



МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

- 1** Относитесь к крови и другим биологическим жидкостям всех пациентов как к потенциально инфицированным!
- 2** Мойте руки после любого контакта с биологическими жидкостями человека!
- 3** Используйте барьерные средства защиты при возможном контакте с биологическими жидкостями (маска, очки/щиток, перчатки, халат, шапочки, бахилы, др.)
- 4** Не допускайте повторного использования нестерильного инъекционного инструментария!
- 5** Проводите установку периферических внутрисосудистых катетеров в асептических условиях, а промывание - стерильным инструментарием. Повторное использование нестерильных заглушек для катетеров запрещено!
- 6** Используйте при промывании внутрисосудистых катетеров раствор гепарина - индивидуально для каждого пациента! Не допускайте контаминации раствора ВИЧ!
- 7** При выполнении эндоскопических вмешательств убедитесь в соблюдении режима очистки и дезинфекции высокого уровня гибких эндоскопов.
- 8** Соблюдайте правила дезинфекции (выбор концентрации и период экспозиции), предстерилизационной обработки и стерилизации изделий медицинского назначения!

- 9** Обращайтесь аккуратно с острым инструментарием! Не давайте колпачок руками, не сгибайте и не ломайте иглы после использования!
- 10** Осуществляйте разбор инструментария только в перчатках и после дезинфекции!
- 11** Отделяйте иглы от иглодержателя с помощью иглосъемников в крышках непрокалываемых контейнеров, иглоотсекателей или иглодеструкторов. Руками не разбирать!
- 12** Не заполняйте контейнер для утилизации острых отходов полностью во избежание травм. Не доставайте использованные колпачки и режущие инструменты из контейнеров.
- 13** Храните аптечку экстренной помощи при аварийных ситуациях в легкодоступном месте.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

- В Российской Федерации продолжается регистрация очагов с подозрением на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи!
- Среди инфицированных ВИЧ увеличивается доля лиц, имеющих в анамнезе неоднократные пребывания на лечении в соматических стационарах и отделениях различного профиля (реанимационных, хирургических, онкологических, неврологических и др.).
- Регистрируются случаи инфицирования ВИЧ при гемотрансфузиях короткоживущих компонентов крови от доноров, находившихся в стадии серонегативного окна.
- Случаи заражения парентеральными инфекциями при оказании медицинской помощи связаны с нарушением санитарных требований к противозидемическому и дезинфекционному режиму!

АЛГОРИТМ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



Провести обработку места прокола или пореза с использованием аварийной аптечки (СанГин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

СОСТАВ АВАРИЙНОЙ АПТЕЧКИ:

1. Спирт этиловый 70%
2. 5% спиртовой раствор йода
3. Перевязочные средства (вата, бинты, лейкопластырь и пр.)

Ответственным за комплектацию аптечки экстренной медицинской помощи является руководитель подразделения.

Провести обследование на антигела к ВИЧ методом экспресс-тестирования + подтверждение в ИФА:

- а) медицинскому работнику и пациенту, которому проводилась манипуляция (если статус пациента не известен);
- б) только медицинскому работнику (если известно, что пациент ВИЧ-инфицирован).

Поставить в известность руководителя подразделения медицинской организации.

При наличии показаний начать прием антиретровирусных препаратов (в течение *первых 2 часов после аварии, но не позднее 72 часов*)!

В будние дни препараты получить в БУЗОО «ЦПБСИЗ» по адресу: г. Омск, ул. 50 лет Профсоюзам, д. 119, корп. 1, тел. 64-94-66 или ул. 20 лет РККА, д. 7, тел. 36-22-33, 36-17-84.

В выходные и праздничные дни – в приемных отделениях БУЗОО «БСМП № 1», БУЗОО «БСМП № 2», БУЗОО «ИКБ № 1 им. Д.М. Даламатова».

