

Медицинские отходы

Врач-эпидемиолог
Таранова Е.А.



СанПиН 2.1.7.2790-10
«Санитарно-эпидемиологические
требования к обращению с
медицинскими отходами»

A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

Классификация медицинских отходов

Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности (таблица 1):

- ◆ Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО).
- ◆ Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.
- ◆ Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
- ◆ Класс Г – токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.
- ◆ Класс Д – радиоактивные отходы.

Класс опасности	Характеристика морфологического состава
Класс А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО)	<p>Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.</p> <p>Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее.</p> <p>Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.</p>

Класс Б
(эпидемиологически опасные отходы)

Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями.

Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).

Пищевые отходы из инфекционных отделений.

Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев.

Живые вакцины, непригодные к использованию.

Класс В
(чрезвычайно
опасные отходы)

Материалы, контактировавшие с больными, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров, загрязненные мокротой пациентов.

Отходы класса Г
(токсикологические
опасные отходы 1-4
классов опасности).

Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и др.

Отходы класса Д

Радиологические отходы

Система сбора, временного хранения и транспортировки отходов класса А.

- ◆ Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов должны быть промаркированы «Отходы класса А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке помещения. сбор пищевых отходов осуществляется отдельно от других отходов класса А в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, установленные в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Пищевые отходы, предназначенные к вывозу для захоронения на полигонах твердых бытовых отходов, должны помещаться для временного хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов.
- ◆ Сбор отходов класса А внутри подразделений и доставку их согласно инструкции к местам временного хранения осуществляют буфетчицы, кухонные рабочие, младший медицинский персонал.

Система сбора, временного хранения и транспортировки отходов класса Б.

- ◆ Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию.
- ◆ Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую(пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку(контейнеры) **желтого цвета** или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.
- ◆ Для сбора острых отходов класса Б используются одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры).
- ◆ Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.
- ◆ В случае применения аппаратных методов допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели). Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена в специальных контейнерах.

- ◆ После заполнения пакета не более чем на $\frac{3}{4}$, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок стяжек или других приспособлений исключающих высыпание отходов класса Б.
- ◆ Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками.
- ◆ Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.
- ◆ При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.
- ◆ Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно.

- ◆ Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания.
- ◆ Химическое обеззараживание отходов класса Б на месте их образования используется как обязательная временная мера при отсутствии участка обращения с медицинскими отходами в организациях, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, или при отсутствии централизованной системы обезвреживания медицинских отходов на данной административной территории.
- ◆ Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) и аналогичные биологические жидкости больных туберкулезом допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации. При отсутствии централизованной канализации обеззараживание данной категории отходов проводят химическим или физическим методами.

Система сбора, временного хранения и транспортировки отходов класса В.

- ◆ Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие).
- ◆ Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах.
- ◆ Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы организации не допускается.
- ◆ Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокаляваемую) упаковку (контейнеры) **красного цвета** или имеющую **красную маркировку**. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.
- ◆ Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокаляваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).
- ◆ Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть в контейнерах.

- ◆ После заполнения пакета не более чем на $\frac{3}{4}$, сотрудник ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделений в открытых емкостях не допускается.
- ◆ При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.
- ◆ Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.

При сборе медицинских отходов запрещается:

- ◆ -вручную разрушать, разрезать отходы класса Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- ◆ -снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- ◆ -пересыпать(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.

Система сбора, временного хранения и транспортировки отходов класса Г.

- ◆ Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.
- ◆ Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).
- ◆ Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости («Отходы. Класс Г») в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Качественный и количественный состав медицинских отходов ГБУЗ КОПБ.

Место образования отходов	Виды медицинских отходов	Класс отходов
Процедурный кабинет	Иглы от шприцов, вакутейнеров	Б
	Одноразовые шприцы, системы для переливания крови	Б
	Ватные шарики, марлевые салфетки малые	Б
	Резиновые перчатки	Б
	Упаковка из-под стерильного одноразового инструментария	А
Клинико-диагностическая лаборатория	Резиновые перчатки	Б
	Отработанный биоматериал	В
	Марлевые салфетки, ватные шарики	Б
	Стеклянные отходы (пробирки, стекла для микроскопии)	Б
	Упаковка (картон, пластик, целлофан)	А
Другие кабинеты (окулист, ЛОР)	Ватные шарики, марлевые салфетки малые	Б
	Одноразовые шпатели	Б

Стоматологический кабинет	Резиновые перчатки	Б
	Ватные шарики Ватные валики Марлевые салфетки (малые)	Б
	Шприцы	Б
	Одноразовая одежда (нагрудники) пеленки	Б
	Отработанный биоматериал (после удаления, лечения)	Б
Аптека	Лекарственные средства с истекшим сроком годности	Г
Гинекологический кабинет	Резиновые перчатки	Б
	Пеленки одноразовые	Б
	Ватные шарики, салфетки марлевые малые	Б
	Одноразовые маски	Б
Пищеблок, буфетные отделений	Пищевые отходы	А
	Пищевые отходы из фтизиатрических отделений	Б

