

ГЕМОКОНТАКТНЫЕ ИНФЕКЦИИ АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ



➤ инфекции, передающиеся через кровь (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С, D, G, сифилис и др., всего более 30 инфекций).



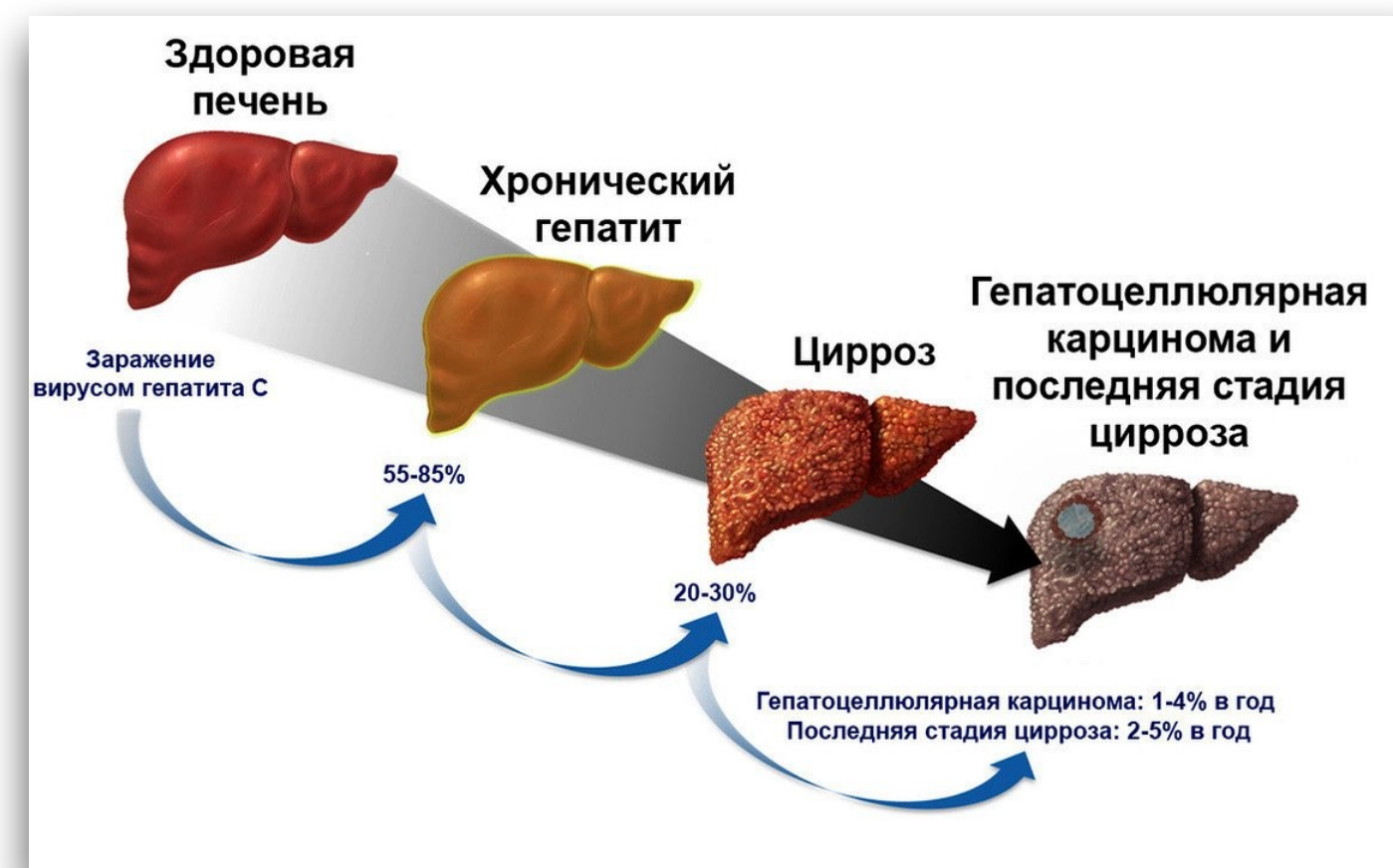
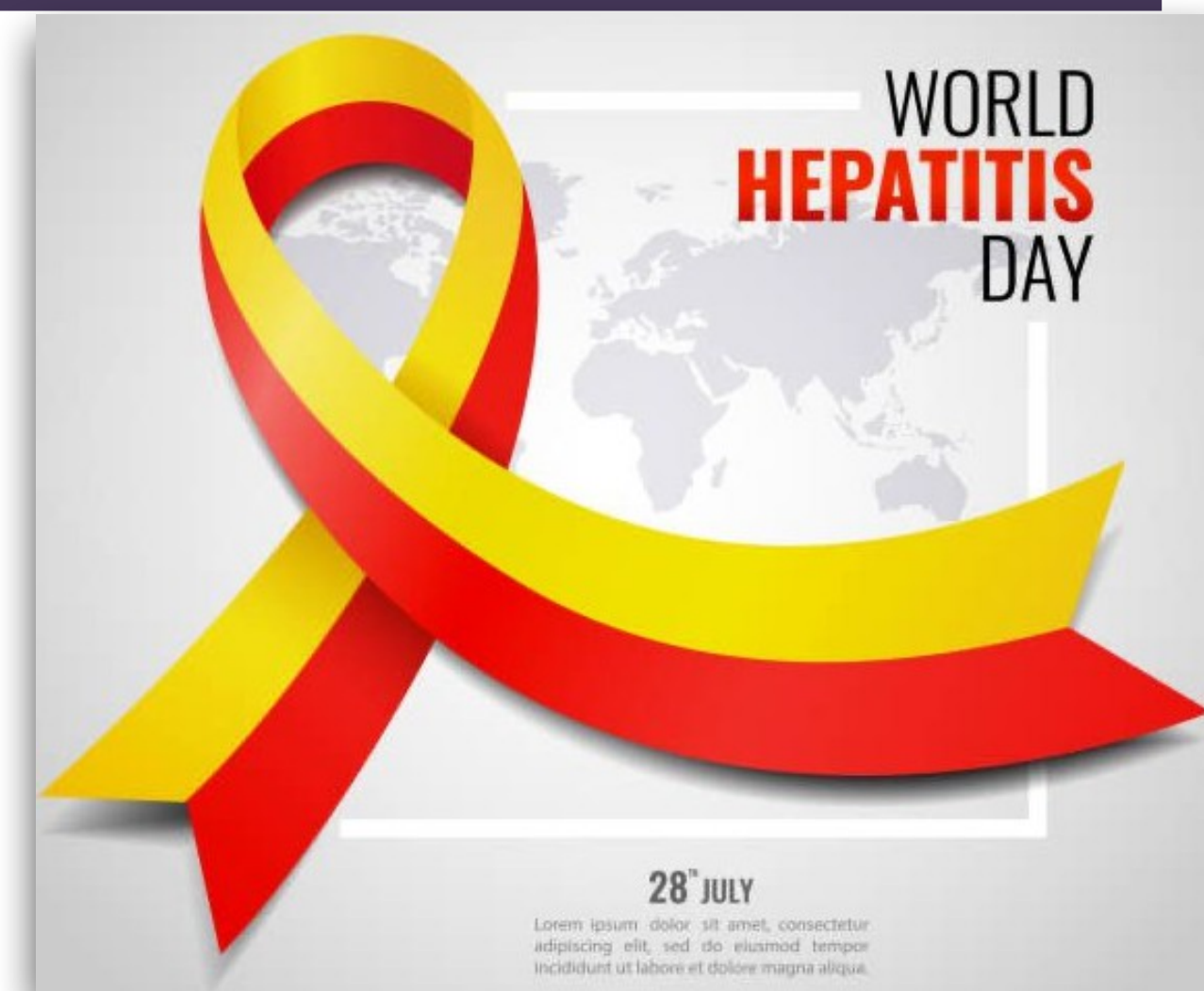
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

