




**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«УДМУРТСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ  
СО СПИДОМ И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»  
(БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»)**

**УТВЕРЖДАЮ:**

**Заместитель  
министра здравоохранения  
Удмуртской Республики**

  
Т.Ю. Демина  
" " \_\_\_\_\_ 2017 г.

**О проведении постконтактной  
профилактики заражения  
ВИЧ-инфекцией  
в медицинских организациях  
Удмуртской Республики**

**Информационно-методическое письмо**

Авторы информационного письма - специалисты БУЗ УР "Удмуртский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями":

Горбунов Олег Борисович - главный врач;

Курина Надежда Васильевна - заместитель главного врача по медицинской части;

Лещева Галина Геннадьевна - заместитель главного врача по организационно-методической работе;

Осколкова Наталья Викторовна – заведующая отделением эпидемиологии;

Рябцева Наталья Сергеевна – заведующая консультативной поликлиникой.

Рецензент: главный специалист – эксперт МЗ УР Миронова А.Г.

## **О ПРОВЕДЕНИИ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Информационное письмо подготовлено в связи с внесением изменений и дополнений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 января 2011 года №1 (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21 июля 2016 г. N 95 и внедрением в практику новых усовершенствованных схем химиопрофилактики профессионального ВИЧ-инфицирования.

### **Основные принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции при осуществлении медицинских манипуляций.**

Профилактика передачи ВИЧ при парентеральных вмешательствах в медицинских организациях (далее - МО) строится на соблюдении санитарно-противоэпидемического режима, безопасной организации труда и постоянном обучении персонала методам профилактики. Основным принципом работы медперсонала для предотвращения внутрибольничной передачи ВИЧ является применение в МО мер предосторожности в отношении каждого больного как потенциально зараженного ВИЧ, принимая во внимание невозможность своевременного выявления всех инфицированных из-за существования периода «серонегативного окна», а также ситуации, когда результат тестирования становится известен только после оказания медицинской помощи. При любой аварийной ситуации (далее - АС), когда имеется риск инфицирования ВИЧ, необходимо действовать с соблюдением санитарных правил и норм. Помимо стандартных мер предосторожности, направленных на предупреждение контакта с инфекционным материалом, на рабочем месте должны быть разработаны и соблюдаться требования охраны труда.

В каждой МО должна быть разработана четкая и простая инструкция для медицинского персонала, включающая основные принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции при осуществлении медицинских манипуляций. Медицинские работники должны иметь достаточную информацию о доступности постконтактной профилактики и о МО, куда следует обращаться в случае АС.

Допуск работников к работам, связанным с высоким риском возникновения инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, должен осуществляться после проведения первичного и повторного (не реже 1 раза в 3 месяца) инструктажа по охране труда. Разработка инструкций по охране труда и проведение инструктажей в установленные сроки является обязанностью заведующего структурным подразделением МО. Медицинские работники, не прошедшие инструктаж, к работе не допускаются.

С целью предотвращения инфицирования необходимо поддержание режима индивидуального применения таких медицинских изделий, как глюкометры, автоматические шприц-ручки, ланцеты, портативные экспресс-анализаторы. Если выделение указанных медицинских изделий для одного пациента невозможно, то необходимо использовать многоразового использования с соблюдением условий безопасной эксплуатации. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию и их повторное использование запрещается.

При выполнении любых манипуляций медицинского характера сотрудник должен соблюдать барьерные меры защиты. Медицинский персонал должен быть обеспечен сертифицированными средствами индивидуальной защиты (далее - СИЗ): одноразовой маской, спецодеждой, при необходимости – очками или защитными щитками; санитарной одеждой: халатом, шапочкой и обувью в соответствии с утвержденными нормами и по результатам проведения специальной оценки условий труда (далее – СОУТ). Выдача работникам СИЗ должна фиксироваться записью в личной карточке учета выдачи СИЗ, форма которой установлена приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2009 года №290н «Об утверждении межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими СИЗ».

Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой крови или другими биологическими жидкостями необходимо проводить в резиновых медицинских перчатках. Резиновые перчатки, снятые единой парой, повторно не используются. В процессе работы перчатки обрабатывают антисептиком или другими регламентированными дезинфицирующими средствами. Использованные перчатки дезинфицируются и утилизируются в соответствии с

разработанной и утвержденной в МО схемой сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов.

Работники всех медицинских специальностей должны применять эпидемиологически безопасные технологии выполнения лечебных и диагностических процедур. В целях профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции требуется обеспечение МО необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным медицинским инструментарием с инженерной защитой от повторного применения, эндоскопическим оборудованием, средствами дезинфекции, стерилизации и СИЗ в соответствии с нормативно-методическими документами. Необходимо соблюдать меры предосторожности и требования правил охраны труда при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, боры и пр.) в целях защиты рук от уколов и порезов. Сбор использованных игл (без защитного колпачка) необходимо осуществлять в герметичные емкости - контейнеры для сбора острого инструментария, переполнение которых не допускается, контейнеры утилизируются в соответствии с разработанной и утвержденной в МО схемой сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов.

При наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита, медработник на время заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контакта с предметами для ухода за ними. При необходимости выполнения работы все поврежденные участки должны быть закрыты напальчниками, лейкопластырем и др.

Все рабочие места должны быть обеспечены дезинфицирующими средствами, аварийной аптечкой и инструкцией по постконтактной профилактике и правилам действия персонала в случае АС.

Запас антиретровирусных препаратов (далее - АРВП) должен храниться в МО с таким расчетом, чтобы в случае возникновения АС каждый медработник мог получить медикаменты для начала постконтактной химиопрофилактики в течение 2 часов после АС и ее непрерывного проведения до консультирования пострадавшего работника врачом БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ». Приказом главного врача должно быть назначено ответственное лицо (или несколько лиц) за раздел работы по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ и места хранения экспресс-тестов ВИЧ и АРВП, к которым должен быть обеспечен круглосуточный доступ (в том числе в выходные и праздничные дни). Каждый медицинский работник должен быть ознакомлен с приказом под роспись. При подготовке к проведению манипуляции больному с ВИЧ-инфекцией необходимо убедиться в целостности аварийной аптечки.

#### **Алгоритм действий при возникновении АС.**

При угрозе парентерального заражения медицинского персонала (повреждение кожных покровов загрязненным ВИЧ инструментом, попадание зараженного ВИЧ материала на слизистые или поврежденную кожу) рекомендуется проведение химиопрофилактики инфицирования ВИЧ АРВП с письменного согласия пострадавшего. Форма информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ – инфекцию (для лица - потенциального источника заражения) и форма информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и проведение постконтактной химиопрофилактики передачи ВИЧ для контактировавшего лица приведены в приложениях 1 и 2 к настоящему письму.

Оформление документации («Акт об аварийной ситуации», «Журнал регистрации аварийных ситуаций»), подробное изучение факторов риска, расширенное лабораторное обследование и т.п. осуществляется после проведения полного комплекса мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией и назначения пострадавшему АРВП. Форма «Журнала регистрации аварийных ситуаций» и «Акта об аварийной ситуации» приведены в приложениях 3 и 4.

**Показания для проведения постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией - эпидемиологически значимый контакт с биологическим материалом:**

- больного ВИЧ – инфекцией
- лица, имеющего антитела к ВИЧ
- лица, имеющего по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ в соответствии с решением врача, ответственного за ведение пациентов с ВИЧ-инфекцией в МО организации.

**Состав аптечки «Анти-СПИД»** утверждается главным врачом МО в соответствии с особенностями учреждения. Обязательно в него должны входить: раствор этилового спирта 70%, 5% спиртовой раствор йода, экспресс-тесты для обследования на ВИЧ-инфекцию (не менее 2).

**Последовательность действий медицинского работника в случае возникновения АС на рабочем месте и принципы постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией АРВП** приведены в приложении № 5 («Примерная инструкция по охране труда сотрудников при возникновении инфекционных заболеваний в том числе ВИЧ-инфекции»).

#### **Наблюдение за контактировавшими, получающим химиопрофилактику заражения ВИЧ**

Для организации диспансерного наблюдения за медицинским работником или лицом, пострадавшим при АС, и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники МО по месту жительства под методическим руководством врача БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ»).

