



АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ.

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ.



ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника № 1".

Врач стоматолог : *Буянтуев Булат Игоревич.*



Аварийная ситуация -

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

Причины возникновения и характеристика аварийных ситуаций у медработников:

- Основной из установленных причин возникновения аварийных ситуаций было несоблюдение правил техники безопасности при работе с острыми инструментами и биоматериалом (52,6%) и несоблюдение медработниками универсальных правил безопасности для защиты кожи и слизистых оболочек при контакте с биоматериалом (26,3%). К этой категории относятся случаи неиспользования барьерных средств защиты (халат, перчатки, очки или пластиковые щитки), проведение манипуляций медработниками с необработанными ранами и микротравмами рук.
- Нарушаются, как стандарты технологии проведения процедуры (надевание колпачка на иглу, снятие рукой иглы со шприца, перенос использованного оборудования с незащищенными иглами и т.п.), так и правила утилизации острых инструментов (уборка рабочего места с оставленным на нем острым инструментом, вынос использованных острых инструментов в прокалываемой таре и т.п.)

Защитные приспособления и безопасные технологии (универсальные меры предосторожности):

- При проведении процедур, при которых возможно разбрызгивание крови, слюны из десен, необходимо использовать **медицинские маски, защитные очки или пластиковые щитки**;
- Медицинские работники, имеющие **экссудативные и экземные поражения кожных покровов**, должны **отстраняться от прямых контактов с пациентами** и от работы с инструментарием до полного устранения признаков заболевания;
- **Использование перчаток** при контактах с кровью, поврежденными участками кожи пациента, также при обработке органов и поверхностей тканей, контаминированных кровью или др. биологическими жидкостями организма;
- **Перчатки следует менять после работы с каждым пациентом**;
- **Обязательно использовать халаты или фартуки при проведении процедур**. Принимать меры предосторожности (ТБ), чтобы избежать уколов иглами, порезов скальпелем или другими острыми инструментами и приспособлениями при проведении процедур, промывке и дезинфекции использованного инструментария, при удалении использованных игл;
- Во избежание уколов использованными иглами **не следует снимать и одевать колпачки** на них, а также гнуть их и ломать руками, извлекать иглы из шприцев; сбор использованных игл и острого инструментария осуществлять в специальные не прокалываемые контейнеры;
- Помещать все использованные одноразовые материалы во влагонепроницаемые закрывающиеся контейнеры.

Этапы первичной профилактики:

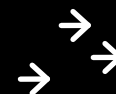
- В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
- При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
- При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
- Оценка риска заражения ВИЧ-инфекцией и ВГВ и ВГС
- Необходимо в возможно короткие после аварийной ситуации обследовать на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, и контаминированное с ним лицо. Обследование на ВИЧ-инфекцию потенциального источника ВИЧ-инфекции и контаминировавшего с ним лицо проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом иммуно-ферментного анализа.

Мероприятия при локализации и ликвидации последствий аварии.

- Поставить в известность заведующего отделением, лабораторией или лицо, его замещающее, и принять меры по ликвидации последствий аварии.
- Проведение первичной медицинской само- или взаимопомощи.
- Регистрация в журнале аварийных ситуаций с указанием даты, времени, места, характера аварии (подробное описание аварийной ситуации, использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), соблюдение правил техники безопасности), лиц, находившихся на месте аварии, а также проведенные мероприятия.
- Обязательный забор крови для лабораторного исследования на ВИЧ и вирусные гепатиты в течение первого часа от момента травмы. Доставка в лабораторию диагностики СПИД должна быть в течение 3-х часов, а сыворотки крови – в течение 7 суток при хранении в холодильнике. Эти лабораторные исследования будут необходимы при решении вопроса о профессиональном характере заражения.
- Составляется АКТ о повреждении и загрязнении кожных покровов и слизистых биоматериалом при проведении лечебно-диагностических манипуляций больным в 5 экз. в соответствии с изменениями в СанПИН 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" от 27.10.2016 г. (для пострадавшего, работодателя, ГУ Роспотребнадзора, центра профессиональной патологии, и страховщика). Результаты лабораторного обследования на момент аварии сохраняются вместе с актом.
- Пострадавший медработник незамедлительно отправляется к инфекционисту КИЗ поликлиники по месту жительства на консультацию и для постановки на «Д» учет или в ОЦПС.

«Рекомендуемый состав
аптечки «Анти-СПИД»:

1. Раствор этилового спирта 70% - 2 флакона по 100 мл.
2. 5% спиртовой раствор йода.
3. Стерильная дистиллированная вода - 2 флакона по 100 мл.
4. Ватно-марлевые тампоны, салфетки (стерильные).
5. Перевязочный материал (вата, бинт и пр.).
6. Лейкопластырь (фурупласт, клей БФ).
7. Пипетки глазные - 2-3шт.
8. Одноразовые резиновые перчатки, напальчники.
9. Ножницы с закругленными концами.
10. Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию
11. Комплект ПостКонтактнойПрофилактики



К факторам, от которых зависит риск заражения ВИЧ, следует отнести:

- ВИЧ-статус пациента и стадию заболевания (при острой ВИЧ-инфекции или поздней стадии заболевания в крови больше вируса и риск заражения выше);
- Прием пациентом антиретровирусной терапии, при проведении которой риск заражения ниже;
- Наличие у пациента устойчивых к лечению штаммов ВИЧ (в этом случае антиретровирусная терапия может быть неэффективна);
- Степень контаминации заразным материалом инструмента (укол иглой после взятия крови из вены опаснее по сравнению с уколом иглой после внутримышечной инъекции);
- При уколе инструментом с внутренней полостью (полая игла), где может быть большее количество зараженного материала, риск заражения повышается;
- Инъекционная игла опаснее, чем игла хирургическая для наложения швов;
- Степень нарушения целостности кожных покровов и слизистых при травмировании медработника (риск инфицирования повышается при глубоком внутримышечном повреждении загрязненным инструментом, особенно при ранении полой иглой, попадающей в кровеносный сосуд);
- Порезы менее опасны по сравнению с колотыми и рваными ранами;
- Своевременная обработка раневой поверхности (промывание водой с мылом и обработка антисептическим раствором) снижают риск заражения.

Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- Сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;
- Травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом МО и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- Следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
- Необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей и направить акт и донесение по установленной форме в 3-х дневный срок в “ЦЕНТР СПИД”.

Этапы постконтактной профилактики:

- Постконтактная профилактика (ПКП) заражения ВИЧ-инфекцией – это медицинское вмешательство, направленное на предотвращение развития инфекции после вероятного контакта с ВИЧ. Для экстренной постконтактной профилактики заболевания лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией, оказывают первую помощь и назначают
- Антиретровирусные препараты. Контактировавшему лицу необходимо обеспечить
- Консультирование и тестирование на ВИЧ, диспансерное наблюдение врача.
- Решение о назначении ПКП зависит от характера повреждения слизистых и кожи, глубины повреждения, вид повреждающего инструмента,

3 степени риска заражения :

- *Степень риска заражения:*

- Высокая, при глубоком колотом или резаном повреждении кожи, сопровождающемся кровотечением
- Умеренная, при неглубоких повреждениях с "капельным" отделением крови
- Минимальная, при поверхностной травматизации кожи и слизистых или попадании биологических жидкостей на неповрежденную кожу

- *Назначение химиопрофилактики:*

- Назначается химиопрофилактика по схеме ВААРТ (3-4 препарата)
- Возможно назначение химиопрофилактики
- Химиопрофилактика не назначается

Схема постконтактной профилактики:

- **лопинавир/ритонавир (Калетра) + зидовудин/ламивудин (Дизаверокс) по 1 таблетке каждые 12 часов(курс 3 недели) .**
- Если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ (**ВысокоАктивная Антиретровирусная Терапия**), начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов.
- Использование невирапина и абакавира возможно только при отсутствии других препаратов.
- Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата - 0,2 г (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика.
- Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой НИОТ. (СП 3.1.5.2826 – 10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

Отсутствие показаний для ПКП:

- При ВИЧ-отрицательном статусе источника биологического материала;
- При попадании материала на кожу и отсутствии повреждения кожных покровов;
- При неизвестном ВИЧ-статусе и отсутствии факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией источника биологического материала;
- Спустя 72 часа после аварийной ситуации;
- При отказе пострадавшего от ПКП (оформляется письменно).
- Контакт с неопасными биологическими жидкостями, не содержащими видимой крови (кал, слюна, моча, пот);
- Профилактические мероприятия в лечебных учреждениях проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С).
- Поэтому должны соблюдаться общие меры предосторожности при работе с кровью, жидкостями

Диспансерное наблюдение

- Диспансерное наблюдение проводится в течение 1 года с лабораторным исследованием крови на ВИЧ-инфекцию 1 раз через 3, 6, 9, 12 месяцев.
- Снятие с диспансерного учета производится при наличии 3-х отрицательных результатов обследования, на усмотрение врача-инфекциониста.
- Врач-инфекционист о каждом случае взятия медработника на «Д» учет и назначения посттравматической химиопрофилактики в обязательном порядке сообщает в областной центр профилактики СПИД с указанием паспортных данных, характера аварии и перечня назначенных антиретровирусных препаратов (какие, сколько, откуда получены).
- В период диспансерного наблюдения при получении первого положительного результата лабораторного исследования методом ИБ врач-инфекционист



Медицинский работник несет уголовную ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей (статья 122 пункт 4 Уголовного кодекса Российской Федерации).



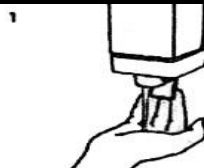


Техника мытья рук и нанесение антисептика.





Смочите руки водой.



Нанесите мыло в количестве достаточном для того, чтобы покрыть все обрабатываемые поверхности.



Втирайте мыло в ладони рук.



Втирайте мыло ладонью правой руки во внешнюю сторону левой (пальцы переплетены) и наоборот.



Втирайте мыло в ладони рук (пальцы переплетены).



Внешняя сторона пальцев одной руки прилегает к ладони другой (сцепление пальцев).



Вращательными движениями правой руки втирайте мыло, ладонью, в большой палец левой руки и наоборот.



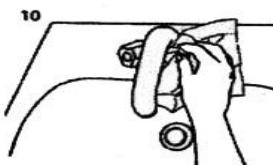
Перемещаясь вперед и назад, вращательными движениями сжатыми пальцами правой руки, втирайте мыло в ладонь левой руки и наоборот.



Тщательно промойте руки под проточной водой.



Тщательно высушите руки при помощи одноразового полотенца.



Используйте полотенце для того, чтобы выключить воду.

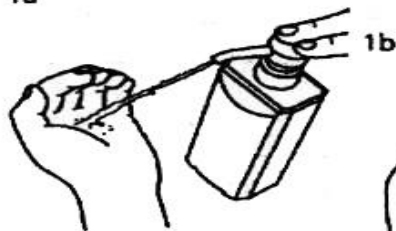


Продолжительность процедуры: 20-30 сек.



Теперь ваши руки безопасны.

1a



Нанесите продукт на ладонь в количестве достаточном для того, чтобы покрыть все обрабатываемые поверхности.

2



Втирайте средство в ладони рук.

3



Втирайте средство правой ладонью во внешнюю сторону левой руки (пальцы переплетены) и наоборот.

4



Втирайте средство в ладони рук (пальцы переплетены).

5



Внешняя сторона пальцев одной руки прилегает к ладони другой (сцепление пальцев).

6



Вращательными движениями правой руки втирайте антисептик, ладонью, в большой палец левой руки и наоборот.

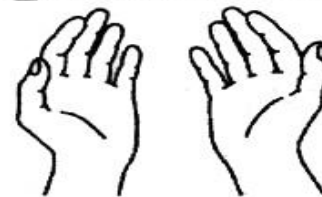
7



Перемещаясь вперед и назад, вращательными движениями, сжатыми пальцами правой руки, втирайте антисептик в ладонь левой руки и наоборот.



Продолжительность всей процедуры: 20-30 сек.



Как только ваши руки высохли, они безопасны.