- Этиология: ДНК-вирус, семейства *Hepadnaviridae*. HBV.
- Источник инфекции: больной человек, носитель.
- Инкубационный период: от 45 до 180 дней, средний 2-4 мес.
- Механизм передачи: контактный, вертикальный.
- Пути передачи: контактно-половой, контактно-бытовой, искусственный, интранатальный (родовые пути), трансплацентарный (TORCH). Риск передачи значительно увеличивается, если ОГВ развивается у женщины в III триместре беременности или беременность и роды происходят в период HBe-антигенемии.
- Период заразительности: во всех периодах болезни. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные ХГВ и хронические бессимптомные вирусоносители.
- Восприимчивость: высокая.
- Иммунитет: длительный пожизненный. Повторные случаи ВГВ наблюдаются исключительно редко. Однако часто происходит хронизация процесса.



ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С

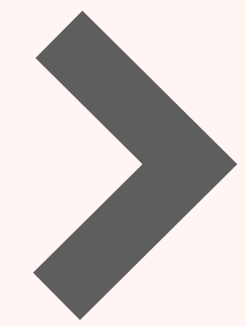
- **Этиология:** РНК-вирус, семейства Flaviviridae. HCV.
- **Источник инфекции:** больной человек, носитель.
- **Инкубационный период:** от 2 нед. до 6 мес, в среднем до 90 дн.
- *В крови РНК вируса можно обнаружить уже на 4-5 день после инфицирования.
- **Механизм передачи:** контактный, вертикальный.
- **Пути передачи:** контактно-половой, контактно-бытовой, искусственный, интранатальный (родовые пути), трансплацентарный (TORCH).
- **Период заразительности:** во всех периодах болезни. Основное эпидемиологическое значение имеют невыявленные лица с бессимптомным течением острой или хронической формы инфекции.
- **Восприимчивость:** высокая.
- **Иммунитет:** изучается. Возможно повторное инфицирование HCV как иным, так и гомологичным штаммом.



