

# **Организация работы медицинских организаций по предотвращению возникновения аварийных ситуаций (в т.ч. производственных микротравм), профилактике профессионального заражения медицинских работников инфекциями с парентеральным путем передачи**

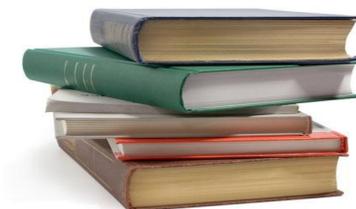
**Лектор: Малиновский Андрей Аркадьевич  
к.м.н., преподаватель кафедры «Медико-профилактических дисциплин» ФКУ «Медицинский учебно-научный клинический центр имени П.В. Мандрыка» МО РФ**



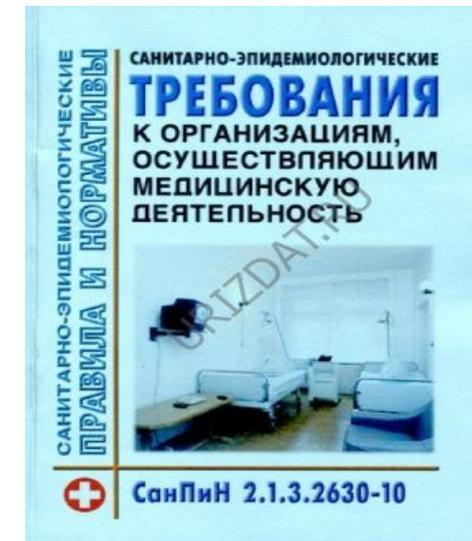
- 1. Современная нормативная правовая база по обеспечению эффективной профилактики возникновения аварийных ситуаций в учреждениях здравоохранения (в т.ч. производственных микротравм у медицинских работников) и неотложных мероприятий при их возникновении.**
- 2. Понятия, определения и термины.**
- 3. Инфекции с парентеральным путем передачи (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция и др.). Общие сведения об их эпидемиологии и профилактике.**
- 4. Организация работы по предотвращению возникновения аварийных ситуаций (в т.ч. производственных микротравм), профилактике профессионального заражения медицинских работников инфекциями с парентеральным путем передачи на примере учреждений здравоохранения города Москвы.**
- 5. Факторы риска заражения медицинских работников инфекциями с парентеральным путем передачи ;**
- 6. Безопасные методы работы, обеспечивающие эффективную профилактику инфекций с парентеральным путем передачи среди медицинских работников**
- 7. Основные мероприятия (действия) при возникновении аварийных ситуаций на рабочем месте.**
- 8. Состав аварийных укладок.**
- 9. Регистрация аварийных ситуаций. Основные учетные и отчетные документы.**
- 10. Порядок динамического наблюдения и экстренной профилактики среди медицинских работников, подвергшихся риску заражения инфекциями с парентеральным путем передачи.**



**Современная нормативная правовая база по обеспечению эффективной профилактики возникновения аварийных ситуаций в учреждениях здравоохранения (в т.ч. производственных микротравм у медицинских работников) и неотложных мероприятий при их возникновении**



# Современная нормативная правовая база



- Санитарно-эпидемиологические правила СП №3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ инфекции».
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- Санитарно-эпидемиологические правила СП от 28.02.2008 г. № 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
- Санитарно-эпидемиологические правила СП от 28.01.2008 г. №1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами 3-4 групп патогенности (опасности)» и возбудителями паразитарных болезней» (с дополнениями и изменениями (СП 1.3.2518-09)).
- Санитарно-эпидемиологические правила СП от 25.06.2003 г. №1.3.1285-03 «Безопасность работы с микроорганизмами 1-2 групп патогенности (опасности)» (с дополнениями и изменениями).
- Письмо Минздрава России, Росздравнадзора от 28.12.2012 г. №044-1308/12 «О порядке проведения мониторинга безопасности медицинских изделий для организаций здравоохранения».
- Методические рекомендации «Порядок использования, сбора, хранения, транспортирования, уничтожения, утилизации (переработки) самоблокирующихся шприцев и игл инъекционных однократного применения», Утвержденным Роспотребнадзором №0100/3856-05034 от 11.11.2005 г.
- Методические указания «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения (МУ 3.1.2313-08).
- Методическое пособие МосМП 2.1.3.007-04 «Организация санитарно-эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями медицинского персонала в г. Москве. Меры профилактики», утвержденное главным государственным санитарным врачом по г. Москве 13.09.2004 г.
- Методические рекомендации от 14.04.2004 г. № 21 «Профилактика профессионального заражения медицинских работников скорой и неотложной медицинской помощи».
- Методические рекомендации от 26.12.2005 г. «Организационно-методические основы защиты медицинских работников, имеющих контакт с инфекционными агентами, от заражения инфекциями».
- Методические рекомендации от 06.08.2007 г. № 5961-РХ «Предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте».
- Методические рекомендации от 16.08.2007 г. № 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний».
- Методические рекомендации от 20.09.2007 г. № 6963-РХ «Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий».
- Методические рекомендации от 2007 г. № 4 «Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию в системе профилактических мероприятий профессионального заражения медицинских работников».
- Методическое пособие МосМП от 13.09.2004 г. № 2.1.3.007-04 «Организация санитарно-эпидемиологического за внутрибольничными инфекциями медицинского персонала в г. Москве. Меры профилактики».
- Методическое письмо по контролю за организацией труда в стоматологических учреждениях, утверждены Руководителем Департамента образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Минздрава России № 15-23/1 от 13.11.2002 г. и Руководителем Департамента организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России № 10-2/2096 от 13.11.2002г.
- Практическое руководство «Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников», М.: Издательство РАМН, 2006. 152 с.

# *Понятия, определения и термины*

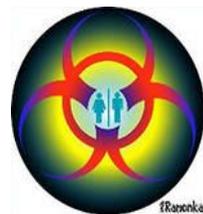
# Понятия, определения и термины



Авария - нештатная ситуация, при которой создается реальная или потенциальная возможность выделения патогенного агента в воздух производственной зоны, окружающую среду или заражения персонала.



Производственная микротравма - незначительное повреждение тканей организма работников (укол, ссадина, царапина и др.), вызванное внешним воздействием опасного производственного фактора, которое не повлекло за собой временную утрату трудоспособности работника и необходимость его перевода на другую работу.



Биологическая безопасность - система медико-биологических, организационных, инженерно-технических мероприятий и средств, направленных на защиту работающего персонала, населения, окружающей среды от воздействия патогенных биологических агентов.



Патогенные биологические агенты (ПБА) - патогенные для человека микроорганизмы (бактерии, вирусы, хламидии, риккетсии, простейшие, грибы, микоплазмы), а также инженерно-модифицированные микроорганизмы, яды биологического происхождения (токсины), гельминты, и материал (включая кровь, другие биологические жидкости и экскреты организма), подозрительные на содержание перечисленных агентов.



# Понятия, определения и термины



Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг (ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., ст. 2).



Медицинское услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., ст. 2).



Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности (ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., ст. 2).



Исследования, манипуляции и процедуры – отдельные медицинские мероприятия, направленные на оказание медицинской помощи, описываемые требованиями к технологиям их выполнения, но не имеющие самостоятельного законченного профилактического, диагностического, лечебного или реабилитационного значения, являющиеся вспомогательными элементами медицинских услуг (ОСТ 91500.01.0007-2001).





# Понятия, определения и термины

Вскрытие трупа – исследование тела умершего, заключающееся в последовательном извлечении и препаровке органов и тканей с выявлением имеющих в них патологоанатомических изменений и установления причин смерти (Энциклопедический словарь медицинских терминов – М: 1982, т.1, с. 227).

Патологоанатомическое исследование – вид медицинской деятельности, направленный на диагностику, прижизненный и посмертный контроль качества медицинского вмешательства, включающий в себя биопсийное исследование, исследование операционного материала, исследование последа, экспертное консультирование, экспертную оценку последствий (исходов) медицинского вмешательства, патологоанатомическое вскрытие (аутопсию), экспертизу по материалам медицинской документации умершего, установление причины смерти.

