

- ⇒ Лицо, получившее травму при оказании медицинской помощи информирует о случившемся заведующего отделением, заведующий отделения – директора центра.
- ⇒ Заведующий отделением вносит соответствующие записи в журнал учета аварийных ситуаций.
- ⇒ Заведующий отделением составляет акт расследования аварийной ситуации (отметить время, место, детальный характер повреждений, проведенные мероприятия).
- ⇒ Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С пациента и медицинского работника. Обследование на ВИЧ 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 в ИФА.
- ⇒ Обследование на ВИЧ повторяют через 3, 6 и 12 месяцев.
- ⇒ В случае необходимости (если ВИЧ-статус пациента невозможно определить или выявлена ВИЧ-инфекция) медицинскому работнику назначается антиретровирусная терапия (одномоментно три препарата на 1 месяц), желателно в первые 2 часа после аварии, но не позднее 72 часов.
- ⇒ Антиретровирусные препараты должны быть в наличии в каждом лечебно-профилактическом учреждении.



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Место нахождения Учреждения:
 Российская Федерация, 676856,
 Амурская область,
 г. Белогорск, ул. 9 Мая, 177 «Б».
Телефон/факс: (41641) 5-81-16,
 e-mail: belogkcsn@rambler.ru
Автобусные маршруты до Учреждения: № 21, № 22,
 № 108, *остановка:* стадион «Амурсельмаш».

**Государственное бюджетное
 учреждение Амурской области
 «Белогорский комплексный центр
 социального обслуживания населения»**



**Предупреждение
 профессионального
 заражения ВИЧ
 медицинских работников**

Подготовили:
 Кузнецова С.М.
 Отделение медицинской реабилитации инвалидов
 с ограниченными физическими и умственными
 возможностями и граждан пожилого возраста
 Слинкова Ю.В.
 Организационно-методическое отделение
 Июнь 2016 год

Медицинские работники являются профессиональной группой повышенного риска в плане заражения ВИЧ-инфекцией. Однако, если соблюдать основные правила безопасной работы с пациентами, заражения можно избежать.

Инфицирование медицинского работника в ЛПУ возможно:

при несоблюдении правил проведения медицинских манипуляций;

при неадекватном поведении больного;

при отсутствии опыта работы медработника (молодые специалисты, практиканты);

при нарушении правил санитарно-эпидемиологического режима во время работы с биоматериалом и утилизации медицинских отходов;

при выполнении любых медицинских манипуляций без средств индивидуальной защиты

Средний риск заражения ВИЧ-инфекцией:

при осуществлении медицинских манипуляций – 0,03%-0,3%

при неглубоких проколах шовной иглой – 0,1%

при попадании зараженной крови на слизистые оболочки -0,09%

при попадании на кожу – практически 0%

Риск заражения зависит от:

дозы инфицирующего материала
времени контакта с инфицирующим материалом

стадии клинических проявлений у пациента и получение им антиретровирусной терапии
типа контакта и степени повреждения
обработки места повреждения
своевременности проведения медицинскому работнику химиопрофилактики.

Типы контактов при аварийных ситуациях:

загрязнение кожных покровов

загрязнение слизистых оболочек глаз, носа, полости рта

уколы, порезы

Правила безопасности защиты кожи и слизистых при контакте с любым биоматериалом

- Мыть руки до и после каждого контакта с пациентом

- Рассматривать кровь и другие биосубстраты всех пациентов как потенциально инфицированные и работать с ними только в перчатках.

- Заклеивать перед началом работы поврежденные участки кожи

- Использовать средства защиты глаз и маски для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений на лицо.

- Соблюдать технику безопасности при обращении с острыми инструментами, использовать их только по назначению

- Планировать свою деятельность перед работой с травмоопасными инструментами

- Сразу после применения использованные шприцы и катетеры помещать в специальные контейнеры для утилизации, никогда не снимать иглы со шприцев до дезинфекции.

- Использовать влагонепроницаемую одежду для защиты участков тела от возможного попадания брызг крови и жидких выделений.

- Рассматривать все белье, загрязненное кровью и жидкими выделениями пациента, как потенциально инфицированное.

- Рассматривать все биосубстраты лабораторного исследования как потенциально инфицированные.

- Не пипетировать ртом кровь и другие опасные жидкости

- Не поднимать руками осколки стекла

Действия медицинского персонала в случае аварийных ситуаций

- * При повреждении кожных покровов:
- * обработать перчатки дезинфицирующим раствором, снять
- * аккуратно выдавить кровь из раны при проколе (сильно не давить), при порезе – дать стечь
- * вымыть руки с мылом под проточной водой
- * обработать руки 70% спиртом
- * обработать рану 5% р-ром йода
- * При загрязнении рук кровью:
- * немедленно обработать в течение 30 секунд тампоном, смоченным кожным антисептиком (70% спирт или другие антисептики, имеющиеся в аптечке)
- * вымыть двукратно теплой проточной водой с мылом, вытереть насухо индивидуальным полотенцем (салфеткой)
- * При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистые:
- * слизистую глаз промыть водой (обильно)
- * слизистую носа промыть водой (обильно)
- * слизистую рта прополоскать 70% р-ром спирта
- * 4. При попадании крови или других биологических жидкостей на одежду:
- * снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования