 7 человек (46,6%)
- Мед.сестры – 7 человек (46,6%)
- Фельдшеры – 1 человека (6,7%)

- Самый молодой мед.работник – 20 лет, самый старший – 71 лет.
- Стаж работы от 0 до 49 лет.



Нормативные документы

СанПиН 3.3686 – 21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 15.02.2021 №62500. Постановление Главного государственного врача РФ от 28.01.2021г. №4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 « Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Приказ Росстата от 14.02.2020г. №66 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарно-эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в РФ»

МУ 3.1.3342-16от 26.02.2016г. «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией»

Приказ МЗ НО и РПН НО от 08.02.2022 г. № 315-178/22 П/од «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи»



Основные принципы профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией:

1. Применение барьерных мер защиты. Каждый медицинский работник должен помнить и соблюдать основные правила безопасности при контакте с любым биоматериалом:

- соблюдение правил обработки рук;
- рассматривать кровь и другие биологические жидкости всех пациентов как потенциально инфицированные и использовать медицинские перчатки при выполнении любых манипуляций. Одноразовые перчатки после использования подлежат дезинфекции и утилизации;
- использовать средства защиты глаз (очки, щитки) и маски для предотвращения возможного попадания крови и биологических жидкостей в лицо;
- использование спецодежды для защиты участков тела от возможного попадания крови и биологических жидкостей. Рассматривать все белье, загрязненное кровью и биологическими жидкостями пациента, как потенциально инфицированное;
- обеспечение защиты поврежденной кожи или открытых ран водонепроницаемыми повязками;



Основные принципы профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией:

2. Соблюдение универсальных мер предосторожностей, направленных на предупреждение контакта с кровью или биологическими жидкостями, независимо от серологического статуса пациента:

- не манипулируйте острыми предметами после их использования, не надевайте на иглы колпачки до утилизации;
- не ломайте, не сгибайте иглы, не пытайтесь вынуть иглу со шприцов до дезинфекции;
- режущие и колющие предметы, инструменты не следует передавать из рук в руки, необходимо класть их в нейтральную зону и затем брать из нее;
- дезинфекцию, предстерилизационную очистку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов и аппаратов и т.д. проводить только в медицинских перчатках и спецодежде;
- засасывание в капилляры биоматериала производить только с помощью груш - запрещено пипетирование ртом;
- не используйте мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов.

3. Непрерывное обучение персонала методам безопасной работы.



В МО необходимо наличие:

- **Ответственного лица** за организацию системы противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в МО (п.2.1 приказа МЗ НО и РПН НО №315-178/22 П/од от 08.02.2022г.). Приказом главного врача по МО ответственным должен быть назначен заместитель главного врача по медицинской части.
- **Неснижаемого запаса** в МО:
 - Экспресс-тест-систем;
 - АРВП (антиретровирусные препараты)
 - СИЗ
- На рабочих местах **инструкций** по профилактике профессионального инфицирования, адаптированных под профиль МО.
- **Журнала учета** аварийных ситуаций.
- **Аптечки** экстренной помощи во всех манипуляционных:
 - спирт 70%
 - спиртовой раствор йода 5%
 - лейкопластырь



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия
(СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»)

В случае порезов и уколов:



1

Вымыть руки с мылом под проточной водой

Немедленно снять перчатки



2

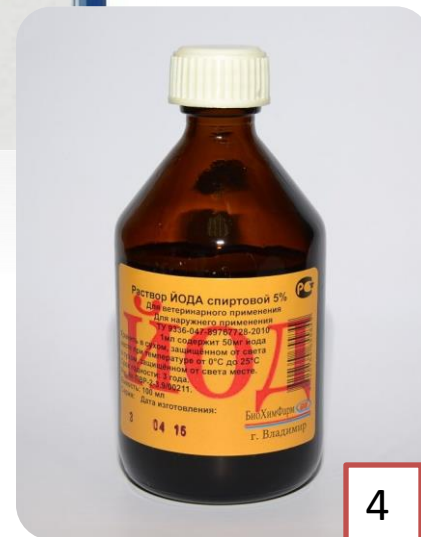


Обработать руки 70% спиртом



3

Смазать ранку 5% спиртовым раствором йода



4



При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:



1
ЭТИЛОВЫЙ
СПИРТ

этанол

раствор для наружного применения и
приготовления лекарственных форм

70 %

Это место
обрабатывают 70%
спиртом



Обмывают водой с мылом
И повторно обрабатывают 70%
спиртом



3
ЭТИЛОВЫЙ
СПИРТ

этанол

раствор для наружного применения и
приготовления лекарственных форм

70 %



При попадании крови и других биологических жидкостей пациента

на слизистую глаз, носа и рта:



Ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промыть водой

НЕ ТЕРЕТЬ!

При наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать приём антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

676. Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо.

Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24.

Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.



АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ

Направление № _____

на исследование образцов крови на ВИЧ - инфекцию

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 _____

№	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Пол	Дата рождения (число, месяц, год)	Гражданство	Домашний адрес	Код контингента	Дата забора крови	Результат
1	ПАЦИЕНТ РЕЗУЛЬТАТ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА					125!		
2	МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК РЕЗУЛЬТАТ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА					125!		

ВАЖНО! При снятии с наблюдения необходимо направить информацию на пострадавшего медицинского работника в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» в эпидемиологический отдел.



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

676. Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов , ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

Если пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка.

При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

677. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами прием антиретровирусных препаратов, который должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

678. При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

679. Аварийные ситуации должны учитываться каждой медицинской организации в журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций (приложение 14 к Санитарным правилам).



Журнал

учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

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	Ф.И.О. больного, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРТ	Объемы оказываемой помощи пострадавшим	Результаты экспресс-тестирования обоих участников	Ф.И.О. руководителя, которого проинформировали об аварии



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

680. С целью устранения причин аварийной ситуации, а также подтверждения связи инфекционного заболевания с исполнением служебных обязанностей работником медицинской организации следует организовать работу по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации, проведением индивидуальной работы, направленной на формирование поведения, менее опасного в отношении заражения ВИЧ.



**Приказ МЗ НО и РПН НО от 08.02.2022 г. №
315-178/22 П/од «О совершенствовании
профилактических и противоэпидемических
мероприятий, по предупреждению
инфицирования ВИЧ при оказании медицинской
помощи»**

- 2.2.15. Ежемесячное представление в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» отчета об аварийных ситуациях (приложение 6) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.



Приложение 6
к приказу
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

Форма отчета об аварийных ситуациях и принятых мерах

Информация за _____ месяц 20__ года
полное наименование медицинского учреждения и отделения

В отчетной форме указать:

1. За какой месяц и год сформирован отчет
2. Полное наименование учреждения и отделения
3. Информацию об аварийной ситуации или ее отсутствии в столбцах
4. ФИО ответственного лица с указанием телефона для связи

№№ 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	Наименование 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)



Важно!

Форму отчета об аварийных ситуациях необходимо предоставлять ежемесячно, даже при отсутствии аварийной ситуации!

Адрес VipNet: ГБУЗНО_НОЦ СПИД

e-mail: noc_spid_nn@mail.52gov.ru



При возникновении аварийной ситуации работнику следует обратиться в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» (Приказ МЗ НО и РПН НО от 08.02.2022 г. № 315-178/22 П/од) для:

1. Оказания консультативной и методической помощи по профилактике инфицирования ВИЧ-инфекцией
2. Организации наблюдения после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом
3. Сдачи крови на ВИЧ-инфекцию медицинским работникам скорой медицинской помощи и учреждениям стоматологического профиля в случаях аварийных ситуаций с больным ВИЧ-инфекцией и с лицами с неизвестным ВИЧ-статусом.



Диспансерное наблюдение

- Срок диспансерного наблюдения составляет 1 год, с периодичностью обследования: в день аварийной ситуации, через 3, 6, 12 месяцев после аварии.
- В течении этого года, мед.работник не может быть донором, необходимо использовать презерватив при половых контактах.
- По истечению года при отрицательных результатах лабораторных исследований снимается с диспансерного наблюдения.
- В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения профессионального заболевания.



Алгоритмы действий

Наш сайт: www.antispidnn.ru или в строке поиска ввести Нижегородский СПИД-центр



Раздел «Специалистам»



Алгоритмы действий в аварийных ситуациях



ВИЧ-инфицированные мед. работники

В Нижегородской области **31.12.2022г.** на диспансерном учёте по ВИЧ-инфекции состоит **241** человек.

- Врачи – **41** человек – **17,1%** (инфицирование произошло в **5** случаях при употреблении наркотических веществ; в **34** случаях - при половых контактах(**22** гетеро- и **12** гомо-); в **2** случаях – не установлено).
- Мед.сестры и санитарки – **200** человека – **82,9%** (инфицирование произошло в **16** случаях при употреблении наркотических веществ, в **181** случаях - при половых контактах (из них **1** гомо-); в **2** случаях – не установлено, **1** случай – гемоконтактный с ВИЧ-инфицированным пациентом(2015г.).
- В 2022г. ВИЧ-инфекция установлена у **9 мед. работников** (врачи – 1 человек, средний медицинский персонал(1- клинический лаборант; 4 - мед.сестры) - 5 человек, санитарки – 3 человека).



Вызывают тревогу медицинские работники, которые:

- **знают** о положительном ВИЧ- статусе полового партнера
- **замечают** клинические проявления ВИЧ-инфекции у полового партнера

НО! идут на заражение сознательно, не используя средства защиты.