Учет и контроль за сбором, временным хранением медицинских отходов

Для учета медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:

- ◆ - технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении; в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов и/или вес;
- ◆ - технологический журнал учета медицинских отходов организации. В журнале указывается количество вывозимых единиц упаковки и/или вес отходов, а также сведения об их вывозе с указанием организации, производящей вывоз;
- ◆ - документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов;

Производственный контроль

за сбором, временным хранением, обезвреживанием медицинских отходов включает в себя:

визуальную и документальную проверку (не реже 1 раза в месяц):

- ◆ - количества расходных материалов (запас пакетов, контейнеров и другое), средств малой механизации, дезинфицирующих средств;
- ◆ - обеспеченности персонала средствами индивидуальной защиты, организации централизованной стирки спецодежды и регулярной ее смены;
- ◆ - регулярности удаления отходов.

Сроки хранения отходов

- ◆ Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) и аналогичные биологические жидкости больных туберкулезом допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации. При отсутствии централизованной канализации обеззараживание данной категории отходов проводят химическим или физическим методами.
- ◆ Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.
- ◆ Хранение (накопление) более 24 часов пищевых отходов, необеззараженных отходов класса Б осуществляется в холодильных или морозильных камерах.
- ◆ Обязательность смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария - не реже 72 часов.

Требования к персоналу, занятому работой с отходами

- ◆ К работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.
- ◆ К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.
- ◆ Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок. Персонал, не иммунизированный против гепатита В, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.
- ◆ При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами.
- ◆ Персонал должен работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах.

Требования к организации участка по обращению с медицинскими отходами класса В

- ◆ Участок по обращению с отходами класса В является структурным подразделением организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, или самостоятельной специализированной организацией (далее - участок). Участок располагается в специально оборудованных помещениях медицинской организации или на самостоятельной территории и осуществляет сбор, накопление, аппаратное обеззараживание/обезвреживание, утилизацию отходов классов Б и В. Размещение участка в составе медицинских подразделений не допускается (кроме помещений для обеззараживания в лабораториях, осуществляющих работы с возбудителями 1 - 4 групп патогенности). Состав и минимальные площади помещений участка представлены в приложении 1 к настоящим санитарным правилам.

Общие требования к участку.

- ◆ Участок может располагаться как в отдельно стоящем здании в хозяйственной зоне с подъездными путями, так и в составе корпуса, в том числе в подвальных помещениях с автономной вытяжной вентиляцией (за исключением установок для уничтожения отходов методом сжигания, пиролиза). Расстояние от жилых и общественных зданий до участка, оборудованного установкой для уничтожения отходов методом сжигания, пиролиза определяется в соответствии с требованиями законодательства.

- ◆ Участок должен быть обеспечен канализацией, водопроводом, электричеством, отоплением и автономной вентиляцией. Объемно-планировочные и конструктивные решения помещений участка должны обеспечивать поточность технологического процесса и возможность соблюдения принципа разделения на "чистую" и "грязную" зоны.

- ◆ На территории участка осуществляется прием, обработка (обезвреживание или обеззараживание), временное хранение (накопление) отходов, мойка и дезинфекция стоек-тележек, контейнеров и другого оборудования, применяемого для перемещения отходов.

Требования к помещениям участка.

Помещения участка предусматривают условное разделение на зоны:

- ◆ - "грязную", к которой относятся помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов, помещение обработки отходов, оборудованное установками по обеззараживанию/обезвреживанию отходов В, помещение мойки и дезинфекции. При небольших объемах возможно временное хранение поступающих отходов и их обеззараживание в одном помещении. При хранении отходов класса В более 24-х часов предусматривается холодильное оборудование.
- ◆ - "чистую", к которой относятся помещения хранения обеззараженных/обезвреженных отходов, вымытых и обеззараженных средств перемещения отходов (возможно совместное временное хранение в одном помещении), склад расходных материалов, комната персонала, санузел, душевая.
- ◆ Высота помещений принимается в соответствии с габаритами устанавливаемого оборудования, но не менее 2,6 м.
- ◆ Поверхность стен, пола и потолков должна быть гладкой, устойчивой к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств. Полы покрываются влагостойким материалом, не скользящим и устойчивым к механическому воздействию.
- ◆ Наружная и внутренняя поверхность мебели и оборудования должна быть гладкой, выполненной из материалов, устойчивых к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств.

Требования к освещению.

- ◆ Во всех помещениях предусматривается совмещенное или искусственное освещение в соответствии с гигиеническими требованиями к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий. В производственных помещениях уровень искусственной освещенности должен быть не менее 200 лк.
- ◆ Светильники должны иметь закрытые рассеиватели. Очистка светильников должна производиться не реже 2 раз в год.

Требования к организации воздухообмена.

- ◆ В помещениях участка предусматривается автономная приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением. Схема воздухообмена определяется технологическим заданием. Кратность воздухообмена по вытяжке и необходимость установки местных отсосов определяется по расчету в зависимости от вида, количества и мощности технологического оборудования.
- ◆ Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока предусматривается из помещений "грязной" зоны.

Требования к микроклимату помещений.

- ◆ Температура воздуха в производственных помещениях должна быть в пределах 18 - 25 °С, относительная влажность не выше 75%

Требования к водоснабжению и канализации.

- ◆ Основные производственные помещения (для приема и временного хранения отходов, обеззараживания, мойки и дезинфекции инвентаря и оборудования) должны оснащаться поливочным краном, трапами в полу (поддонами). В помещении обеззараживания/обезвреживания отходов предусматривается раковина для мытья рук.

Требования к оснащению участка.

- ◆ Расстановка оборудования должна производиться с учетом обеспечения свободного доступа ко всему оборудованию. Расстояние от стен до оборудования должно составлять - не менее 0,6 м, а со стороны зоны обслуживания - не менее 1,0 м. Минимальные размеры проходов должны быть не менее 0,6 м.
- ◆ Помещения приема и временного хранения отходов оснащаются весами.
- ◆ Помещения временного хранения и обеззараживания/ обезвреживания отходов оснащаются бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха.

Гигиенические требования к содержанию помещений, оборудования и инвентаря.

- ◆ Все помещения, оборудование, инвентарь должны содержаться в чистоте. Текущую уборку проводят влажным способом, не реже одного раза в день с применением моющих и дезинфицирующих средств. Генеральную уборку проводят не реже 1 раза в месяц. Обработке подлежат стены, мебель, технологическое оборудование, пол. Ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протирают оборудование, удаляют видимые загрязнения со стен, затем моют пол.
- ◆ Уборочный инвентарь, отдельный для "чистой" и "грязной" зоны, должен иметь четкую маркировку с указанием видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно в кладовых или шкафчиках основных производственных помещений.

Действия медработника при получении травмы

- ◆ В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах.
- ◆ Ответственным лицом вносится запись в журнал учета аварийных ситуаций, составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод экстренной профилактики.
- ◆ Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, проводятся в соответствии с установленными требованиями.

Аптечка «анти-спид»

- ◆ Состав аптечки согласно СанПиН 3.1.2826-30 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»: 70,0% спирт, 5,0% йод, вода, 1,0% борной кислоты, 1,0% раствор Проторгола, 0,05% раствор марганцево-кислого калия.
- ◆ Состав аптечки согласно СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции»: 70,0% спирт, 5,0% йод, вода.
- ◆ Почему **можно** применять аптечку согласно СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции»: т.к. 1,0% раствор борной кислоты – слабый дезинфектант и на вирусы не действует, 1,0% раствор Проторгола имеет срок годности всего 10 дней, при приготовлении 0,05% раствора марганцево-кислого калия крупинка может не раствориться и возможен химический ожог.
- ◆ Согласно введенного в действие приказа МЗ КО № 621 от 10.05.2016г. «Об организации работы по оказанию помощи ВИЧ – инфицированным пациентам» и требований СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ – инфекции» состав аптечки при возникновении аварийной ситуации: 70,0% спирт, 5,0% йод, вода (в кране).

Действия медицинского работника при аварийной ситуации.

1. В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 %-м спиртом, смазать ранку 5 %-м раствором йода
2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70 %-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70 %-м спиртом
3. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа, рта: ротовую полость прополоскать большим количеством воды, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть).
4. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор с концентрацией для вирусных инфекций или в бикс(бак) для автоклавирования.
5. В случае получения травмы от ВИЧ-инфицированного пациента необходимо как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ (в течение первых 2-х часов и не позднее 72 часов момента получения травмы).

6. Если травма получена от ВИЧ-инфицированного пациента и при сомнительных и положительных результатах экспресс - тестирования на ВИЧ-инфекцию постконтактную профилактику антиретровирусными препаратами начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется. Антиретровирусные препараты для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции хранятся в приемном отделении КОПБ (схема приема прилагается к препаратам).
7. Необходимо выяснить получает ли пациент лекарственные препараты против ВИЧ-инфекции (данные препараты уменьшают количество вируса ВИЧ в крови и таким образом снижают риск инфицирования при травме).
8. Если факт инфицирования ВИЧ – инфекцией пациента неизвестен необходимо провести обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции экспресс - методом тестирования на антитела к ВИЧ.
9. Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. После аварийной ситуации образцы крови пациента, от которого получена травма, и крови медработника обязательно направляются в ОЦ СПИД и ИЗ для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА, а на маркеры гепатитов В и С в соответствии с договорами с лабораториями. Медработник направляется в КОЦ СПИД и ИЗ.
10. Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения.
11. Если пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка