

Утверждаю
начальник департамента
здравоохранения
Вологодской области
И.Н. Маклаков
«25» апреля 2018

Методические рекомендации

**Профилактика аварийных ситуаций и профессионального
инфицирования медицинских работников в учреждениях здравоохранения
Вологодской области**

Вологда 2018

Учреждение-разработчик:

БУЗ ВО «Вологодская городская больница №1»

БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний»

БУЗ ВО «Вологодская областная инфекционная больница»

Составители:

Заведующий эпидемиологическим отделом-врач эпидемиолог БУЗ ВО
«Вологодская городская больница №1» Дубель Е.В.

Заместитель главного врача по противозидемическим вопросам БУЗ ВО «Центр
по профилактике инфекционных заболеваний» Курганова Т.Ю.

Заведующий эпидемиологическим отделом БУЗ ВО «Центр по профилактике
инфекционных заболеваний» Цыганова В.И.

Заместитель главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО
«Вологодская областная инфекционная больница» Подгорочная Т.Н.

Предназначение: для медицинских работников и работников медицинских
организаций бюджетных учреждений здравоохранений Вологодской области

Оглавление:

1. Введение	4
2. Риск заражения гемоконтактными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций	5
3. Меры профилактики аварийных ситуаций и профессионального инфицирования медицинских работников	6
4. Средства индивидуальной защиты медицинских работников	9
5. Медицинские осмотры и вакцинация персонала	10
6. Обращение с медицинскими отходами	12
7. Правила работы с биологическим материалом	13
8. Диспансерное наблюдение за медицинскими работниками, пострадавшими в аварийных ситуациях	14
9. Организационно-методические мероприятия по профилактике аварийных ситуаций в медицинской организации	16
10. Постконтактная профилактика вирусных гепатитов В и С	17
11. Диспансерное наблюдение за медицинскими работниками, пострадавшими в аварийных ситуациях	18
12. Организационно-методические мероприятия по профилактике аварийных ситуаций в медицинской организации	19
Приложение 1. Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций	21
Приложение 2. Форма журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций	22
Приложение 3. Форма акта о медицинской аварии в учреждении	23
Приложение 4. Алгоритм постконтактных мероприятий при аварийных ситуациях	25
Приложение 5. Порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки с эпидемиологически опасными медицинскими отходами	26

Приложение 6. Анкета для оценки вовлеченности медицинского персонала в ситуации с риском инфицирования

27

1. Введение

Медицинские работники являются важнейшим ресурсом отрасли здравоохранения. Состояние здоровья данной профессиональной группы значительно влияет на качество медицинской помощи, оказываемой населению региона. Однако в силу специфики трудовой деятельности персонал медицинских организаций подвержен воздействию неблагоприятных условий труда.

В Российской Федерации второе ранговое место (более 30 %) в общей структуре профессиональной заболеваемости медицинского персонала занимают гемоконтактные инфекции, уступая лишь туберкулезу. Наиболее часто инфицирование персонала медицинских организаций происходит при аварийных ситуациях, к которым относятся проколы и порезы загрязненными острыми медицинскими инструментами, попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и незащищенные кожные покровы.

Эпидемиологическая ситуация по гемоконтактным инфекциям в Вологодской области является напряженной. По данным официальной регистрации на 1 мая 2018 г. число лиц с гемоконтактными инфекциями, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения региона составило 21 994 человека, среди которых наибольший удельный вес (61 %) приходится на пациентов, являющихся источником вирусного гепатита С. В области проживают более 2 тысяч больных ВИЧ-инфекцией, при этом наблюдается стремительный рост заболеваемости.

Оказывая медицинскую помощь пациентам с гемоконтактными инфекциями, медработники подвергаются риску заражения. В связи с этим в учреждениях здравоохранения области должна реализовываться система профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения медицинских аварий и профессионального инфицирования персонала.

2. Риск заражения гемоконтактными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций

1. Заражение медицинских работников и прочего персонала медицинских организаций гемоконтактными инфекциями может происходить при возникновении аварийных ситуаций, к которым относятся травмы и микротравмы загрязненными острыми медицинскими инструментами, попадание крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и незащищенные кожные покровы.

2. Наиболее часто аварийные ситуации, связанные с вероятностью инфицирования медработников, происходят при выполнении инъекций, заборе венозной крови, передаче из рук в руки острого хирургического инструментария, неправильном обращении с эпидемиологически опасными медицинскими отходами, проведении уборки рабочего места, несоблюдении требований инфекционной безопасности во время работы.

3. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при уколе контаминированной иглой составляет 0,3 %, гепатитом В – от 1 до 30 %, гепатитом С – до 7 %.

