

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ
от 10 мая 2011 г. N 545**

**О ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
И ДРУГИМИ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

В Кемеровской области, как и по всей России наблюдается сложная эпидемиологическая обстановка по гемоконтактным инфекциям. В группе риска по данным заболеваниям находятся, прежде всего, медицинские работники, контактирующие с пациентами, имеющими различные гемоконтактные инфекции, в том числе протекающие латентно.

По анализу данных, полученных из ЛПУ области, каждый год возрастает число аварийных ситуаций, связанных с биологическими жидкостями. Из всех зарегистрированных аварийных ситуаций на долю проколом иглой приходится - 58%, проколов или порезов инструментами - 19%, попадание на кожу - 14%, попадание на слизистую глаза - 7%.

Для исключения профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гемоконтактными инфекциями медицинских работников и своевременное проведение противоэпидемических мероприятий приказываю:

1. [Приказ](#) ДОЗН N 445 от 23.06.2003 "О профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией" считать утратившим силу.

2. Утвердить [инструкцию](#) "Профилактика профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гемоконтактными инфекциями" (приложение N 1).

3. Руководителям территориальных органов управления здравоохранения, главным врачам областных ЛПУ, ЦГБ, ЦРБ обеспечить:

3.1. Выполнение медицинскими работниками инструкции по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией или гемоконтактными инфекциями.

3.2. Строгий учет аварийных ситуаций в лечебно-профилактических учреждениях при контакте с кровью (другими биологическими жидкостями) медицинских работников.

3.3. Неснижаемый запас антиретровирусных препаратов (из расчета на одного человека) для экстренного профилактического лечения медицинских работников при угрозе профессионального заражения ВИЧ-инфекцией или гемоконтактными инфекциями.

3.4. Проведение антиретровирусного профилактического лечения при угрозе профессионального заражения ВИЧ-инфекцией или гемоконтактными инфекциями.

3.5. Целевое использование антиретровирусных препаратов.

3.6. Своевременную замену антиретровирусных препаратов по истечении 2/3 срока годности.

4. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя начальника департамента Селедцову О.В.

Начальник департамента
В.К.ЦОЙ

Приложение N 1
к приказу департамента
охраны здоровья населения
Кемеровской области

ИНСТРУКЦИЯ "ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ"

I. Порядок планового профилактического обследования медицинских работников на ВИЧ-инфекцию и гемоконтактные инфекции

1. [Перечень](#) работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции, других гемоконтактных инфекций при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, утвержден постановлением Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. N 877 и санитарно-эпидемиологическими правилами [СП 3.1.5.2826-10](#) "Профилактика ВИЧ-инфекции" (раздел V, [п. 5.2](#)).

1.1. Обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат следующие работники:

а) врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

б) врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

в) научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

1.2. Перечень конкретных должностей и профессий работников, указанных в [пункте 1](#), определяется руководителем учреждения, предприятия, организации.

2. Дополнительный перечень определяется [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 "Об утверждении СанПиН N 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

2.1. При поступлении на работу в стационары (отделения) хирургического профиля медицинские работники проходят:

- исследования на ВИЧ-инфекцию (в дальнейшем 1 раз в год);
- исследование крови на гепатит С (в дальнейшем 1 раз в год);
- исследование крови на гепатит В непривитых (в дальнейшем 1 раз в год); привитые обследуются через 5 лет, затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;
- исследование крови на сифилис (в дальнейшем - по показаниям).

2.2. При поступлении на работу в акушерские стационары (отделения) медицинские работники проходят следующие обследования:

- исследование крови на гепатит С (в дальнейшем 1 раз в год);
- исследование крови на гепатит В не привитых (в дальнейшем 1 раз в год); привитые обследуются через 5 лет, затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;
- исследование крови на ВИЧ-инфекцию (в дальнейшем 1 раз в год);

- исследования крови на сифилис (в дальнейшем 1 раз в год). Плановое профилактическое обследование медицинских работников на ВИЧ-инфекцию проводится по 115 коду.

