

Стандартные меры предосторожности при работе с кровью, другими жидкостями организма, органами, тканями.

Зубавичене Н.М., к.б.н.,с.н.с.



Профессиональный риск инфицирования существует

- **у медицинских работников** (персонала государственных и негосударственных медицинских учреждений, в том числе лабораторий, сотрудников бригад скорой помощи, студентов медицинских учебных заведений),
- **у сотрудников вирусологических и микробиологических лабораторий,**
- **у сотрудников служб общественной безопасности** (милиционеров, сотрудников исправительных учреждений, членов спасательных бригад, добровольцев и т. д.), которым по роду своей деятельности приходится контактировать с людьми или кровью и другими биологическими жидкостями.
- **Риск контакта с кровью и другими биологическими жидкостями при выполнении служебных обязанностей существует и у представителей других профессий,**

Универсальные меры предосторожности

Выполнение универсальных мер предосторожности подразумевает, что кровь и биологические жидкости **всех** пациентов следует рассматривать как потенциально инфицированные и при работе с ними **всегда** предпринимать соответствующие меры защиты, а не полагаться на собственную проницательность в отношении принадлежности того или иного пациента к группе «высокого риска».

Кровь и другие потенциально инфицированные биологические жидкости

Универсальные меры предосторожности должны соблюдаться при работе с кровью и другими биологическими жидкостями, а также с теми жидкостями, степень опасности которых пока не установлена:

- сперма,
- вагинальные выделения,
- слюна,
- носоглоточные смывы,
- культуры или среды, содержащие патоген,
- синовиальная жидкость,
- цереброспинальная жидкость,
- плевральная жидкость,
- перитонеальная жидкость,
- перикардальная жидкость,
- амниотическая жидкость,
- прочее

Универсальные меры предосторожности должны соблюдаться при работе с любыми иссеченными (или удаленными иным способом, прижизненно или на аутопсии) человеческими тканями и органами (кроме неповрежденной кожи); при работе с тканями и органами экспериментальных животных, зараженных передающимися с кровью инфекциями, а также с любой биологической жидкостью, если трудно определить, что это за жидкость.

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОЙ РАБОТЫ С БИОМАТЕРИАЛАМИ, КОНТАМИНИРОВАННЫМИ ИЛИ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМИ НА КОНТАМИНАЦИЮ ПАТОГЕНАМИ I-III ГРУПП ОПАСНОСТИ

Во избежание заражения передающимися с кровью инфекциями следует избегать:

- травм от неосторожного обращения с загрязненными иглами и острыми инструментами;
- попадания крови и других биологических жидкостей на слизистые рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины, дерматит, угри);
- прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа, рта и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями.

В целях защиты от инфицирования следует применять:

- Защитные приспособления для изоляции предметов, представляющих собой источник передающихся с кровью инфекций, (например, жесткие герметичные контейнеры для использованных игл и острых инструментов, которые должны удобно располагаться на рабочем месте и своевременно, без переполнения, заменяться; безопасные самозачехляющиеся иглы, безыгольные системы для внутривенных инфузий).
- Безопасные технологии для выполнения различных манипуляций с наименьшим риском (в том числе безопасное обращение с использованными иглами, сгибание и другие манипуляции с иглами).
- Индивидуальные средства защиты, в том числе перчатки, непромокаемые халаты, средства защиты лица и глаз (маски, очки, экраны).

Весь инфекционный материал, находящийся в холодильниках рабочих боксов и хранилищ “заразной” зоны, должен быть закрыт в опечатанные герметичные металлические контейнеры, которые запрещается открывать вне боксов “заразной” зоны.

Перенос материала в боксах либо в любых лабораторных помещениях проводят не менее 2-х сотрудников в герметичных специальных металлических опечатанных контейнерах. Емкости помещают в контейнер после обработки дезраствором.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ РАБОТЕ СО ШПРИЦАМИ

При работе со шприцами движения рук должны быть плавными, осторожными, без нажима и больших усилий.

До начала работы проверяют пинцетом надежность закрепления иглы на шприце. При необходимости для предупреждения соскальзывания иглы и разбрызгивания материала, иглу надежно фиксируют на шприце пинцетом.

Шприц осматривают на целостность. Шприц с надетой на него иглой перед употреблением испытывают на проходимость: поршень должен свободно перемещаться, но не выпадать при вертикальном положении, герметично прилегать к стенкам. Шприц с непроходимой иглой отбраковывают и, не производя его разбора, погружают в ёмкость с дезраствором.

Подготовку к работе и сборку шприцев осуществляют только в “чистой” зоне, с соблюдением правил асептики.

Подготовленные к работе шприцы с уже надетыми на канюли иглами (без защитных колпачков) должны заноситься в “заразную” зону в медицинских стерилизаторах, биксах или их аналогах (стерильных).

Извлечение шприца для работы из стерилизатора или бикса осуществляется с помощью пинцета за противоположную канюли с иглой часть шприца.



Если после сборки шприца или после набора материала в шприц нужно освободить руку от шприца, то на иглу пинцетом надеть стерильный ватный тампон и положить в подготовленную емкость (можно на крышку стерилизатора). Шприц должен лежать устойчиво, не перекатываться.

Перед инъекцией тампон снять пинцетом и погрузить в дезраствор.

- До и после инъекции шприц в руке находится в горизонтальном положении, чтобы ни материал не испытывал давления со стороны поршня, ни поршень со стороны материала.
- Палец на поршень должен давить только в момент инъекции, как только материал введен, палец с поршня нужно сразу убрать.
- После завершения инокуляции (или взятия крови), в шприц через иглу набрать дезраствор и, не снимая иглу, поместить в ёмкость с дезраствором.

После экспозиции не менее 12 часов, шприцы в ёмкости сдают на автоклавирование. Для обработки шприцев должна использоваться специальная (отдельная) промаркированная ёмкость, в которую запрещено помещать другие предметы и отходы.

Запрещается производить в “заразной” зоне любые процедуры с отработанными шприцами, связанные с их разбором, надеванием игл, надеванием защитных пластмассовых колпачков и т.п. Разрешается снятие игл только в случаях использования при работах специальных разовых пластмассовых контейнеров (“Guardian” или их аналогов), заполненных дезраствором и специально предназначенных для снятия и обеззараживания игл.



В случаях использования при работах контейнеров “Guardian” (или их аналогов), сначала набирают в использованный шприц дезраствор из емкости. Затем одной рукой заводят иглу шприца в отверстие, а затем в прорезь контейнера, заполненного дезраствором, после чего другой рукой берут контейнер снаружи. Далее иглу отделяют от шприца движением руки со шприцем вверх и вбок. По заполнении контейнера примерно на $2/3$, иглы инактивируют в течение не менее чем 12 часов (оставляют на ночь) БЕЗ добавления новых игл, а затем – передают на автоклавирование во вторичной металлической таре.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С КРОВЬЮ

Для того чтобы предотвратить заражение передающимися с кровью инфекциями, необходимо соблюдать **следующие меры предосторожности**:

- Избегать растекания, расплескивания и разбрызгивания крови и других биологических жидкостей.
- Не перекладывать использованные иглы и не надевать на них колпачки, использовать для этого инструменты, исключаящие прямой контакт с иглой, или делать это одной рукой.
- Загрязненные режущие и колющие инструменты многоразового использования сразу (или при первой возможности) помещать в жесткие влагонепроницаемые (дно и стенки), маркированные или помеченные определенным цветом контейнеры для последующей обработки.

- Размещать контейнеры для использованных острых инструментов так, чтобы ими было удобно пользоваться, и они не могли опрокинуться.
- Своевременно заменять контейнеры для режущих и колющих инструментов, не допуская их переполнения.
- Контейнер с использованными режущими и колющими инструментами перемещать только тщательно закрытым. Если возможна протечка, контейнер поместить внутрь другого контейнера.
- Образцы биологических жидкостей помещать в герметичные контейнеры с соответствующей маркировкой. Если контейнер с образцами загрязнен или поврежден, поместить его внутрь другого контейнера.
- Перед техническим обслуживанием и транспортировкой оборудования, загрязненного кровью или другими биологическими жидкостями, его следует продезинфицировать. Если дезинфекция невозможна, в сопроводительном листе указать загрязненные элементы.
- Помещать все использованные одноразовые материалы во влагонепроницаемые закрывающиеся контейнеры.

