

ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАРАЖЕНЬ У УМОВАХ ЛІКАРЕНЬ (СНІДУ, ГЕНІТИКУ)



ПІДГОТУВАЛА
СТУДЕНТКА
КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО
КОЛЕДЖУ ІМ. П.І. ГАВРОСЯ
112 ГРУПИ
ДМИТРЕНКО КАТЕРИНА

ПЛАН

1. Відомості про СНІД, ВІЛ.
2. Накази МОЗ України, які регламентують заходи по профілактиці професійних заражень медичних працівників.
3. Міроприємства щодо профілактики професійного зараження медичних працівників.
4. Методи обробки рук медичного персоналу та пацієнтів: показання та техніка проведення.
5. Показання до використання рукавичок та правила їхнього використання.

СНІД – синдром
набутого
імунодефіциту

СНІД

ВІЛ – вірус
імунодефіциту
людини

ВІЛ

Що таке СНІД?

- **С – синдром** (сукупність симптомів, ознак, що визначають певне захворювання)
- **Н – набутого** (не вродженого, а переданого від однієї людини іншій)
- **І – імунного** (що має відношення до імунної (захисної) системи організму, яка бореться із хворобами)
- **Д – дефіциту** (недостатня протидія імунної системи хворобам)

Терміном СНІД позначають кінцеву стадію ВІЛ-інфекції

Що таке ВІЛ?

