

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВПО Тюменский ГМУ Минздрава России)
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Профилактика профессионального заражения ВИЧ инфекцией.

Выполнил: студент 514 группы
Бридько Владислав Игоревич

- Многолетняя медицинская практика показывает, что риск заражения медика при несчастном случае на производстве составляет около 0,3%, чуть выше при наличии кофакторов (множественные порезы, проколы ит.д.).
- Без аварии и нарушений со стороны медицинского работника санитарных требований (выполнение парентеральных процедур без перчаток, без защитных очков и т.д.) **заражение** медицинского работника **невозможно**.





Заражение медицинских работников может происходить:

- При загрязнении кожи (если имеются повреждения) и слизистых биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного (кровь, сыворотка, ликвор, спинномозговая жидкость, сперма и д.р.)
- Во время выполнения медицинских манипуляций, когда возникает несчастный случай на производстве.

Алгоритм действий медицинских работников при несчастном случае на производстве:

- ▣ Оказать само или взаимопомощь
- ▣ Сообщить об аварии вышестоящему по должности
- ▣ Сделать запись в «Журнале регистрации несчастных случаев на производстве»
- ▣ Желательно в первые два часа (но не позднее 72 часов) начать прием противовирусных препаратов по полноценной схеме ВААРТ
- ▣ Составить акт о несчастном случае на производстве
- ▣ Обследоваться на ВИЧ медработнику и пациенту методом экспресс тестов с последующим обследованием через лабораторию.

- В дальнейшем пострадавший медработник должен обследоваться с кратностью через 3 месяца. Соответственно через 3,6,9 и 12 месяцев.
- Женщинам – медикам рекомендуется сделать тест на беременность;
- Рекомендуется провести эпидемиологическое расследование причин травмы и установить связь причин травмы с исполнением медработниками служебных обязанностей.



Меры личной безопасности медицинского персонала при оказании медицинской помощи ВИЧ - инфицированным и больным СПИД:

- ▣ При подготовке к проведению манипуляций больному ВИЧ-инфекцией убедиться в целостности аварийной аптечки.
- ▣ Выполнять манипуляции в присутствии дублера, который может в случае разрыва перчаток или пореза продолжить ее выполнение.
- ▣ Обработать кожу ногтевых фаланг 5% спиртовым раствором йода.
- ▣ Использовать двойные латексные перчатки.

Состав аптечки «Анти-СПИД»



- ▣ Вода - водопроводная или аптечная стерильная или фабричная стерильная.
- ▣ 70 % этиловый спирт
- ▣ 5% спиртовой раствор йода
- ▣ Стерильный бинт
- ▣ Лейкопластырь
- ▣ Ватные шарики
- ▣ Ножницы или скальпель

Действия медицинских работников при возникновении несчастных случаев на производстве:

- ▣ При попадании биологической жидкости на слизистую глаз – обильно промыть водой. Не тереть!
- ▣ При попадании биологической жидкости на слизистую носа необходимо обильно промыть водой оба носовых хода. Не тереть!
- ▣ При попадании биологической жидкости на слизистую рта, горла необходимо обильно промыть слизистую водой, прополоскать 70% этиловым спиртом.
- ▣ При царапине, порезе или проколе кожи рук необходимо перчатки снять, руки вымыть с мылом, рану обработать 70% этиловым спиртом, и смазать 5% спиртовым раствором йода.

- ▣ При попадании биологической жидкости на санитарную одежду – санитарную одежду необходимо снять, обработать любым дезсредством в концентрации, предусмотренной для работы с ВИЧ-инфекцией, гепатитами другими парентеральными инфекциями, а кожу под санитарной одеждой обработать 70 % этиловым спиртом. Халат сдать в прачечную.
- ▣ При попадании крови или биологической жидкости на кожу – обработать 70% этиловым спиртом, обмыть водой с мылом, повторно обработать 70% этиловым спиртом.
- ▣ При разливе биологической жидкости необходимо на место аварии наложить ветошь обильно смоченную дезраствором в концентрации для работы с ВИЧ на время, предусмотренное для данного дезраствора, затем произвести влажную уборку.

ЖУРНАЛ

РЕГИСТРАЦИИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

(наименование организации)

Начат: « » 20 г.

Окончен: « » 20 г.

№ п/п	Дата и время несчастного случая	Ф.И.О. пострадавшего, год рождения, общий стаж работы	Профессия (должность) пострадав- шего	Место, где произошел несчастный случай (структурное подразделение)	Индивидуаль- ный номер рабочего места *	Вид происшест- вия, приведшего к несчастному случаю
1	2	3	4	5	5.1	6

Описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай	№ акта формы Н-1 (Н-1ПС) о несчастном случае на производстве и дата его утверждения	Последствия несчастного случая (количество дней нетрудоспособности, инвалид- ный, смертельный исход)	Принятые меры по устранению причин несчастного случая
7	8	9	10

Постконтактная профилактика при несчастном случае на производстве проводится при любых объемах травм по полноценной схеме ВААРТ:

- При уколах, порезах, попадании на слизистую и т.д. желательно в первые 2 часа, но не позднее 72 часов с момента аварии в течение 30 дней принимать калетру (лопинавир/ритонавир) по 2 капсулы 2 раза в день + комбивир (зидовудин/ламивудин) по одной таблетке 2 раза в день.



- Если сразу приняли невирапин (вирамун), АЗТ(тимазид, ретровир, зидовудин) или абакавир и др., то после однократного приема нужно провести коррекцию у доверенного врача или в СПИД-центре и назначить полноценную химиопрофилактику.
- Каждому ЛПУ, оказывающему медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, рекомендуется иметь запас АРВ препаратов на несчастной случай на производстве. Их необходимо хранить в общеизвестном месте, доступно для медработников в любое время суток.

Спасибо за внимание!