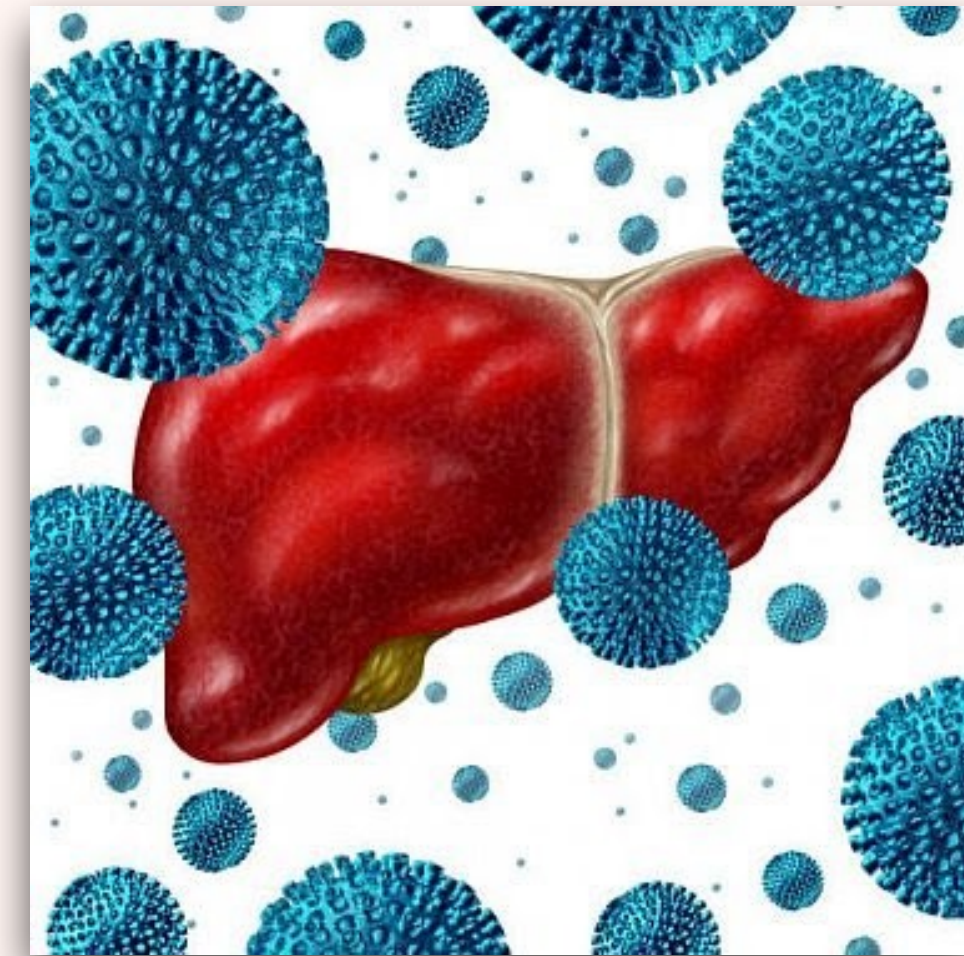
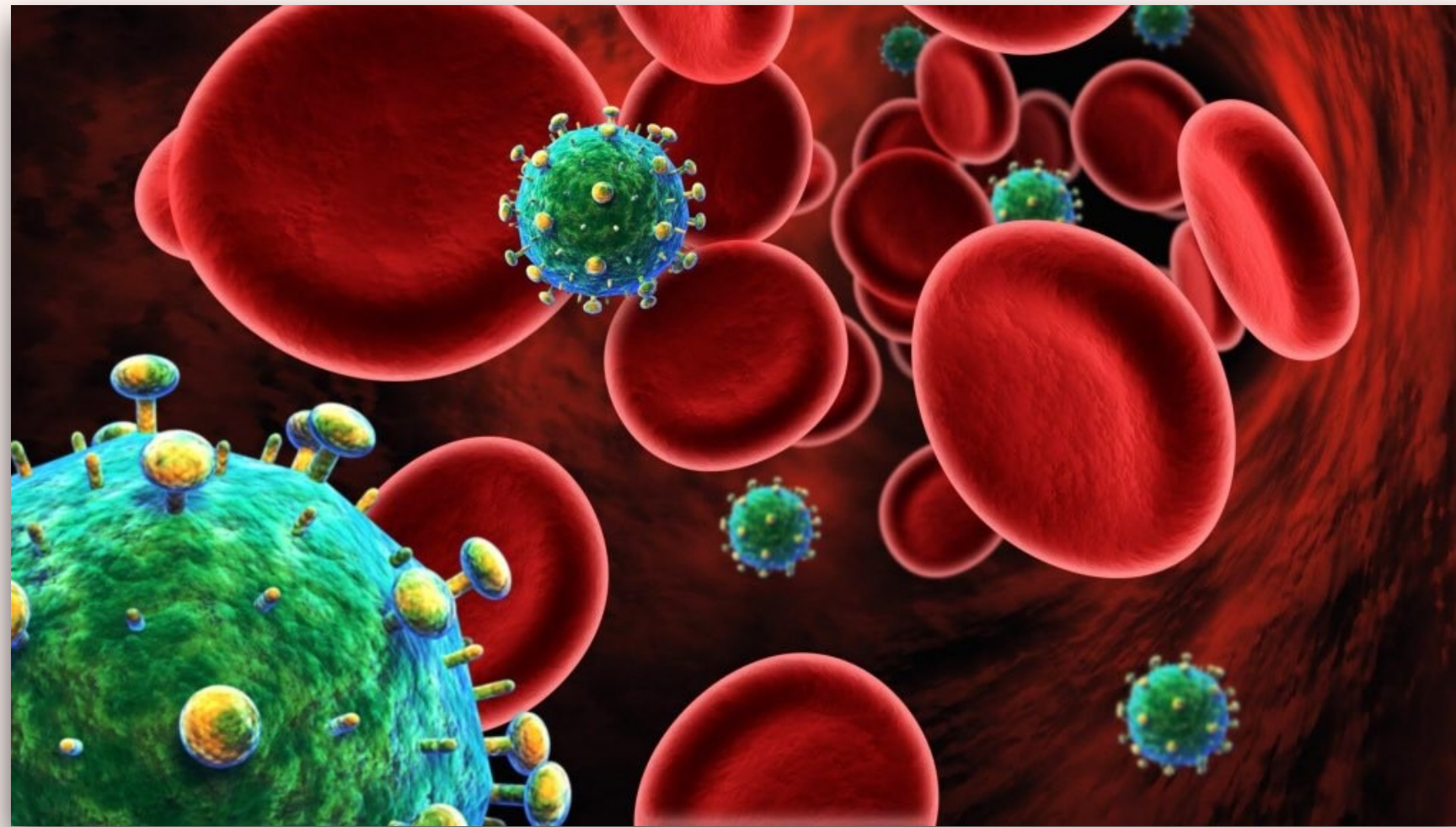
ВИЧ ≠ СПИД