II. Меры по предупреждению профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гемоконтактными инфекциями

Основной задачей профилактики профессионального заражения медицинских работников является максимальное предупреждение контактов с кровью (биологическими жидкостями) любого пациента. В медицинских учреждениях все пациенты должны рассматриваться как потенциальные источники инфекции, поэтому при оказании медицинской помощи необходимо:

1. В случае если, работа медицинского персонала не исключает контакт с кровью, биологическими жидкостями и тканями на рабочем месте должна быть укомплектована аптечка первой помощи. В ее состав входят:

- 70% этиловый спирт (100,0 гр.);
- 5% спиртовой раствор йода;
- лейкопластырь.

2. При проведении парентеральных манипуляций необходимо убедиться в целостности кожного покрова, если имеются открытые раны обеспечить защиту поврежденной кожи водонепроницаемыми повязками.

3. В случае контакта с кровью или другими биологическими жидкостями пациента, необходимо всегда применять средства индивидуальной защиты: маска, защитные очки (или экран), халат, перчатки, колпак, при необходимости фартук.

- Запрещается надевание защитных колпачков на одноразовые иглы после их использования!
- Запрещается в лабораториях пипетирование ртом биологических жидкостей!
- Категорически запрещается тереть слизистые оболочки, загрязненные кровью или другими биологическими жидкостями!
- Не выдавливать кровь!

III. Мероприятия при возникновении аварийных ситуаций

Аварийные ситуации могут быть двух видов:

1. Аварийные ситуации, связанные с контактом с кровью и другими биологическими жидкостями:

1.1. При повреждении кожи (порезе или проколе) инструментами, загрязненными кровью пациента:

- снять перчатки;
- вымыть руки с мылом под проточной водой;
- обработать 70° этиловым спиртом;
- обработать ранку 5% йодом;
- заклеить ранку лейкопластырем;
- надеть новые перчатки.

1.2. При попадании крови пациента на слизистую оболочку глаз, носа:

- промыть обильно под проточной водой (не тереть!).

1.3. При попадании крови пациента на слизистую оболочку полости рта:

- промыть большим количеством воды;
- прополоскать 70° этиловым спиртом.

1.4. При попадании крови пациента на неповрежденную кожу:

- обработать кожу 70° этиловым спиртом;
- вымыть руки под проточной водой с мылом;
- повторно обработать кожу 70° этиловым спиртом.

2. Аварийные ситуации, связанные с разливом и разбрызгиванием крови и других биологических жидкостей:

2.1. При попадании крови пациента на рабочую одежду:

- загрязненную одежду снять, соблюдая правила снятия;
- погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

2.2. При разрушении емкости с кровью (разбита или опрокинута пробирка и т.д.):

- надеть перчатки (если они не были одеты);
- ограничить место аварии;

- залить дезинфицирующим раствором (концентрация по режиму предусмотренному для инактивации вирусов гемоконтактных гепатитов) на время экспозиции;

- после экспозиции собрать разбитую емкость с помощью совка и щетки и поместить в отходы класса Б;

- снять перчатки, утилизировать в соответствии с требованиями безопасности.

2.3. В случае повреждения пробирки с кровью во время работы центрифуги:

- крышку открывать медленно, только через 40 минут после полной остановки;

- все центрифужные стаканы и разбитое стекло поместить в дезинфицирующий раствор (концентрация по режиму предусмотренному для инактивации вирусов гемоконтактных гепатитов) на время экспозиции;

- внутреннюю и наружную поверхность центрифуги и крышки обработать салфеткой с дезинфицирующим раствором двукратным протиранием с интервалом 15 минут.

3. Оформление аварийной ситуации:

3.1. В случаи возникновения, указанных в п. 3.1, аварийных ситуаций после проведения всех противоэпидемических мероприятий следует незамедлительно поставить в известность руководителя подразделения, его заместителя или вышестоящего руководителя.

3.2. Травмы, полученные медработниками, должны быть зарегистрированы в журнале аварийных ситуаций, который хранится на рабочем месте.

