



**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

22.12.2016

№ 2770

г. Воронеж

**Об организации мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования медицинских работников гемоконтактными инфекциями, при оказании медицинской помощи на территории Воронежской области**

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», в целях своевременного проведения мероприятий по предупреждению инфицирования медицинских работников гемоконтактными инфекциями

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Правила учета случаев получения травм, микротравм персоналом медицинских организаций при исполнении профессиональных обязанностей, а также аварийных ситуаций при попадании крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

1.2. Алгоритм организации первичных мероприятий на рабочем месте в аварийных ситуациях при попадании крови и биологических жидкостей во время проведения медицинской манипуляции (далее - алгоритм).

1.3. Правила проведения постконтактной профилактики в аварийных ситуациях при манипуляциях с кровью и биологическими жидкостями пациента с гемоконтактными инфекциями.

1.4. Форму учета случая травмы (аварийной ситуации) у медицинского работника, связанной с проведением медицинской манипуляции.

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Воронежской области:

2.1. Обеспечить строгий контроль за наличием и использованием одноразовых хирургических и акушерских комплектов спецодежды и белья при оказании помощи заведомо известному ВИЧ-инфицированному пациенту.

2.2. Обеспечить во всех кабинетах, в которых проводятся инвазивные диагностические и лечебные манипуляции, неснижаемый запас дезинфекционных растворов и препаратов для проведения первичных мероприятий при возникновении аварийных ситуаций в соответствии с алгоритмом.

2.3. Обеспечить проведение мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с кровью и биологическими жидкостями пациента с гемоконтактными инфекциями в соответствии с:

- санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

- санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;

- настоящим приказом.

2.4. Организовать периодическое обучение медицинских работников мерам профилактики заражения гемоконтактными инфекциями.

2.5. Обеспечить проведение иммунизации против вирусного гепатита В всех медицинских работников, поступающих на работу в медицинские организации, с предварительным определением напряженности иммунитета.

2.6. Обеспечить наличие в медицинской организации достаточного количества экспресс-тестов на ВИЧ и обучение персонала методам постановки и чтения результатов анализа.

2.9. Обеспечить наличие специфического иммуноглобулина против гепатита В и вакцины против вирусного гепатита В.

3. Главному врачу БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД» Мамчик Т.А.:

3.1. Обеспечить наличие неснижаемого запаса антиретровирусных препаратов для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции пострадавшим медицинским работникам.

3.2. Обеспечить проведение необходимых лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию, маркеры вирусных гепатитов, в том числе определение напряженности поствакцинального иммунитета к вирусному гепатиту В.

3.3. Организовать назначение постконтактной профилактики и диспансерное наблюдение пострадавших медицинских работников.

4. Признать утратившими силу:

- приказ главного управления здравоохранения от 04.06.2008 № 487 «О мерах профилактики заражения медицинских работников гемоконтактными инфекциями»;

- приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 17.06.2011 № 893 «Организация мероприятий в случае возникновения риска профессионального заражения медицинских работников гемоконтактными инфекциями».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента Нехаенко Н.Е.

Руководитель департамента

А.В. Щукин

**Правила учета случаев получения травм, микротравм персоналом  
медицинских организаций при исполнении профессиональных  
обязанностей, а также аварийных ситуаций при попадании крови и  
биологических жидкостей на кожу и слизистые**

1. Настоящие Правила регламентируют организацию учета случаев получения микротравм персоналом государственных медицинских организаций, аварийных ситуаций при попадании крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, отчетность по указанным ситуациям и проведение расследования случаев.

2. О каждом аварийном случае незамедлительно сообщается руководителю подразделения медицинской организации, его заместителю или вышестоящему руководителю. В ночное время, выходные и праздничные дни – дежурному врачу.

3. Травмы и аварийные ситуации, полученные медработниками, должны учитываться в каждой медицинской организации в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение № 4 к СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).

4. По медицинской организации назначается лицо, ответственное за организацию учета и отчетности по травмам и аварийным ситуациям при исполнении профессиональных обязанностей.

5. Для организации сбора информации об аварийных ситуациях в целом по медицинской организации в каждом подразделении должны быть в наличии бланки Формы учета случая травмы (аварийной ситуации), связанной с проведением медицинской манипуляции, которые заполняются на каждый случай травмы (аварийной ситуации), подшиваются в папку подразделения («Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»), хранятся в подразделении. Копия каждой

Формы учета передается ответственному лицу для формирования единого по медицинской организации «Журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций», составления отчетности.