Запрещается:

- Принимать пищу, курить, накладывать макияж, снимать или надевать контактные линзы на рабочих местах, где вероятен контакт с кровью или другими биологическими жидкостями.
- Хранить пищу и напитки в холодильниках или других местах, где хранятся образцы крови и других биологических жидкостей и тканей.
- Поднимать руками осколки стекла, которые могут быть загрязнены биологическими жидкостями.
- Сгибать, ломать, снимать со шприцев использованные иглы, надевать на них колпачки и проводить подобные действия с загрязненными острыми инструментами, если можно этого не делать, или это не обусловлено требованиями медицинской манипуляции.
- Доставать что-либо руками из контейнеров для использованных многоразовых колющих и режущих инструментов, вручную открывать, опорожнять или мыть эти контейнеры.



Отобранную пробу крови помещают в заранее приготовленную стерильную посуду, снабженную резиновыми пробками. Во избежание разбрызгивания и обильного пенообразования крови её сливают в сосуд по стенке. Запрещается прилагать усилия к поршню в случае затруднения его продвижения во избежание слетания иглы.

В случае непроходимости иглы, шприц без разбора и без заполнения его полости дезраствором, опускают не менее чем на 12 часов для обеззараживания в дезраствор. Отработанный инструментарий замачивают в растворе дезинфектанта на срок не менее чем на 12 часов.

При проведении серологических исследований обязательно предварительное обеззараживание исследуемого материала, проверка на отсутствие инфекционности исследуемого материала. В каждом случае проведения инактивации составляется и утверждается " Акт " .

Сыворотки и суспензии крови обеззараживают путем добавления мертиолята натрия до концентрации 1:10000 или азиды натрия до концентрации 0,1-0,2% с последующим обязательным прогреванием при $(60 \pm 2)^{\circ}C$ в течение 60 минут.

Суспензии внутренних органов и кусочки органов животных обеззараживают в соответствии с специальной инструкцией.

Для фиксации мазков антигенов используют 96%-ный этиловый спирт, смесь Никифорова (равные количества 96%-ного этилового спирта с эфиром), этиловый спирт с добавлением 10%-ного формалина или ацетон.

При работе в биохимических комнатах жидкие отходы, содержащие инактивированный возбудитель, заливают дезраствором, выдерживают не менее 2-х часов и после этого сливают в производственную канализацию.

Твердые отходы помещают в промаркированную емкость и сдают на автоклавирование.

ИНФЕКЦИИ СВЯЗАННЫЕ С КРОВЬЮ

Примерами инфекций, передающихся через кровь, являются: вирусный гепатит В, вирусный гепатит С, инфекция, вызванная вирусом Т-клеточной лейкемии/лимфомы человека (HTLV), ВИЧ-инфекция, а также вирусные геморрагические лихорадки (например, Ласса, Марбург, Эбола). К другим вирусам, которые также могут передаваться через кровь в связи с их персистенцией в лейкоцитах, относятся цитомегаловирус, вирус гепатита Е и ВГЧ-6.

При манипуляциях с ВИЧ-инфицированной кровью – при уколе иглой, порезе риск заражения составляет, приблизительно, 0,3% (95% доверительный интервал: 0,2—0,5%).

Риск инфицирования после укола иглой, контаминированной вирусом, составляет 5-40% для вирусного гепатита В, 1-10% для вирусного гепатита С и менее 0,5% для ВИЧ.

Риск инфицирования после попадания ВИЧ инфицированной крови на неповрежденные слизистые составляет примерно 0,09% (95% доверительный интервал: 0,006—0,5%).

Риск инфицирования после контакта неповрежденной кожи с ВИЧ инфицированной кровью или контакта с другими биологическими жидкостями не установлен. Существуют факторы, повышающие риск инфицирования.

Тактика предоставления постконтактной профилактики (ПКП)

Показания к проведению постконтактной профилактики при угрозе инфицирования ВИЧ

- Повреждения кожи острым предметом (укол полрой или режущей иглой, порез осколком стекла), загрязненным кровью, жидкостью с видимой примесью крови или другим потенциально инфицированным материалом, или иглой из вены или артерии больного.
- Укушенная рана, если укус сделан ВИЧ инфицированным с заметным источником кровотечения во рту.
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала на слизистые оболочки (рот, нос, глаза).
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала на поврежденную кожу (например, при наличии дерматита, участков обветренной кожи, потертостей или открытой раны).