Форма журнала аварийных ситуаций:

Дата и время аварийной ситуации	ФИО пострадавшего, должность	Обстоятельства, характеристика травмы	ФИО пациента, сведения об инфицировании ВИЧ, ВГВ и ВГС, сифилис	Мероприятия при травме	Даты и результаты лабораторного обследования пострадавшего *
1	2	3	4	5	6

Примечание:

Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ, ВГВ и ВГС лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшего лица (на антитела к ВИЧ исследования проводят методом экспресс-тестирования после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА).

* В графу 6 - результаты лабораторного обследования медицинского работника на HbsAg, антиВГС и ВИЧ на момент аварийной ситуации, через 3, 6 и 12 месяцев после травмы.

При аварийных ситуациях медработник обследуется на ВИЧ по 120 (аварийная ситуация) коду.

3.3. Необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы и исполнением медработником служебных обязанностей.

3.4. В случае, если у медицинского работника, после аварийной ситуации наступила утрата трудоспособности на один день и более составляется акт о несчастном случаи на производстве по форме Н-1 в 2-х экземплярах.

3.5. Медицинским работникам, после аварийных ситуациях, рекомендуется практиковать защищенные сексуальные отношения, не планировать беременность, отказаться от донорства в течение 12 месяцев.

IV. Экстренная постконтактная профилактика заражения ВИЧ антивирусными препаратами

1. Принципы химиопрофилактики парентеральной передачи ВИЧ:

- при угрозе парентерального заражения: повреждении кожных покровов инфицированным ВИЧ инструментом, попадания зараженного ВИЧ материала на слизистые или поврежденную кожу рекомендуется проведение химиопрофилактики антиретровирусными препаратами (АРП);
- очень важно назначать химиопрофилактику как можно раньше, желательно впервые два часа после аварии, но не позднее 72 часов.

2. Показания к началу химиопрофилактики:

2.1. Если контакт произошел с биологическим материалом, взятым у больного ВИЧ-инфекцией.

2.2. Если ВИЧ-статус пациента, с кровью которого произошел контакт, неизвестен, рекомендуется провести его обследование на антитела к ВИЧ с помощью разрешенных к применению экспресс-тестов с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА.

2.3. При получении положительного результата обследования рекомендуется назначение химиопрофилактики заражения ВИЧ. Дальнейшее обследование пациента с целью подтверждения или исключения диагноза ВИЧ-инфекции проводится в установленном порядке.

2.4. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

2.5. Решение о начале химиопрофилактики принимается комиссией в составе: ответственного врача по ВИЧ-инфекции, зам. главного врача по лечебным вопросам и госпитального эпидемиолога с учетом всех особенностей зарегистрированного случая в лечебно-профилактическом учреждении.

3. Для постконтактной профилактики заражения ВИЧ рекомендуется использовать:

3.1. Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ):

- азидотимидин (ретровир 100 мг);
- комбивир (лапивудин 150 мг + зидовудин 300 мг).

3.2. Ингибиторы протеазы (ИП):

- калетра (лопинавир 200 мг + ритонавир 50 мг).

3.3. Для снижения риска профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией рекомендуется стандартная схема химиопрофилактики независимости от степени риска:

комбивир N 60 - 1 таб. x 2 раза в сутки (per os) + калетра N 120 - 2 капс. x 2 раза в сутки (per os) - 4 недели.

3.4. При отсутствии указанных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться: азидотимидин 200 мг x 3 раза в сутки или комбивир - 1 таб. x 2 раза в сутки.

4. В целях своевременного проведения химиопрофилактики необходимо иметь в наличии неснижаемый запас антиретровирусных препаратов на одного человека в количестве:

- комбивир таб. N 60 - (1 упаковка);
- калетра капсулы N 120 - (1 упаковка);
- азидотимидин капсулы N 100 по 0,1 - (2 упаковки).

5. На период праздничных и выходных дней обеспечение препаратами для постконтактной химиопрофилактики осуществляется в ГУЗ "Кемеровский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ": г. Кемерово, пр. Ленина, 121Б, телефон 54-27-49.

Профилактика вирусного гепатита В.

Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч.) и вакцина против гепатита В в разные участки тела вакцинация по схеме 0 - 1 - 2 - 6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита В (не ранее 3 - 4 мес. 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.