4. К числу потенциально опасных биологических жидкостей пациентов относятся:

- кровь;
- сперма;
- вагинальные выделения;
- лимфа;
- синовиальная жидкость;
- цереброспинальная жидкость;
- плевральная жидкость;
- перикардальная жидкость;
- амниотическая жидкость.

5. Группы медицинских работников, подвергающихся высокому риску заражения гемоконтактными инфекциями:

- медицинские сестры, выполняющие инвазивные манипуляции, в т.ч. процедурные, постовые, палатные, операционные;

- врачи хирургических специальностей, выполняющие оперативные вмешательства;

- акушеры-гинекологи;

- анестезиологи-реаниматологи;

- патологоанатомы;

- стоматологи и зубные врачи;

- сотрудники лабораторных служб;

- сотрудники скорой медицинской помощи;

- младший медицинский персонал, участвующий в обработке изделий медицинского назначения однократного и многократного применения, обращении с медицинскими отходами.

6. Факторами, способствующими возникновению аварийных ситуаций среди медицинских работников, являются:

- дефицит рабочего времени;

- высокая нервно-эмоциональная нагрузка;

- работа в ночное время;

- профессиональная неопытность медицинского работника;

- отсутствие инфекционной настороженности.

3. Меры профилактики аварийных ситуаций и профессионального инфицирования медицинских работников

1. Допуск медицинского персонала к работам, при которых возможен контакт с инфицированным биологическим материалом, осуществляется только после проведения соответствующего инструктажа на рабочем месте, о чем должна быть сделана отметка в журнале регистрации инструктажа.

2. Инструктаж медицинских работников по вопросам охраны труда, в том числе по разделам профилактики профессионального инфицирования и

безопасного обращения с медицинскими отходами, проводится руководителем структурного подразделения не реже 1 раза в год.

3. Администрация медицинской организации обязана организовать режим труда и отдыха медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством, обеспечить персонал необходимыми средствами индивидуальной защиты, средствами для гигиены рук, безопасными изделиями медицинского назначения преимущественно одноразового применения (в т.ч. вакуумными пробирками для забора венозной крови, тупоконечными шовными хирургическими иглами, скальпелями с защитными колпачками и т.д.).

4. При выполнении профессиональных обязанностей персонал медицинских организаций должен рассматривать каждого пациента как потенциальный источник инфекции, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов.

5. Во время проведения манипуляций, предполагающих контакт с биологическими жидкостями, медицинский работник обязан строго соблюдать меры предосторожности и использовать необходимые средства индивидуальной защиты.

6. Медицинские работники, имеющие на руках экссудативные поражения кожи, на время заболевания отстраняются от проведения инвазивных манипуляций.

7. Перед началом работы поврежденные участки кожи рук (порезы, царапины, ссадины и т.п.), тщательно заклеивают лейкопластырем, при необходимости используют напальчники.

8. Вне зависимости от применения перчаток перед любым контактом с пациентом или предметами окружающей его обстановки, а также после такого контакта медицинский работник обязан выполнить гигиеническую обработку рук, а при необходимости обработку рук хирургов.

9. С целью недопущения развития дерматитов и травматизации кожи медицинскому персоналу необходимо соблюдать ряд рекомендаций:

- не прибегать к частому мытью рук с мылом, при проведении гигиенической обработки рук отдавать предпочтение спиртосодержащим кожным антисептикам;

- избегать использования горячей воды во время мытья рук;

- не использовать жесткие щетки для мытья рук;

- при применении полотенец не тереть кожу рук, чтобы избежать образования микротрещин;

- не надевать перчатки после обработки рук до полного их высыхания;

- регулярно использовать кремы, лосьоны, бальзамы и другие средства ухода за кожей рук.

10. Разбор, мойку, ополаскивание медицинских инструментов и изделий медицинского назначения, загрязненных биологическими жидкостями пациентов, осуществлять только после предварительной дезинфекции.

11. Во время оперативных вмешательств и других инвазивных манипуляций необходимо соблюдать особую осторожность при использовании острых медицинских инструментов, особенно при наложении швов в ходе ушивания ран и сосудов.

12. Запрещается направлять острие инструмента в область собственной не доминирующей руки или рук помощника во время операций.

13. При передаче медицинских инструментов следует использовать лоток или нейтральную зону на операционном столе.

14. Для транспортировки загрязненных инструментов в операционном блоке целесообразно применять магнитные коврики.

15. При попадании крови и других опасных в эпидемиологическом плане биологических жидкостей пациентов на пол, стены, мебель, оборудование и другие окружающие предметы необходимо обработать загрязненный участок дезинфицирующим раствором, обладающим активностью в отношении возбудителей гемоконтактных инфекций.

16. Все отделения медицинской организации, в которых возможен контакт персонала с кровью пациентов, необходимо обеспечить укладками экстренной

профилактики парентеральных инфекций в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 г. N 1н (приложение 1), а также памятками с алгоритмом постконтактных мероприятий при аварийных ситуациях.

