Калининградский областной Центр
по профилактике и борьбе со СПИД
и инфекционными заболеваниями

ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

В связи с высокой обращаемостью больных с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами за различными видами медицинской помощи увеличивается риск появления случаев профессионального заражения медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях

По данным мировой литературы, ежегодное количество случайных уколов и других кожных микротравм среди медицинских работников в США составляет порядка 600—800 тысяч.

Из 6498 случаев повреждения кожных покровов инструментами, загрязненными ВИЧ+ кровью, развитие инфекции наблюдалось в 21-м случае. Это соответствует средней вероятности заражения 0,3%.

Передача ВИЧ в условиях ЛПУ может осуществляться от пациента медработнику. С большей вероятностью заражение может произойти при контакте с инфицированной кровью, так как из биологических жидкостей максимальная концентрация ВИЧ содержится в крови.

Почти все случаи заражения ВИЧ у медицинских работников обусловлены уколом иглой при оказании помощи ВИЧ-инфицированному.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИИ

- *В 1987—2005 гг. было обследовано 8,5 млн медработников, выявлено 372 ВИЧ+.*
- *За весь период наблюдения по коду 115 выявлены более 300 ВИЧ+ медработников, причина заражения — сексуальные контакты с ВИЧ+ партнером (60%), внутривенное употребление наркотических средств (35%).*
- *Два подтвержденных случая заражения медработников ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей произошли в городах Оренбурге и Свердловске.*

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ В ЛПУ

— Устранение опасности контакта с инфицированными предметами за счет использования средств защиты, например, очков, перчаток, масок и защитной одежды.

— Безопасная организация труда.

— Непрерывное обучение персонала методам профилактики инфекции.

— Строгое соблюдение правил техники безопасности на рабочих местах.

ФАКТОРЫ, ОТ КОТОРЫХ ЗАВИСИТ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ

— ВИЧ-статус пациента и стадия его заболевания;

— получает ли пациент противоретровирусную терапию;

— степень контаминации загрязненным материалом инструмента: укол иглой после взятия крови из вены опаснее, чем укол иглой после внутримышечной инъекции у ВИЧ-инфицированного;

— тип инструмента, которым произошло ранение;

— степень нарушения целостности кожных покровов;

— обработка раневой поверхности;

— своевременная постконтактная профилактика.

РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ПРИ ЕДИНИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АВАРИЯХ

- *Укол инструментом, загрязненным ВИЧ+ кровью — 0,3%*
- *Попадание ВИЧ+ крови на слизистую оболочку — 0,09%*
- *Попадание ВИЧ+ крови на неповрежденную кожу — нет*

Профилактика означает предотвращение риска передачи ВИЧ. С 1996 года постконтактная профилактика является стандартной процедурой для медицинских работников, у которых был профессиональный риск передачи ВИЧ.

Постконтактная профилактика в случае профессионального риска снижает его на 79%.

При угрозе парентерального заражения, повреждении кожных покровов загрязненным ВИЧ инструментом, попадании зараженного ВИЧ материала на слизистые или поврежденную кожу рекомендуется провести постконтактную профилактику по утвержденным схемам противоретровирусной терапии. Очень важно начать постконтактную профилактику как можно раньше, желательно в первые два часа после возможного заражения. После 72 часов с момента травмы начало профилактики или расширение ее схемы нецелесообразно.

ЭКСТРЕННЫЕ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

- *При попадании заразного (или подозрительного на инфицирование ВИЧ) материала на халат, одежду это место немедленно обработать одним из растворов дезинфицирующих средств, затем обеззаразить перчатки, снять халат и замочить в одном из растворов или сложить в стерилизационные коробки для автоклавирования. Обувь обрабатывают двукратным протиранием ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой протирают 70%-ным спиртом.*

- *При загрязнении перчаток кровью пациента (без их разрыва) обработать их 6%-ным раствором перекиси водорода.*