Процедуры сестринского ухода: производимые по определенному плану действия среднего медицинского персонала, представляющие собой сложную или комплексную медицинскую услугу, направленные на профилактику, диагностику или лечение определенного заболевания, синдрома (ОСТ 91500-01.0005-2001).

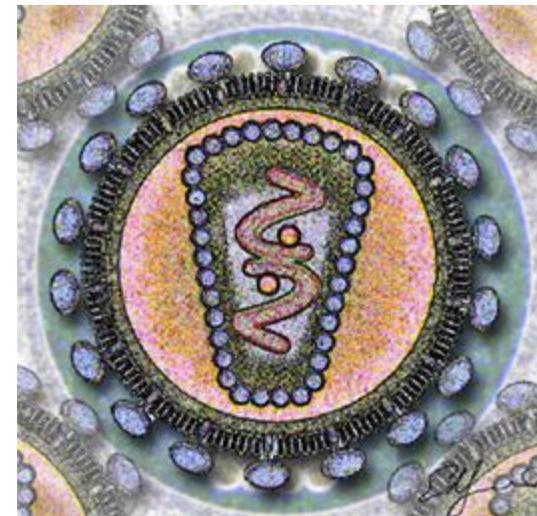
Исследования диагностические - исследования объектов биотопической и абиотической природы, проводимые с целью обнаружения и идентификации возбудителя, его антигена или антител к нему

Лаборатория - организация или ее структурное подразделение, выполняющее экспериментальные, диагностические или производственные работы с патогенными биологическими агентами

Обращение с отходами – деятельность, в процессе которой образуются отходы, а также деятельность по сбору, перемещению, транспортированию и обеззараживанию их.

***Инфекции с парентеральным  
путем передачи  
Общие сведения об их  
эпидемиологии и профилактике***

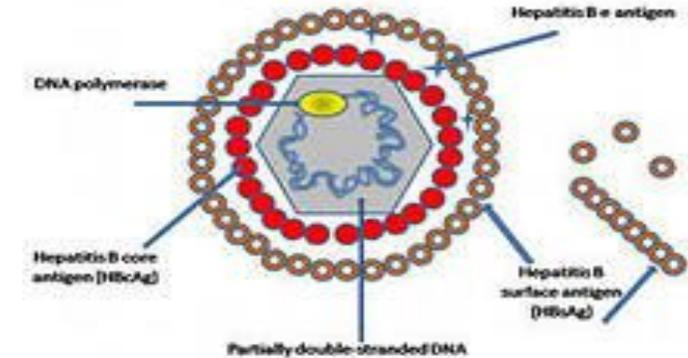
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, вызывающий заболевание — ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД)



ВИЧ может содержаться практически во всех биологических жидкостях организма. Однако достаточное для заражения количество вируса присутствует только в крови, сперме, влагалищном секрете, предсеменной жидкости, лимфе и грудном молоке (грудное молоко опасно только для младенцев — в их желудке ещё не вырабатывается желудочный сок, который убивает ВИЧ). Заражение может произойти при попадании опасных биожидкостей непосредственно в кровотоки человека, а также на повреждённые слизистые оболочки (что обуславливается всасывающей функцией слизистых). Если кровь ВИЧ-инфицированного попадает на открытую рану другого человека, из которой кровь течет, заражения, как правило, не происходит.

ВИЧ является нестойким — вне среды организма при высыхании крови (спермы, лимфы и влагалищного секрета) он погибает. Бытовым путём заражения не происходит. ВИЧ практически моментально погибает при температуре выше 56 градусов Цельсия.

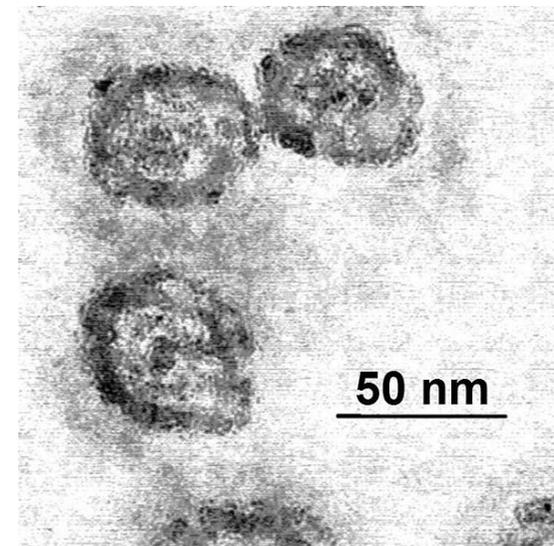
Гепатит В — вирусное заболевание, возбудителем которого является вирус гепатита В (в специальной литературе его могут обозначать «вирус ГВ», ВГВ или HBV) из семейства гепаднавирусов.



Вирус отличается чрезвычайно высокой устойчивостью к различным физическим и химическим факторам: низким и высоким температурам (в том числе кипячению), многократному замораживанию и оттаиванию, длительному воздействию кислой среды. Во внешней среде при комнатной температуре вирус гепатита В может сохраняться до нескольких недель: даже в засохшем и незаметном пятне крови, на лезвии бритвы, конце иглы. В сыворотке крови при температуре +30°C инфекционность вируса сохраняется в течение 6 месяцев, при температуре -20°C около 15 лет; в сухой плазме — 25 лет.

Механизм передачи инфекции — парентеральный. Заражение происходит естественным (половой, вертикальный, бытовой) и искусственным (парентеральным) путями. Вирус присутствует в крови и различных биологических жидкостях — слюне, моче, сперме, влагалищном секрете, менструальной крови и др. Контагиозность (заразность) вируса гепатита В превышает контагиозность ВИЧ в 100 раз. Наибольшее значение имеет парентеральный путь — заражение при лечебно-диагностических манипуляциях, сопровождающихся нарушением целостности кожного или слизистого покрова через медицинский, стоматологический, маникюрный и прочий инструментарий, трансфузии крови и её препаратов.

Гепатит С — антропонозное вирусное заболевание с парентеральным механизмом заражения, наиболее часто протекающее в виде посттрансфузионного гепатита с преобладанием безжелтушных и склонное к хронизации.



Источником инфекции являются больные с активным гепатитом С и латентные больные — носители вируса. HCV-инфекция является инфекцией с парентеральным механизмом заражения — через инфицированную кровь и её компоненты. Инфицирование возможно при парентеральных манипуляциях, в том числе в медицинских учреждениях, включая оказание стоматологических услуг, через инъекционное оборудование, при акупунктуре, пирсинге, нанесении татуировок, при оказании ряда услуг в парикмахерских, однако при половых контактах вероятность заболеть гепатитом С гораздо меньше, чем гепатитом В, и сводится к минимальным показателям.



**Существует еще ряд инфекционных заболеваний с парентеральным путем передачи инфекции в т.ч. саркома Эпштейна Бара, гепатит D, малярия, токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, контагиозные геморрагические вирусные лихорадки, некоторые онковirusы и др.**