17. Ответственность за наличие и комплектацию упаковок возлагают на старших медицинских сестер учреждения.

4. Средства индивидуальной защиты медицинских работников

1. Все манипуляции, при которых существует риск передачи гемоконтактных инфекций, необходимо выполнять с использованием барьерных средств защиты, которые включают медицинский халат или костюм (комбинезон), закрытую обувь, шапочку (колпак), маску, перчатки.

2. В качестве дополнительных средств защиты при высоком риске инфицирования могут применяться влагонепроницаемые нарукавники, фартуки.

3. При выполнении медицинских манипуляций, во время которых может произойти разбрызгивание крови и других биологических жидкостей, персонал должен использовать специальные лицевые экраны или защитные очки.

4. В помещениях, где проводят инвазивные процедуры, необходимо иметь запасной комплект медицинской одежды.

5. Стирка спецодежды осуществляется централизованно, запрещается стирка спецодежды на дому.

6. При выполнении инвазивных манипуляций с высоким уровнем эпидемиологического риска применяют перчатки, которые позволяют снизить вероятность инфицирования медицинского работника:

- двойные перчатки, в том числе с индикацией прокола;
- перчатки с внутренним антибактериальным покрытием;
- «кольчужные» перчатки.

7. При нарушении целостности перчаток их необходимо как можно скорее снять и выполнить гигиеническую обработку рук.

8. Замену обеих перчаток необходимо производить даже при повреждении одной из перчаток.

9. Новую пару перчаток следует надевать на полностью высохшие после обработки руки с целью профилактики неблагоприятных реакций со стороны кожных покровов.

10. При загрязнении перчаток кровью или выделениями пациента необходимо удалить их при помощи тампона или салфетки, смоченной раствором дезинфицирующего средства или антисептика во избежание загрязнения рук в процессе снятия перчаток.

11. Повторное использование перчаток строго запрещено, не рекомендуется производить обработку перчаток спиртосодержащими и иными антисептическими средствами, поскольку в этом случае увеличивается пористость и проницаемость материала.

5. Медицинские осмотры и вакцинация персонала

1. При поступлении на работу все медицинские работники должны быть вакцинированы в соответствии с действующим календарем профилактических прививок, в том числе против вирусного гепатита В.

2. Вакцинацию медицинских работников против вирусного гепатита В проводят без учета возраста.

3. При снижении напряженности поствакцинального иммунитета проводится ревакцинация против вирусного гепатита В, которой подлежат медицинские работники, имеющие контакт с кровью и/или ее компонентами, в том числе:

- персонал отделений службы крови, отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, ожоговых центров и гематологии,
- персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий;
- врачи, средний и младший медицинский персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, онкологических, инфекционных,

терапевтических, в т.ч. гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник;

- медперсонал станций и отделений скорой помощи.

4. Серологические исследования напряженности поствакцинального иммунитета к гепатиту В рекомендуется проводить каждые 5-7 лет.

5. Обследованию на наличие HBsAg методом ИФА и Anti-HCV IgG в сыворотке крови при приеме на работу и далее ежегодно подлежат медицинские работники следующих учреждений и подразделений медицинских организаций:

- учреждений донорства крови и ее компонентов;
- центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;
- клиничко-диагностических лабораторий;
- хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных);

- диспансеров;
- перинатальных центров;
- станций и отделений скорой помощи;
- центров медицины катастроф;
- ФАПов, здравпунктов.

6. Обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию методом ИФА при приеме на работу и далее ежегодно подлежат медицинские работники следующих учреждений и подразделений медицинских организаций:

- центров по профилактике и борьбе со СПИД;
- учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений, занятых непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными ВИЧ, имеющие с ними непосредственный контакт;

- хирургических стационаров и отделений;

- лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

6. Обращение с медицинскими отходами

1. Сбор, накопление, хранение, обеззараживание (обезвреживание) медицинских отходов должно осуществляться в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

2. К работе с медицинскими отходами допускаются лица не моложе 18 лет, иммунизированные против гепатита В.

3. Лица, осуществляющие обращение с медицинскими отходами, при приеме на работу и затем ежегодно должны проходить обязательный инструктаж по технике безопасности при работе с отходами.

4. Персонал, работающий с медицинскими отходами, обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты.

5. Для сбора острых медицинских отходов следует использовать непрокальваемые влагостойкие контейнеры, снабженные иглосъемниками и крышками, не допускающими самопроизвольного вскрытия.

6. Контейнеры для сбора острых медицинских отходов необходимо менять не реже 1 раза в 72 часа, в операционных залах – после каждой операции.