Срок диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в АС, связанных с риском инфицирования ВИЧ - 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод ИФА): в день АС, далее - через 3, 6, 12 месяцев.

В любом случае факт АС и последующего проведения постконтактной профилактики заражения ВИЧ должен быть зарегистрирован в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ».

Для выявления нежелательных явлений, связанных с приемом АРВП, проводится лабораторное обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий билирубин, АЛТ, АСТ, амилаза/липаза). Рекомендуемая кратность обследования: через 2 недели, затем через 4 недели от начала химиопрофилактики.

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.).

Необходимо обеспечить психологическую поддержку и, при необходимости, направить контактировавшего на консультацию к психологу БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» по его запросу.

#### **Оформление АС**

О несчастном случае, происшедшем на производстве, о травмах и признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровья людей, следует немедленно сообщить своему непосредственному руководителю, его заместителю или вышестоящему руководителю.

АС, повлекшая потерю трудоспособности работника на 1 день и более, расследуется как несчастный случай на производстве в соответствии со ст. 227-231 Трудового кодекса Российской Федерации и постановлением Минтрудсоцразвития РФ от 24.10.2002г. №73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях» (далее – Постановление). Несчастный случай, о котором не было своевременно сообщено руководителю или в результате которого нетрудоспособность у пострадавшего наступила не сразу, расследуется по заявлению пострадавшего в течение одного месяца со дня поступления указанного заявления в соответствии с Постановлением. Несчастный случай на производстве, оформленный актом по форме Н-1, регистрируется в Журнале регистрации несчастных случаев на производстве и хранится в МО 45 лет. Сообщение о последствиях несчастного случая на производстве (выздоровел, переведен на другую работу, установлена инвалидность и т.д.) по окончании дней временной нетрудоспособности по форме, установленной Постановлением, с перечнем профилактических мероприятий направляется в Фонд социального страхования РФ по УР и Государственную инспекцию труда в УР.

АС, не повлекшая потерю трудоспособности, оформляется «Актом об аварийной ситуации» (приложение 4) с регистрацией в «Журнале регистрации аварийных ситуаций» (приложение 3).

«Акт об аварийной ситуации» оформляется в день АС. Если АС произошла в вечернее время или в выходной день, «Акт об аварийной ситуации» оформляется в первый рабочий день после

АС. Сразу после открытия «Акт об аварийной ситуации» выдается пострадавшему сотруднику на руки для предъявления в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ», консультирования врачом-инфекционистом и назначения (усиления назначенной схемы) АРВП.

После осмотра пострадавшего врач-инфекционист БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» оформляет врачебное заключение с датой, схемой и длительностью рекомендованного приема АРВП. Назначенные лекарственные препараты пострадавший медицинский работник принимает под контролем врача-инфекциониста (ответственного врача) МО по месту работы.

Дата начала, дата окончания и схема приема АРВП в «Акте об аварийной ситуации» указывается врачом-инфекционистом (ответственным врачом) МО по месту работы.

В графе «характеристика места, где произошла медицинская авария» необходимо уточнить: освещенность помещения, соответствие оснащения рабочего места действующим стандартам оснащения, наличие/отсутствие посторонних раздражающих факторов (шум, вибрация и др.).

В графе «обстоятельства медицинской аварии» указывается состояние пациента (в сознании, без сознания, в неадекватном состоянии, больной агрессивен) и пострадавшего медработника, а также другие обстоятельства, которые, возможно, были причиной АС.

В «причинах медицинской аварии» указывается непосредственная причина возникновения АС: нарушение техники проведения манипуляции (при наличии), неправильное использование средств индивидуальной защиты (при наличии), низкую освещенность рабочего места (при наличии), состояние психомоторного возбуждения больного (при наличии) и т.д.

«Акт об АС» оформляет руководитель структурного подразделения в котором произошла АС и заверяет главный врач МО. Оригинал «Акта об АС» остается у работодателя, заверенная копия направляется в отделение эпидемиологии БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» в течение месяца после его закрытия (окончания приема пострадавшим АРВП).

