



**О повышении эффективности
противоэпидемических
мероприятий, направленных
на предупреждение
инфицирования ВИЧ при
оказании медицинской
помощи**

Бессарабова М.Б.

**Управление Роспотребнадзора
по Нижегородской области**

Подозрение на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи

- Особенностью последних лет является рост числа ВИЧ-инфицированных с длительным стажем заболевания, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, суммарное число госпитализаций лиц с ВИЧ превышает 100 тысяч ежегодно.**

Подозрение на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи

Отмечается значительное увеличение среди инфицированных ВИЧ при оказании медицинской помощи доли лиц в возрасте 60 лет и старше (около 70%), имеющих в анамнезе неоднократные пребывания на лечении в стационарах различного профиля, в первую очередь реанимационных, хирургических, онкологических, неврологических и других отделениях.

Практически ежегодно выявляются ВИЧ-инфицированные дети, прибывшие с родителями с территории СНГ, имеющие в анамнезе гемотрансфузии и неоднократное пребывание на лечении в медицинских организациях этих стран.

Подозрение на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи

- С 1987г. по 2021г. зарегистрировано 482 случая, связанные с оказанием медицинской помощи.
 - Не завершены эпидемиологические расследования 49 случаев подозрения на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи, внеочередные донесения по которым поступили в 2017-2022 гг.
- . Передача ВИЧ при переливании крови и ее компонентов -115 случаев, использовании донорских органов, тканей -3
- Передача от пациента к пациенту -370 доказанных случаев заражения ВИЧ
- Передача от пациента к медицинскому персоналу -7
- Передача от медицинского персонала к пациенту -0

- Случаи заражения ВИЧ-инфекцией свидетельствуют об отсутствии действенного контроля со стороны руководителей медицинских организаций и госпитальных эпидемиологов за выполнением требований нормативных документов
- Недостаточно внимания уделяется вопросам организации контроля дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования, инновационного медицинского оборудования предназначенного для дозированного введения растворов, таких как инфузоматы различной модификации, используемые при проведении интенсивной терапии и анестезии, особенно в реанимационных и детских отделениях, приборов для внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК), получивших широкое распространение в государственных и частных медицинских организациях.

Типичные нарушения, выявленные при надзорных мероприятиях

- несоответствие объемов использованного одноразового и стерильного медицинского инструментария врачебным назначениям
- нарушение концентрации дезинфицирующих растворов и периода экспозиции при обработке инструментария;
- нарушение правил подготовки растворов для инфузий при использовании флаконов большого объема.
- Нарушение правил промывания сосудистых катетеров (центрального/периферического), установки гепариновых замков;
- повторное использование заглушек для катетеров
- использование одного лотка для стерильного и использованного инъекционного инструментария;

Типичные нарушения в эндоскопии

- Использование моечных ванн недостаточного объёма;
- Использование емкостей для окончательной очистки, не подключённых к канализации;
- несоответствие рабочей нагрузки на эндоскоп с суммарным временем проведения эндоскопического вмешательства и полного цикла обработки эндоскопа;
- несоответствие данных об идентификационном коде (номере), включающем сведения о виде (модели) и серийном номере эндоскопа, в протоколах эндоскопического вмешательства и журналах регистрации исследований;
- Отсутствие достаточного количества щеток для чистки каналов и использование нестерильных щёток;
- Нарушения при хранении эндоскопов.

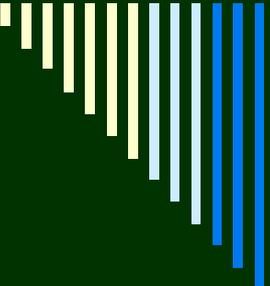
Типичные нарушения, выявленные при надзорных мероприятиях (эндоскопия)

Не проводится в рамках производственного контроля процедура индикации и разрушения (деструкции) матрикса биопленок в канале эндоскопа.

П. 3534. В связи с тем, что бактерии на абиотических поверхностях (медицинское оборудование, мебель, инструментарий, включая эндоскопы) могут находиться в форме микробных ассоциаций - биологических пленок, дополнительно 1 раз в 6 месяцев и по эпидемическим показаниям проводят процедуры индикации и разрушения (деструкции) матрикса биопленок с последующим выявлением свободноживущих микроорганизмов.

Типичные нарушения при обработке рук

- ❑ Отсутствие смесителей с некистевым управлением и дозаторов с жидким мылом и растворами антисептиков;
- ❑ Незнание персоналом правил обработки рук;
- ❑ Несоблюдение времени экспозиции;
- ❑ Использование одной пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами;
- ❑ Несоблюдение условий для достижения эффективного мытья рук: наличие лака на ногтях, ювелирные украшения на руках.



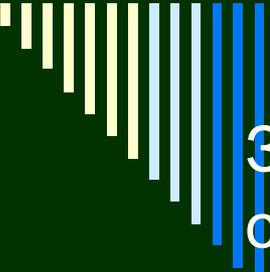
С целью профилактики профессиональных заражений ГВ и ГС проводится

1. выявление лиц, инфицированных ВГВ и ВГС среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;
2. **ежегодное обследование медицинских работников с определением концентрации анти-НВs;**
3. **вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В медицинских работников, у которых концентрация анти-НВs менее 10 мМЕ/мл;**
4. учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;
5. экстренная профилактика ГВ.



Генеральная уборка

- При генеральной уборке проводят мытье, очистку и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей (в том числе наличников), **окон (с внутренней стороны)**, плинтусов, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры с использованием моющих и дезинфицирующих средств (или дезинфицирующих средств с моющими свойствами) с последующим обеззараживанием воздуха.



Запрещается использовать деформированные стерилизационные коробки, с поломанными замками, а также фильтрами, у которых исчерпан ресурс по допустимой кратности применения или истек срок годности.

Стерильные упаковки необходимо хранить на полках в закрывающихся шкафах, избегая попадания прямых солнечных лучей. Не допускается хранение стерильных упаковок, в том числе стерилизационных коробок со стерильными изделиями на подоконниках, во влажных местах, рядом с раковинами.



- применение специальных контейнеров
- Использование дезинфицирующих средств, имеющих экспресс-методику контроля содержания АДВ



В ЛПУ не допускается применение дезсредств I – 3 класса опасности

– использование только 4 класса опасности

Дезинфекция проводится в 2 этапа:

- Промывание в дезрастворе (предварительная очистка)
- Собственно дезинфекция

Недостатком многих дез.средств является их способность фиксировать органические загрязнения на поверхности и в каналах изделий .

Для предотвращения контаминации возбудителями ИСМП дезинфицирующих растворов их многократное использование для дезинфекции медицинских изделий допускается в течение рабочей смены, если их внешний вид не изменился (включая мутность, хлопья, осадок, изменение цвета) вне зависимости от наличия рекомендаций по срокам использования рабочих растворов дезинфицирующих средств, указанных в инструкциях по их применению.



Использование многодозовых флаконов

- Флаконы с растворами для парентерального введения перед использованием визуально проверяют на мутность, наличие частиц, трещин и срок годности. Перед введением иглы во флакон резиновые пробки протирают 70%-м раствором спирта. На этикетках многодозовых флаконов указывается дата и время вскрытия, содержимое таких флаконов используют не более 6 часов с момента вскрытия, если иное не предусмотрено инструкцией к препарату.



Карпульные шприцы

- Ввиду того, что для обработки и стерилизации карпульных шприцев многократного применения необходима их разборка, при которой возможна травма иглой персонала, следует использовать одноразовые карпульные шприцы, с последующим обеззараживанием или обезвреживанием их как отходы класса Б.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!