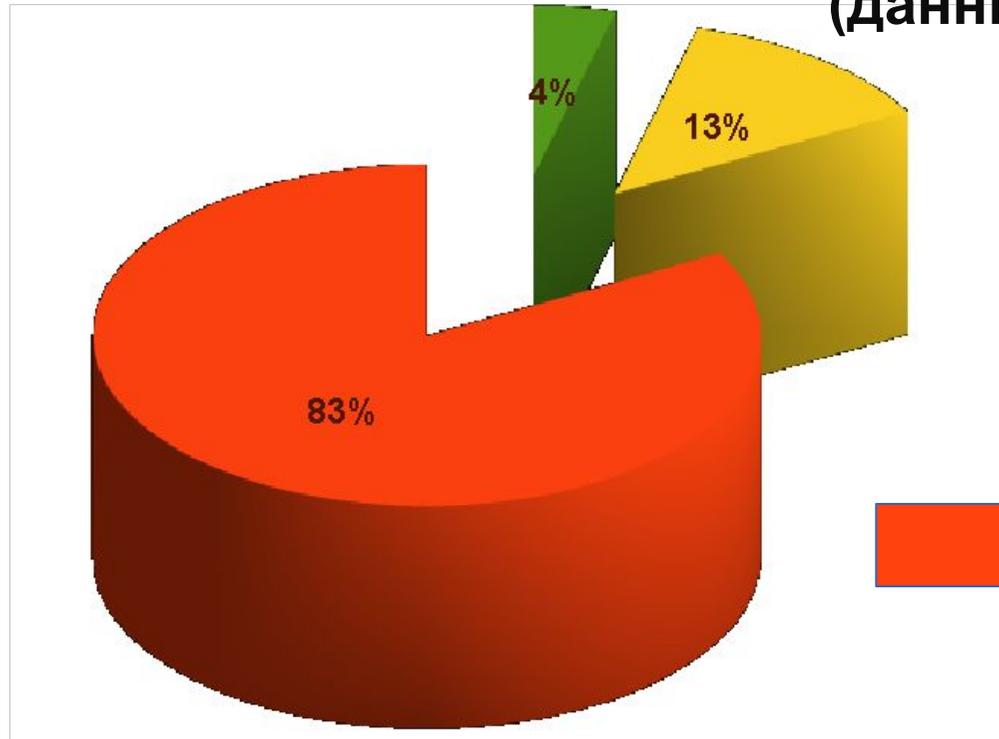
**ОСТОРОЖНО**  
биологическая  
опасность

**Биологические жидкости, при контакте с которыми возможно заражение инфекциями с парентеральным путем передачи:**

- кровь и ее компоненты;
- семенная жидкость;
- вагинальные секреты;
- любые жидкости с примесью крови и ее компонентов;
- культуры и культуральные среды, содержащие возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней с парентеральным путем передачи инфекции;
- синовиальная жидкость;
- цереброспинальная жидкость;
- плевральная, перикардальная и перитонеальная жидкости;
- амниотическая жидкость,
- слюна при выполнении стоматологических процедур (по данным литературы ВИЧ не передается);
- нефиксированные биоптаты и аутоптаты

# Причины заболеваемости медицинских работников инфекциями с парентеральным путем передачи в зависимости от вида аварийной ситуации

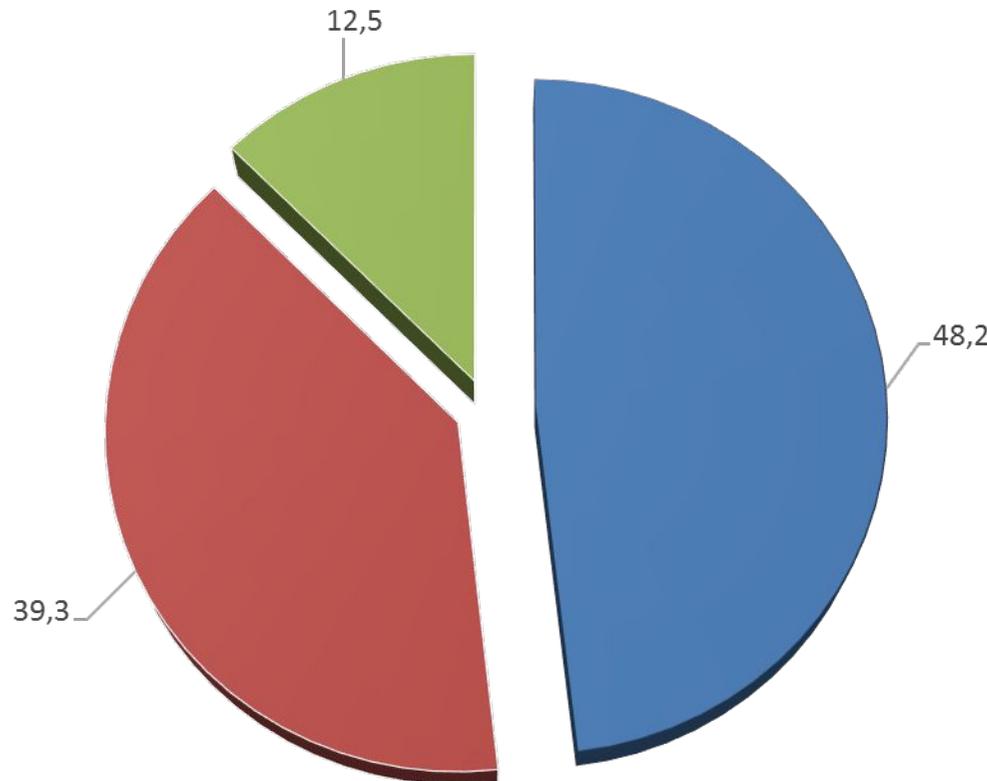
(данные ВОЗ)



Риск заражения при уколе рук иглой или порезе составляет:  
гепатит В - 3,0-30,0%,  
гепатит С - 1,8%,  
ВИЧ-инфекции - 0,33 %.

- Глубокая рана иглой с кровотечением
- Поверхностная рана
- Попадание биологических жидкостей на неповрежденную кожу (слизистые)

## Случаи инфицирования ВИЧ медицинских работников



Первый случай заражения медицинского работника ВИЧ-инфекцией в результате укола иглой был описан в 1984 году. В настоящее время в мире описано 344 случая профессионального заражения медработников ВИЧ-инфекцией. Среди них 106 относят к доказанным случаям, а 238 - к случаям, в которых профессиональный контакт как причина заражения является предположительным

Медицинские сестры    Сотрудники клинических лабораторий    Врачи хирурги

Показатели заболеваемости (носительства) инфекциями с парентеральным путем передачи среди населения города Москвы за 2005, 2010 - 2012 гг. (на 100 тыс).



Наименование показателя	2005	2010	2011	2012	
Острый вирусный гепатит В	6,87	3,97	3,38	2,76	↓
Острый вирусный гепатит С	4,21	2,7	2,39	2,94	↑
Хронический вирусный гепатит В	5,98	9,81	10,26	10,63	↑
Хронический вирусный гепатит С	27,58	43,99	43,98	43,01	↓
Носительство вирусного гепатита В	45,39	26,54	28,08	50,03	↑
ВИЧ	2,04	5,01	5,97	5,76	↓
ВИЧ носительство	7,55	8,59	8,54	9,81	↑
Цитомегаловирусная инфекция	0,92	1,42	1,48	3,37	↑
Малярия	0,53	0,37	0,25	0,21	↓
Токсоплазмоз	0,55	0,55	0,71	2,41	↑

Отмечаются высокие показатели заболеваемости (носительства) инфекциями с парентеральным путем передачи, показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом С, хроническим гепатитом В, ВИЧ носительство, цитомегаловирусной инфекцией, токсоплазмозом, что формирует высокие риски заболеваемости этими инфекциями медицинских работников



Показатели движения больных и медицинских манипуляций с нарушением кожных покровов в учреждениях здравоохранения города Москвы за 2011 - 2012 гг. (абс. фф №14 и 30)

Наименование показателя	2005	2011	2012	
Поступило больных	1571695	1878280	1820737	↓
Выписано больных	1529288	1774986	1838280	↑
Провено койко-дней	24422429	24822429	24989863	↑
Проведено операций в стационаре (всего)	486862	611940	620478	↑
В т.ч. с использованием эндокопической аппаратуры	44695	88622	89587	↑
Рефлексотерапия (к-во процедур)	1661717	1554178	1571691	↑
Число операций в амб.-пол.учреждениях	283303	330181	324248	↑
Число больных, которым было сделано переливание крови	269956	287277	274954	↓
Число больных, которым сделан гемодиализ	2613	2949	3480	↑
Число проведенных гемодиализов	94674	115605	167757	↑
Число больных, которым сделан перитонеальный диализ	524	528	541	↑



Отмечаются высокие показатели движения больных и медицинских манипуляций с нарушением кожных покровов (инвазивная агрессия).  
Большинство из них характеризуется ростом

# Частота носительства парентеральных вирусных гепатитов среди отдельных категорий больных и медицинского персонала учреждений здравоохранения города Москвы

## Частота выявления маркеров парентеральных вирусных гепатитов среди пациентов отделений гемодиализа в 2011, 2012 гг. (абс/%)