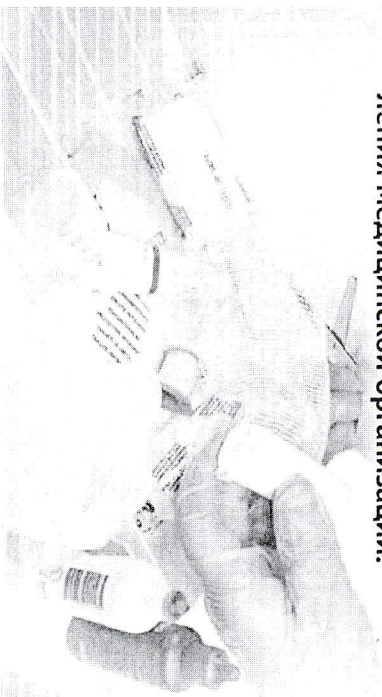
Заполнить журнал регистрации аварийных ситуаций (форма журнала – в СанГин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

Внести данные о произошедшей аварийной ситуации в амбулаторную карту или историю болезни пациента.

Составить акт о несчастном случае в медицинской организации (форма акта – в СанГин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

Получить консультацию инфекциониста БУЗОО «ЦПБСИЗ» с целью постановки на диспансерный учет.

*Наблюдение медицинского работника
после аварии – 12 месяцев с обследованием
на ВИЧ-инфекцию через 3 мес.,
6 мес. и 12 мес. после аварии.*

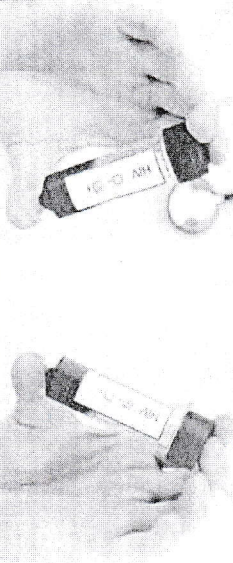


ПАМЯТКА ПО КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ПАЦИЕНТОВ HIV-TEST ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ:

1. Выясните, каковы причины обследования пациента на ВИЧ-инфекцию, уровень информированности о ВИЧ-СПИДе.
2. Объясните, что такое ВИЧ-инфекция (определение, пути передачи).
3. Обсудите с пациентом личный риск заражения ВИЧ:
 - случались ли ситуации, когда заражение ВИЧ-инфекцией могло произойти?
 - что можно делать дальше, чтобы свести вероятность заражения к нулю?
4. Объясните суть анализа на ВИЧ-инфекцию (Как он делается? Что такое антигела? Когда их можно обнаружить?).
5. Оцените возможные последствия осведомленности человека о его ВИЧ-статусе:
 - каковы могут быть результаты обследования?
 - что такое отрицательный результат, сомнительный результат, положительный результат?
 - изменится ли поведение человека, если тест будет отрицательный?
 - что будет, если тест окажется положительным?

В результате дотестового консультирования человек осознанно принимает решение пройти обследование или отказаться от него и подписывает информированное согласие.



**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ
ПО ТЕЛЕФОНУ НЕ СООБЩАЮТСЯ!**

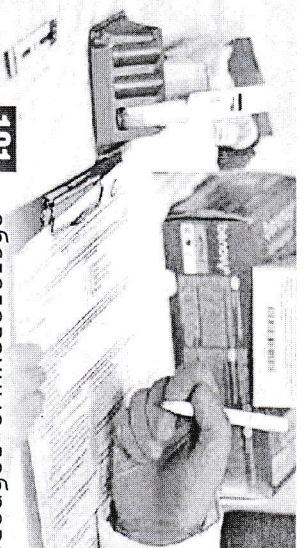
ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ:

При отрицательном результате:

1. Если риск инфицирования низкий:
 - Напомните основную информацию, предоставленную до тестирования.
 - Обсудите вопросы наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции.
2. Если риск инфицирования высокий:
 - Повторите основную информацию, предоставленную до тестирования.
 - Посоветуйте пройти обследование повторно через 3-6 месяцев.
 - Обсудите вопрос наименее опасного в отношении ВИЧ-инфекции поведения.