- **Этиология:** РНК-вирус, семейства Retroviridae. ВИЧ-1, ВИЧ-2.
- **Источник инфекции:** больной человек, носитель.
- **Инкубационный период:** от 3 нед. до 6 мес, но в единичных случаях может затягиваться и до года.
- **Механизм передачи:** контактный, вертикальный.
- **Пути передачи:** самый распространенный - контактно-половой; искусственный, трансплацентарный (TORCH), интранатальный, при грудном вскармливании. Риск инфицирования ребенка повышается, если мать была заражена в течение 6 мес перед наступлением беременности или в период беременности.
- **Период заразительности:** Наиболее вероятна передача ВИЧ от человека, находящегося в периоде инкубационном, первичных проявлений и поздней стадии заболевания, когда концентрация вируса в крови максимальна. Наиболее активно происходит в направлении (по убыванию) мужчина – мужчине, мужчина – женщине и женщина – мужчине.
- **Восприимчивость:** высокая. Фактором невосприимчивости к заражению ВИЧ-1 является отсутствие специфических рецепторов на Т-лимфоцитах, которые кодируются генами CCR5, CCR2 и SDF1.
- **Иммунитет:** Защитный иммунитет не формируется. Образующиеся антитела являются свидетелями инфекционного процесса.

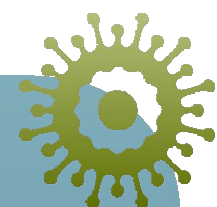




**Какой из вирусных,
гемоконтактных инфекций
легче всего заразиться?**



➤ Какой из вирусных, гемоконтактных инфекций легче всего заразиться?

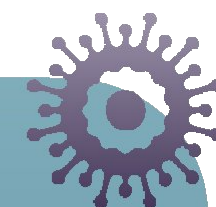


1 место - вирусный гепатит В.

1 мл крови содержит 1,5 - 150 млн инфицирующих доз.

Вероятность инфицирования медработника при выполнении манипуляции больному вирусным гепатитом В - 30-43%.

«Невидимая кровь»

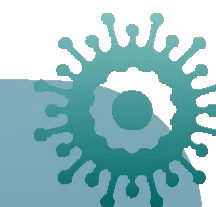


2 место - вирусный гепатит С.

1 мл крови содержит 1 - 100 тыс инфицирующих доз.

Вероятность инфицирования медработника при выполнении манипуляции больному вирусным гепатитом С - 1,8-2%.

«Видимая капелька крови»



3 место - ВИЧ-инфекция.