Антиген	2011	2012
HBs	153/2,4%	145/3,1%
HCV	319/6,3%	357/11,4%

## Частота выявления маркеров парентеральных вирусных гепатитов у медицинского персонала групп высокого риска заражения в 2011, 2012 гг. (абс/%)

Антиген	2011	2012
HBs	926/0,6%	474/0,3%
HCV	1196/0,8%	696/0,5%



Отмечается высокий уровень носительства парентеральных вирусных гепатитов среди пациентов отделений гемодиализа и медицинского персонала из групп высокого риска заражения

# Показатели охвата прививками против вирусного гепатита В медицинского персонала учреждений здравоохранения города Москвы

Охват прививками против вирусного гепатита В среднего медицинского персонала в 2011, 2012 гг. (абс/%)

Привито	2011	2012
ВГВ	73539/96,9%	74240/97,2%
В том числе 3-х кратно	72604/95,7%	72955/95,8%

Охват прививками против вирусного гепатита В врачей в 2011, 2012 гг. (абс/%)

Привито	2011	2012
ВГВ	47225/95,8%	47249/95,7%
В том числе 3-х кратно	45315/91,9%	45444/92,0%



Отмечается высокий уровень охвата профилактическими прививками против вирусного гепатита В всех категорий медицинского персонала



**Организация работы по предотвращению  
возникновения аварийных ситуаций  
(в т.ч. производственных микротравм),  
профилактике профессионального заражения  
медицинских работников инфекциями с  
парентеральным путем передачи на примере  
учреждений здравоохранения города Москвы**



# Основные факторы риска возникновения инфекций с парентеральным путем передачи среди медицинских работников на примере города Москвы

Выраженные риски возникновения инфекций с парентеральным путем передачи среди медицинского персонала

Комплексный подход к организации мероприятий по профилактике профессионального заражения медицинских работников инфекциями с парентеральным путем передачи в учреждениях здравоохранения города



# **Подходы к организации работы по профилактике инфекций с парентеральным путем передачи среди медицинских работников**

- Эффективные контрольные мероприятия по обеспечению безопасных условий труда медицинского персонала.
- Создание системы регистрации аварийных ситуаций (Журналы учета аварийных ситуаций (в том числе производственных микротравм) и профилактических мероприятий медицинским работникам.)
- Внедрение системы эпидемиологического расследования по каждой аварийной ситуации с составлением акта.
- Обеспечение направления медицинского работника в диспансерный кабинет учреждения (обязательно должна быть сделана запись об аварийной ситуации в первичной медицинской документации (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта амбулаторного больного и т.д.)).
- Обеспечение направления медицинского работника в случае аварийной ситуации при оказании медицинской помощи пациенту с ВИЧ-инфекцией в МГЦ СПИД для проведения всего комплекса профилактических мероприятий профессионального заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией.

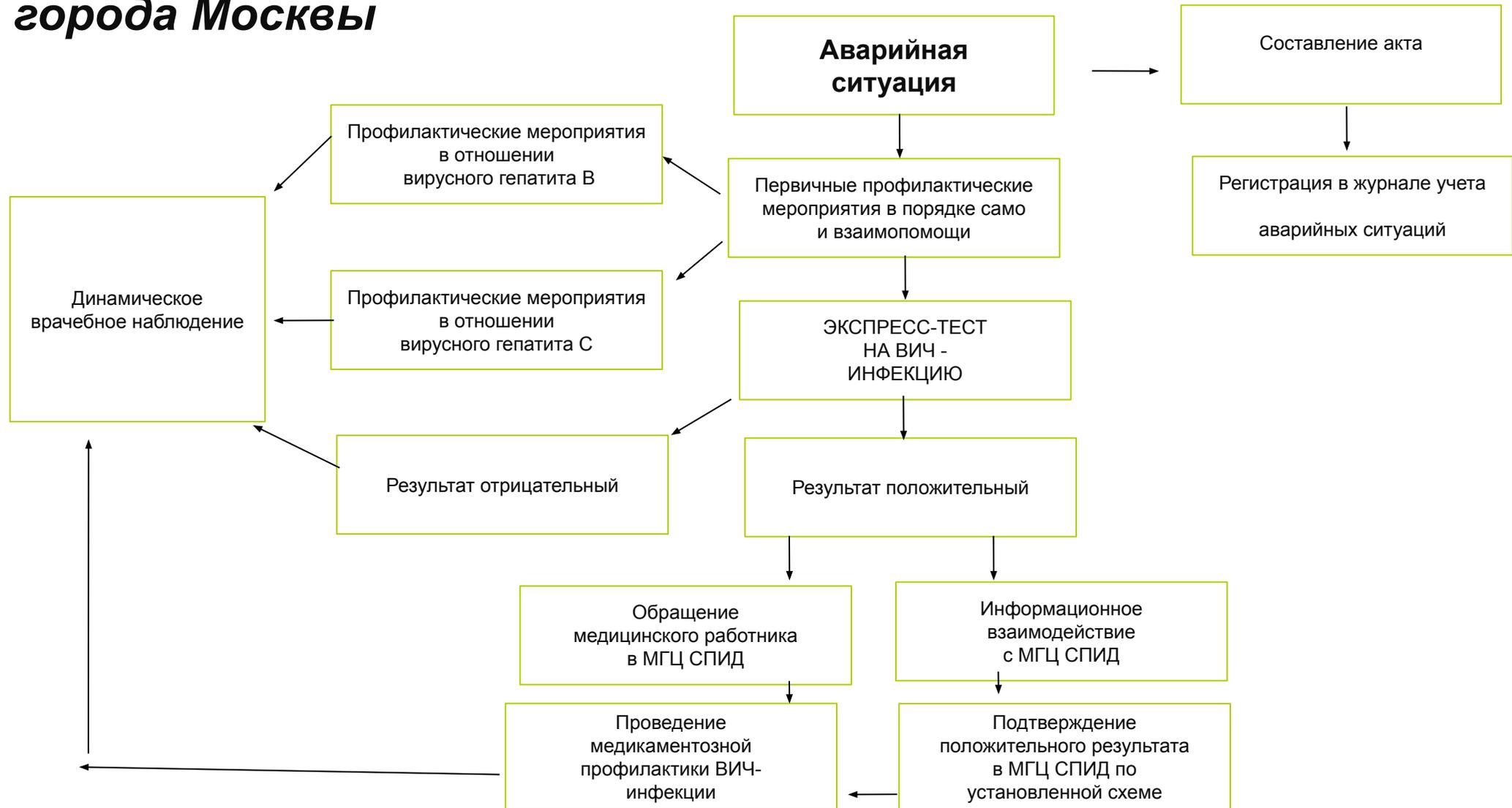




# **Подходы к организации работы по профилактике инфекций с парентеральным путем передачи среди медицинских работников**

- Проведение необходимого комплекса диагностических мероприятий (забор крови пациента и медицинского работника для исследования на маркеры вирусных гепатитов и биохимический анализ крови немедленно после аварийной ситуации или не позднее 48 часов после нее. Далее исследование крови медицинского работника повторить после аварии, на вирусный гепатит В – через 1,3,6 месяцев, а на вирусный гепатит С – через 2, 4 и 6 месяцев).
- Обеспечение проведения комплекса диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий при угрозе профессионального заражения медицинских работников.
- Обеспечение наличия во всех структурных подразделениях, в составе которых имеются операционные, процедурные, перевязочные и т. п., манипуляционные кабинеты аварийной аптечки и аварийной укладки, а также не снижаемого запаса дезинфицирующих средств (необходимый на 1 месяц работы учреждения).
- Организация обучения медицинского персонала постановке быстрых тестов на ВИЧ-инфекцию (или на базе лабораторного отделения МГЦ СПИД, а также в рамках выездных занятий работниками лабораторного отделения).

# Алгоритм действий в аварийных ситуациях в учреждениях здравоохранения города Москвы





***Факторы риска заражения  
медицинских работников  
инфекциями  
с парентеральным путем  
передачи в учреждении  
здравоохранения***



# Факторы риска



- инфекционный и социальный статус пациента (носитель, острое или хроническое заболевание) и стадия заболевания (например: СПИД. Если у пациента острая инфекция или поздняя стадия заболевания, то концентрация вируса в крови больше и риск заражения выше);
- отсутствие лечения противовирусными препаратами антиретровирусной терапии (получение пациентом антиретровирусной терапии снижает риск заражения);
- достаточное количество вируса - соответствующая его концентрация;
- наличие у пациента устойчивых к лечению штаммов вирусов (в этом случае антиретровирусная терапия может быть неэффективна);
- биологическая жидкость, с которой произошел контакт (кровь, ее компоненты, другое);
- степень и характер контаминации кровью, ее компонентами или другими биологическими жидкостями медицинских изделий, аппаратуры, поверхностей, одежды и др. (например: укол иглой после взятия крови из вены опаснее по сравнению с уколом иглы после внутримышечной инъекции и т.п.);
- характер контаминации медицинского персонала биологическими жидкостями (порез, укол, попадание на слизистые, попадание на не поврежденные кожные покровы и др.);





# Факторы риска



- степень и характер нарушения целостности кожных покровов и слизистых при производственных микротравмах (укол опаснее пореза и др.):
- иммунный и инфекционный статус медицинского работника, получившего производственную микротравму или загрязнение слизистых глаз, полости рта и носа биологическими жидкостями;
- уровень знаний медицинских работников правил ликвидации аварийной ситуации и мер профилактики в случае ее возникновения (своевременная и правильная обработка раневой поверхности, промывание антисептическим раствором и др.);
- наличие ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита (медработник на время заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контакта с предметами для ухода за ними). При необходимости выполнения процедур, манипуляций и т.д. все поврежденные участки должны быть закрыты напалечниками, лейкопластырем и др.;
- усталость и бессонные ночи;
- сестринский уход;
- смена белья.



***Безопасные методы работы,  
обеспечивающие эффективную  
профилактику инфекций с  
парентеральным путем передачи  
среди медицинских работников***

# Безопасные методы работы



ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА  
КОНТРОЛЬ В ЛПУ

- устранение угрозы возникновения аварийной ситуации путем замены инъекций на другие пути введения лекарственных средств, использование безыгольных инжекторов и отказа от использования острых инструментов (например, путем замены хирургических игл, используемых на всех тканях, кроме кожи, на иглы с тупыми концами; отказа от использования ножниц с острыми концами и т.д.);
- инженерные решения, которые снижают риск аварийной ситуации, такие, как автоматически убирающиеся или автоматически затупляющиеся иглы и др.;
- забор биологического материала закрытыми системами особенно у заведомо инфицированных пациентов (например: вакуумный забор венозной крови с помощью специальных пробирок (вакутейнеров), позволяющий избежать контакта медицинского персонала с кровью пациента, безопасный для работников, производящих венепункцию, и для персонала клинических лабораторий, поскольку пробирки с кровью герметично упакованы);
- максимальное использование одноразового инструментария и расходных материалов;
- использование установок для автоматической обработки медицинских изделий, в том числе эндоскопических аппаратов и инструментов к ним;
- внедрение других современных безопасных технологий, оборудования, инструментов;
- организация безопасного обращения с отходами, опасными в эпидемиологическом отношении и др.



# Безопасные методы работы



Медицинские работники обязаны:

- Помнить и соблюдать основные правила безопасности в части защиты кожи и слизистых при контакте с любыми биологическими жидкостями и биоматериалом, а также с загрязненными ими медицинскими изделиями, медицинским оборудованием, медицинскими отходами и др.:
  - использовать обязательно перчатки при любых парентеральных манипуляциях у пациента; контакте с кровью, ее компонентами и другими биологическими жидкостями; соприкосновении со слизистыми оболочками, поврежденной кожей пациентов; контактах с предметами и поверхностями, загрязненными кровью, ее компонентами или другими биологическими жидкостями, при проведении внутривенных, внутримышечных инъекций и других парентеральных манипуляций (действий), а также при обращении с медицинскими отходами.
- При надевании перчаток их необходимо проверить на целостность. Перчатки, снятые единой рукой, повторно не используют из-за возможности загрязнения рук. При разрыве перчаток от соприкосновения с иглой или другими острыми предметами, загрязненными биологическими жидкостями пациента, их необходимо снять и надеть новые. По возможности обеспечить дифференцированный подход по подбору перчаток в соответствии с выполняемыми манипуляциями и используемыми дезсредствами для их обработки. В случае одновременного использования двух пар перчаток, нижняя пара по возможности должна быть другого цвета;



# Безопасные методы работы

Медицинские работники обязаны:



- мыть руки до и после каждого контакта с пациентом;
- осматривать кожу рук, при наличии на руках микротравм (порезы, уколы, царапины, ссадины) заклеивать поврежденные места лейкопластырем, а также использовать напалечники;
- смазывать руки кремом или смягчающим средством для профилактики микротравм и восстановления функций кожи регулярно (1-2 раза в день);
- выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста, который может в случае разрыва перчаток или пореза продолжить ее выполнение, при приеме родов и осуществлении ухода в послеродовом периоде, в том числе за ВИЧ-инфицированной родильницей и ее новорожденным;
- проводить проверку (убедиться) целостности (укомплектованности) аварийной аптечки при подготовке к проведению манипуляции пациенту с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и др.;



# Безопасные методы работы

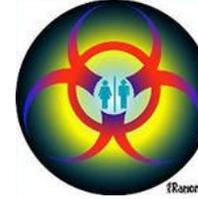


Медицинские работники обязаны:

- использовать специальную влагонепроницаемую одежду при возникновении риска возможного попадания брызг крови, ее компонентов и других биологических жидкостей на открытые участки тела и одежду;
- использовать при выполнении любых манипуляций медицинского характера халат, шапочку, одноразовую маску, сменную обувь. Использовать обязательно маску и очки в тех случаях, когда возможно разбрызгивание крови или других биологических жидкостей больного (хирургические операции, роды, удаление аспирантов, оказание экстренной помощи при несчастных случаях и обильном кровотечении, вскрытие тел умерших), при оказании стоматологической помощи и др., при необходимости использовать прорезиненный фартук;
- не переливать биологические жидкости через край, а также переворачивать пробирки для смешивания сыворотки, даже с плотно закрытой крышкой;
- использовать при манипуляциях забора биологических жидкостей при помощи резиновых груш, автоматических пипеток, дозаторов и др.;
- доставлять образцы биологических жидкостей, тканей в лаборатории, патологоанатомические отделения и др. в емкостях с плотно закрытыми крышками (пробками), категорически запрещается доставка образцов в руках, карманах халатов, сумках, портфелях и других предметах личного пользования и иных;



# Безопасные методы работы



ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА  
КОНТРОЛЬ В ЛПУ

Медицинские работники обязаны:

- рассматривать все белье, на котором имеются кровь и жидкие выделения, как потенциально инфицированное, свести к минимуму соприкосновение с загрязненным, помещать его в маркированные мешки или контейнеры, влажное белье перевозить в непромокаемых мешках и контейнерах;
- не проводить реанимационные мероприятия, в частности искусственную вентиляцию легких, по принципу «изо рта в рот», без использования для этих целей защитных приспособлений (салфетки, мундштуки, воздуховоды и др.);
- максимально использовать медицинские изделия одноразового применения;
- разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с биологическими жидкостями, проводить только в резиновых перчатках после предварительной дезинфекции (обеззараживания) дезинфицирующим средством, обладающим вирулоцидным действием;
- проводить обработку рабочих поверхностей рабочих столов в конце рабочего стола (в случае загрязнения биологическими жидкостями немедленно) дезинфицирующими средствами по режиму вирусных инфекций), если поверхности загрязнены биологическими жидкостями обеззараживание проводить дважды: немедленно и с интервалом 15 минут;
- заполнять любую документацию на чистом столе;
- не принимать пищу, не пить, не курить и не пользоваться косметикой на рабочем месте, где проводились работы с кровью или другими биологическими жидкостями;
- проводить замену любых средств индивидуальной защиты при их загрязнении.