В зависимости от результатов тестирования на ВИЧ следует предпринять **следующие действия:**

- Если у пациента — возможного источника инфекции получен отрицательный результат тестирования на ВИЧ, то медицинский работник в **постконтактной профилактике** не нуждается.
- Если у медицинского работника результат тестирования положительный, то он не нуждается в **постконтактной профилактике**, но его следует направить к специалистам для дальнейшего консультирования и получения необходимой помощи по поводу ВИЧ инфекции.
- Если у медицинского работника результат тестирования на ВИЧ отрицательный, а у пациента — возможного источника инфекции — положительный, то медицинскому работнику проводят четырехнедельный курс **антиретровирусной профилактики**, во время которого отслеживают возможные побочные эффекты. Через 1, 3 и 6 месяцев после контакта повторяют тестирование на ВИЧ. Если у медицинского работника за этот период произойдет сероконверсия, то ему предоставляют необходимую помощь, в том числе консультирование, направление к специалисту по ВИЧ инфекции и долгосрочное лечение ВИЧ инфекции. Если в течение полугода после контакта сероконверсии не происходит, медицинскому работнику сообщают, что у него нет ВИЧ инфекции.

Эффективными превентивными мероприятиями после контакта с вирусным гепатитом В являются введение специфического иммуноглобулина против гепатита В с последующей иммунизацией рекомбинантной вакциной против гепатита В.

Вопрос о необходимости превентивной терапии препаратами интерферона после контакта с вирусным гепатитом С остается спорным.

В качестве вторичной профилактики ВИЧ-инфекции после контакта с ВИЧ рекомендуется назначить комбинированную антиретровирусную терапию, состоящую из 3-х препаратов: одного ингибитора протеазы и двух ингибиторов обратной транскриптазы.

Вirus/инфекция	Инфицированный материал	Изоляция/Меры предосторожности	Халат	Перчатки	Маска	Отдельная палата	Предупреждение/ Профилактика после контакта
Аденовирус	Секрет дых. путей, испражнения	Контактная	(+)	+	(+)	-	
СПИД/ВИЧ	Кровь, биологические жидкости организма	Универсальные	-	+	-	-	(+) защита глаз, + комбинированная (трехкомпонентная) <u>антиретровирусная терапия</u>
<u>Астровирус</u>	Испражнения	Как при кишечных инфекциях	(+)	+	-	-	
<u>Калпиксивирус</u>	Испражнения	Как при кишечных инфекциях	(+)	+	-	-	
<u>Коронавирус</u>	Секрет дых. путей, испражнения	Контактная	(+)	+	(+)	-	
Вirus Коксаки А, (герпетическая ангина)	Секрет дых. путей, испражнения, элементы кожной сыпи и их содержимое	Контактная	(+)	+	(+)	-	
<u>Цитомегаловирус</u>	Секрет дых. путей, моча, грудное молоко	Предотвращение контакта с биологическими жидкостями организма	-	+	(-)	-	+ избегать контактов во время беременности (+) <u>ганцикловир (анти-ЦМВ иммуноглобулин)</u>
Вirus лихорадки Денге	Кровь	Универсальные	-	+	-	-	+ избегать укуса комаров, использовать репелленты
<u>Энтеровирусы</u>	Секрет дых. путей, испражнения	Контактная	(+)	+	(-)	-	
<u>Хантавирусы</u> (например, Пуумала)	Выделения грызунов	Не требуются	-	-	-	-	
Геморрагические лихорадки (Эбола, Марбург, Ласса)	Кровь, биологические жидкости организма	Строгая	+	+	+	+	(+) защита глаз, + при лихорадке Ласса можно эффективно использовать <u>рибавирин</u>

Вирусы гепатита <u>A</u> и <u>E</u>	Испражнения	Как при кишечных инфекциях	(+)	+	-	-	+ вакцинация и иммуноглобулин при ВГА
Вирусы гепатита <u>B</u> и <u>D</u>	Кровь, биологические жидкости организма	Универсальные	-	+	-	-	(+) защита глаз, + вакцинация и иммуноглобулин против гепатита <u>B</u>
Вирусы гепатита <u>C</u> , <u>F</u> , <u>G</u>	Кровь, биологические жидкости организма (?)	Универсальные	-	+	-	-	(+) защита глаз, (-) интерферон
ВПГ (локализованная инфекция)	Элементы сыпи и их содержимое	Предотвращение контакта с элементами сыпи и их содержимым	-	+	-	-	(+) <u>ацикловир</u>
ВПГ (диссеминированная инфекция)	Элементы сыпи и их содержимое, секрет дых. путей	Контактная	+	+	(-)	+	(+) <u>ацикловир</u>
Вирус опоясывающего герпеса (локализованная инфекция)	Элементы сыпи и их содержимое	Предотвращение контакта с элементами сыпи и их содержимым	-	+	-	(-)	(+) иммуноглобулин против вируса <u>varicella-zoster</u>
Вирус опоясывающего герпеса (диссеминированная инфекция, ветряная оспа)	Элементы сыпи и их содержимое, секрет дых. путей	Строгая	+	+	+	+	(+) вакцинация, иммуноглобулин против вируса <u>varicella-zoster</u>
ВИЧ/HTLV	Кровь, биологические жидкости организма	Универсальные	-	+	-	-	(+) защита глаз, + комбинированная (трехкомпонентная) <u>антиретровирусная терапия</u>
Вирус гриппа	Секрет дых. путей	Как при воздушно-капельных инфекциях	-	(+)	(+)	+	(+) вакцинация, <u>амантадин</u>
Корь	Секрет дых. путей	Как при воздушно-капельных инфекциях	-	(-)	(+)	(-)	+ вакцинация
Паротит	Секрет дых. путей	Как при воздушно-капельных инфекциях	-	(-)	(+)	(-)	+ вакцинация
Вирус парагриппа	Секрет дых. путей	Контактная	-	(+)	(+)	-	
<u>Парвовирус B19</u>	Секрет дых. путей, кровь	Предотвращение контакта с кровью	-	+	(+)	-	+ избегать контакта с возбудителем во время беременности

<u>Полиовирус</u>	Секрет дых. путей, испражнения	Как при кишечных инфекциях	(+)	+	(-)	-	+ вакцинация
Вирус бешенства	Секрет дых. путей	Как при воздушно-капельных инфекциях	(+)	+	(+)	-	+ человеческий антирабический иммуноглобулин в место укуса/ <u>оспирения</u> , вакцинация
<u>РС-инфекция</u>	Секрет дых. путей	Контактная	+	+	(-)	+	+ отдельная палата только для детей>
<u>Ротавирусный гастроэнтерит</u>	Испражнения, секрет дых. путей	Контактная	+	+	(+)	-	+ гигиеническая дезинфекция рук (!)
Вирус краснухи	Секрет дых. путей	Контактная	+	+	+	+	+ избегать контакта во время беременности, вакцинация
<u>Мелкие округлые безоболочечные и оболочечные вирусы (SRV, SRSV)</u>	Испражнения	Контактная	(+)	+	-	-	
Ветряная оспа	Секрет дых. путей, элементы кожной сыпи	Строгая	+	+	+	+	(+) вакцинация, иммуноглобулин против вируса <u>varicella-zoster</u>
Жёлтая лихорадка	Кровь	-	-	+	-	-	+ избегать укуса комаров, вакцинация

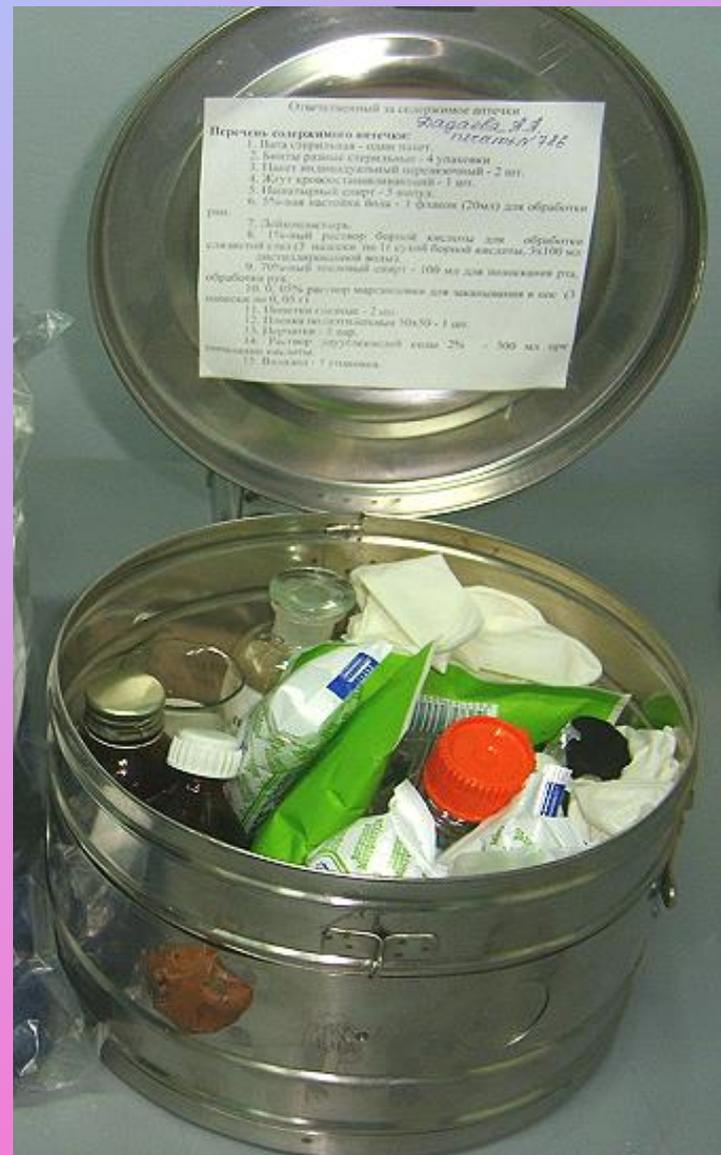
+ - рекомендуется; (+) - рекомендуется только при проведении процедур, сопряженных с высоким риском инфицирования (санация трахеобронхиального дерева, видимая контаминация), у пациентов из групп высокого риска или при тесном контакте с пациентом; (-) - необходимость использования точно не определена/нет необходимости; - нет необходимости

Аварийный уголок



Перечень содержимого аптечки для зонированных лабораторных технологических помещений:

1. Вата стерильная - один пакет.
2. Бинты разные стерильные - 4 упаковки
3. Пакет индивидуальный перевязочный - 2 шт.
4. Жгут кровоостанавливающий - 1 шт.
5. Нашатырный спирт - 5 ампул.
6. 5%-ная настойка йода - 1 флакон (20мл) для обработки ран.
7. Лейкопластырь.
8. 1%-ный раствор борной кислоты для обработки слизистой глаз (3 навески по 1г сухой борной кислоты, 3x100 мл дистиллированной воды).
9. 70%-ный этиловый спирт - 100 мл для полоскания рта, обработки рук.
10. 0, 05% раствор марганцовки для закапывания в нос (3 навески по 0, 05 г)
11. Пипетки глазные - 2 шт.
12. Пленка полиэтиленовая 50x50 - 1 шт.
13. Перчатки - 5 пар.
14. Раствор двууглекислой соды 2% - 300 мл при попадании кислоты.
15. Валидол - 1 упаковка.



Если произошел контакт с кровью или другими биологическими жидкостями при неповрежденной коже:

- срочно обработать место загрязнения одним из дезинфектантов (70%-м раствором спирта, 3%-м раствором перекиси водорода, 3%-м раствором хлорамина);
- затем промыть водой с мылом и повторно обработать спиртом.

Если произошел контакт с кровью или другими биологическими жидкостями при повреждении кожи (укол, порез):

- снять перчатки рабочей поверхностью внутрь;
- выдавить кровь из раны, укола;
- обработать пораженное место одним из дезинфектантов (70%-м этиловым спиртом, 5%-м раствором йода - при порезах, 3%-м раствором перекиси водорода - при уколах);
- тщательно вымыть руки с мылом под проточной водой, а затем протереть их 70%-м раствором этилового спирта, на рану наложить пластырь,
- при необходимости продолжить работу - надеть новые перчатки.

Дальнейшие действия при профессиональном контакте (на примере ВИЧ):

- Во всех лечебно-профилактических учреждениях необходимо вести **«Журнал регистрации аварий»**.
- Регистрации в журнале подлежат аварийные ситуации, связанные с попаданием большого количества крови или другого биологического материала на обширную раневую поверхность.
- После регистрации контакта медработникам предлагается пройти тестирование на наличие антител к ВИЧ для определения исходного ВИЧ-статуса.
- Параллельно проводится обследование на ВИЧ пациента, с биологическими жидкостями которого произошел контакт.
- Первое обследование медицинского работника проводится непосредственно после аварии. Положительный результат будет свидетельствовать о том, что работник инфицирован, но авария не является причиной заражения. Если результат отрицательный, повторное обследование проводится через 6 месяцев.
- **Результаты обследования медицинских работников на ВИЧ-инфекцию являются строго конфиденциальными.**
- Сотруднику на период наблюдения запрещается сдача донорской крови (тканей, органов).
- О произошедшей аварии и проведенных в связи с этим мероприятиях немедленно информируется руководитель учреждения и председатель комиссии по внутрибольничным инфекциям.

Журнал учёта аварийных ситуаций по риску профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников

Название ЛПУ, структурного подразделения				
№ п/п	ФИО и должность медработника, домашний адрес и телефон	Дата, время и место аварийной ситуации	Обстоятельства аварийной ситуации, характер повреждений	Объём первой медицинской помощи
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-
1.	<i>Петрова ЛМ, медсестра. Н-ск, ул. Лесная, дом 1</i>	<i>3 апреля 2006 г, процедурный кабинет</i>	<i>при удалении иглы из локтевой вены кровь пациента попала на кожу лица, в глаза</i>	<i>кровь стёрта тампоном, смоченным в 70% спирте, лицо вымыто водой с мылом; глаза промыты 0,05% раствором марганцовокислого калия</i>

Название ЛПУ, структурного подразделения				
ФИО, возраст, домашний адрес пациента	Состоит на учёте в центре СПИД	Кому и когда доложено об аварии	Дата постановки пострадавшего медработника на учёт	Подпись ответственного за профилактику ВИЧ-инфекции
-6-	-7-	-8-	-9-	-10-
<i>Михайлов Н.О., 25 лет. Н-ск, ул. Лесная, дом 2</i>	<i>с 2005 года</i>	<i>заведующему отделением, старшей медсестре</i>	<i>4 апреля 2006 г.</i>	<i>старшая медсестра</i>

Проверки, проведённые специалистами региональных центров СПИД, показывают, что приказ МЗМП РФ от 16.08.1994 № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» в части действий медицинского персонала при авариях с кровью не выполняется.

Журналы аварийных ситуаций или вовсе не ведутся или оформляются небрежно, отсутствуют необходимые сведения о пострадавших и проведённых мерах при совершении им аварий с кровью или жидкостями пациентов.

Сведения о зарегистрированных случаях травматических повреждений медперсонала ЛПУ не сообщаются руководителям подразделений. Не принимаются меры по проведению медикаментозной специфической химиопрофилактики ВИЧ, что может впоследствии вызвать профессиональное заболевание ВИЧ-инфекцией.

О случившейся аварийной ситуации сотрудник должен поставить в известность администрацию своего учреждения. По каждому случаю проводится расследование в соответствии с Постановлением Минтруда России от 24.10.2002 № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учёта несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях». При необходимости составляется **Акт о несчастном случае на производстве** по форме Н-1 в 3-х экземплярах.

Отсутствие регистрации аварийных ситуаций с кровью или жидкостями пациентов не позволит, при выявлении ВИЧ-инфекции, доказать профессиональный характер заболевания.

В случае отсутствия документов, подтверждающих факт аварии, травматизма, профессионального заболевания медицинскому работнику будет отказано в получении страхового государственного пособия.

Источники

- 1. О состоянии мероприятий и рекомендации по профилактике ВИЧ-инфекции при авариях с кровью в ЛПУ Новосибирской области. Методические указания № 77 — Новосибирский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Научоград-Кольцово, 2004 г.
- 2. Приказ Министерства Здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 170 от 16.08.1994 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»
- 3. Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников скорой и неотложной медицинской помощи. Методические рекомендации № 21 — Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, 2004 г.
- 4. Федеральный закон № 38 от 30.03.1995 «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (в редакции Федеральных законов от 12.08.1996 № 112-ФЗ, от 09.01.1997 № 8-ФЗ, от 07.08.2000 № 122-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ).
- 5. «Основные принципы профилактики заражения медицинских работников и работников органов охраны общественного порядка вирусом иммунодефицита человека и вирусом гепатита В». Комментарий к Закону о расширении комплексных программ по охране здоровья населения, 1988 г., Кодекс законов США, 100-607.