При положительном результате:

1. Сообщите результат ясно и кратко, оцените реакцию пациента на это сообщение.
2. Предоставьте время для осознания сообщения.
3. Выслушайте мысли и опасения пациента относительно своего диагноза.
4. Избегайте расхождений о перспективах пациента. Поясните, что более подробно этот вопрос будет обсуждаться после завершения обследования в Центре по профилактике и борьбе со СПИД.
5. Объясните, что такое ВИЧ, как он влияет на иммунную систему, разницу между ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
6. Объясните, что диагноз «ВИЧ-инфекция» и стадия заболевания будут окончательно определены в Центре по профилактике и борьбе со СПИД на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.
7. Обратите внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем (использование презервативов при каждом половом контакте).



КОДЫ КОНТИНГЕНТОВ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

- 101** – обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования);
- 102** – лица, употребляющие психоактивные вещества;
- 103** – мужчины, имеющие секс с мужчинами;
- 104** – лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем, и лица, имеющие беспорядочные сексуальные контакты;
- 105** – лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг;
- 108** – доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей);
- 109** – беременные;
- 110** – мужа, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности;
- 111** – лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения;
- 112** – лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- 114** – больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний (информационный лист № 5);
- 115** – медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированными ВИЧ-материалами (сотрудники Центра СПИД и лабораторий диагностики ВИЧ-инфекции);
- 116** – обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С;
- 117** – лица с подозрением или с подтвержденным диагнозом «гепатит В» или «гепатит С»;
- 118** – прочие;
- 121** – контактные лица, выявленные при проведении эпидемиологического исследования (кроме детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями);
- гетеросексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных;
 - гомосексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных;
 - партнеры по внутривенному введению наркотиков;
 - дети в очаге ВИЧ-инфекции;
 - матери детей, инфицированных ВИЧ;
- 124** – дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями (диагноз матери установлен до родов или во время родов);
- 125** – все участники аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые;
- 200** – иностранные граждане.
- Статистическая форма № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» (утверждена Приказом Федеральной службы государственной статистики от 14.02.2020г. № 66)

БОЛЬНЫЕ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, СПИД-ИНДИКАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (код 114)

Лица, обследуемые на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям

Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: - лихорадка более 1 месяца; - увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца; - диарея, длящаяся более 1 месяца; - необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов	При выявлении клинических проявлений
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом	
Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц	
Больные с волосистой (ворсистой) лейкоплакией языка	
Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующей пиодермией, женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии	При постановке диагноза
Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии	

Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом

Саркомы Капоши	При постановке диагноза
Лимфомы мозга	
T-клеточного лейкоза	
Легочного и внелегочного туберкулеза	
Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом	
Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса	
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет	
Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)	
Пневмоцистоза (пневмонии)	
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы.	
Криптококкоза (внелегочного)	
Криптоспородиоза	
Изоспороза	При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания
Гистоплазмоза	
Стронгилоидоза	
Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких	
Глубоких микозов	
Атипичных микобактериозов	
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии	
Рака шейки матки (инвазивный)	
Кокацидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)	
Лимфомы (в том числе неходжакинские, иммунобластные, лимфома Беркитта, болезнь Ходжкина и другие)	
Сальмонеллезных (не тифозных) септициемий возвратных	
Бактериальных инфекций (инфекционных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет	
Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет	При выявлении клинических проявлений
Дети в возрасте до 13 лет с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологических заболеваний	
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями:	
- длительная необъяснимая гепатоспленомегалия;	
- персистирующей/рецидивирующей необъяснимой паротит;	
- резкая задержка психомоторного и физического развития;	
- нейтропения < 0,5 x 10 /л;	
- тромбоцитопения < 50 x 10 /л.	