- *При разрыве перчаток, с попаданием биологического материала на неповрежденную кожу, снять перчатки, вымыть руки с мылом (не тереть), загрязненное место обработать 70%-ным спиртом, надеть новые перчатки.*
- *В случае разрыва перчаток, с повреждением кожи, обработать перчатки имеющимся дезинфектантом, снять перчатки и выдавить из ранки кровь, приложить к ранке на 2—3 минуты ватный тампон, смоченный 70%-ным спиртом, после чего смазать края ранки 5%-ным йодом, наложить наклейку из пластыря.*
- *При попадании биоматериала на слизистую ротоглотки: прополоскать 0,05% раствором перманганата калия или 70%-ным спиртом; носа: закапать 1—2%-ный раствор протаргола или 30%-ный раствор альбуцида; глаза: промыть водой и закапать 30%-ный раствор альбуцида.*

Медицинский работник после проведения неотложной обработки кожных покровов и слизистых должен сообщить о факте травмы главной медсестре ЛПУ или заведующему отделением и совместно с ними решить вопрос о начале приема антиретровирусного препарата.

Затем факт травмы фиксируется в специальном журнале. Далее факт травмы передается по телефону **21-49-65** в Центр СПИД, где специалисты Центра проведут корректировку дозировок, срока проведения экстренной специфической профилактики.

В день травмы медицинский работник и пациент должны быть обследованы на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С. Далее обследования проводятся через 3-6-12 месяцев. Результаты обследований сообщаются в отдел эпидемиологии Центра СПИД по телефону **21-49-65**. В случае, если работник, получивший травму, не привит против вирусного гепатита В, проводится экстренная профилактика ВГВ по схеме 0-1-2-12 месяцев. Первая прививка должна быть сделана в течение первых 2-х часов после травмы.

Медицинского работника после аварийного контакта с источником заражения необходимо наблюдать не менее 12 месяцев. Кроме того, ему должны сообщить о необходимости использования презервативов при половых контактах и о том, что он не может быть донором крови до окончательного снятия с диспансерного учета.

Администрации лечебных учреждений необходимо предусмотреть в кабинетах, где применяются инвазивные методы диагностики и лечения, а также в операционных, наличие аварийных аптечек, содержащих следующий минимальный набор медикаментов:

— спирт этиловый 70 %-ный;
— 0,05 %-ный раствор перманганата калия;
— 3-6 %-ный раствор перекиси водорода;
— 30 %-ный раствор альбуцида;
— 1-2 %-ный раствор протаргола;
— стерильные ватные тампоны, стерильный перевязочный материал;
— лейкопластырь;
— 5 %-ный спиртовой раствор йода;
— перчатки, напальчники;
— ножницы;
— глазная пипетка;
— мензурка.

Препараты для антиретровирусной терапии должны храниться в круглосуточно доступном месте, о котором должны быть проинформированы все сотрудники ЛПУ.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН № 122. СТАТЬЯ 22. ГАРАНТИИ В ОБЛАСТИ ТРУДА.

1. Работники предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, имеют право на сокращенную продолжительность рабочего времени, дополнительный отпуск за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

   - *Порядок предоставления указанных гарантий и установление размера надбавок к должностным окладам за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда работникам федеральных учреждений здравоохранения определяется Правительством Российской Федерации.*
   - *Порядок предоставления указанных гарантий и установление размера надбавок к должностным окладам за работу в особо опасных для здоровья и тяжелых условиях труда работникам учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации определяется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.*

2. Работники предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, подлежат:

— обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

— обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Материал подготовлен в соответствии с приказом УЗАО №46 от 15.03.01 г. «О введении рекомендаций по профилактике профессионального инфицирования медицинского персонала вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией», методическими рекомендациями от 17.08.98 г. «Основные мероприятия при возникновении нарушений целостности кожных покровов и слизистых у медперсонала в процессе выполнения медицинских манипуляций». При разработке использованы материалы Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

По всем вопросам обращайтесь в областной центр по профилактике и борьбе со СПИД по телефонам 21-49-65 (отдел эпидемиологии), 21-96-03 (регистратура, лечебно-диспансерный отдел).

Юридическую консультацию можно получить у юриста Центра по телефону 21-58-76 или лично.

ПРОГРАММА «РАЗВИТИЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, УЯЗВИМОГО К ВИЧ/СПИД»

РОСЗДРАВФОНД

Калининградская региональная общественная организация «**Ассоциация профессионалов, работающих в области СПИДа**» (АПРОС)

Материал подготовлен при финансовой поддержке Фонда «**Российское здравоохранение**» в рамках Программы «**Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИДу**» Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.