



Практическое занятие

«Профилактика парентеральных
гепатитов и ВИЧ-инфекции»

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

- Изучить клиническую характеристику, классификацию, этиологию и эпидемиологию вирусных гепатитов.
- Изучить клиническую характеристику, этиологию и эпидемиологию ВИЧ-инфекции.
- Изучить основные пути и способы передачи парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции в ЛПУ.
- Изучить меры профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции в ЛПУ.

ГЕПАТИТЫ

- Гепатиты – группа инфекционных заболеваний, вызываемых вирусами. В настоящее время хорошо изучены около десятка различных вирусов гепатита. Клиника гепатитов характеризуется общими симптомами: поражение печени различной степени тяжести, желтуха, явления интоксикации и геморрагические проявления. Несмотря на различную этиологию все гепатиты можно разделить на две группы:
 - Энтеральные гепатиты
 - Парентеральные гепатиты.

ГЕПАТИТЫ

- **Гепатит А** относится к энтеральным гепатитам. Источником инфекции являются больные с любыми формами острого инфекционного процесса. Наиболее опасны в эпидемиологическом значении являются больные со скрытыми или безжелтушными формами. Механизм передачи инфекции – фекально-оральный, т.е через воду, пищевые продукты, грязные руки и предметы ухода. Чаще всего гепатит А встречается у детей.

ГЕПАТИТЫ

- Гепатит Е также относится к энтеральным гепатитам. Эпидемиология и клиника сходны с гепатитом А, но в основном данным видом гепатита болеют взрослые. Характерно тяжелое течение данного заболевания у беременных. В отличие от гепатита А, достаточно часто бывают тяжелые случаи заболевания со смертельным исходом. Эпидемические вспышки гепатита Е постоянно регистрируются в республиках Средней Азии и связаны с действием водного фактора.