Случай из практики

Медицинская сестра 45 лет, стаж работы в одном лечебном учреждении более 25 лет, замужем, за последние 20 лет один половой партнер (муж), наблюдала у мужа на протяжении 3-х месяцев следующее:

- повышение температуры тела
- симптомы герпеса (частые высыпания)
- злоупотребление алкоголем (при этом не всегда ночевал дома)

Практиковались незащищенные половые контакты



Зная возможные клинические проявления ВИЧ-инфекции, настояла на обследовании своего мужа.

Был получен положительный результат исследования на АТ/ВИЧ.

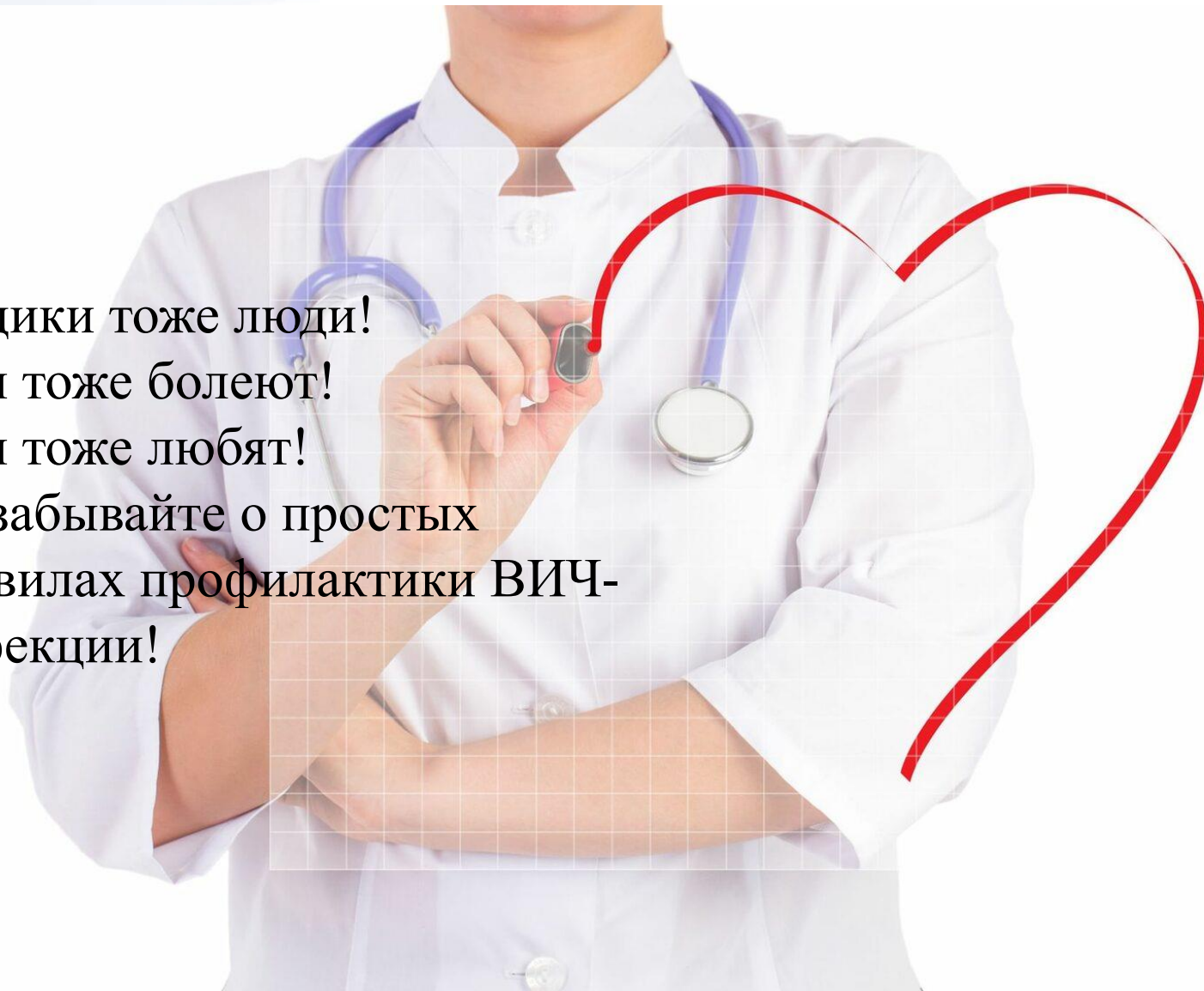
В последствии была обследована сама как половой партнер ВИЧ-инфицированного мужа.

Получен положительный результат на АТ/ВИЧ у медицинского работника.





Медики тоже люди!
Они тоже болеют!
Они тоже любят!
Не забывайте о простых
правилах профилактики ВИЧ-
инфекции!





**Будьте осторожны,
берегите свое здоровье!**