6. Проводится комиссионное расследование причины травмы и устанавливается связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей, заполняется Акт медицинской аварии в учреждении согласно приложению № 5 к СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

7. Количественная отчетность по травмам и аварийным ситуациям при исполнении профессиональных обязанностей по медицинской организации представляется по графику сдачи годовых отчетов (раздел «Профилактическая и противоэпидемическая работа») в соответствии с приказом департамента здравоохранения Воронежской области.

**Алгоритм организации первичных мероприятий на рабочем месте в аварийных ситуациях при попадании крови и биологических жидкостей во время проведения медицинской манипуляции**

I. Первичные мероприятия на рабочем месте:

1. При повреждении кожи (порез, укол): немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать рану 5% спиртовым раствором йода;

2. При попадании крови или других биологических жидкостей:

- на кожные покровы: место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

- на слизистую глаз и носа: слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);

- на слизистую рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать рот 70% раствором этилового спирта.

3. При попадании биологических жидкостей пациента на одежду, халат:

- снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

- место немедленно обработать одним из растворов дезинфицирующих средств;

- обеззаразить перчатки;

- кожу рук и другие участки тела под загрязненной одеждой протереть 70% спиртом.

4. При попадании на обувь: обработать дважды, протирая ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств.

5. При попадании на пол, стены, мебель, оборудование и другие окружающие предметы: залить загрязненное место любым дезинфицирующим раствором с экспозицией 30 минут, затем протереть.

II. Уточнить ВИЧ-статус и наличие вирусных гепатитов В и С у потенциального источника заражения и контактировавшего с ним лица:

1. По данным медицинской документации за период, максимально приближенный к дате аварийной ситуации.

2. Обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С:

- с использованием экспресс-тестов на антитела к ВИЧ;
- с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования методом ИФА в лабораторию БУЗ ВО «ВОКЦПиБС»;

- с обследованием методом ИФА на HBsAg и anti-HCV.

3. Опросить пациента, являющегося потенциальным источником заражения, о носительстве вирусных гепатитов, наличии ИППП, ВИЧ-инфекции.

III. Направить пострадавшего на консультацию к врачам-инфекционистам БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» согласно утвержденным настоящим приказом Правилам проведения постконтактной профилактики при аварийных ситуациях при манипуляциях с кровью и биологическими жидкостями пациента с гемоконтактными инфекциями:

- для назначения и проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в течение 2-х часов после аварии, но не позднее 72 часов;

- при возможном заражении вирусными гепатитами - для первичного осмотра и дальнейшего диспансерного наблюдения.

IV. При оказании медицинской помощи пациенту вне медицинской организации (работе бригады скорой и неотложной медицинской помощи) необходимо иметь укладку для проведения первичной обработки, содержащую 70% спирт, 5% спиртовой раствор йода, упаковку ватных шариков, лейкопластырь, шприц (без иглы) емкостью 10-20 мл для струйного промывания слизистых. Для промывания (ополаскивания) слизистых иметь емкость с питьевой водой.

При оказании помощи заведомо известному ВИЧ-инфицированному пациенту рекомендуется выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста, который в случае аварийной ситуации продолжит ее выполнение.

**Правила проведения постконтактной профилактики  
в аварийных ситуациях при манипуляциях с кровью и биологическими  
жидкостями пациента с гемоконтактными инфекциями**

1. При травме, аварийной ситуации и контакте с материалом заведомо ВИЧ-инфицированного пациента, обследованного пациента до получения результатов тестирования на ВИЧ, пациента с невозможностью установить ВИЧ-статус:

1.1. Информация о пострадавшем медработнике и согласование явки для назначения химиопрофилактики в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» осуществляется по одному из телефонов:

- в рабочие дни с 8-00 до 19-00 - (473) 270-93-52; (473) 270-60-71; (473) 270-47-14; (473) 270-47-87;

- в нерабочее время, выходные и праздничные дни: (473) 270-61-29.

1.2. Медработник направляется в течение 2 часов (не позднее 72 часов) для проведения профилактического курса антиретровирусной терапии в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», г. Воронеж, проспект Патриотов, д. 29б: в рабочее время – 1-й корпус, 1-й этаж, регистратура; в праздничные и выходные дни - 3 корпус, приемное отделение.

1.3. При направлении прикладывается ксерокопия заполненной Формы учета случая травмы (аварийной ситуации) у медицинского работника, связанной с проведением медицинской манипуляции.

1.4. Пострадавшему медработнику в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» назначаются и выдаются антиретровирусные препараты согласно утвержденным схемам, организуется дальнейшее наблюдение сроком на 1 год и обследование на антитела к ВИЧ в ИФА через 3, 6 и 12 месяцев после аварийной ситуации.