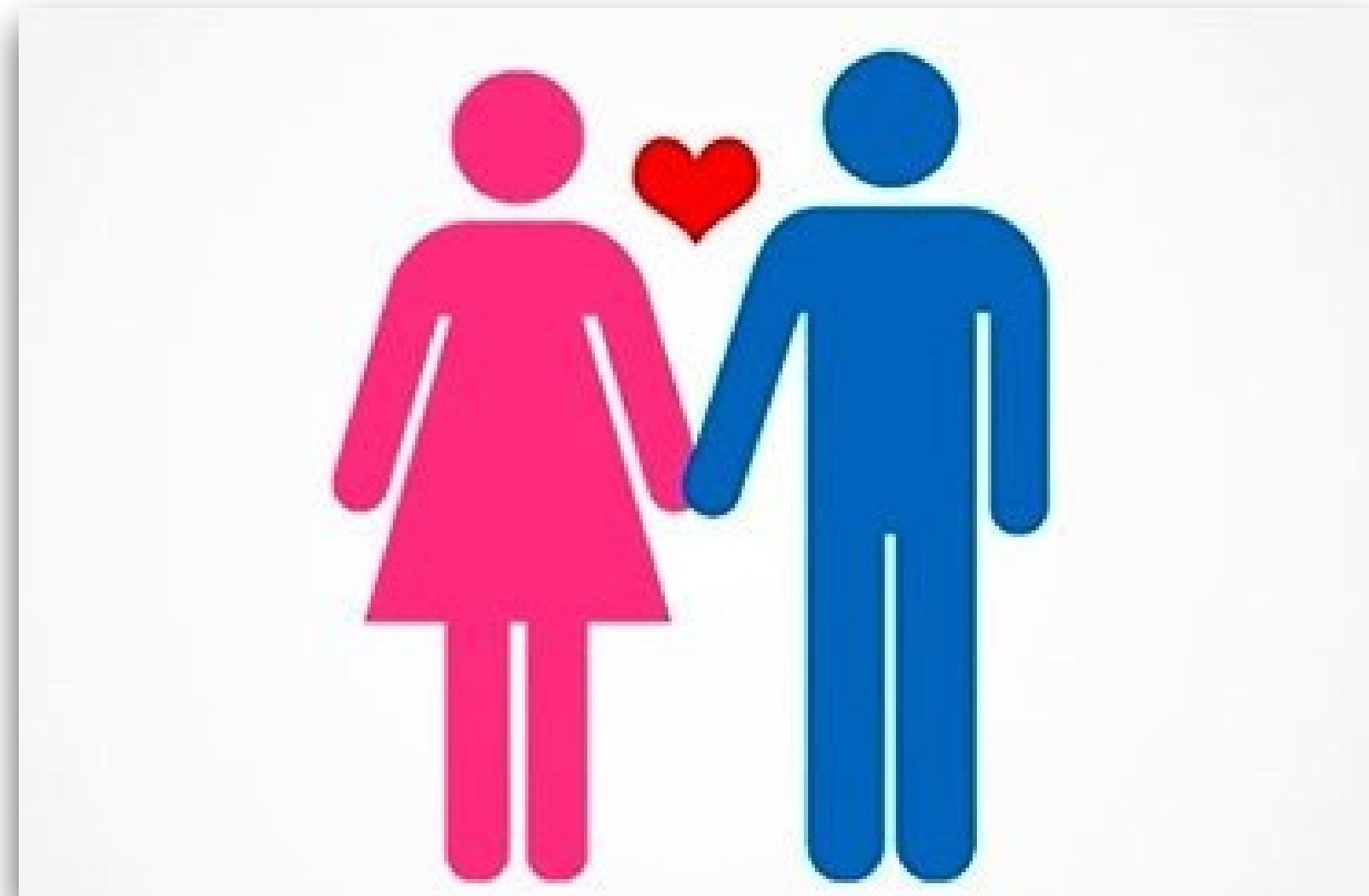
1 мл крови содержит 1 - 10 тыс инфицирующих доз.

Вероятность инфицирования медработника при выполнении манипуляции больному ВИЧ-инфекцией 0,1-0,5%.

«Видимая кровь»

-
- Этиология: *Treponema pallidum*.
 - Источник инфекции: больной человек, носитель.
 - Инкубационный период: от 8 до 190 дней (ср. 2 нед.-2 мес.).
 - Механизм передачи: преимущественно контактный.
 - Пути передачи: прямой контакт, контактно-половой, контактно-бытовой, трансплацентарный (TORCH), искусственный, реже интранатальный и ч/з высыпания на соске/ареоле.
 - Период заразительности: особо заразны в первые 2 года заболевания и на стадии сифилид.
 - Восприимчивость: всеобщая.
 - Иммунитет: Защитный иммунитет после перенесенной инфекции не формируется. Образующиеся антитела являются лишь свидетелями инфекционного процесса, они длительно сохраняются независимо от присутствия трепонем в организме.
-

СИФИЛИС, ИЛИ LUIS



**21 февраля -
день профилактики ИППП**

АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ (АС)

➤ Это контакт, сопровождающийся нарушением целостности кожных покровов (прокол, порез), попаданием на слизистую оболочку или кожу с микроповреждениями (шелушащуюся, со ссадинами, порезами, пораженную дерматитом), а также длительный (превышающий несколько минут) либо обширный контакт неповрежденной кожи с кровью и другими биологическими жидкостями.