7. При обращении с медицинскими отходами запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, гемаконы с остаточными количествами крови, в целях их обеззараживания;

- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

- пересыпать и перегружать неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;

- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

8. Алгоритм действий персонала при нарушении целостности упаковки с эпидемиологически опасными медицинскими отходами изложен в приложении 5.

7. Правила работы с биологическим материалом

1. Доставка биологического материала в лабораторию должна осуществляться в закрытых контейнерах или в сумках-холодильниках, конструкция которых позволяет проводить их мытье и обработку дезинфицирующими средствами.

2. На дно контейнера для транспортировки укладывают адсорбирующий материал (марлевую салфетку, ткань, вату и пр.).

3. Контейнер должен иметь маркировку и международный знак «Биологическая опасность».

4. Не допускается доставка материала в хозяйственных сумках, чемоданах, портфелях и других предметах личного пользования.

5. Все доставляемые емкости с жидкими материалами должны быть закрыты пробками (крышками), исключающими возможность самопроизвольного вскрытия во время транспортирования, пробирки с биологическими жидкостями дополнительно помещаются в штатив.

6. Прием и разборка доставленного в лабораторию материала должны проводиться с соблюдением мер предосторожности: емкости помещаются на поднос или лоток, покрытый многослойной марлевой салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором.

7. Персонал лаборатории должен осуществлять прием и разбор биологического материала с использованием средств индивидуальной защиты: маски и резиновых перчаток.

8. При работе с биологическим материалом не допускается использование пробирок с отбитыми краями, запрещается пипетировать ртом (необходимо пользоваться автоматическими пипетками, грушами), запрещается переливать жидкий материал через край пробирки (флакона).

9. Запрещается удалять необеззараженные сгустки крови из пробирок встряхиванием.

10. Для обеззараживания пробирки со сгустками крови должны погружаться в дезинфицирующий раствор в наклонном положении с помощью пинцета.

11. Все работы с биологическим материалом осуществляются с применением средств индивидуальной защиты.

12. После окончания работ с биологическим материалом персонал проводит обязательную гигиеническую обработку рук.

13. Центрифугирование биологических жидкостей и другие операции с высокой вероятностью образования аэрозоля должны осуществляться в боксах биологической безопасности или отдельных боксированных помещениях.

8. Действия медицинского персонала при возникновении аварийных ситуаций

1. В случае уколов и порезов необходимо немедленно обработать и осторожно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем обработать их 70 % раствором этилового спирта, смазать рану 5 % спиртовым раствором йода. При необходимости заклеить поврежденный участок кожи бактерицидным лейкопластырем или наложить асептическую повязку.

2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы необходимо обработать участок кожи в месте контакта с биологическим материалом 70 % раствором этилового спирта, затем обмыть водой с мылом, повторно обработать спиртовым раствором.

3. При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки рта, глаз и носа: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70 % раствором этилового спирта, слизистые оболочки носа и глаз незамедлительно обильно промыть водой (не тереть!).

4. В случае контаминации рабочей одежды потенциально опасными в отношении заражения гемоконтактными инфекциями биологическими жидкостями ее необходимо снять и погрузить в дезинфицирующий раствор или подвергнуть автоклавированию; обувь обработать рабочим раствором дезинфицирующего средства в соответствии с прилагающийся к нему инструкцией.

5. При возникновении аварийной ситуации медицинский работник обязан информировать о случившемся своего непосредственного руководителя или руководителя структурно-функционального подразделения.

6. Информация об аварийной ситуации заносится в «Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение 2), составляется акт о медицинской аварии в учреждении (приложение 3).

7. Для решения вопроса о необходимости экстренной химиопрофилактики незамедлительно проводят обследование пострадавшего медработника и пациента, являющегося потенциальным источником инфекции, методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ с обязательным направлением образцов из тех же порций крови для исследования на ВИЧ стандартным методом ИФА.

8. При отсутствии собственной лаборатории в медицинской организации, экспресс-тесты на антитела к ВИЧ могут выполняться обученным медицинским работником, прошедшим инструктаж в соответствии с приказом по учреждению.

9. Хранение экспресс-тестов осуществляют в соответствии с условиями, указанными в инструкции по их применению.

10. Образцы плазмы (или сыворотки) крови пациента, являющегося потенциальным источником заражения, и пострадавшего медицинского работника передают для хранения в течение 12 месяцев в БУЗ ВО «Вологодский

областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Вологда, ул. Щетинина, д. 17а.

11. В направлениях на исследование делают пометку «Травма!», пострадавшего медицинского работника обследуют по коду 115, пациента, являющегося потенциальным источником заражения, – по соответствующему коду.

12. В максимально короткие сроки после аварийной ситуации лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, и медицинского работника, который подвергся риску инфицирования, обследуют на маркеры вирусных гепатитов В и С.