# Безопасные методы работы



ЭЛЕКТРОННАЯ СИСТЕМА  
КОНТРОЛЬ В ЛПУ

Меры предосторожности при выполнении манипуляций с колюще-режущим инструментарием (иглы, скальпели, боры и др.):

- избегать уколов, порезов перчаток и рук (помнить, что спешка при работе с режущими и колющими предметами, может вызвать травмы кожных покровов);
- не надевать колпачки на иглы после проведения инъекций и др. манипуляций (действий);
- не манипулировать иглами после использования (особенно до их дезинфекции), не сгибать и не ломать их; не пытаться снимать иглы с одноразовых шприцев без специальных приспособлений (специальные контейнеры с иглоотсекателями или другими безопасными приспособлениями);
- не передавать режущие и колющие предметы (особенно использованные), в том числе и в ходе операции, из рук в руки, а передавать их только через промежуточный лоток;
- не использовать пальцы для направления иглы (желательно изменить хирургические приемы с переходом на использование иглодержателей);
- соблюдать особую осторожность при замене игл и переносе жидких субстанций из одной емкости в другую;



# Безопасные методы работы



Меры предосторожности при выполнении манипуляций с колюще-режущим инструментарием (иглы, скальпели, боры и др.):

- уничтожать иглы и шприцы безопасным способом. Выбрасывать пришедшие в непригодность колюще-режущие медицинские изделия, в т.ч. одноразового применения, в специальные не прокалываемые контейнеры;
- изымать немедленно из употребления иглу или инструмент, нанесшие травму;
- не производить забор крови из вены через иглу непосредственно в пробирку. Все манипуляции по забору крови и сыворотки выполнять при помощи резиновых груш, автоматических пипеток, дозаторов;
- рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные;
- открывать бутылки, флаконы, пробирки с кровью или сывороткой, избегая уколов и порезов перчаток и рук;
- собирать упавшие на пол иглы только магнитом и др.

***Основные мероприятия  
(действия) при возникновении  
аварийных ситуаций на  
рабочем месте***



# **Мероприятия при повреждении кожных покровов медицинскими изделиями, загрязненными кровью пациента (укол, порез, царапина, ссадина и др.):**

- Немедленно перчатки обработать салфеткой, смоченной кожным антисептиком (дезинфектантом); вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом; снять перчатки рабочей поверхностью внутрь, поместить в дезинфицирующий раствор.
- В случае кровотечения кровь не останавливать (при отсутствии кровотечения кровь из ранки не выдавливать), стереть кровь тампоном, смоченным кожным антисептиком (в т.ч. 70 % спирт).
- Вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием и обработать их кожным антисептиком (в т.ч. 70 % спирт).
- Обработать ранку 70% спиртом, после высыхания смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода (не выдавливание крови, промывание антисептическим раствором снижает риск заражения).
- Поврежденные места заклеить лейкопластырем и в случае необходимости использовать напалечник.





## **Мероприятия при нанесении медицинскому персоналу укусов пациентами**



- Немедленно надеть перчатки, обработать их салфеткой, смоченной кожным антисептиком (дезинфектантом).
- В случае кровотечения кровь не останавливать (при отсутствии кровотечения кровь из ранки не выдавливать), стереть кровь тампоном, смоченным кожным антисептиком (в т.ч. 70 % спирт).
- Обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода (не выдавливание крови, промывание антисептическим раствором снижает риск заражения).
- Поврежденные места при необходимости заклеить лейкопластырем.
- Вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки рабочей поверхностью внутрь, поместить их в дезинфицирующий раствор.
- Вымыть руки с мылом и обработать их кожным антисептиком (в т.ч. 70 % спирт).



***Мероприятия при загрязнении кожи  
рук кровью, ее компонентами или другими биологическими  
жидкостями без повреждения кожных покровов***

- Руки тщательно протереть тампоном, смоченным кожным антисептиком (или 70,0 % спиртом) в течение 0,5-1 минуты. Не тереть!
- Вымыть руки двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть одноразовой салфеткой или индивидуальным полотенцем. Через 15 минут повторить обработку кожным антисептиком.

***Мероприятия при попадании крови, ее компонентов или других  
биологических жидкостей на незащищенную кожу  
(открытые участки кожи)***



- Немедленно, промыть загрязненный участок кожи проточной водой с мылом (при не возможности, протереть салфеткой обильно смоченной водой).
- Загрязненное место, немедленно, обработать кожным антисептиком (в т.ч. 70% спирт) в течение 0,5-1 минуты. Не втирать!
- Через 15 минут повторить обработку кожным антисептиком.

## Мероприятия при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз, носа и рта



- При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз и носа их следует сразу же промыть под проточной водой в течение 5 мин. **Не тереть!**
- При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую рта. Полость рта и горло немедленно прополоскать большим количеством воды, затем 70 % этиловым спиртом (сплюнуть, не глотать).
- при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз промыть их сразу водой или 1 % раствором борной кислоты (особенно при известном ВИЧ-статусе пациента), или раствором марганцево-кислого калия в разведении 1:10000 (раствор готовят ex tempore - навеску перманганата калия 0,1 г растворить в (0,01%? раствор) в 200 мл воды методом встряхивания до полного растворения кристаллов, затем к 40,0 полученного раствора добавить 160 мл воды;
- при попадании на слизистую оболочку носа – обработать 1 % -м раствором протаргола или раствором марганцево-кислого калия в соотношении 1:10000;
- при попадании на слизистую оболочку рта – прополоскать 70% раствором спирта или 0,05 % раствором марганцево-кислого калия или 1 % раствором борной кислоты.

# Мероприятия при попадании крови и других биологических жидкостей на спецодежду (халат, костюм, очки, экран, шапочка, колпак, обувь,



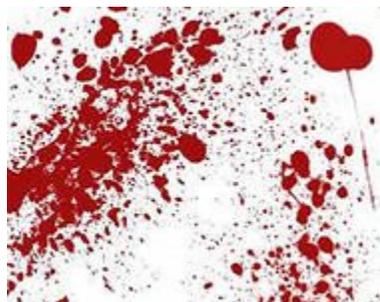
- Спецодежду немедленно аккуратно снять, сворачивая загрязненной стороной во внутрь, при этом, манипулировать в перчатках (перчатки снимать в последнюю очередь).

В зависимости от существующей системы в учреждении обработки белья:

а) при отсутствии в учреждении прачечной погрузить одежду в дезинфицирующий раствор на время, указанное в инструкции по применению используемого дезинфицирующего средства из расчета 5 л. дезинфицирующего раствора на 1 кг. сухого белья (кроме 6 % перекиси водорода, нейтрального гипохлорита кальция, которые могут разрушать ткань), затем прополоскать в воде и стирать обычным способом или сложить в стерилизационные коробки для автоклавирования;

б) при наличии в учреждении прачечной собрать одежду в мешок для грязного белья и отнести в прачечную для дальнейшей обработки.

- Участки тела под загрязненной одеждой тщательно протереть тампоном, смоченным кожным антисептиком (или 70 % спиртом) в течение 0,5-1 минуты. Не тереть!
- Вымыть руки двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть одноразовой салфеткой или индивидуальным полотенцем.
- Через 15 минут повторить обработку кожным антисептиком (для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи).
- Обувь двукратно протереть ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов (руки при этом защищают перчатками).
- Протирающую ветошь, салфетки и перчатки утилизируют после дезинфекции в соответствии со схемой удаления отходов, действующей в данном учреждении.



## Мероприятия при разбрызгивании биологических жидкостей

- При попадании незначительного количества крови и ее компонентов, других биологических жидкостей на поверхности рабочих столов, другой мебели, оборудования, стен немедленно загрязненные места обработать их двукратно с интервалом 15 минут (методом протирания либо орошения) дезинфицирующими средствами, обладающими вирулицидными свойствами. Использованную ветошь и перчатки утилизируют после дезинфекции в соответствии со схемой удаления отходов, действующей в данном учреждении.
- При наличии больших количеств крови, ее компонентов и/или других биологических жидкостей на полу или других поверхностях загрязненная поверхность засыпается сухим, гранулированным средством, обладающим значительными адсорбирующими свойствами. После полного впитывания жидкости собрать (в перчатках и маске) адсорбент в специальный одноразовый пакет либо емкость желтого цвета (для отходов класса Б), поверхность следует двукратно, с интервалом в 15 минут, протереть ветошью, смоченной дезинфицирующим средством. Затем в емкость с адсорбентом долить дезинфицирующий раствор в соотношении 1:4 (экспозиция согласно инструкции по дезсредству). Если на полу оказались большие лужи крови, следует предусмотреть использование водонепроницаемых чехлов для обуви, при угрозе разбрызгивания – очки и водонепроницаемый фартук. Снимать загрязненные чехлы с обуви и фартук следует в перчатках. Все манипуляции проводить в защитной одежде (халат, шапочка, перчатки, маска и др.).

# *Состав аварийных укладок*

# Состав аварийной аптечки



- 70 % этиловый спирт -100,0 мл;
- ватно-марлевые тампоны;
- 0,05% раствор марганцовокислого калия или навеска препарата в сухом виде с необходимым количеством дистиллированной воды для приготовления раствора 1: 10000;
- 5,0 % спиртовой раствор йода;
- бактерицидный пластырь;
- лейкопластырь;
- глазные пипетки 2 шт;
- глазные стаканчики;
- стерильные бинт и салфетки;
- ножницы;
- пальчики;
- экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию
- 1% борная кислота и (или) 1% протаргол)

# Состав аварийной укладки



- перчатки -2 пары;



- дезинфицирующее средство,  
в том числе в сухом виде;



- емкость для приготовления  
рабочего раствора;



- мерная посуда;



- адсорбирующие салфетки;



- ветошь.



# ***Регистрация аварийных ситуаций. Основные учетные и отчетные документы***

# Оформление аварийной ситуации

- О несчастном случае, происшедшем на производстве, о травмах и признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровья людей, немедленно сообщить своему непосредственному руководителю.
- Аварийная ситуация, повлекшая потерю трудоспособности работника на 1 день и более или перевод на другую работу, расследуется, как несчастный случай на производстве в соответствии со ст. 227-231 Трудового кодекса Российской Федерации и постановлением Министерства труда и социального развития РФ от 24 октября 2002 года № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях». Несчастный случай, о котором не было своевременно сообщено руководителю или в результате которого нетрудоспособность у пострадавшего наступила не сразу, расследуется по заявлению пострадавшего в течение одного месяца со дня поступления указанного заявления.
- Несчастный случай на производстве, оформленный актом по форме Н-1, регистрируется в Журнале регистрации несчастных случаев на производстве по установленной форме в соответствии с трудовым законодательством.
- Аварийная ситуация, не повлекшая потерю трудоспособности или перевод на другую работу, оформляется «Актом об аварийной ситуации» с регистрацией в «Журнале регистрации аварийных ситуаций».
- Один экземпляр «Акта об аварийной ситуации» направляется в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ», второй экземпляр остается у работодателя.



# Оформление аварийной ситуации

## Акт об аварийной ситуации (типовая форма)

Приложение 2  
к приказу Департамента  
здравоохранения города  
Москвы  
«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

(наименование учреждения,  
подпись руководителя  
учреждения или заместителя)  
«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

### АКТ

#### расследования аварийных ситуаций в учреждениях здравоохранения при оказании медицинской помощи

Акт составляется в произвольной форме в 3-х экземплярах, но должен обязательно содержать следующие сведения:

1. Наименование учреждения здравоохранения и его адрес: \_\_\_\_\_
2. Отделение, место, где произошла авария: \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. пострадавшего
4. Пол: \_\_\_\_\_
5. Должность (профессия) пострадавшего \_\_\_\_\_  
(полное наименование)
6. Стаж работы, категория \_\_\_\_\_
7. Инструктаж по мерам безопасности:  
Дата проведения \_\_\_\_\_ проверка \_\_\_\_\_ знания \_\_\_\_\_  
Кем \_\_\_\_\_ проводился \_\_\_\_\_
8. Несчастный случай (аварийная ситуация) произошел в \_\_\_\_\_ час.  
числа \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ года
9. Когда (время) и каким образом был установлен факт несчастного случая (аварии), показания свидетелей \_\_\_\_\_
10. Локализация и характер повреждения \_\_\_\_\_

11. Вид биологического материала, которым произошло загрязнение: кровь, сыворотка крови, ликвор, моча, желчь, жидкость из плевральной, брюшной полости, вагинальный секрет, гной, мокрота, другое: \_\_\_\_\_

12. Обстоятельства, условия, причины, при которых произошел несчастный случай (авария): при каком виде работ, был ли пострадавший в момент получения микротравмы (загрязнения) в состоянии алкогольного опьянения и др. \_\_\_\_\_

13. Время, прошедшее после повреждения (загрязнения), и примененный метод обработки кожных покровов и слизистых \_\_\_\_\_

14. Какие проведены профилактические мероприятия: \_\_\_\_\_

15. Продолжал ли после травмы (аварии) работу \_\_\_\_\_

16. Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию у пациента: положительный, отрицательный \_\_\_\_\_

(нужно подчеркнуть)

17. Наличие в полном объеме средств индивидуальной защиты требуемых для данного вида работ (услуг): спецодежда, перчатки (сколько пар), из какого материала изготовлены, срок годности \_\_\_\_\_, защитные очки, маска (тип маски), шиток, фартук и др. \_\_\_\_\_

18. Наличие в анамнезе предшествующих травм (микротравм) на кожных покровах и слизистых (описать локализацию и характер), проведенные профилактические мероприятия. Указать имеющиеся заболевания кожи \_\_\_\_\_

19. Данные о больном, при оказании помощи которому (работе с материалом от которого) произошло повреждение (авария): Ф.И.О., год рождения больного, домашний адрес, наличие группы риска, инфицированность, № медицинской карты больного \_\_\_\_\_

20. Предложения по устранению причин аварийной ситуации \_\_\_\_\_

21. Предложения в отношении пострадавшего медицинского работника: \_\_\_\_\_

(направить или не направлять медицинского работника для дальнейшего обследования в Московский городской центр СПИДа и/или Городской специализированный гепатологический отдел при ИКБ № 1) \_\_\_\_\_

(другие рекомендации) \_\_\_\_\_

22. Кем и когда проведено расследование: \_\_\_\_\_

Дата расследования \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. должность)

Подпись лиц, производивших расследование: \_\_\_\_\_

Форма журнала  
регистрации аварийных случаев медицинского персонала отделения

№ п/п	Дата	Описание аварийного случая	Вид оказанной помощи	Кто оказал помощь	Примечания

***Порядок динамического наблюдения и экстренной профилактики среди медицинских работников, подвергшихся риску заражения инфекциями с парентеральным путем передачи***



# Порядок динамического наблюдения и экстренной профилактики -ВИЧ инфекция

- Обстоятельства аварийной ситуации зафиксировать в Журнале учета аварийных ситуаций (в том числе производственных микротравм) и профилактических мероприятий медицинским работникам (приложение 1 к настоящему приказу). Запись, сделанная в Журнале заверяется заведующим отделением (подстанции) или другим лицом его замещающим.
- В случае аварийной ситуации, когда ВИЧ- статус пациента неизвестен, применить экспресс-тест «Ретрочек ВИЧ». При применении экспресс-теста «Ретрочек ВИЧ» строго руководствоваться краткой инструкцией, изложенной на обратной стороне упаковки. Положительный результат: появление окрашенной полосы в тестовом окне «Т» в дополнение к полосе в окне «С». **При отсутствии полосы в окне «С» - тест считается не действительным. Тест повторить!** Результаты экспресс - теста «Ретрочек ВИЧ»отмечаются в «Журнале учета аварийных ситуаций», медицинским работником, применившим экспресс - тест «Ретрочек ВИЧ», или лицом, уполномоченным вести Журнал.
- Составить акт расследования аварийных ситуаций (в том числе производственных микротравм) в учреждениях здравоохранения в случае, если известно, что пациент инфицирован. Акт составляется в 2-х экземплярах в течение 12 часов с момента аварии заведующим отделением и старшей медицинской сестрой (в ночное время, праздничные и выходные дни – дежурным администратором).
- Направить медицинского работника в диспансерный кабинет учреждения здравоохранения для внесения в медицинскую карту работника записи об аварийной ситуации с указанием проведенных профилактических мероприятий.
- Кровь больного с положительным результатом экспресс-теста направить в лабораторное отделение МГЦ СПИД, минуя скрининговую лабораторию диагностики ВИЧ-инфекции.