РИСКОВАЯ СИТУАЦИЯ (АС)

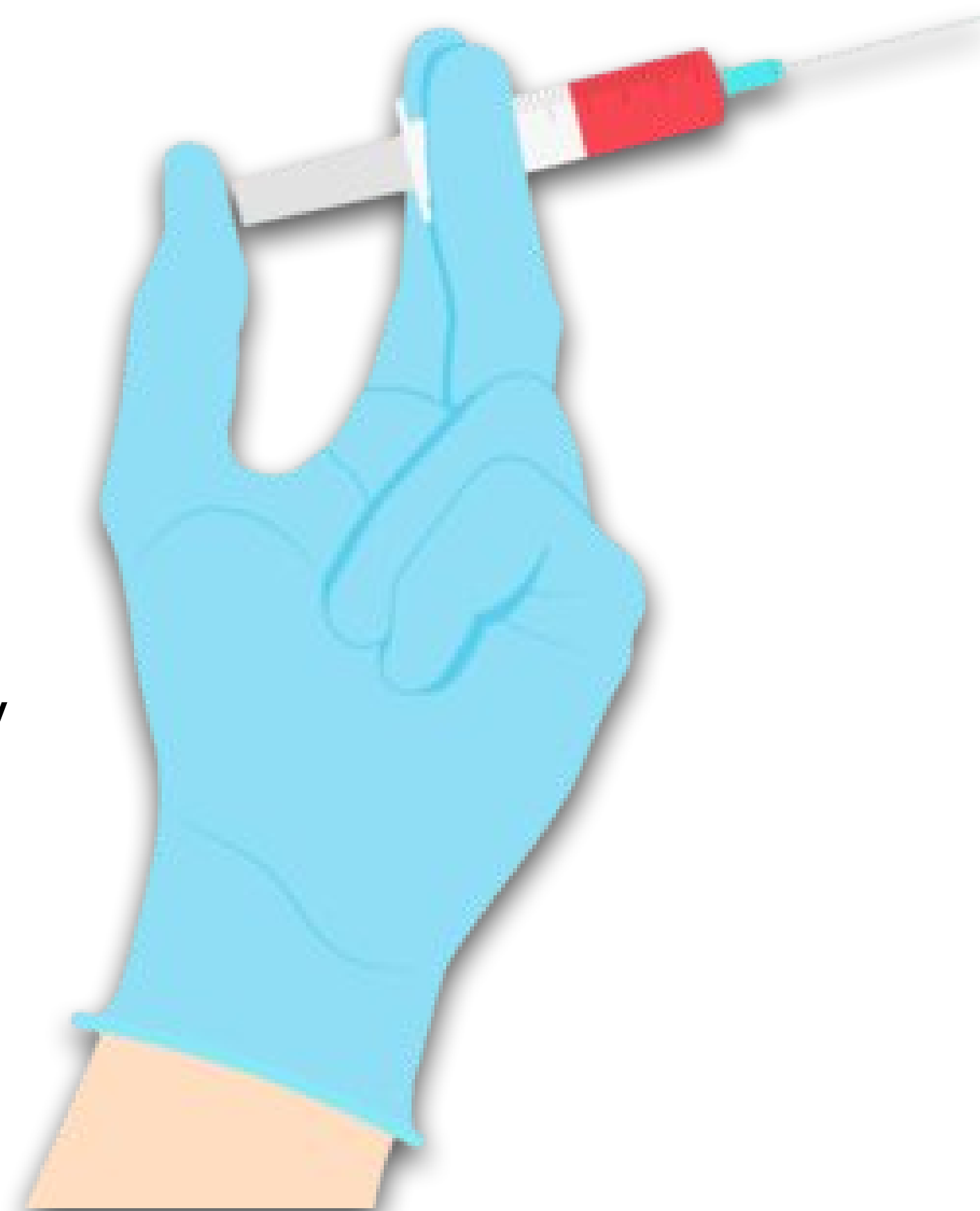
- При оказании медицинской помощи каждый пациент должен рассматриваться как потенциально инфицированный, а МР должны использовать стандартные меры предосторожности.
- При выполнении манипуляций, предполагающих контакт с биологическими жидкостями, медицинский работник обязан применять СИЗ: халат, фартук, шапочка, маска, очки, экраны, перчатки, бахилы и т.д. (в зависимости от манипуляций)
- Все повреждения (порезы, травмы) нужно заклеивать лейкопластырем и надевать перчатки.
- Необходимо соблюдать правила обращения с иглами и острыми предметами:
 - использовать безопасную зону для передачи острых предметов, говорить «передаю острое»
 - после выполнения манипуляции защитный колпачок обратно на иглу не одевать,
 - не рекомендуется накладывать швы вслепую,
 - всегда удалять съемные лезвия со скальпеля другим инструментом,
 - не переполнять контейнеры с использованными острыми предметами.
- При оказании медицинской помощи пациенту с гемоконтактными инфекциями желательно проводить медицинские манипуляции в присутствии второго специалиста.