С целью последующего устранения причин АС приказом главного врача организуется комиссия по эпидемиологическому расследованию АС, рекомендованный состав комиссии: заместитель главного врача по лечебной работе, заведующий структурным подразделением, главная медицинская сестра, врач-эпидемиолог.

## 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(а) 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 можно пройти в любой медицинской организации на территории Удмуртской Республики, подведомственной Минздраву Удмуртии, а также в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» (г.Ижевск, ул.Труда,17а) и его филиалах (г.Глазов, ул.Кирова,27, г.Воткинск, ул.Школьная,2, г.Сарапул, ул.Гагарина,60д, г.Можга, ул.Сюгаильская,19, пос.Ува, ул.Чкалова,20, пос.Игра, ул.Милиционная,6);

- 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 («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: парентеральным (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

Получив полную информацию по данному вопросу, я отказываюсь от тестирования на ВИЧ.

\_\_\_\_\_  
Подпись обследуемого на ВИЧ

\_\_\_\_\_  
Дата

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ПОСТКОНТАКТНОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ДЛЯ КОНТАКТИРОВАВШЕГО ЛИЦА

Настоящее информированное согласие действует в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22.07.93г. №5487-1, Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Я \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,  
(фамилия, имя, отчество)

понимаю, что вследствие опасного контакта мне угрожает заражение ВИЧ.

Мне предоставлены следующие сведения о постконтактной профилактике и я понимаю что:

Вероятность заражения при одном проколе кожи контаминированным ВИЧ инструментом оценивается в настоящее время в 0,3%. Доказан эффект химиопрофилактики зидовудином, при этом риск заражения снижается на 79%, при применении схем из нескольких противоретровирусных препаратов эффективность терапии возрастает.

Все назначаемые мне лекарственные препараты разрешены к применению в Российской Федерации. Они подавляют размножение вируса и должны предотвратить заражение ВИЧ-инфекций.

Чем лучше я буду соблюдать режим приема препаратов, тем меньше вероятность заражения ВИЧ. Обычно длительность постконтактной профилактики составляет четыре недели, однако я вправе в любое время прекратить прием препаратов (хотя это снизит эффективность постконтактной профилактики).

Тем не менее, даже при абсолютном соблюдении мною всех правил приема препаратов, 100% гарантии предотвращения заражения нет.

Как и любое лекарственное средство, назначенные мне препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, о возможном появлении которых я информирован(а).

Если вследствие приема назначенных мне лекарств возникнет угроза моему здоровью, я буду проинформирован(а) об этом для принятия решения о целесообразности дальнейшего проведения терапии.

Для меня необходимо пройти обследование на ВИЧ перед назначением постконтактной профилактики и в последующее 12 месяцев проходить регулярное лабораторное обследование и осмотр врача.

В настоящее время в Российской Федерации препараты для постконтактной профилактики ВИЧ предоставляются бесплатно. Для их получения нужно обратиться в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» г.Ижевска.

При тестировании на ВИЧ присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции.

Для меня необходимо соблюдать меры предосторожности в последующие 12 месяцев (соблюдать правила техники безопасности, пользоваться презервативами, не использовать общий инструментарий для инъекций, отказаться от кормления грудью).

Мне запрещено донорство крови, биологических жидкостей и тканей в течение последующих 12 месяцев.

С вопросами можно обратиться в БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» по телефонам: 211594, 213594.

Я обязуюсь:

Проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь;

Принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;

Сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме назначенных мне препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам;

Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов;

Не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим мне химиопрофилактику, какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

На основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, я принял/а решение:

1. Я добровольно соглашаюсь на постконтактную профилактику \_\_\_\_\_

2. Я отказываюсь от постконтактной профилактики \_\_\_\_\_, укажите причину

Подпись пострадавшего \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что предоставил (а) сведения о тестировании на ВИЧ, постконтактной профилактике и риске заражения ВИЧ-инфекцией.