13. Если пострадавший в аварийной ситуации медицинский работник – женщина, то необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка.

9. Постконтактная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции

1. Оптимальными сроками начала проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции являются первые 2 часа с момента аварийной ситуации.

2. Профилактический прием препаратов необходимо начать не позднее, чем в течение 72 часов после контакта пострадавшего медработника с биологическим материалом.

3. Постконтактную химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции пострадавшему в аварийной ситуации медицинскому работнику начинают проводить в тех случаях, когда пациент, являющийся потенциальным источником инфекции:

- ВИЧ-инфицирован;

- при обследовании методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ имеет положительный результат;

- не известен;

- относится к группам риска (потребитель инъекционных наркотиков или психоактивных веществ, имеет случайные половые контакты, заболевания, передающиеся половым путем и т.д.).

4. Для проведения противоэпидемических мероприятий и химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции в аварийных ситуациях в каждой медицинской организации должен быть сформирован запас антиретровирусных препаратов.

5. Следует обеспечить беспрепятственный доступ медицинского персонала к препаратам для химиопрофилактики в любое время суток, в том числе в выходные и праздничные дни.

6. Для начала химиопрофилактики могут использоваться препараты «Никавир» или «Зидовудин».

7. Для коррекции схемы химиопрофилактики пострадавший направляется в Центр профилактики и борьбы со СПИД* в ближайший рабочий день.

* Пострадавшие работники медицинских организаций города Череповец и Череповецкого района направляются в Центр профилактики и борьбы со СПИД БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» (г. Череповец, ул. Данилова, д. 15, контактное лицо – врач-инфекционист Крылова Т.В.), персонал всех остальных медицинских организаций направляется в БУЗ ВО «Вологодский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (г. Вологда, ул. Шегинина, д. 17а, контактное лицо – врач-инфекционист Розова А.В.).

10. Постконтактная профилактика вирусных гепатитов В и С

1. При положительных результатах обследования на вирусные гепатиты В и С пациента, с биологическими жидкостями которого произошел контакт, пострадавшего медицинского работника направляют на консультацию к инфекционисту.

2. При наличии эпидемиологических показаний проводится экстренная иммунопрофилактика гепатита В.

3. Непривитым медицинским работникам в течение 48 часов с момента аварийной ситуации вводят вакцину против гепатита В и, по возможности, специфический иммуноглобулин.

4. Экстренную профилактику вирусного гепатита В проводят силами медицинской организации, в которой работает пострадавший, либо силами поликлиники по месту нахождения данной медицинской организации.

5. Вакцина против гепатита В и специфический иммуноглобулин вводятся одновременно, но в разные участки тела.

6. Иммуноглобулин вводят в дозе 0,06-0,12 мл (не менее 6 МЕ) на 1 кг массы тела однократно, экстренную вакцинацию проводят по схеме 0-1-2-12 месяцев.

7. У привитых против гепатита В медицинских работников определяют напряженность иммунитета при наличии такой возможности.

8. Если титр защитных антител в момент контакта более 10 мМЕ/мл, то профилактику гепатита В не проводят, если концентрация антител менее 10 мМЕ/мл, то пострадавшему в аварийной ситуации вводят бустерную дозу вакцины и 1 дозу иммуноглобулина.

9. Экстренную профилактику вирусного гепатита С проводят силами медицинской организации, в которой работает пострадавший, интерферонами, препарат вводят внутримышечно по 1 млн МЕ 3 раза в неделю в течение 1 месяца.

11. Диспансерное наблюдение за медицинскими работниками, пострадавшими в аварийных ситуациях

1. Диспансерное наблюдение за медицинскими работниками, вовлеченными в аварийные ситуации, связанные с риском инфицирования, проводится на базе поликлиники по месту жительства пострадавшего.

2. Срок диспансерного наблюдения определяется максимальной продолжительностью инкубационного периода ВИЧ-инфекции и составляет 1 год.

3. В ходе наблюдения пострадавшего медицинского работника обследуют на ВИЧ-инфекцию методом ИФА через 3, 6, 12 месяцев с момента аварийной ситуации.

4. Если у пациента, являющегося потенциальным источником заражения, выявлены маркеры вирусных гепатитов В и/или С, то пострадавшего медицинского работника необходимо обследовать на данные инфекции через 3 и 6 месяцев с момента аварийной ситуации.

5. Пострадавший медицинский работник должен быть предупрежден о том, что не смотря на отрицательные результаты обследования, он может являться источником инфекции для окружающих в течение всего периода наблюдения в связи с существованием серонегативного (сероконверсионного) окна.

6. В течение 12 месяцев медицинский работник, вовлеченный в аварийную ситуацию, не может вступать в незащищенные половые контакты, становится донором.

7. По истечении 12 месяцев при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения.

8. В случае получения положительного результата при обследовании пострадавшего проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12. Организационно-методические мероприятия по профилактике аварийных ситуаций в медицинской организации

1. В медицинской организации должен вестись учет и анализ аварийных ситуаций, связанных с риском инфицирования медицинского персонала.

2. Учет и анализ проводит врач-эпидемиолог медицинской организации, а при его отсутствии – главная медицинская сестра.

3. В ходе ретроспективных эпидемиологических исследований ответственный специалист оценивает частоту аварийных ситуаций в медицинской организации в целом, а также в разрезе отделений, выявляет факторы риска, группы риска среди медицинского персонала.

4. При проведении анализа необходимо рассчитывать удельный вес аварийных ситуаций, при которых постконтактные профилактические мероприятия были проведены в соответствии с разработанными в медицинской организации алгоритмами.

5. На основании результатов исследования проводится разработка мер, направленных на снижение риска инфицирования медицинских работников.

6. Результаты анализа рекомендуется учитывать при специальной оценке условий труда медицинских работников.

7. Алгоритмы постконтактной профилактики при аварийных ситуациях, меры профилактики профессионального инфицирования, список лиц, ответственных за данный раздел деятельности, должны быть изложены в приказе по учреждению, который утверждается руководителем медицинской организации.

8. Медицинским работникам свойственно скрывать обстоятельства аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими жидкостями, в связи с чем в медицинских организациях рекомендуется проводить поперечные эпидемиологические исследования с применением метода анонимного анкетирования для оценки истинной вовлеченности персонала в ситуации с риском инфицирования (пример анкеты изложен в приложении б).

9. С целью профилактики аварийных ситуаций и профессионального инфицирования проводят регулярное обучение медицинского персонала, наибольшую эффективность имеют тренинги, деловые и учебно-ролевые игры, наглядные пособия.

10. Оценку уровня знаний медицинского персонала по вопросам профилактики аварийных ситуаций следует проводить ежегодно.

Приложение 1. Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций

1.70 % этиловый спирт;

- 2. 5 % спиртовой раствор йода;
- 3. Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м × 10 см) – 2 шт.;
- 4. Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см × 7,2 см) – 3 шт.;
- 5. Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см × 14 см, № 10) – 1 уп.;
- 6. Ножницы.

Примечания:

1. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций размещается в чехле или контейнере с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция контейнера должны обеспечивать возможность проведения дезинфекции.

2. Укладку следует комплектовать медицинскими изделиями, зарегистрированными в Российской Федерации. По истечении сроков годности лекарственные препараты и медицинские изделия подлежат списанию и утилизации в соответствии с действующим законодательством.

Приложение 2. Форма журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

№ п/п	ФИО пострадавшего мед. работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ	ФИО пациента, № истории болезни, адрес, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРВТ	Объем оказанной помощи пострадавшему	ФИО руководителя, которого информировали об аварии

Приложение 3. Форма акта о медицинской аварии в учреждении

АКТ № _____

1. Дата и время медицинской аварии
2. Учреждение, работником которого является пострадавший
3. Наименование структурного подразделения
4. Сведения о пострадавшем медицинском работнике:
 - фамилия, имя, отчество
 - пол
 - дата рождения, число полных лет
5. Наличие беременности, срок в неделях
6. Профессия (должность), стаж работы, в т.ч. в данной профессии
7. Лица, расследовавшие случаи медицинской аварии
8. Сведения о проведении инструктажей по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией
9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария
10. Обстоятельства медицинской аварии
11. Дата регистрации в журнале медицинских аварий
12. Характер полученных повреждений (*подчеркнуть: укол, порез, попадание крови на слизистые оболочки, попадание крови на поврежденные кожные покровы, попадание крови на неповрежденные кожные покровы, другое _____*)
13. Орган, подвергшийся повреждению
14. Наличие барьерных средств защиты во время аварии (*подчеркнуть: перчатки, маска, шапочка, медицинская одежда, медицинская обувь, защитные очки, защитный экран, фартук, нарукавники, другое _____*)
15. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией пострадавшего
16. Причины медицинской аварии (основная и сопутствующие)
17. Очевидцы аварии
18. Характеристика предположительного источника инфекции
 - Результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:
 - результат экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию (дата, результат)
 - тестирование на ВИЧ-инфекцию методом ИФА (дата, результат)
 - тестирование на ВИЧ-инфекцию методом иммуноблота (дата, результат)
 - ВИЧ-статус больного, регистрационный № ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции, АРВТ-терапия, иммунный статус, вирусная нагрузка
 - Результаты обследования на вирусный гепатит В (дата, результат)
 - Результаты обследования на вирусный гепатит С (дата, результат)

Данные эпидемиологического анамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в серонегативном окне