В – вірус

І – імунодефіциту

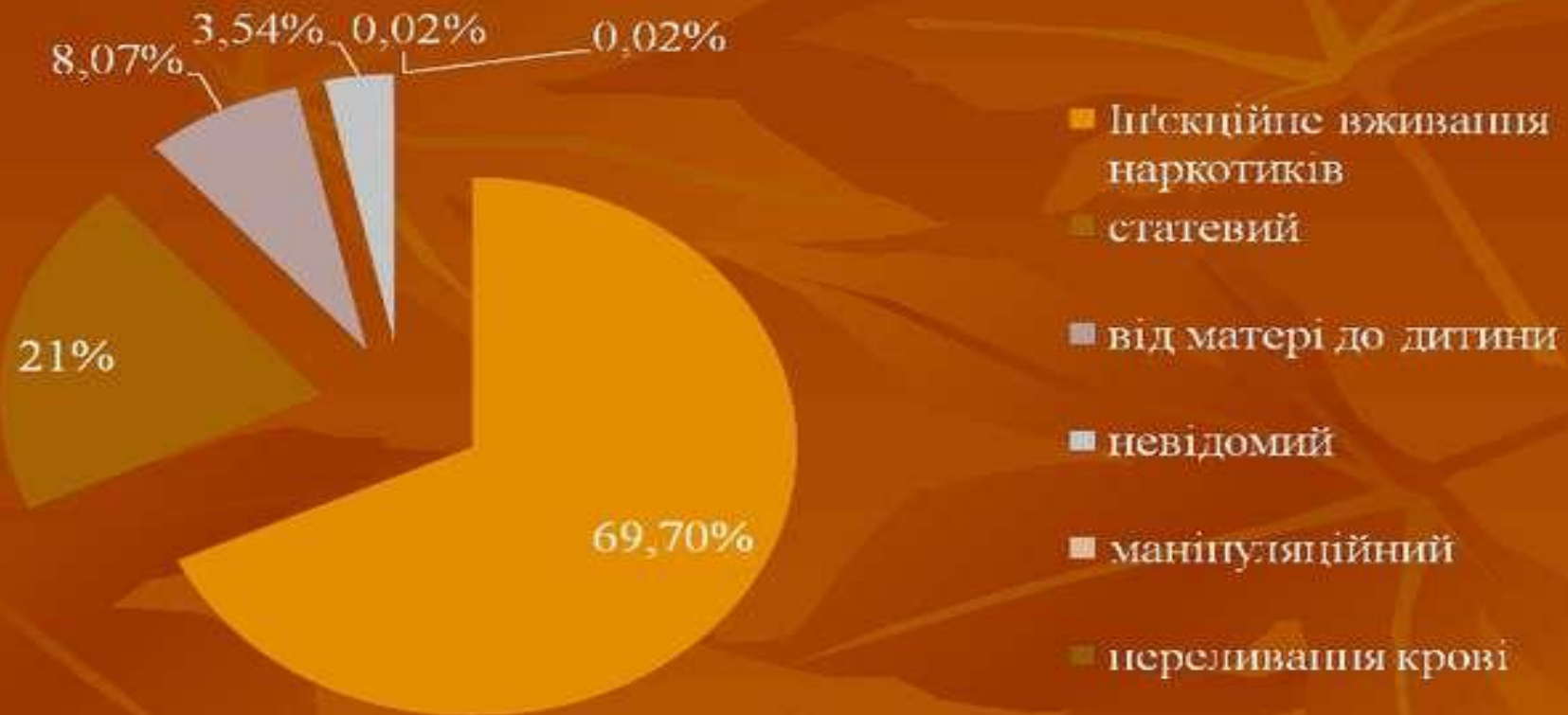
Л – людини



Зараження ВІЛ повільно й незворотно
нищить імунну систему організму.

Лише аналіз крові може виявити –
заражена людина чи ні.

Шляхи передачі ВІЛ/СНІДу в Україні



Виконуючи професійні обов'язки, медична сестра постійно спілкується з хворими та контактує з різними медикаментами й дезінфекційними засобами. Тому вона наражається на небезпеку захворіти.

При прийомі на роботу медичний персонал інформують про фактори ризику при виконанні професійних обов'язків, дотримання правил профілактики професійних захворювань. Надалі не менше одного разу на 6 міс весь медичний персонал повинен проходити інструктаж з питань профілактики ВЛІ у медперсоналу та безпеки праці, один раз на місяць — навчання за розробленою у стаціонарі програмою. Відповідальність за наявність умов і здійснення заходів щодо охорони здоров'я медичного персоналу несе головний лікар стаціонару.



Зараження може відбутись за допомогою різноманітних об'єктів – біологічний матеріал від хворого, предмети побуту, природні фактори, медичні засоби.

В акушерському стаціонарі розробляється програма охорони здоров'я медичного персоналу, яка має визначити критерії щодо профілактики професійного зараження, методи виявлення та реєстрації випадків професійних захворювань, підходи щодо їх запобігання, критерії відсторонення від роботи або обмеження професійної діяльності.

Проводиться скринінг медичного персоналу на наявність захворювань за таким порядком: лікарі, медичні сестери, акушерки, молодший медичний персонал. Персонал акушерських стаціонарів, як і інші медичні працівники, є групою ризику щодо інфікування збудниками, які передаються через кров. З метою запобігти професійним зараженням різними патогенами (віруси гепатитів В, С, D, ВІЛ та ін.) під час ведення пологів або проведення медичних маніпуляцій, пов'язаних з контактами з кров'ю або з іншими біосубстратами організму пацієнта, персонал дотримується універсальних заходів безпеки. Кожного пацієнта, незалежно від діагнозу, розглядають як потенційне джерело збудників інфекцій, у тому числі тих, що передаються через кров.

Профілактика професійних заражень передбачає вжиття універсальних заходів безпеки при проведенні інвазивних процедур, імунізацію та післяконтактну профілактику.

Універсальні заходи безпеки передбачають:

- використання індивідуальних засобів захисту (халати, шапочки, гумові рукавички, маски, окуляри або захисні екрани, взуття, що піддається дезінфекції) під час проведення усіх медичних маніпуляцій, пов'язаних з контактом із кров'ю або з іншими біологічними рідинами;
- дотримання правил безпеки при використанні, збиранні, дезінфекції, передстерилізаційному очищенні або видаленні з відділення гострого та різучого медичного інструментарію;
- дотримання правил і техніки миття та антисептики рук.

Персонал щоденно перед початком роботи надягає робочий чистий одяг (халат або костюм, взуття, що піддається дезінфекції).