ФИО врача \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_



**ЖУРНАЛ  
УЧЁТА АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ\***

**В** \_\_\_\_\_  
(наименование отделения, учреждения)

Начат: "... " ..... 20....г  
Окончен: "... " ..... 20....г

N п/п	Ф.И.О. пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Воз- раст	Дата и время аварии	Обстоятель- ства и характер аварии	Наличие СИЗ	Ф.И.О. больного, адрес, N истории болез- ни, дата и резуль- тат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ- инфекции, АРВТ	Объемы оказыва- емой помощи постра- давшим	Ф.И.О. руководи- теля, ко- торого проин- формиро- вали об аварии	Даты кон- трольных тестирова- ний на ВИЧ, ВГВ, ВГС (в день ава- рийной си- туации, че- рез 3, 6, 12 мес). его результат

\* далее оформляется Акт о медицинской аварии в медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
 (подпись, фамилия, инициалы руководителя)  
 "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 201\_\_ 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 \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (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 результатов 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

V3

V2

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 \_\_\_\_\_

Оригинал Акта об аварийной ситуации остается в медицинской организации, где произошла аварийная ситуация, заверенная копия направляется в отделение эпидемиологии БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» в течение месяца после его закрытия по адресу: г. Ижевск, ул. Труда, 17А.

**ПРИМЕРНАЯ ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ОХРАНЕ ТРУДА СОТРУДНИКОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАБОТ, СВЯЗАННЫХ  
С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**I. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА**

1.1. К самостоятельной работе, связанной с риском возникновения инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, допускаются лица: не моложе 18 лет с законченным высшим или средним специальным образованием, прошедшие предварительный медицинский осмотр и не имеющие медицинских противопоказаний, вводный инструктаж по охране труда и пожарной безопасности, первичный инструктаж на рабочем месте. При работе с электрооборудованием и электроприборами работник должен быть обучен на первую квалификационную группу по электробезопасности.

1.2. На рабочем месте на работника могут воздействовать следующие вредные факторы:

- биологический фактор: патогенные и условно-патогенные микроорганизмы.
- факторы трудового процесса: вынужденная поза, повышенная психо-эмоциональная нагрузка
- механические повреждения кожи (при неосторожном обращении со шприцами и другими колющими инструментами (предметами), открывании бутылок, флаконов, пробирок с кровью или сывороткой, при работе с контаминированными ВИЧ инструментами, укусы больных при эпизодах неадекватного поведения).

1.3. К работе не допускаются сотрудники, не прошедшие плановую вакцинацию в соответствии с Национальным календарем прививок.

1.4. Персоналу следует руководствоваться принципом, что все пациенты потенциально инфицированы.

1.5. Работник должен быть обеспечен сертифицированными средствами индивидуальной защиты (далее – СИЗ): медицинский халат, медицинская шапочка, одноразовые медицинские перчатки, надетые поверх рукавов медицинского халата, сменная обувь. Выдача СИЗ осуществляется с записью в личной карточке учета выдачи СИЗ. СИЗ могут быть заменены на более эффективные по результатам проведения специальной оценки условий труда рабочего места (далее – СОУТ).

1.6. Приобретение, хранение, дезинфекция, ремонт и замена СИЗ осуществляется за счет средств работодателя в необходимом количестве. Для отдельного хранения личной одежды и СИЗ должен быть предусмотрен 2-х секционный шкаф. Нахождение в медицинской одежде и обуви за пределами рабочего места не допускается.

1.7. Для предотвращения вредного влияния биологического фактора на здоровье медицинского персонала одноразовые перчатки необходимо надевать перед каждой парентеральной манипуляцией у пациента. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

1.8. Для ухода за кожей рук используются смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи. Сертифицированные смывающие и (или) обезвреживающие средства предоставляются работникам по результатам СОУТ в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи работникам смывающих и (или) обезвреживающих средств и их выдача фиксируется под роспись в личной карточке учета выдачи.

1.9. В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и тому подобное

1.10. При недомоганиях, признаках заболевания и при получении травм, в том числе микро-травм (уколы, порезы), опасных в плане инфицирования, работник должен прекратить работу и сообщить своему непосредственному руководителю.

