

Алгоритм действий при возникновении аварийной ситуации

В ЛПУ должен вестись учет и анализ всех случаев аварийных ситуаций у медперсонала, связанных с риском внутрибольничной передачи инфекций.

Как в случае наступления аварийной ситуации, так и в случае наличия предпосылок и такому развитию событий рекомендуется проводить оценку эффективности осуществляемых мер безопасности на рабочем месте.

При попадании крови и биологических жидкостей инфицированных ВИЧ на кожу и слизистые медицинского работника, необходимо провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией на рабочем месте, включающих первую помощь, в максимально короткий срок назначение антиретровирусных препаратов, обследование и регистрацию аварийной ситуации.

Действия медицинского работника при аварийной ситуации при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией:

- 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;
- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица 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. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:

Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ - лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты; если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, 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.

Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства).

Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, - 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем - через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции (в течение 12 месяцев он не может быть донором, должен использовать презерватив при половых контактах и т.п.).

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в установленном порядке.

Оформление аварийной ситуации

Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.
- Аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в "Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций".
- С целью устранения причин аварийной ситуации, а так же подтверждения связи инфекционного и/или паразитарного заболевания с исполнением служебных обязанностей работником медицинской организации следует организовать работу по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации.

В целях исполнения СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», приказов МЗ РТ от 31.10.2011 г. № 1426, от 21.04.2017 № 918 и учета медицинских работников получивших травмы при исполнении профессиональных обязанностей рекомендуется использовать в работе следующие формы:

форму извещения о взятии на учет пострадавшего в аварийной ситуации и лица, контактировавшего с ВИЧ-инфицированным пациентом;

форму извещения о снятии с учёта пострадавшего в аварийной ситуации и лица, контактировавшего с ВИЧ-инфицированным пациентом;

форму «Список лиц, пострадавших в аварийных ситуациях и лиц контактировавших с ВИЧ, обследованных на ВИЧ-инфицирование»;

форму «Список лиц, пострадавших в аварийных ситуациях и лиц контактировавших с ВИЧ, снятых с учета»;
форму «Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию».

В материале использованы:

СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"

МУ 3.1.3342-16.3.1 «Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Методические указания» (утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 26.02.2016)

Приказ МЗ РТ от 31.10.2011 № 1426 «О предупреждении профессионального инфицирования медицинских работников вирусом иммунодефицита человека»

Приказ МЗ РТ от 21.04.2017 № 918 «О внесении изменений в приказ МЗ РТ от 31.10.2011 № 1426 «О предупреждении профессионального инфицирования медицинских работников вирусом иммунодефицита человека».

Утвержден Приказом МЗ РТ
от 31.10.11 № 1426
(в редакции от 21.04.17 г.)

Журнал учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций*

В

_____ (наименование отделения, учреждения)

Начат: "... ".....20....г

Окончен: "... ".....20....г

№ п/п	Ф.И.О. пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время «АС»	Обстоятельства и характер «АС»	Наличие СИЗ	Ф.И.О. больного, адрес, N истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекц. АРВТ	Объемы оказываемой помощи пострадавшим в «АС»	Ф.И.О. руководителя, которого проинформировали об «АС»	Даты и результаты ИФА и ИБ при диспансеризации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

* Далее оформляется Акт о медицинской аварии в медицинской организации.

УТВЕРЖДАЮ

/
(подпись, фамилия, инициалы руководителя)
" " 20 г.

М.П.

АКТ N_____ О МЕДИЦИНСКОЙ АВАРИИ В УЧРЕЖДЕНИИ

1. Дата и время медицинской аварии

(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работником которого является пострадавший

(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия, инициалы
руководителя)

3. Наименование структурного подразделения, где произошла аварийная ситуация, и в каком
структурном подразделении работает пострадавший работник

4. Сведения о пострадавшем работнике:

фамилия, имя, отчество

пол (мужской, женский)

дата рождения " _____ " _____ год _____ полных лет

5. Наличие беременности _____ срок _____ недель или

грудного вскармливания ребенка _____

6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации

стаж работы в организации _____, в том числе в данной должности

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии (руководитель
структурного подразделения, другие должностные лица)

8. Сведения о проведении инструктажей (обучения и проверки знаний) по охране труда по
профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная
ситуация

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте/первичный, повторный, внеплановый, целевой/

(нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария

(число, месяц, год)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла
медицинская авария:

с " " 20 г. по " " 20 г.

(если не проводилось - указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой
произошла медицинская авария

(число, месяц, год, N протокола)

9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

10. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в журнале медицинских аварий

11. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению:

(колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи и слизистой оболочки):

12. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на момент аварийной ситуации (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук)

13. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией пострадавшего

14. Причины медицинской аварии (указать основную и сопутствующие причины)

15. Очевидцы аварии

16. Характеристика предположительного источника инфекции:

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:

экспресс-диагностика (дата, результат)

ИФА (дата, результат)

ИБ (дата, результат)

ВИЧ-статус больного, регистрационный N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия

иммунный статус

вирусная нагрузка

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в "серонегативном окне"

17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе экспресс-диагностика

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (дата, результат)

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

18. Наличие прививок против вирусного гепатита В у пострадавшего (с указанием даты вакцинации, наименования вакцины, номера серии, срока годности):

V1

V2

V3

RV

напряженность иммунитета к

гепатиту В

19. Дата и время начала, окончания приема антиретровирусных препаратов, наименование препаратов

(если АРВТ не проводилась, указать причину _____)

" _____ " _____ 20 _____ г.

Ф.И.О., должность _____

Подпись _____

Утвержден Приказом МЗ РТ
от 31.10.11 № 1426
(в редакции от 21.04.17 г.)

Извещение

о взятии на учет пострадавшего в «АС»
(представляется в течение 72 часов с момента выявления пострадавшего
по факсу (843) 238-70-70)

1. Данные пострадавшего в «АС»:

1.1. Ф.И.О. _____ Дата рождения _____

1.2. Адрес:

- регистрации _____

- проживания _____

1.3. Контактный телефон _____

1.4. Место работы и должность _____

1.5. Дата и время «АС»: _____

1.6. Дата обращения: _____

1.7. Краткое описание «АС» _____

1.8. Предпринятые меры: _____

1.9. Дата обследования на ВИЧ при взятии на учет: _____

1.10. Схема назначенного лечения: _____

2. Данные источника «АС»:

2.1. Ф.И.О. _____

2.2. Дата рождения _____

2.3. Адрес:

- регистрации _____

- проживания _____

2.4. Место работы и должность: _____

2.5. Группа риска (подчеркнуть):

ВИЧ-инфицированный (ВП- _____), наркоман, КСР, ХВГВ, ХВГС.

2.6. Экспресс-тест (дата и результат): _____

2.7. Если не обследован - указать причину: _____

Ответственные врачи:

Инфекционист: _____ (Ф.И.О.) подпись _____

телефон: _____

Эпидемиолог: _____ (Ф.И.О.) подпись _____

телефон: _____

Дата заполнения: « _____ » _____ 20__ г.

Утвержден Приказом МЗ РТ
от 31.10.11 № 1426
(в редакции от 21.04.17 г.)

Извещение

о снятии с учета пострадавшего в «АС»

(представляется в течение 72 часов с момента снятия пострадавшего с учета
по факсу (843) 238-70-70)

1. Ф.И.О. _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес:
- регистрации _____
- проживания _____
4. Место работы _____
5. Дата взятия на учет _____
6. Дата снятия с учета _____
7. Причина снятия с учета (окончание срока наблюдения, убытие в другой регион, смерть, письменный отказ от наблюдения, выявление ВИЧ-инфекции) _____
8. Результаты лабораторного наблюдения:

Сроки обследования	Даты и результаты лабораторного обследования			
	при взятии на учет	через 3 месяца после «АС»	через 6 месяцев после «АС»	через 12 месяцев после «АС»
По графику				
Фактически				

Ответственные врачи:

Инфекционист: _____ (Ф.И.О.) подпись _____

телефон: _____

Эпидемиолог: _____ (Ф.И.О.) подпись _____

телефон: _____

Дата заполнения: « _____ » _____ 20__ г.

Утвержден Приказом МЗ РТ
от 31.10.11 № 1426
(в редакции от 21.04.17 г.)

Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я проинформирован, что:

- тестирование на ВИЧ проводится в Центре СПИД и других медицинских учреждениях. Тестирование по моему добровольному выбору может быть добровольным анонимным (без предъявления документов и указания имени) или конфиденциальным (при предъявлении паспорта, результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно;

- доказательством наличия ВИЧ-инфекции является присутствие антител к ВИЧ в крови обследуемого лица. Вместе с тем, в период между заражением и появлением антител к ВИЧ (так называемое "серонегативное окно, обычно 3 месяца) при тестировании не обнаруживаются антитела к ВИЧ и обследуемое лицо может заразить других лиц.

- ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- парентеральный - чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей;

- при сексуальных контактах без презерватива;

- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Подпись обследуемого на ВИЧ: _____

Дата: _____

Утвержден Приказом МЗ РТ
от 31.10.11 № 1426
(в редакции от 21.04.17 г.)

Список*
лиц, пострадавших в «Аварийной ситуации» и лиц, контактных с ВИЧ,
обследованных на ВИЧ-инфицирование

за _____ квартал 20__ года

_____ (указать муниципальное образование)

№ п/п	Ф.И.О.	Год рождения	Адрес	Категория учета: контакт с ВИЧ, «АС»	Вид учета: Контактные: - половой, - в/в «АС»: -медицинская, -бытовая, -ИСО.	Дата взятия на учет	Срок диспансерного наблюдения до:	Дата и результат обследования за отчетный период
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* Представляется к 5 числу месяца, следующего за отчетным кварталом (нарочным).

Ответственные врачи:

Инфекционист: _____ (Ф.И.О) подпись _____

телефон: _____

Эпидемиолог: _____ (Ф.И.О.) подпись _____

телефон: _____

Дата заполнения: « _____ » _____ 20__ г.

Утвержден Приказом МЗ РТ
от 31.10.11 № 1426
(в редакции от 21.04.17 г.)

Список* лиц, пострадавших в «Аварийной ситуации»
и лиц, контактных с ВИЧ, снятых с учета

за _____ квартал 20__ года

(указать муниципальное образование)

№ п/п	Ф.И.О	Год рождения	Адрес	Вид учета: «АС»: медицинская, бытовая, ИСО Контактные: - половые; - в/венные (указать с кем контакт №ВП)	Дата взятия на учет	Срок диспансер- ного наблюдения до:	Дата и результат обследования на ВИЧ перед снятием с учета	Причина снятия с учета
1	2	3	4	6	7	8	9	10

Представляется к 5 числу месяца, следующего за отчетным кварталом (нарочным).

Ответственные врачи:

Инфекционист: _____ (Ф.И.О) подпись _____

телефон: _____

Эпидемиолог: _____ (Ф.И.О.) подпись _____

телефон: _____

Дата заполнения: « _____ » _____ 20__ г.