➤ Виды АС:

АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ (АС)

- Повреждение кожных покровов (порезы, травмы, уколы) медицинским инструментарием во время манипуляций и при его обработке (дезинфекции);
- Разрывы и проколы перчаток при проведении манипуляций, сопровождающихся контактом с биологическими жидкостями и при обработке использованного инструментария;
- Попадание биологического материала (кровь; сперма; влагалищные выделения; лимфа; синовиальная жидкость; ликвор; плевральная жидкость; перикардальная жидкость; амниотическая жидкость) на кожу и слизистые;
- Разбрызгивание крови при центрифугировании;
- Попадание биологической жидкости на пол, стены, потолок и другие поверхности (бой пробирки, разлив отходов класса Б, В и др.)
- Попадание крови и других биологических жидкостей пациента на халат, спецодежду, обувь.



Порезы и уколы

1. снять перчатки,
2. вымыть руки с мылом под проточной водой,
3. обработать руки 70%-м спиртом,
4. смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода
5. Заклеить лейкопластырем.



Разрыв, прокол перчаток без повреждения кожи

- 1. снять перчатки,**
- 2. обработать 70%-м спиртом,**
- 3. обмыть водой с мылом,**
- 4. повторно обработать 70%-м спиртом.**



Попадание на кожу

- 1. обработать 70%-м спиртом,**
- 2. обмыть водой с мылом,**
- 3. повторно обработать 70%-м спиртом.**



Попадание на слизистые

1. Ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно полоскают/промывают водой (НЕ тереть!).



Разбрызгивание центрифуги

1. отключить центрифугу от электросети;
2. мероприятия проводить в сСИЗ с использованием корнцангов, пинцетов, ветоши, смоченной в дезрастворе;
3. НЕ открывать крышку центрифуги после её остановки 40 минут, чтобы осел аэрозоль;
4. центрифужные стаканы и разбитое стекло поместить в дезинфицирующий раствор, поверхность крышки, внутренние части центрифуги, ее наружную поверхность продезинфицировать.
5. в помещении, где произошла авария, провести заключительную дезинфекцию.



Попадание на пол, стены



- Используя СИЗ
1. место разлива накрыть ветошью, обильно смоченной дезинфицирующим средством (экспозиция 1 час, вирулицидный режим)
 2. через час всё собрать и вместе с ветошью поместить в ёмкость для отходов класса Б
 3. повторно накрыть место аварии ветошью с дезинфицирующим средством (экспозиция 1 час, вирулицидный режим)
 4. через час сбросить ветошь в ёмкость с отходами класса Б
 5. сделать генеральную уборку кабинета,



АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ. ПЕРВИЧНЫЕ

МЕРОПРИЯТИЯ.

Попадание на халат, спецодежду, обувь.

1. снять рабочую одежду, обувь и погрузить в дезинфицирующий раствор с использованием СИЗ.



АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ.

1. Прекратить манипуляцию, взять укладку «экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи» (имеется в каждом режимном кабинете, в состав укладки входит: йод, этиловый спирт, бинт, лейкопластырь, салфетки) и провести первичные профилактические мероприятия **изложенные выше**.
2. Через третьих лиц сообщить об АС старшей медицинской сестре(акушерке) отделения, заведующему отделению, старшей медицинской сестре роддома, врачу-эпидемиологу. В нерабочее время - ответственному дежурному врачу.
3. Аптечка для проведения экстренной профилактики парентеральных инфекций у медицинского персонала находится в процедурном кабинете родового отделения (2 этаж) и доступна круглосуточно.

В состав аптечки входит:

- Экспресс-тесты на ВИЧ-инфекцию,
- Тест на беременность,
- Антиретровирусные препараты (АРВП).

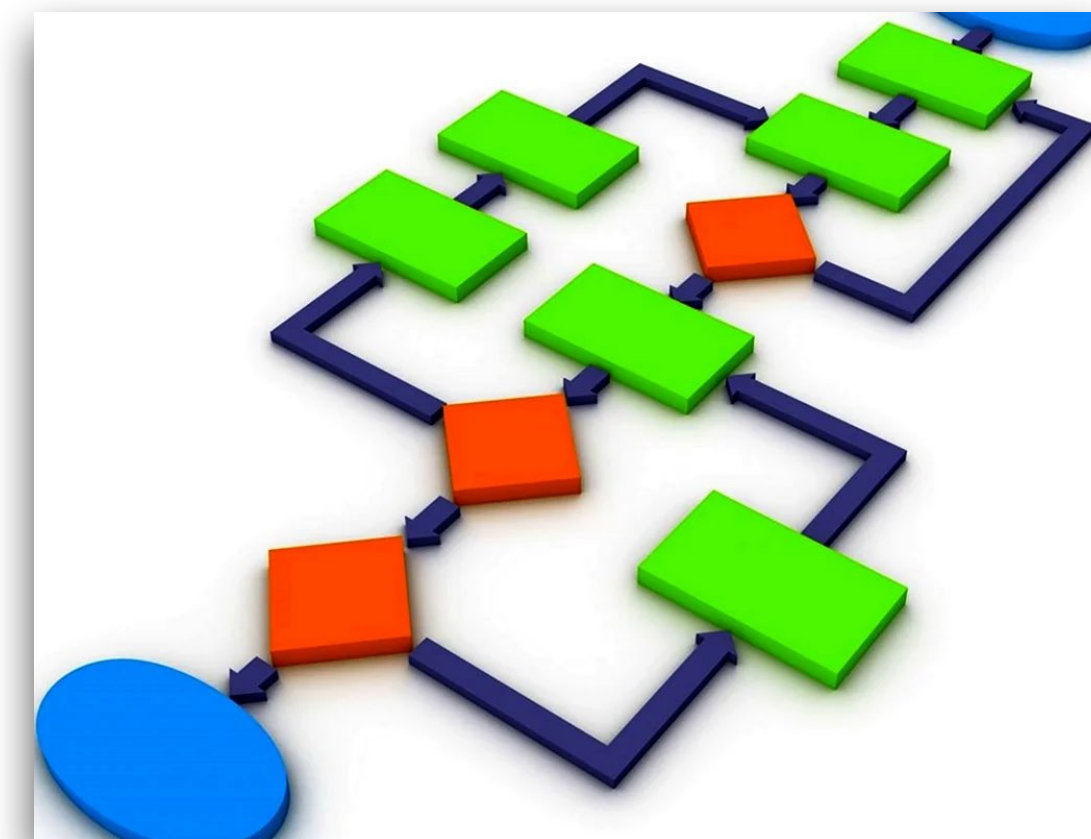


АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

Пострадавший подписывает добровольное информированное согласие на исследования: .Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию; Забор крови на анализ методом ИФА на ВИЧ, гепатиты В и С. (кровь немедленно отправить в КДЛ - 2 этаж поликлиники); Пострадавшей женщине необходимо провести тест на беременность.

4. Выяснить (анамнез, получить согласие на экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, ИФА на ВИЧ, гепатиты В и С) у пациента статус носительства гемоконтактных инфекций, получения АРВП и другой терапии.

5. При отсутствии уточняющих данных начать постконтактную профилактику в течение первых 2 часов (не позднее 72 часов) по схеме. Если травма произошла в ночное время у врача или среднего медицинского работника, то решение о начале химиопрофилактики принимает сам пострадавший. Если пострадавшим является младший медицинский персонал или не медицинский персонал, то решение о начале химиопрофилактики принимает любой врач.



АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ. ПАМЯТКА.

6. Заполнить журнал аварийных ситуаций (имеется в каждом режимном кабинете).
7. Заполнить акт о медицинской аварии (имеется в каждом режимном кабинете) в 2-х экземплярах за подписью заведующего отделением.
8. Обратиться к врачу-инфекционисту, имея при себе:
 - Заполненный акт о медицинской аварии,
 - Данные о прививках.
9. Обследоваться на антитела к ВИЧ и гепатиту С (на антиген гепатита В) методом ИФА в дальнейшем через 3-6-12 месяцев после аварии.



АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ. СХЕМА АРВТ.

➤ Схема постконтактной профилактики в течение первых 2 часов после аварии (не позднее 72 часов):

- **Схема №1:**

1. Зилакомб (300 мг+150мг.) - по 1 таблетки x 2 раза в сутки;
2. Калетра (200 мг+50 мг.) - по 2 таблетки x 2 раза в сутки;

- **Схема №2:** Данная схема разрешена при беременности

3. Калетра /Лопирита/ (200 мг+50 мг.) - по 2 табл. x 2 р. в сут.;
4. Ламивудин /Гептавир-150/ - по 300 мг x 1 раз в сутки;
5. Тенофаовир /Вирфотен/- по 300 мг x 1 раз в сутки.

- Все препараты необходимо принимать строго по часам через равные промежутки времени (например, 8ч-20ч). в течение 4 недель. Через 4 недели необходимо проконтролировать клинический и биохимический анализ крови.



**Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 24 мая 2022 г. N 1501
"О профилактике заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации"**

-
- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
- СОП «Алгоритм действий медицинского персонала при возникновении аварийной ситуации в ГАУЗ «АДРБ с ПЦ»
- ФЗ №52 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999г.



БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!

