

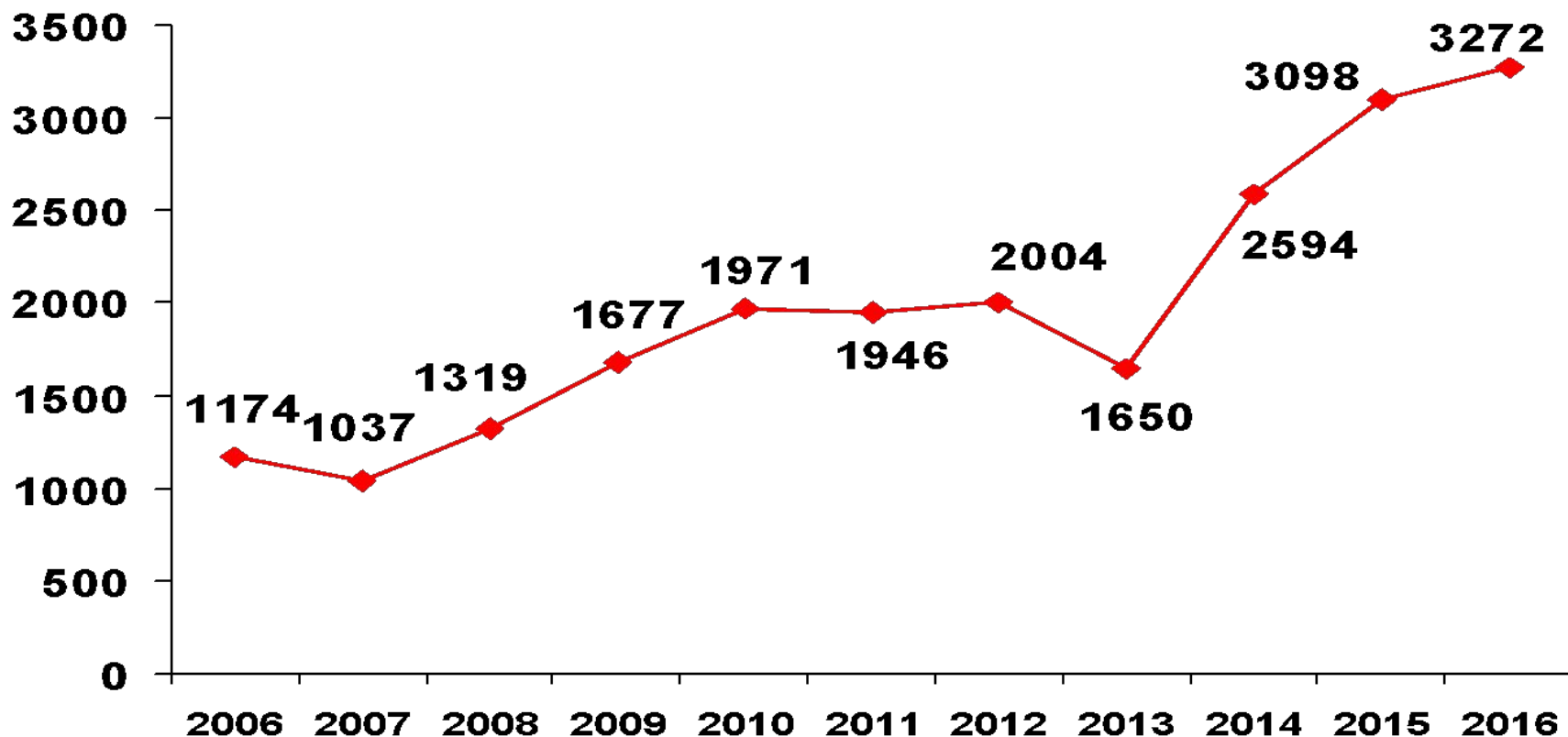
**Организация и проведение
противоэпидемических
мероприятий по ВИЧ-
инфекции при оказании
медицинской помощи.**

27.09.17г.

Факторы, повышающие риск инфицирования ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи.

- Высокая пораженность ВИЧ - инфекцией населения области - 0,49% на 100 тысяч населения, в т.ч. в старших возрастных группах.
- Среди пациентов, поступающих в стационары пораженность ВИЧ-инфекцией выше, чем в среднем по области (фтизиатрические стационары – до 30%).
- Увеличение количества больных, выявленных в поздние сроки болезни (в 2007г. – 22,7%, в 2015г. – до 60%, 2017г. – 83,5%).
- Увеличение распространенности ВИЧ среди медицинских работников (2014г. – 16 чел., 2015г. – 14 чел., 2016г. – 27 чел., 7 мес. – 14 чел.).
- Увеличение числа нуждающихся ВИЧ-инфицированных в медицинской помощи в связи с соматическими заболеваниями, требующими проведения большого количества инвазивных диагностических и лечебных процедур, в т.ч. эндоскопических - до 1634 случаев за 7 мес. 2017г.
- Уменьшение численности персонала, увеличение трудовой нагрузки на оставшийся персонал.

Госпитализация больных ВИЧ - инфекцией



Патология беременности, заболевания ЖРС, выкидыши и прерывание беременности, родоразрешение – 21% от всех госпитализаций в области, гепатиты и циррозы печени – 18%, туберкулез - 37%, пневмонии – 24%

Госпитализация в учреждения области за 6 мес.2017г.

- **г.Саратов – 805 случаев**
- - 2 гор. б-ца – 128,
- - 1 гор. б-ца – 105,
- - 8 гор. б-ца - 93 случая,
- - 6 гор. б-ца – 63,
- - ОКПТБ – 57,
- - 10 гор. б-ца – 53,
- - СОКБ – 52,
- - 9 гор. б-ца – 47,
- - СОПБ – 37,
- - ОПТД – 28,
- - ЛПТД – 20,
- - ПЦСО - 19
- **г.Балаково – 285 случаев**
- **г.Энгельс – 232 случая**
- **г. Вольск – 127 случаев**
- **г.Балашов – 41 случай**

Основные нормативные документы по профилактике передачи ВИЧ - инфекции

- СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
- СанПиН 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
- СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах».
- МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 18.03.2014г.
- МУ 3.1.3342-16 «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией».
- МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях».
- МУ 3.5.1.3439-17 «Оценка чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих в медицинской организации».
- МУ 3.1.3420-17 «Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств на желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях».

Организационные мероприятия

- Организующий приказ по профилактике ВИЧ в ЛПУ (назначение ответственных лиц по ВИЧ на уровне зам. главного врача, в т.ч. за забор крови на ВИЧ, за хранение и выдачу препаратов для профилактики вертикальной передачи ВИЧ, проведение экспресс-диагностики, их дублеров).
- Приказ по созданию и работе ГСК.
- План мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. главным врачом).
- Наличие нормативных документов по профилактике ВИЧ.
- Подготовка кадров (обращая внимание на акушеров-гинекологов, хирургов, травматологов, врачей эндоскопических отделений, специалистов торакальной хирургии, врачей педиатров, лабораторной службы, кафедральных работников, а также среднего персонала).
- Рассмотрение вопросов по ВИЧ-инфекции на медсоветах (не реже двух раз в год).

Организационные мероприятия

- Составление плана (до 21% от населения) и контроль за его выполнением по привлечению подлежащего контингента к обследованию на ВИЧ-инфекцию (группы риска, по клиническим показаниям, при любом обращении за медицинской помощью, при прохождении ежегодной диспансеризации, по эпидпоказаниям, мужья беременных, дети и подростки из семейного окружения).
- Для стационаров считать обязательным 100% обследование на ВИЧ лиц при госпитализации и по клиническим показаниям.
- Предлагается проводить обследование на ВИЧ до и после выписки из стационара пациентов, которым проводились диагностические и лечебные инвазивные методы, с длительным нахождением в медицинской организации.

Приказ МЗРФ от 09.12.16г. №946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» вступил в силу 12.01.17г.

- Пункт 10 – «информирование граждан (в возрасте от 21 до 48 лет) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ».
- Обеспечить предоставление в ГУЗ «Центр-СПИД» ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, информацию о числе пациентов в возрасте от 21 до 48 лет, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения, и числе пациентов, освидетельствованных на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимно.
- ГУЗ «СГП №14» и ГУЗ «СГКБ №5» не привлекают к обследованию на ВИЧ при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения.
- Выполнение данного приказа позволило увеличить привлечение к обследованию на ВИЧ за истекший период 2017г. до 27310 человек, прошедших диспансеризацию.

Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию

(СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

- Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с **обязательным до- и послетестовым консультированием** по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Заполняется форма информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ в двух экземплярах (приложение №2 СП 3.1.5.2826-10, изменения от 21.07.16г.) с личной подписью пациента и врача.
- 5.9.1. При **конфиденциальном тестировании** персональные данные на пациента приводятся без сокращений (по паспорту или заменяющему его документу, удостоверяющему личность обследуемого): **полные Ф.И.О., полная дата рождения, гражданство, адрес места жительства, код контингента.**
- 5.9.2. При **анонимном тестировании** (без паспорта) указывается **только цифровой код**, включающий порядковый номер освидетельствуемого, год рождения, место жительства (субъект Российской Федерации).

Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию (сп 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

- Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется специалистом о результатах тестирования. Наличие в медицинской документации результата лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию и форма «Информирование о выявлении ВИЧ-инфекции» (приложение №3 СП 3.1.5.2826-10, изменения от 21.07.16г.), датой и личной подписью пациента.
- Тестируемый направляется для дообследования и установления диагноза ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи в ГУЗ «Центр-СПИД» (с документами - **паспорт, страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, ПОЛИС обязательного медицинского страхования** для формирования Федерального регистра лиц, получающих льготное лекарственное обеспечение для лечения ВИЧ-инфекции).
- Результаты исследования по телефону, электронной почте, путем СМС-информирования не сообщаются.
- Диагноз болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, устанавливается врачом ГУЗ «Центр-СПИД» или врачом-инфекционистом и врачом-эпидемиологом в ходе консультирования пациента. В случае выявления ВИЧ у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет уведомляются их родители или законные представители.
- Количество выявленных ВИЧ-инфицированных за прошедший год в МО (ф 60\у).

В настоящее время в области - 1377 лиц, выявленных в разные годы и не знающих о своем ВИЧ-статусе, которые могут являться источником для возможного распространения ВИЧ в МО.

г.Саратов – 551 чел.

г.Энгельс - 237 чел.

г. Балаково – 229 чел.

г.Вольск – 59 чел.

Саратовский район – 32 чел.

Советский – 22 чел.

Аткарский район – 18 чел.

Марксовский район – 16 чел.

Ершовский район – 16 чел.

Петровский – 16 чел.

Федоровский – 15 чел.

Балашовский – 15 чел.

Красноармейский – 15 чел.

Организационные мероприятия

- Регулярный скрининг всего персонала, в т.ч. медработников ПЦ и роддомов, хирургических отделений и стационаров (при устройстве на работу, в дальнейшем 1 раз в год).
- **Обеспечение своевременного предоставления в ГУЗ «Центр-СПИД» по тел. 98-29-06 информации о каждом случае госпитализации ВИЧ-инфицированных больных** (не предоставляют информацию - Алгайский, Балтайский, Ивантеевский, Краснопартизанский, Новобурасский, Новоузенский, Озинский, Питерский, Ровенский районы, областной центр комбустиологии, 5 гор.б-ца, 6 гор.б-ца, ЗПТД, ОКВД, ПЦ Энгельса, ГУЗ ПЦ).
- Распределение потоков оказания медицинской помощи детям и взрослым.

Организационные мероприятия

- Ознакомление матерей и родственников больных с правилами пребывания в стационаре и осуществление контроля за их выполнением.
- Недопущение к работе с больными, биоматериалом и использованным инструментарием медицинских работников, имеющих повреждения кожи (раны, трещины, мокнущие дерматиты).
- Обеспечение всех рабочих мест дезинфицирующими средствами (иметь инструкции по применению), средствами защиты (в т.ч. одноразовыми перчатками) и аптечками «АнтиВИЧ\СПИД».

Организационные мероприятия

- Организация производственного контроля за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов с проведением лабораторно-инструментальных исследований и измерений, в первую очередь, в отделениях реанимации и интенсивной терапии, структурных отделениях, выполняющих эндоскопические вмешательства.
- Обеспечение инъекционным оборудованием в соответствии с расчетной потребностью.
- Контроль за выполнением рекомендаций специалистов ГУЗ «Центр-СПИД» по результатам курации ЛПУ и выездов по эпидпоказаниям.
- Санпросветработа по ВИЧ-инфекции.

Организационные мероприятия в родильных отделениях и перинатальных центрах

- Наличие документов, подтверждающих прохождение беременными женщинами и их половыми партнерами обследований на ВИЧ.
- Проведение экспресс-тестирования на ВИЧ на уровне приемного покоя беременным женщинам, у которых отсутствуют результаты обследования на ВИЧ половых партнеров, с целью исключения нахождения женщины в периоде серонегативного окна.
- Наличие экспресс-тестов на ВИЧ, АРВП для назначения медикаментозной профилактики в родах и ребенку, их учет.
- Наличие в медицинской карте беременной, у которой ВИЧ выявлена при экспресс-обследовании отметки о необходимости проведения химиопрофилактики АРВП ей и ребенку, о направлении образца крови для проведения стандартного исследования крови на ВИЧ методом ИФА.
- Наличие информации в медицинской карте ВИЧ-инфицированной беременной о результатах обследования на ВН на сроке 34-36 нед. беременности и рекомендации лечащего врача о тактике родов и выбора схемы профилактики ВИЧ у ребенка.
- Наличие информации в медицинской карте новорожденного о проведении АРВ-профилактики у новорожденного, отказ от грудного вскармливания.
- Выполнение требований по кормлению новорожденных сцеженным грудным молоком только его матери.
- Наличие заменителей грудного молока для искусственного вскармливания детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Организационные мероприятия в эндоскопическом отделении

- Наличие приказа, определяющего ответственных лиц за качество обработки эндоскопического оборудования.
- Наличие журнала регистрации малых операций, в том числе при бронхоскопии и гастроскопии, журнала регистрации исследований, выполняемых в отделении, кабинете эндоскопии, журнала записи оперативных вмешательств в стационаре.
- Наличие в карте пациентов записи о дате и времени проведения бронхоскопии, код использованного эндоскопа.
- Наличие рабочей инструкции по обработке имеющихся эндоскопов, утвержденной руководителем организации.
- Наличие Программы производственного контроля, в том числе проведение лабораторного контроля качества обработки эндоскопического оборудования.

Правила проведения процедуры установки и ухода за периферическими катетерами

- Наличие журнала процедур по форме 029/у (утв. приказом МЗ СССР от 1980г. №1030 в редакции от 31.12.02г.)
- Наличие в медицинской документации пациентов записи о месте и дате установки или снятия периферических катетеров.
- Соответствие количества использованных шприцев для промывания венозных катетеров и количества назначенных и проведенных инфузий.
- Правильность проведения промывания катетеров и установки гепариновых замков

Организационные мероприятия при гемотрансфузиях

- Строгое соблюдение клинических показаний для переливания донорской крови и ее компонентов.
- Качественный подбор доноров крови и ее компонентов.
- Запрещается переливание крови без обследования на ВИЧ-инфекцию.
- Совершенствование лабораторной диагностики. Применение дополнительных методов исследования компонентов крови с малым сроком годности.
- Взаимодействие лабораторной службы, ОСПК, Центра – СПИД, Роспотребнадзора по направлению информации о выявлении ВИЧ-инфекции у донора.
- Проведение просветительской работы с кадровыми донорами.

Организационные мероприятия по профилактике профессионального инфицирования

- Выработка приверженности персонала к выполнению безопасных режимов работы.
- Следование клиническим протоколам с минимизацией инвазивных процедур.
- Создание условий, гарантирующих безопасность, на рабочем месте.
- Обеспечение средствами защиты (экраны), перчатками, в т.ч. двойными, перчатками с индикацией прокола.
- Наличие экспресс - тестов на ВИЧ-инфекцию, обучение персонала постановке экспресс-теста.
- Наличие аптечки для оказания первой медицинской помощи на каждом рабочем месте.
- Учет и контроль за диспансерным наблюдением персонала после аварийной ситуации с биоматериалом.

Причины передачи ВИЧ-инфекции в МО на территории РФ (2008-2016гг)

- Переливание короткоживущих компонентов крови полученных от доноров в серонегативном периоде или ошибки при тестировании крови на ВИЧ-инфекцию;
- Использование нестерильного медицинского инструментария,
- Нарушение правил промывания сосудистых катеторов, установки гепариновых замков,
- Введение контаминированного ВИЧ раствора,
- Нарушения в обработке эндоскопического оборудования,
- Дети, с длительной историей стационарного лечения в различных медицинских организациях не обследованные на ВИЧ,

Причины передачи ВИЧ-инфекции в МО на территории РФ (2008-2016гг)

- Нарушения в обработке медицинского оборудования предназначенного для дозированного введения растворов и препаратов при проведении интенсивной терапии и анестезии (в т.ч. инфузоматов, автоматизированных шприцевых инфузионных систем, оборудования для мониторинга уровня глюкозы, приборам для проведения внутривенного лазерного очищения крови ВЛОК» и др.);
- Недостаток одноразовых безопасных технологий, инструментария с инженерной защитой от повторного применения;
- Сохранение ручных манипуляций со шприцами и иглами после проведения инъекций;
- Небезопасное хранение использованного инъекционного инструментария и биологического материала;
- Устаревшие методы сбора и утилизации медицинских отходов;
- Травматизация иглой при проведении инъекционных процедур ВИЧ-инфицированным пациентам.

Основными причинами передачи ВИЧ-инфекции в МО на территории РФ (2008-2016гг) явились:

- Невыполнение требований нормативных документов по профилактике ВИЧ – инфекции и ВБИ,
- **Отсутствие должного контроля за соблюдением профилактических и противоэпидемических мероприятий в МО:** нарушения правил проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, нарушение сроков хранения стерильного материала;
- Низкий уровень подготовки врачебного и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Противоэпидемические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ-инфицированных

- **Вопрос по изоляции больного решается в каждом конкретном случае:** при наличии у них легочных кровотечений и кровохарканья, большой раневой поверхности, большого количества манипуляционных процедур, открытых форм туберкулеза, острого течения пневмоцистной пневмонии, возможной агрессивности в его отношении со стороны больных, когда они могут представлять опасность для окружающих, особенно для других больных с ВИЧ-инфекцией.
- Нельзя размещать совместно больных с ВИЧ-инфекцией и больных, страдающих иммунодефицитами другой природы.

Противоэпидемические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ-инфицированных

- Работа отделений при госпитализации больных с ВИЧ-инфекцией организуется по принципу максимального оказания медицинской помощи и обслуживания пациентов непосредственно в палате.
- Четкое обоснование инвазивных манипуляций, частоты и длительности проведения.
- Максимальное использование безопасного медицинского инструментария однократного применения (в т.ч. с инженерной защитой от повторного применения).
- При их отсутствии инструменты многократного использования, в том числе инструменты, применяемые для ухода за новорожденными (глазные пипетки, шпатели и др.) подлежат дезинфекции по режиму, установленному для профилактики парентеральных гепатитов, с последующей стерилизацией.

Противоэпидемические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ-инфицированных

- Внедрение новых технологий при проведении манипуляций, дезинфекции, утилизации, стерилизации медицинского инструментария;
- Тщательное соблюдение медицинским персоналом требований противоэпидемического режима. В том числе контроль за обеспеченностью дезсредствами, кожными антисептиками, средствами защиты (экраны, маски, перчатки), соблюдением сроков стерилизации инструментария. Соответствие выполненных процедур и израсходованного инструментария и материала.
- Проведение эндоскопических процедур и операций, перевязок, введение лекарственных средств через магистральные и периферические катетеры ВИЧ-инфицированным в последнюю очередь.

Противоэпидемические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ-инфицированных

- Для новорожденных использование лекарственных форм только в мелкой расфасовке и/или однократного применения.
- Для кормления новорожденного от ВИЧ-инфицированной женщины использование **только искусственных смесей**.
- Осуществление контроля остатков лекарственных препаратов и разводящих растворов на наличие скрытой крови на этапах использования стерильного раствора в отделениях.
- **Осуществление контроля за:**
 - соблюдением санэпидрежима в отделении,
 - проведение оценки герметичности эндоскопа, которым проводилось исследование ВИЧ-инфицированного и внеочередного бактериологического контроля эффективности его обработки,
 - проведением внеочередной подготовки медперсонала по инфекционной безопасности,
 - наличием аварийных ситуаций у медицинского персонала,
 - определением объема оказанной медицинской помощи,
 - определением факторов риска инфицирования для персонала и больных при проведении парентеральных вмешательств, осуществленных с нарушением правил соблюдения санэпидрежима и определением круга контактных лиц по медицинскому учреждению, с целью привлечения их к обследованию на ВИЧ,
 - проведением заключительной дезинфекции в палате после выписки больного и камерной обработкой постельных принадлежностей.

Благодарю за внимание!