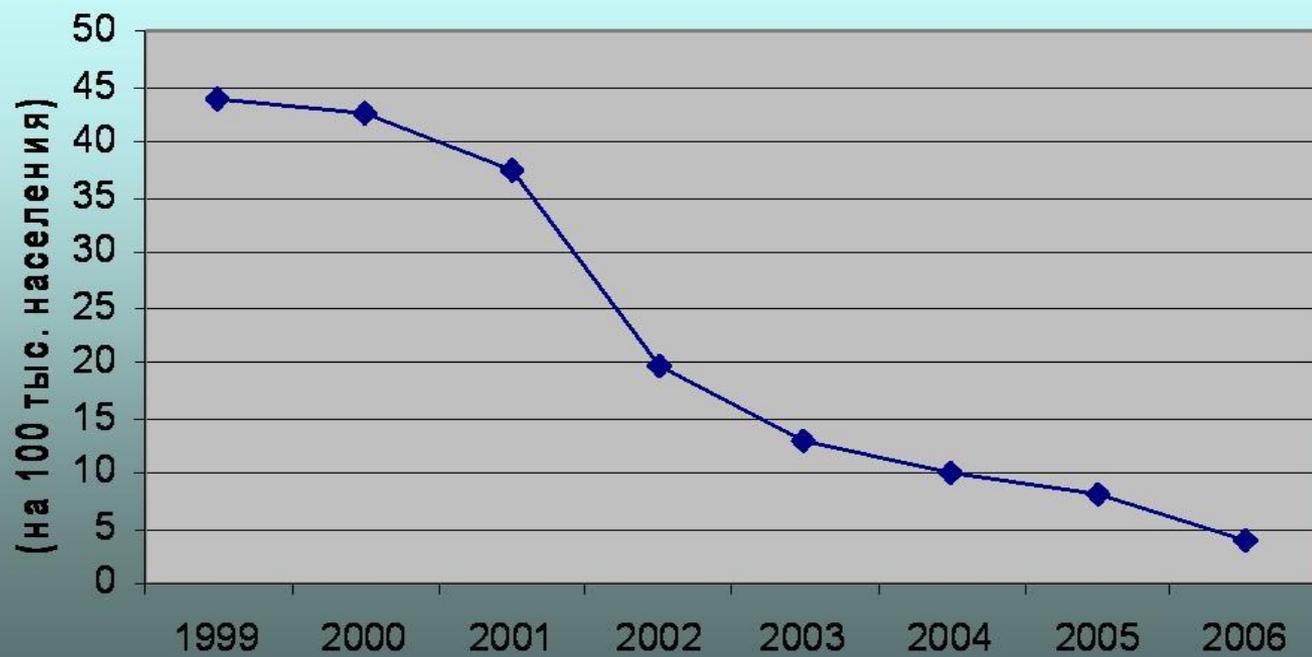
ГЕПАТИТЫ

- **Гепатит В** – самостоятельное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом. Вирус чрезвычайно устойчив во внешней среде. Заболевание протекает как остро, так и хронически. Источниками инфекции являются больные любыми формами инфекции и здоровые «носители». В значительной концентрации вирус содержится в крови и сперме инфицированных, поэтому основными путями передачи являются – половой и парентеральный /через кровь/. До 20% всех случаев вирусного гепатита В – результат переливания инфицированной крови, около 50% - результат заражения при проведении лечебно-диагностических процедур и 30-35% инфицируются в процессе бытового общения через поврежденные кожу, слизистые и половым путем. Нельзя забывать и о трансплацентарном пути передачи инфекции от больной матери к плоду.

- Латентный период длится до 6 месяцев. Протекает заболевание с выраженными явлениями интоксикации, в 20% случаев отмечается тяжелое течение и хронизация процесса. Из осложнений гепатита В можно выделить цирроз печени и первичный рак печени. Вирус гепатита В в 200 раз более заразен, чем вирус ВИЧ.
- В связи с государственной политикой по профилактике гепатита В и успешной обязательной иммунизацией острота данной проблемы имеет тенденцию к снижению. Вакцинация проводится в обязательном порядке всем детям и определенной категории граждан, входящих в группу риска.

Статистика

Заболеваемость вирусным гепатитом В



ГЕПАТИТЫ

- **Гепатит дельта (Д).** Особенностью данного гепатита, также относящегося к группе парентеральных гепатитов, является то, что он регистрируется у лиц, страдающих хроническими формами гепатита В или у носителей антигена гепатита В. Клиника инфекционного заболевания у таких больных отличается тяжелым течением и развитием уже известных Вам осложнений – цирроза и рака печени.

- **Гепатит С.** Данный вид гепатита также относится к группе парентеральных гепатитов, но является самостоятельным заболеванием со своими особенностями эпидемиологии и клиники. История открытия возбудителя гепатита С не превышает 20 лет, поэтому эпидемиология данного заболевания еще недостаточно изучена. Источником инфекции являются больные гепатитом С. Передается инфекция через кровь и чаще всего факт инфицирования связан с переливанием инфицированной крови, с заражением через плаценту и при проведении парентеральных процедур.



- Клиника гепатита С отличается рядом особенностей: латентный период достаточно короткий и не превышает 1-1,5 месяцев. Течение заболевания в большинстве случаев легкое, часто бывает безжелтушный вариант и даже без определенной симптоматики. Нередко данное заболевание протекает по типу легких простудных инфекций и больной не подозревает об инфицировании гепатитом. Это имеет огромное эпидемиологическое значение, так как больной выделяет вирус гепатита на всем протяжении заболевания и опасен как источник инфекции. Несмотря на кажущуюся легкость протекания заболевания, течение гепатита С весьма коварно: в 80-90% случаев после перенесенного заболевания формируется цирроз печени или первичный рак печени со всеми вытекающими последствиями. В связи с этим в медицине гепатит С получил весьма красноречивое название – «ласковый убийца».

СПИД

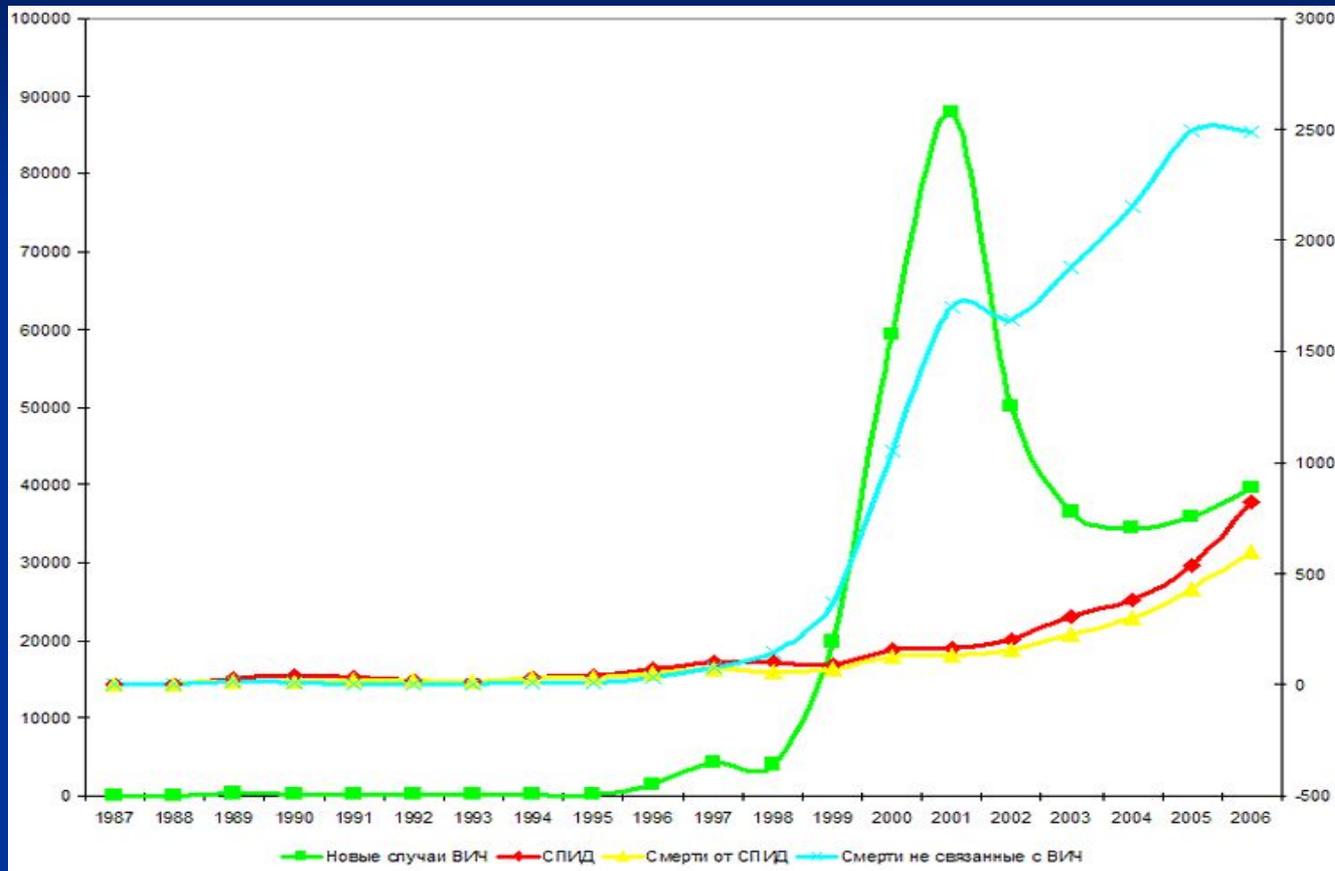
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, инфекция XX века.

История открытия возбудителя данного заболевания началась в США в начале 80-х годов прошлого века. Первые заболевшие инфицировались в результате гомосексуальных контактов. За прошедшие годы заболевание распространилось повсеместно и приобрело характер пандемии. Клиника и эпидемиология СПИДа достаточно изучены, но до настоящего времени заболевание считается смертельным, так как нет лекарственных препаратов, обеспечивающих полное выздоровление инфицированных.

Статистика



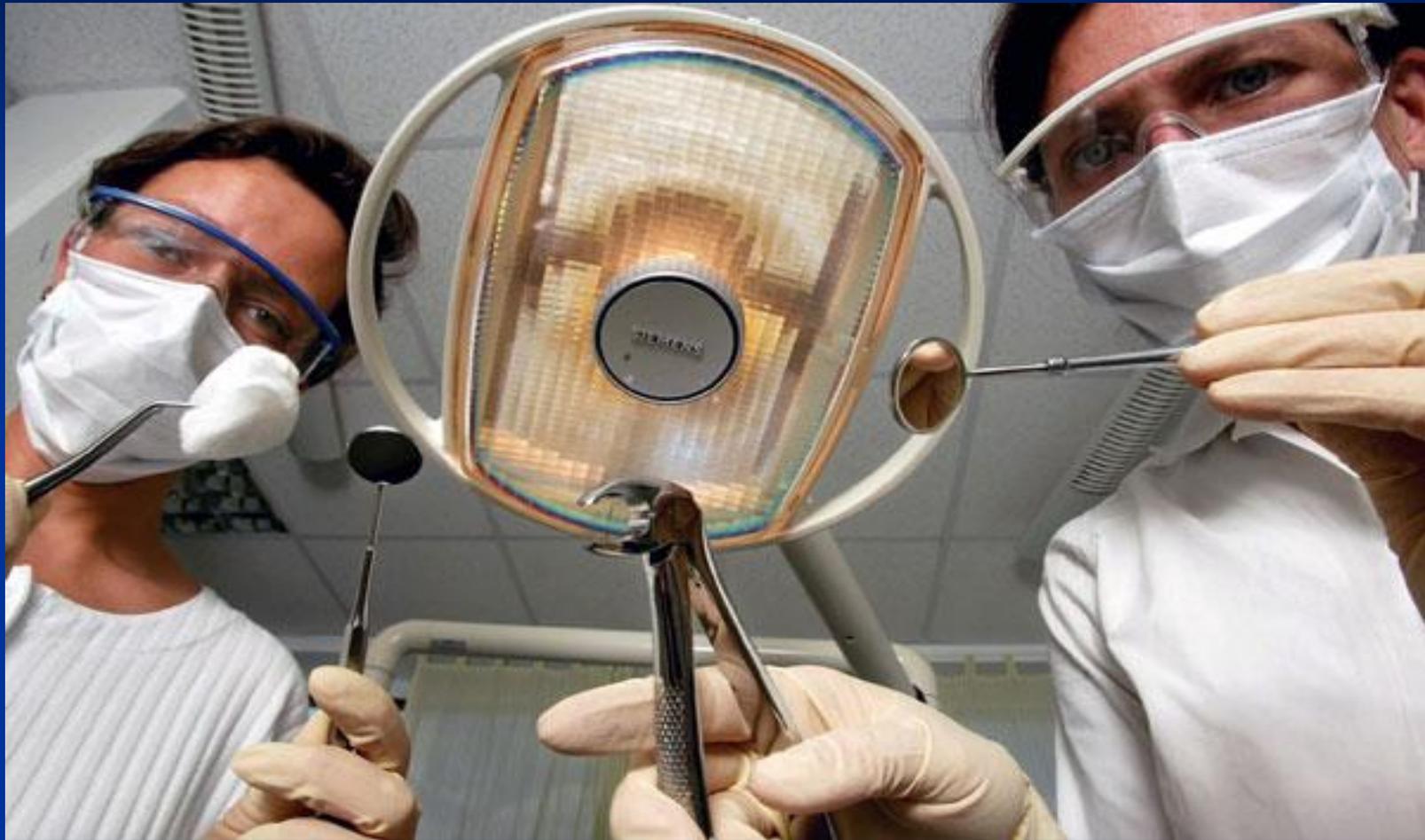
Статистика



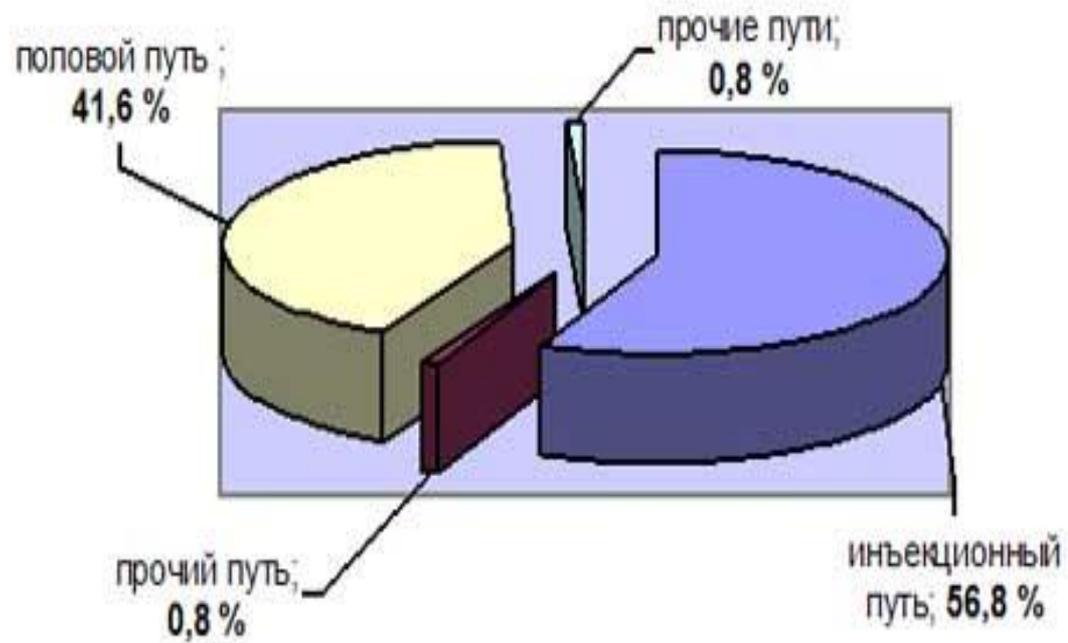
Статистика



Пути передачи ВИЧ-инфекции



Статистика



Пути передачи ВИЧ

половой

трансплацентарный

Через кровь

ВИЧ

A diagram illustrating the transmission routes of HIV. On the left, three horizontal bars represent different methods: a purple bar for 'половой' (sexual), a green bar for 'трансплацентарный' (transplacental), and a yellow bar for 'Через кровь' (through blood). A light blue bar extends from the green bar towards the right, where it meets a vertical blue line that splits into two paths. The word 'ВИЧ' (HIV) is written in white text to the right of this vertical line.

Внутривенная инъекция



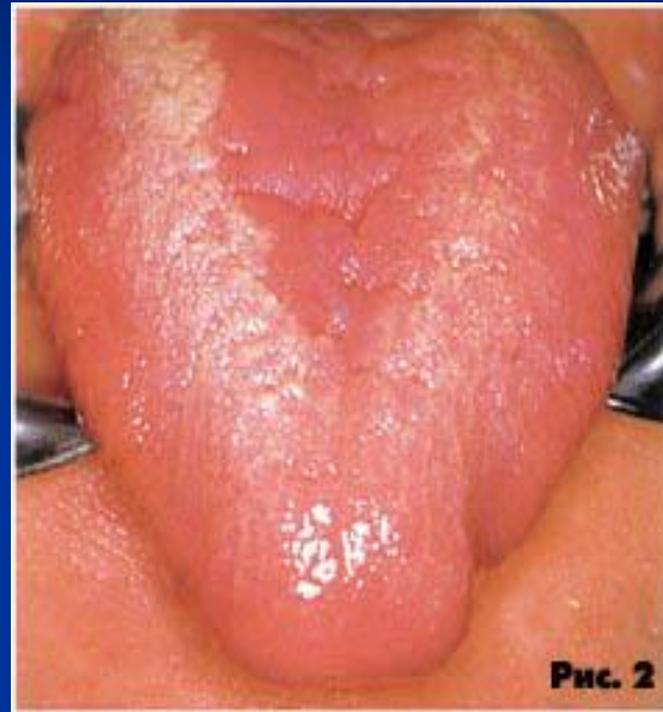
КЛИНИКА: первый период

- Клиника СПИДа достаточно разнообразна. Заболевание проходит в несколько периодов. Первый – скрытый или латентный, в среднем он длится от 6 до 12 месяцев, но известны случаи длительного латентного периода (до нескольких лет). Этот период и принято называть ВИЧ-инфекций, в это время заболевание не проявляется никакими признаками, кроме лабораторных показателей.

Клиника: второй период

- Для клиники второго периода характерны проявления снижения иммунитета у больных, присоединения, в результате этого, различных инфекций. Нередко это грибковые инфекции, трудно поддающиеся лечению, онкологические заболевания и т.д. У больных отмечается резкая слабость, недомогание, лихорадка, нарушения аппетита, признаки поражения всех органов и систем, изменения состава крови и т.д. Через определенное время течение переходит в заключительную стадию.

Симптомы СПИДа



Клиника: третий период

- Третья стадия заболевания представляет собой практически стадию умирания, когда наступает декомпенсация в работе всех органов и систем, крайнее истощение, глубокие нарушения органов кроветворения. Больные, в конечном счете умирают от инфекций на фоне иммунодефицитного состояния. Лечение пациентов на всех этапах заболевания проводится симптоматическое, крайне важна психологическая поддержка, адаптация к новым условиям жизни.

Терминальная стадия



Симптомы СПИДа



Передача ВИЧ и гепатитов в ЛПУ

- Передача инфекций в ЛПУ от больного к медицинскому работнику может произойти:
- При контакте с кровью инфицированного ВИЧ-инфекцией или парентеральным гепатитом;
- При случайном уколе использованной иглой;
- При повреждении кожи использованным режущим, колющим инструментом;
- Через слизистые оболочки (при попадании брызг крови в глаза или рот медработника);
- Через поврежденные участки кожи (при наличии у медработника дерматита, ран, трещин и т.д.).

Передача от больного к больному происходит, обычно косвенным путем, через:

- Загрязненные инструменты (пинцеты, зажимы, скальпели и другие инструменты для проведения инвазивных процедур), которые не были надлежащим образом продезинфицированы и простерилизованы перед повторным использованием;
- Инфицированную кровь при ее переливании от инфицированного донора к пациенту;
- Трансплантаты кожи, других органов или донорскую сперму от инфицированного донора.

Группы риска

- Доноры
- Беременные
- Наркоманы
- Проститутки
- Больные отделений гемодиализа
- Больные гемофилией
- Больные в послеоперационном периоде
- Медицинские работники, контактирующие по роду своей деятельности с биологическими жидкостями
- Пациенты с хроническими заболеваниями печени и ослабленным иммунитетом.

Профилактика

Для предупреждения травм иглами и острыми предметами:

- Не сгибайте, не ломайте иглы руками и не надевайте на них колпачки, выбрасывайте их сразу после использования в специальные контейнеры;
- Одноразовые колющие и режущие предметы сразу после использования сбрасывать также в специальные контейнеры;
- Для мытья и чистки многоразовых игл перед стерилизацией надевать резиновые перчатки;
- Не приступать к очистке инструментария без предварительной дезинфекции;
- Избегать ненужных манипуляций с загрязненными предметами.