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок медперсоналу, потрапляння на них біосубстратів пацієнтів кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить небезпечний інфекційний агент.



Профілактичні заходи орієнтовані на зміцнення неспецифічної стійкості людського організму, можна шляхом фізичного виховання і загартовування, поліпшення побутових умов, організації правильного режиму праці та відпочинку, раціонального харчування.

Основні принципи профілактики професійних захворювань медичного персоналу:

1. Дотримання санітарно-гігієнічних та профілактичних правил і норм при здійсненні будь-яких видів діяльності;
2. Проведення профілактичних, соціальних і освітніх заходів;
3. Безоплатність надання медичної допомоги;
4. Обов'язкове державне страхування на випадок захворювання на інфекційну хворобу.

Крім того, вже відомо багато природних і синтетичних сполук, введення яких в організм людини стимулює вироблення власних інтерферонів, лізоцину, комплементу та ін.

Засоби індивідуального захисту

Засоби індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, *надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ*, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини:

хірургічний

халат

- 1,

гумові (латексні/неопренові) рукавички - з розрахунку 1 пара на 3 години роботи,

маски

шапочка

непромокальний

нарукавники

окуляри

захисний екран - 1.



Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри, які неможливо закрити пов'язкою, звільняються на період захворювання від медичного обслуговування ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД і контакту з предметами догляду за ними.

У випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків проводиться екстрена постконтактна профілактика (ПКП).

Випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ - це:

- безпосередній відкритий фізичний контакт з кров'ю чи
- безпосередній відкритий фізичний контакт з біологічними матеріалами людини,
- забрудненими ними інструментарієм,
- обладнанням чи предметами внаслідок потрапляння їх під шкіру,
- на слизову оболонку,
- на ушкоджену шкіру (тріщини, садна), який трапився при виконанні професійних обов'язків;

Медичні рукавички

Для зниження ризику виникнення ВЛІ у медичного персоналу, запобігання контамінації їх рук транзиторною мікрофлорою, а також передачі резидентної та транзиторної мікрофлори пацієнтам використовують медичні рукавички.

Стерильні рукавички обов'язково використовують при:

- усіх хірургічних оперативних втручаннях; інвазивних маніпуляціях;
- уведенні стерильною голкою в глибокі тканини або рідини організму лікарських форм (внутрішньовенні інфузії, отримання біопроб для досліджень);
- установленні катетера або провідника через шкіру; маніпуляціях, пов'язаних з контактом стерильного інструментарію з інтактними слизовими оболонками (цистоскопія, катетеризація сечового міхура);
- первинному огляді новонародженого;
- вагінальному обстеженні;
- бронхоскопії, ендоскопії шлунково-кишкового тракту, санації трахеї;
- уведенні периферійної внутрішньовенної або артеріальної канюлі.

Нестерильні чисті рукавички використовують:

- при рутинному огляді новонародженого, роділлі, породіллі, окрім випадків, зазначених у пункті 15 цього додатка;
- при роботі з біологічним матеріалом від хворих;
- при заборі крові;
- при проведенні внутрішньом'язових , внутрішньовенних ін'єкцій;
- при проведенні очистки та дезінфекції;

Одразу після використання медичні рукавички знімаються і занурюються в розчин дезінфектанту безпосередньо у місці використання рукавичок. Після знезараження рукавички одноразового використання підлягають утилізації.



Вакцинації проти гепатиту В підлягають медичні працівники, які професійно мають контакт з кров'ю, її препаратами та здійснюють парентеральні маніпуляції. Для запобігання парентерального зараження необхідно користуватись лише шприцями та системами одноразового використання, суворо стежити за достерилізаційною обробкою й стерилізацією медичного колючого та ріжучого інструментарію.

Кожна людина, яка звертається за медичною допомогою, повинна розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини.

Робочі місця забезпечуються інструктивно-методичними документами, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

Медичний персонал повинен працювати в халаті, масці і рукавицях. Ці заходи дозволяють уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластиром або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.