19. Результаты обследования пострадавшего:
 - результат экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию (дата, результат)

- тестирование на ВИЧ-инфекцию методом ИФА (дата, результат)
 - результаты обследования на ВГВ (дата, результат)
 - результаты обследования на ВГС (дата, результат)
20. Наличие прививок против вирусного гепатита В у пострадавшего:

- V1
- V2
- V3
- RV

- напряженность иммунитета к гепатиту В

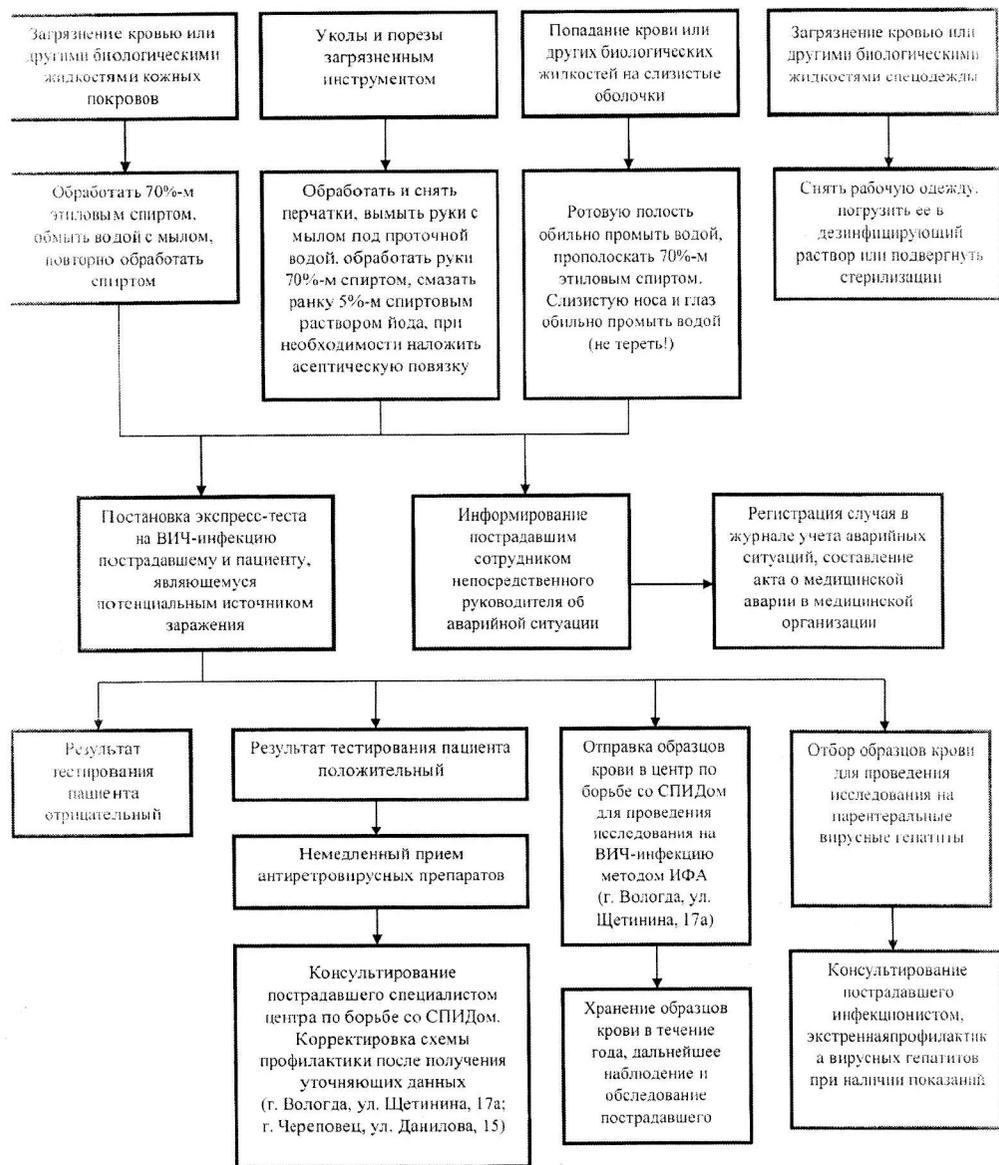
21. Дата и время начала и окончания приема антиретровирусных препаратов и наименование- если АРВТ не проводилась, указать причину

«___» _____ 20__ г.

ФИО, должность

Подпись:

**Приложение 4. Алгоритм постконтактных мероприятий при
аварийных ситуациях**



**Приложение 5. Порядок действий персонала при нарушении
целостности упаковки с эпидемиологически опасными медицинскими
отходами**

1. Ограничьте доступ к месту аварийной ситуации.
2. Убедитесь в наличии и целостности средств индивидуальной защиты (перчатки, маска, медицинская одежда).
3. Максимально аккуратно с помощью зажима или пинцета выполните сбор медицинских отходов в контейнер или одноразовый пакет без нарушения целостности*.
4. Выполните герметизацию контейнера или пакета с отходами.
5. Выполните дезинфекцию поверхности, контактировавшей с отходами при помощи имеющихся в наличии дезинфицирующих средств согласно утвержденным инструкциям по их применению.
6. Об аварийной ситуации докладывают непосредственному руководителю или руководителю структурно-функционального подразделения.

* – жидкие отходы при их разливе обеззараживают с помощью дезинфицирующих средств согласно утвержденным инструкциям по их применению. Сбор отходов осуществляют по истечении времени экспозиции.

Приложение 6. Анкета для оценки вовлеченности медицинского персонала в ситуации с риском инфицирования

Уважаемый респондент, пожалуйста, ответьте на вопросы анкеты. Вы можете не указывать свою фамилию, анкетирование проводится анонимно.

1. Название отделения, где Вы работаете _____

2. Ваша должность _____

3. Ваш стаж работы по специальности _____

4. Когда в последний раз Вы получали травму (т. е. укол или порез) острым инструментом при выполнении профессиональных обязанностей?

- Более года назад
- В течение последнего года
- В течение последнего месяца
- Никогда

5. Если травмы острыми инструментами у Вас случались, то сколько их было за последний год?

Укажите количество _____

6. Какой характер носили большинство из травм?

- Попадание крови пациента на кожу
- Прокол кожи острым инструментом
- Порез кожи острым инструментом
- Попадание крови (другой биологической жидкости) в глаза, на слизистые оболочки носа, полости рта

7. Наиболее часто аварийные ситуации в Вашей практике возникали при следующих обстоятельствах:

- Выполнение внутривенных инъекций
- Выполнение внутримышечных инъекций
- Забор крови
- Обработка медицинских инструментов
- Обращение с медицинскими отходами
- Выполнение оперативного вмешательства
- Катетеризация центральных сосудов
- Выполнение лабораторных исследований
- Другое

8. Сколько примерно инъекций, операций или других процедур, связанных с использованием острого инструмента, Вы выполняете за рабочую смену?

9. Сколько у Вас рабочих смен в месяц? Укажите количество _____

10. Последняя травма острым инструментом Вами была получена:

- В процедурном кабинете
- В операционной
- У постели больного
- Другое (укажите место) _____

11. Каким инструментом была нанесена Ваша последняя травма?

- Иглой шприца
- Инфузионной иглой
- Иглой системы для забора крови
- Осколком стекла
- Скальпелем
- Другое (укажите чем) _____

12. В какой момент инъекции/процедуры была получена последняя травма?

- В момент подготовки инъекции/процедуры
- В момент выполнения инъекции/процедуры
- В момент разборки шприца
- В момент надевания колпачка на иглу после инъекции
- В момент удаления отходов
- В момент передачи загрязненного острого инструмента
- В другой момент (укажите в какой)

13. Была ли последняя полученная Вами травма зарегистрирована в журнале?

- Да
- Нет

14. Проходили ли Вы когда-либо обучение, тренинг или подробный инструктаж по безопасному обращению с острым медицинским инструментом и профилактике профессионального заражения на рабочем месте?

- Да
- Нет

15. Какое современное дооборудование/дооснащение рабочего места может снизить риск получения травм и заражения медперсонала? (Укажите)

16. Каков, по Вашему мнению, риск заражения медработника ВИЧ-инфекцией при случайном уколе иглой, которой только что была сделана инъекция пациенту со СПИДом?

- 0,3%
- 10%
- 50%

90%

17. Каков, по Вашему мнению, риск заражения медработника вирусным гепатитом В при случайном уколе иглой, которой только что была сделана инъекция инфицированному пациенту?

- Менее 1%
- От 5 до 10%
- От 1 до 30%
- От 50 до 90%

18. Каков, по Вашему мнению, риск заражения медработника вирусным гепатитом С при случайном уколе иглой, которой только что была сделана инъекция инфицированному пациенту?

- Менее 1%
- От 1 до 7%
- От 10 до 30%
- От 30 до 50%

19. Укажите два наиболее эффективных мероприятия по защите медработников от профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами:

- Скрининг пациентов на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты
- Вакцинирование медработников
- Использование индивидуальных средств защиты (т. е. перчаток, масок, очков)
- Использование дезинфицирующих средств для обработки использованных шприцев и игл
- Ультрафиолетовое облучение воздуха в медицинских кабинетах
- Профилактический прием медработником специальных антиретровирусных препаратов после травм с высокой вероятностью заражения

20. Любые другие ваши замечания и предложения по изучаемому вопросу _____

Спасибо Вам за участие в исследовании!