Для предупреждения контакта открытых ран и слизистых оболочек:

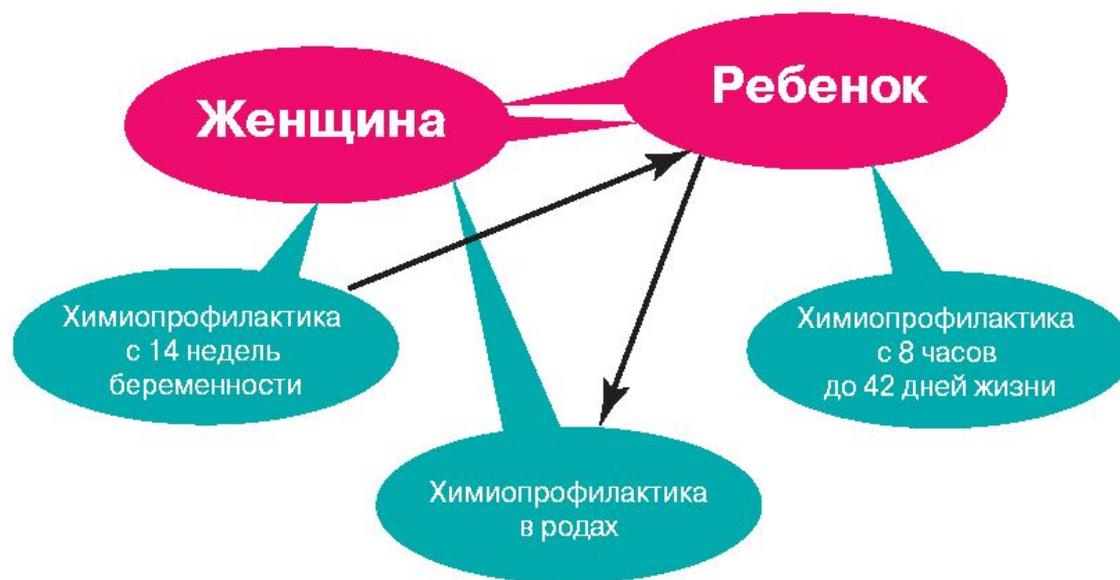
- Закрывать открытые раны и поврежденные участки кожи непромокаемыми повязками;
- Мыть руки сразу после контакта с кровью и другими жидкими средами организма;
- Образцы крови и жидких сред должны помещаться в специальные контейнеры для транспортировки;
- Надевать защитные очки, экраны при возможном контакте с кровью, при риске ее разбрызгивания;
- Белье, запачканное кровью транспортируют для обработки в герметичных мешках, свернув его предварительно загрязненной поверхностью внутрь. Оно подлежит обязательной дезинфекции.
- Все проникающие манипуляции проводить только в перчатках;

Передача через зараженные инструменты:

- Все многоразовые инструменты и предметы ухода должны пройти полный этап обработки согласно ГОСТу;
- Максимально использовать одноразовый инструментарий;
- При возможности заменять парентеральный прием лекарственных средств энтеральным;
- Информировать пациентов о возможном риске заражения при проведении инъекций у непрофессионалов.

Профилактика трансплацентарного пути передачи

Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции



Вакцинация от гепатита В



Профилактика ВИЧ при переливании крови

Переливание инфицированной крови:

- Разрешено переливание крови строго по жизненным показаниям;
- По возможности, заменять переливание крови и ее производных на вливания других жидкостей;
- Кровь для переливания должна пройти карантин и полное неоднократное обследование на содержание антител к вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции;
- Доноры крови должны проходить обследование на наличие инфекций;

Меры безопасности

Нахождение крови или жидких сред организма на поверхности предметов:

- Удалять кровь немедленно, используя одноразовые салфетки, в дальнейшем обращаться с ними, как с зараженным бельем;
- Проводит дезинфекцию загрязненных поверхностей, согласно приказа.

Удаление отходов:

- Жидкости сливать в канализацию ТОЛЬКО ПОСЛЕ предварительной дезинфекции;
- Твердые отходы, загрязненные кровью также подвергаются дезинфекции и утилизации в контейнерах класса В.
- При возможности твердые отходы подвергают сжиганию.

Меры безопасности при работе с биологическими жидкостями

- Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение кровью или сывороткой, следует проводить в перчатках;
- Перед работой все повреждения на руках должны быть закрыты лейкопластырем и напальчником;
- При угрозе разбрызгивания крови работать в маске;
- Запрещается прием пищи в помещениях для парентеральных процедур;
- Разборку, мойку и ополаскивание инструментария, приборов и аппаратов, соприкасающихся с кровью проводить после дезинфекции и в резиновых перчатках;

- Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение кровью или сывороткой, следует проводить в перчатках;
- Перед работой все повреждения на руках должны быть закрыты лейкопластырем и напальчником;
- При угрозе разбрызгивания крови работать в маске;
- Запрещается прием пищи в помещениях для парентеральных процедур;
- Разборку, мойку и ополаскивание инструментария, приборов и аппаратов, соприкасающихся с кровью проводить после дезинфекции и в резиновых перчатках;

- При уколах или порезах необходимо руки в перчатках вымыть проточной водой с мылом, затем снять перчатки, выдавить кровь из раны, обработать 5% йодом и использовать перевязочный материал при необходимости;
- При разбрызгивании крови проводится обеззараживание места аварии и защитной одежды одним из регламентированных средств;
- Наличие аварийной аптечки строго обязательно, в ее состав входят: 70% этиловый спирт, 5% раствор йода, навески сухого марганцевокислого калия по 50 мг, дистиллированная вода, перевязочные средства, 1% борная кислота, нашатырный спирт, стерильные ватные шарики, лейкопластырь, глазные пипетки, жгут.

- В каждом подразделении ЛПУ должен быть «Журнал биологических аварий», в котором отмечается дата, время, место, характер аварии, Ф.И.О. лиц, пострадавших при аварии и все проведенные мероприятия;
- Кроме регистрации случая должен быть заполнен «Акт о несчастном случае на производстве»;
- При возникновении биологической аварии немедленно известить руководителя структурного подразделения;
- Лица, попавшие в аварийную ситуацию, проходят лабораторное обследование в день аварии, затем через 3,6 и 12 месяцев и консультацию инфекциониста;

- В зависимости от результатов обследования пострадавшему может быть назначен курс профилактического лечения;
- Для защиты медработников от профессионального заражения гепатитом В проводится трехкратная иммунизация по схеме;
- Медицинский персонал допускается к работе с биологическими жидкостями только после инструктажа;

Очаговая дезинфекция

- 1. Выделения больного гепатитом А и Е засыпать сухой хлорной известью на 60 минут из расчета 1:5, при гепатите В и С – на 90 минут.
- 2. Посуду больных после использования погрузить в 1% раствор хлорамина на 60 минут или 3% раствор на 30 минут.
- 3. Белье погрузить перед стиркой на 2 часа в раствор 3% хлорамина из расчета 1 литр раствора на 5 кг белья.
- 4. Предметы ухода погрузить в 1% раствор хлорамина на 60 минут или в 3% раствор хлорамина – на 30 минут.
- 5. Постельные принадлежности после выписки больного подвергаются обработке в дезинфекционной камере.
-

- 6. Помещение, предметы мебели, оборудование подвергать обработке 1% раствором хлорамина не реже 2 раз в сутки при проведении влажной уборки.

- 7. Мусор заливать 10% раствором хлорной извести.
- 8. Отходы крови засыпать сухой хлорной известью из расчета 1:5.
- 9. Резиновые перчатки погрузить после использования в 3% раствор хлорамина на 60 минут.

- 10. Руки персонала протирать 0,5% раствором хлорамина, затем промыть проточной водой с мылом, высушить и обработать 70% спиртом.

Контрольные вопросы

- 1. Клиническая характеристика, классификация, этиология и эпидемиология вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.
- 2. Клиническая характеристика, этиология и эпидемиология ВИЧ-инфекции.
- 3. Основные пути и способы передачи парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции в ЛПУ.
- 4. Меры профилактики парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции в ЛПУ.
- 5. Группы риска
- 6. Биологические аварии
- 7. Состав аварийной аптечки
- 8. Очаговая дезинфекция при гепатитах.

Thank You !