ТЕХНІЧНІ ЗАСОБИ ЗАХИСТУ І ДОТРИМАННЯ ТЕХНІКИ БЕЗПЕКИ

предмети, що являють собою небезпеку як джерела інфекції чи усувають можливість контакту з інфікованими інструментами в процесі лікувально-діагностичних маніпуляцій. Вони відносяться до першої лінії захисту від інфікування на робочому місці. Дотримання правил техніки безпеки при виконанні професійних обов'язків також знижує ризик інфікування. Роботодавець повинен забезпечити своїх працівників засобами захисту й інформувати їх про правила техніки безпеки, але відповідальність за використання захисних засобів і дотримання правил техніки безпеки цілком лежить на самих працівниках.

Для того щоб запобігти зараженню збудниками, що передаються з кров'ю, медичний працівник повинен дотримуватися таких запобіжних заходів:

- З кров'ю та іншим потенційно інфікованим матеріалом слід поводитися акуратно, уникаючи їх розбризкування.
- Після зняття рукавичок або інших засобів індивідуального захисту потрібно негайно (чи за першої ж нагоди) вимити руки.
- Після контакту з кров'ю або іншим потенційно інфікованим матеріалом необхідно негайно (чи за першої ж нагоди) вимити руки (та інші ділянки шкіри, на які потрапив інфікований матеріал) водою з милом, слизові оболонки слід промити водою.

Схема постконтактної профілактики

(Наказ МОЗ України № 120 від 25.05.2000 року)

Обробка ділянки контакту з біологічним середовищем з метою найшвидшого усунення біологічних рідин пацієнта зі шкіри чи слизових оболонок медичного працівника. Реєстрація аварії за формою 108-о Проведення постконтактної хіміопротекції АРТ – препаратами Обстеження потерпілого за кодом 115.1 до 5 – ти днів після аварії та через 3 місяці Диспансерний нагляд за здоров'ям потерпілого

Склад аптечки

Напальники з розрахунку 1-2 на кожного працівника

Лейкопластир – 1 моток

Ножиці 1 шт.

Перманганат калію у наважках по 0,05 3 шт.

Ємкість для розведення перманганат калію з маркуванням на 1 літр

Спирт етиловий – 70 % 50 мл.

Тюбик – крапельниця з 30 % розчином альбуциду – 1-2 шт. 5 % розчин йоду 3% розчин перекису водню.

Рукавички гумові 3 шт. Наважка деззасобів (по 3 штуки кожної – зберігати окремо: хлорамін- 30гр., хлорцин – 30гр.)

Літрова ємкість для розведення деззасобів.

Закони та накази, які регламентують роботу медичних працівників з хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД 1. Закон України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту(СНІД) та соціальний захист населення" Постанова Кабінету Міністрів України від 18.07.1998 року № 2026 " Питання запобігання та захист населення від ВІЛ – інфекції/СНІД"

Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 року № 1642 " Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування ВІЛ під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ – інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування ВІЛ під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ - інфекції

СНІД Наказ МОЗ України від 31.08.1998 року № 265 "Про порядок виплати щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованих вірусом імунodefіциту людини або хворим на СНІД"

Наказ МОЗ України від 04.08.2004 року № 394 " Про розширення антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ – інфекцію/СНІД в Україні в 2004 році"

Ступінь ризику інфікування медичних працівників залежить від:

присутності ВІЛ в біологічних рідинах, з якими контактував медпрацівник.

Концентрація вірусу в біологічних рідинах.

Цілісності шкірних покривів

Глибини травмування



Основні напрямки профілактики ВІЛ в лікувально – профілактичних закладах

1. Створення безпечних умов праці медпрацівників
2. Профілактика ВІЛ у пацієнтів, завдяки забезпечення якості дезінфекції стерилізації медінструментів, дотримання санепідрезжиму
3. Безпека донорства
4. Раннє виявлення ВІЛ – інфікованих та хворих на СНІД



ДЯЖКУЮ ЗА
УВАГУ!