2. При травме, аварийной ситуации и контакте с материалом от пациента, инфицированного вирусами гепатита В (В с дельта-агентом) или С:

2.1. Информация о пострадавшем медработнике передается в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» в рабочие дни с 8-00 до 19-00 по телефону (473)270-34-61, согласовывается назначение постконтактной профилактики.

2.2. Медработник направляется к врачу-инфекционисту отделения наблюдения и лечения парентеральных вирусных гепатитов БУЗ ВО «ВОКЦПиБС», г. Воронеж, проспект Патриотов, д. 29б (1-й корпус, 1-й этаж, регистратура) для первичного обследования. Медработник должен иметь с собой ксерокопию заполненной Формы учета случая травмы (аварийной ситуации), связанной с проведением медицинской манипуляции.

2.3. Проводится лабораторное обследование медработника на наличие маркеров вирусного гепатита В и вирусного гепатита С, в том числе определение напряженности иммунитета (уровень анти-НВs антител) к вирусному гепатиту В.

2.4. По месту работы медработника в медицинской организации ему вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 часов после травмы) и вакцина против гепатита В в разные участки тела.

При наличии защитных титров концентрации антител вакцинопрофилактика не проводится.

2.5. В территориальной медицинской организации вакцинация продолжается по схеме 0-1-2-12 месяцев; при достоверно высокой вирусной нагрузке пациента с ВГВ - по экстренной схеме 0-7-й день-21-й день-12 месяцев, с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3-4 месяцев после введения иммуноглобулина).

2.6. Организуется дальнейшее наблюдение медицинского работника, пострадавшего при обслуживании пациента, инфицированного вирусами гепатитов В и С, по выбору в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС» или у территориального врача-инфекциониста, через 3, 6 и 12 месяцев. При продолжении наблюдения в территориальной медицинской организации представляются выписки из медицинской документации в БУЗ ВО «ВОКЦПиБС».

3. При травме, аварийной ситуации и контакте с материалом от пациента,

обследованного с отрицательными результатами на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С:

3.1. Медработник направляется к врачу-инфекционисту поликлиники для обследования и наблюдения, имея при себе ксерокопии заполненной Формы учета случая травмы (аварийной ситуации), связанной с проведением медицинской манипуляции.

3.2. Проводится лабораторное обследование медработника на наличие ВИЧ, маркеров вирусного гепатита В и вирусного гепатита С, в том числе определение напряженности иммунитета (уровень анти-НВs антител) к вирусному гепатиту В.

3.3. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции не назначается, бустер-иммунизация (1 доза) против вирусного гепатита В проводится при низких уровнях анти-НВs антител (менее 10МЕ/л), организуется дальнейшее наблюдение медицинского работника у территориального врача-инфекциониста, с обследованием методом ИФА на антитела к ВИЧ, НВsAg, anti-НAV через 3, 6 и 12 месяцев после аварийной ситуации

УТВЕРЖДЕНА  
приказом департамента здравоохранения  
Воронежской области  
от 22.12.2016 № 2770\_\_

Форма учета  
случая травмы (аварийной ситуации) у медицинского работника,  
связанной с проведением медицинской манипуляции

Ф.И.О. сотрудника \_\_\_\_\_

отделение \_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_

стаж работы \_\_\_\_\_

Дата травмы \_\_\_\_\_, время \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_

Характер травмы (укол, порез, каким предметом) \_\_\_\_\_

Степень риска \_\_\_\_\_

Обстоятельства, при которых произошла травма:

Название манипуляции \_\_\_\_\_

Использованные средства индивидуальной защиты \_\_\_\_\_

Наличие прививки против гепатита В (даты V1, V2, V3, вид вакцины, серия) \_\_\_\_\_

Результаты лабораторного исследования пострадавшего в день травмы (серологические маркеры инфекций):

ВИЧ \_\_\_\_\_

Анти-НСV \_\_\_\_\_

HBsAg \_\_\_\_\_

Профилактические мероприятия, проведенные пострадавшему медицинскому работнику

Первая помощь \_\_\_\_\_

Химиопрофилактика (препарат, курс, доза) \_\_\_\_\_

Вакцинация (доза, серия и № партии) \_\_\_\_\_

Консультация инфекциониста \_\_\_\_\_

Подпись зав. отделением (в ночное время - дежурного врача) \_\_\_\_\_

Сведения о пациенте, с чьим материалом произошла «авария»:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

№ истории болезни \_\_\_\_\_

Диагноз (сведения о наличии серологических маркеров) \_\_\_\_\_

Время пребывания в отделении \_\_\_\_\_

Результаты лабораторного исследования пациента в день травмы (серологические маркеры инфекций):

ВИЧ \_\_\_\_\_

Анти-НСV \_\_\_\_\_

HBsAg \_\_\_\_\_

Прочие сведения \_\_\_\_\_