# Порядок динамического наблюдения и экстренной профилактики

## ВИЧ инфекция

- При положительном результате теста врач диспансерного кабинета или ответственный за ВИЧ-инфекцию в учреждении сообщает об аварийной ситуации по телефонам Московского городского центра СПИД (495) 365-56-65 и 366-62-38 и срочно направляет медицинского работника в МГЦ СПИД по адресу: Москва, 8-ая ул. Соколиной горы, д.15, корп. 5, каб. 316 для постановки на диспансерный учет и проведения медикаментозной профилактики в зависимости от степени риска инфицирования.
- Экстренная медикаментозная профилактика ВИЧ-инфекции проводится в МГЦ СПИД противовирусными препаратами, прием которых должен начинаться как можно раньше после возможного заражения, но не позднее 36 часов с момента аварийной ситуации.
- Медицинским работникам, имевшим риск профессионального заражения ВИЧ, при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в МГЦ СПИД для проведения серологических исследований проводится забор крови:- сразу после аварии (для исключения возможного факта уже имеющегося ВИЧ-инфицирования); - через 3 и 6 месяцев.
- За пострадавшим медицинским работником устанавливается диспансерное наблюдение врачом инфекционистом МГЦ СПИД в течение 6 месяцев для окончательного исключения инфицирования ВИЧ (в период 6 месячного клинического наблюдения принимается любая информация обо всех лихорадочных состояниях, экзантемах и лимфаденопатиях), а также запрещается сдача донорской крови, тканей и органов.
- При отрицательном результате экспресс-теста «Ретрочек ВИЧ» медицинского работника не направлять в МГЦ СПИД для постановки на диспансерный учёт и проведения медикаментозной профилактики.
- Доказан эффект химиопрофилактики зидовудином, при этом риск заражения снижается на 79%, при применении схем из нескольких противоретровирусных препаратов эффективность терапии возрастает.



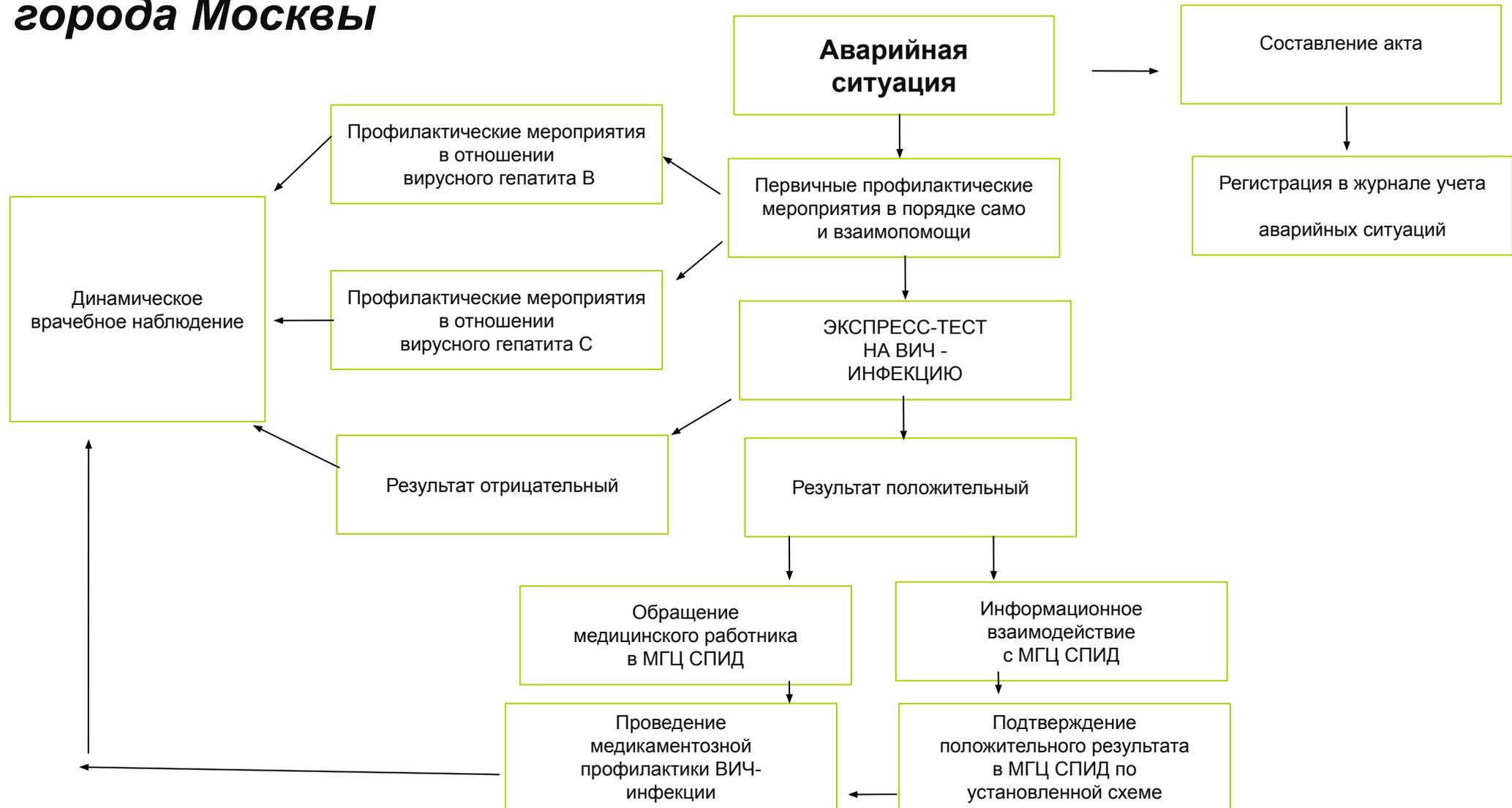
В случае аварийной ситуации осуществляется ежемесячное диспансерное наблюдение за медицинским работником в здравпункте больницы или Консультативном специализированном гепатологическом отделе ИКБ №1 (в случае первичного инфицирования медицинского работника обязательно) или наблюдение врача инфекциониста по месту жительства не менее 6-12 месяцев с обязательным контролем крови на маркеры ВГВ и ВГС.

## Профилактические мероприятия в отношении ВГВ

Статус работника, получившего травму	Результаты анализа на HBsAg источника инфекции <b>Данных нет</b>	Результаты анализа на HBsAg источника инфекции <b>Отрицательный</b>	Результаты анализа на HBsAg источника инфекции <b>HBsAg+/HBeAg+</b>
Невакцинирован	Вакцинация + введение ИГТВ	Вакцинация по схеме 0-1-2-12	Вакцинация + введение ИГТВ
Вакцинирован – титры антител в момент несчастного случая < 10 мМЕ/мл	Введение бустерной дозы	Введение бустерной дозы	Введение бустерной дозы + введение ИГТВ
Вакцинирован – титры антител в момент несчастного случая > 10 мМЕ/мл	Специальные мероприятия не нужны	Специальные мероприятия не нужны	Специальные мероприятия не нужны
Отсутствие сероконверсии после введения трех доз вакцин	Введение ИГТВ + 2 доп. дозы вакцины.	Две дополнит. дозы вакцины	Введение ИГТВ + две дополнит. дозы вакцины
Отсутствие сероконверсии после введения пяти доз вакцины	При наличии возможности – введение ИГТВ	Специальные мероприятия не нужны	Введение ИГТВ

Обследование медицинского работника на носительство анти-НСV в день аварии и в дальнейшем каждые три месяца в течение инкубационного периода (180 дней) + профилактика противовирусными препаратами.

# Алгоритм действий в аварийных ситуациях в учреждениях здравоохранения города Москвы



**При возникновении вопросов в отношении организации работы по профилактике инфекционных заболеваний с парентеральным путем передачи среди медицинских работников необходимую методическую помощь Вы всегда можете получить по электронной системе «Контроль в ЛПУ» МЦФЭР**