1.11. Медицинский персонал при работе, связанной с риском возникновения инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, должен:

- знать и соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, личной гигиены, содержать в чистоте СИЗ;
- выполнять работу в соответствии с утвержденным графиком работы;
- владеть приемами оказания первой помощи при несчастных случаях на производстве;

- обеспечивать в пределах своих должностных обязанностей выполнение санитарных правил и норм по профилактике инфекционных заболеваний;
- оповещать своего непосредственного руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае на производстве, а также при необходимости покинуть рабочее место во время работы.

1.12. Для оказания первой помощи работник должен знать и использовать средства аптечки «АнтиСПИД», состав и место нахождения которой (процедурный кабинет) утверждены приказом руководителя организации.

1.13. Работник обязан в установленном порядке проходить обязательные периодические медицинские осмотры. Без результатов прохождения медицинского осмотра работник к работе не допускается.

1.14. Рабочее место работника должно быть в достаточном количестве обеспечено расходными материалами и приспособлениями для безопасного выполнения работ и сбора медицинских отходов в соответствии с разработанной и утвержденной в организации схемой сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов.

1.15. Персоналу запрещается хранить и принимать пищу на рабочем месте. Прием пищи осуществляется только в оборудованной комнате отдыха.

1.16. Работники при работе, связанной с риском возникновения инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, обязаны проходить повторный инструктаж по охране труда не реже 1 раза в месяц.

1.16. Работники несут ответственность за выполнение данной инструкции. В случае нарушений подвергаются дисциплинарному взысканию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда.

## **2. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ.**

2.1. Надеть и привести в порядок санитарную одежду: халат медицинский, застегнуть манжеты и полы халата, надеть шапочку и подобрать под нее волосы. На ноги надеть сменную обувь.

2.2. Осмотреть рабочее место. Подготовить и проверить наличие и достаточность СИЗ.

2.3. Повреждения кожи на руках, если таковые имеются, заклеить лейкопластырем или надеть напальчники.

2.4. Убедиться в укомплектованности аптечки "АнтиСПИД".

2.5. К проведению инвазивных процедур не допускается персонал в случае:

- обширных повреждений кожного покрова;
- экссудативных повреждений кожи;
- мокнущего дерматита.

## **3. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ.**

3.1. Медицинский персонал должен неукоснительно соблюдать меры индивидуальной защиты, особенно при проведении инвазивных процедур, сопровождающихся загрязнением рук кровью и другими биологическими жидкостями:

- все медицинские манипуляции проводить в резиновых перчатках
- использовать медицинские маски, в случае возможного разбрызгивания биоматериала - защитные очки, защитные экраны;
- обработку использованных инструментов и материалов проводить в масках и перчатках;
- осторожно обращаться с острым медицинским инструментарием;
- не надевать колпачок на использованную иглу;
- после дезинфекции использованные одноразовые острые инструменты утилизировать в твердых контейнерах;
- собирать упавшие на пол иглы щеткой и совком;
- микротравмы на руках закрывать лейкопластырем или напальчиком. До и во время работы проверять, не пропускают ли перчатки влагу, нет ли в них повреждений;
- поврежденные перчатки немедленно заменять. Обработанные после использования перчатки менее прочны, чем новые, и повреждаются значительно чаще. Применение кремов на жировой основе, жировых смазок разрушает перчатки;

- взятие крови у пациентов или проведение других процедур, когда медработник может случайно пораниться использованной иглой, необходимо производить в латексных перчатках, т.к. они уменьшают количество инокулята крови, который передается при уколе;

- снимать перчатки осторожно, чтобы не загрязнить руки;

- резиновые перчатки, снятые единой, повторно не использовать из-за возможности загрязнения рук.

3.2. Для предохранения от инфицирования через кожу и слизистые оболочки медицинский персонал должен соблюдать следующие правила:

- избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, т.к. при этом повреждается поверхностный эпителий;

- после любой процедуры необходимо двукратно тщательно мыть руки в проточной воде с мылом;

- руки следует вытирать только индивидуальным полотенцем, сменяемым ежедневно, или салфетками одноразового использования;

- избегать частой обработки рук раздражающими кожу дезинфектантами, не пользоваться жесткими щетками;

- никогда не принимать пищу на рабочем месте, где может оказаться кровь или отделяемое пациента;

- провести полный курс вакцинации против вирусного гепатита В;

- для защиты слизистых оболочек ротовой полости и носа применять медицинскую маску, которая должна плотно прилегать к лицу.

3.3. При работе необходимо использовать барьерные средства защиты, так как каждый пациент считается потенциально опасным в отношении инфекционных заболеваний.

3.4. Весь использованный медицинский инструментарий подвергается дезинфекции. Разборку и обработку медицинского инструментария, соприкасавшегося с кровью или сывороткой, нужно проводить после предварительной дезинфекции. Работу осуществлять в резиновых перчатках.

3.5. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования и дезинфекции утилизируются в соответствии с разработанной и утвержденной в организации схемой сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов.

Повторному использованию для проведения инъекций шприцы инъекционные однократного применения не подлежат.

3.6. В процедурном кабинете при работе с кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями запрещается:

- переливать кровь, сыворотку через край пробирки;

- использовать для маркировки пробирок этикетки из лейкопластыря. Пробирки следует маркировать карандашом по стеклу.

3.7. При центрифугировании исследуемого материала центрифуга обязательно должна быть закрыта крышкой до полной остановки ротора.

3.8. Доставка в лабораторию материала для исследования осуществляется в контейнерах, биксах или в сумках-холодильниках. Доставляемые емкости с жидкими материалами должны быть закрыты пробками, исключающими выливание содержимого во время транспортирования. Дно контейнеров, содержащих емкости с ПБА, должно быть покрыто адсорбирующим материалом (марлевая салфетка, ткань, вата и пр.), контейнеры, боксы или сумки-холодильники должны быть промаркированы и иметь международный знак "Биологическая опасность". Не допускается доставка материала в непригодных для этих целей емкостях, таре и предметах личного пользования

#### **4. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

4.1. К аварийным ситуациям при медицинских манипуляциях относятся:

- разрыв перчаток;

- проколы и порезы колющими и режущими инструментами;

- попадание крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и кожные покровы;

- разбрызгивание крови во время центрифугирования и др.

4.2. К манипуляциям, которые могут привести к аварийной ситуации, в частности, относятся:

- инвазивные процедуры;
- соприкосновение со слизистыми оболочками (целыми и поврежденными);
- соприкосновение с поврежденной кожей пациентов;
- контакт с поверхностями, загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями.

4.3. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

4.3.1. Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-спиртом, смазать ранку 5%-спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-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.

4.3.2. 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 лабораторно – диагностическое отделение БУЗ УР «УРЦ СПИД и ИЗ» с маркировкой «для хранения 12 месяцев после аварийной ситуации (дата \_\_\_\_\_)».

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.

Медицинскому персоналу, не имеющему сведений о вакцинации против вирусного гепатита В, или у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, проводится экстренная профилактика: вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч.) и вакцинация против гепатита В по экстренной схеме (0-1-2-6 мес.) с последующим контролем за маркерами гепатита (через 3-4 месяца после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

4.3.3. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:

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

4.3.3.2. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – зидовудин/ламивудин (0,3/0,15\*2 раза в сутки каждые 12 часов)+ лопинавир/ритонавир (0,4/0,1\*2 раза в сутки каждые 12 часов). 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 неврипина 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.

4.3.3.3. Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями.

## **5. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ**

5.1. Шприцы инъекционные однократного применения и использованные инструменты после использования поместить в твердый влагостойкий контейнер с плотно прилегающей крышкой, промаркированный в соответствии с существующими санитарными правилами и нормами.

5.2. После заполнения контейнера не более чем на  $\frac{3}{4}$  его необходимо герметично закрыть.

5.3. Острые предметы, подлежащие повторному использованию, поместить в прочную емкость для обработки.

5.4. Использованные иглы не ломать вручную, не сгибать, не одевать повторно колпачки.

5.5. Привести в порядок рабочее место. Обработать поверхности рабочих столов дезинфицирующими средствами, обладающими вирусоцидным действием.

5.6. Удалить из помещения медицинские отходы в соответствии с разработанной и утвержденной в организации схемой сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов.

5.7. Снять и убрать в шкафчик СИЗ.

5.8. Обработать помещение и рабочее место бактерицидным облучателем.