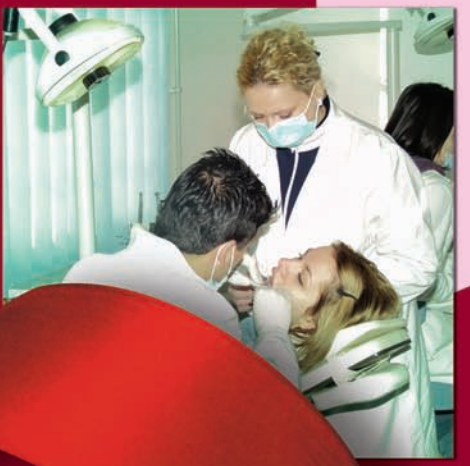
ПОСІБНИК

ЗАХИСТ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ:

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДу НА РОБОЧОМУ МІСЦІ



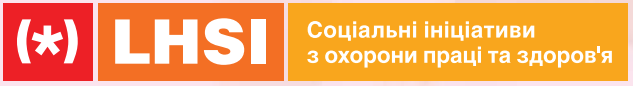
Захист медичних працівників: профілактика ВІЛ/СНІДу
на робочому місці. Посібник. – К., 2008.

Автор: Костюк О. К.
Редакційна рада: Єлєнєва І. І., Шарко В. П., Барзашвілі Г. В.

Рецензент: директор Українського центру профілактики
і боротьби зі СНІДом МОЗ України професор Щербінська А. М.

У посібнику представлено сучасні знання про заходи щодо безпеки професійної діяльності медичних працівників. Висвітлено питання, пов'язані з можливістю інфікування медичних працівників на робочому місці під час надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД. Постконтактна профілактика входить до основних запобіжних заходів роботи медичного персоналу і дозволяє захистити його від інфікування ВІЛ. Викладені універсальні запобіжні заходи передбачають також захист від інших інфекцій, що передаються через кров, передусім вірусних гепатитів.

Посібник може стати керівництвом для медичних працівників вищої та середньої ланки, що забезпечує доступну інформацію з питань попередження інфікування медичних працівників на робочому місці.



Продукцію видано в рамках проекту «Посилення координації та розробка політики профілактики ВІЛ/СНІДу» за фінансової підтримки ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ» у рамках реалізації проекту «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування та догляду для найуразливіших груп населення України», підтриманого Глобальним Фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією.

Викладені погляди й точки зору є поглядами й точками зору організації, що видала дану продукцію, і не можуть розглядатися як погляди або точки зору Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД.
Глобальний Фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, не брали участь у схваленні та затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і висновків, що можуть випливати з нього»*.

© МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»
Для безкоштовного розповсюдження

ЗМІСТ

Вступ 4

I. Загальні заходи профілактики при наданні медичної допомоги. 5

1. Профілактичні заходи при наданні медичної допомоги хворим та роботі з біологічним матеріалом 5
2. Універсальні запобіжні заходи 6
3. Кров та інші біологічні рідини, що являють собою джерело інфекції 7
4. Технічні засоби захисту і дотримання техніки безпеки 8
5. Індивідуальні засоби захисту 10
6. Поради адміністративним працівникам медичних установ 10

II. Заходи профілактики при пораненнях, контактах з кров'ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта 12

1. Алгоритм дій зі зниження ризиків інфікування медичного працівника 12
2. Заходи після контакту з ВІЛ на робочому місці 13
3. Порядок організації нагляду за потерпілим медичним працівником і заходи щодо попередження зараження 13

III. Заходи постконтактної профілактики.

1. Основні положення 14
2. Показання до проведення ПКП 15
3. Етапи здійснення ПКП антиретровірусними препаратами 15
4. Тактика проведення постконтактної хіміопрофілактики 16
5. Рекомендації щодо поведінки медичного працівника 18

Додатки 20

ВСТУП

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ). Відповідно кожне робоче місце медичного працівника має бути забезпечене засобами попередження передачі ВІЛ від можливого вірусоносія або хворого на СНІД – іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

Найвищий ризик інфікування ВІЛ медичних працівників існує під час надання ними медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, у разі попадання крові, біологічних рідин та іншого біоматеріалу на ушкоджену шкіру або слизові оболонки. До груп високого професійного ризику інфікування ВІЛ належать медичні працівники, які безпосередньо надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим пацієнтам при виконанні інвазійних маніпуляцій та працівники діагностичних лабораторій, які здійснюють дослідження крові, біологічних рідин та іншого біоматеріалу, що містять ВІЛ.

З метою зниження ризику інфікування під час виконання професійних обов'язків медичним працівникам слід неухильно дотримуватися правил виконання всіх медичних маніпуляцій з урахуванням протиепідемічних і санітарно-гігієнічних норм. У разі ігнорування цих правил ризик професійного зараження медичних працівників ВІЛ суттєво підвищується.

При складанні посібника використано матеріали Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, який затверджено наказом МОЗ України від 12.12.2003 року за № 580.

І. ЗАГАЛЬНІ ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. Профілактичні заходи при наданні медичної допомоги хворим та роботі з біоматеріалом

А Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з інструментами, що ріжуть і колють (голками, скальпелями, ножицями, тощо).

- Для уникнення поранень, після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень.
- Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємкістю з матеріалу, який не проколюється.

Б З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри та слизових оболонок (при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні тощо), медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби – захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів.

Перед надяганням гумових рукавичок шкіру біля нігтів слід обробити 5% спиртовим розчином йоду. !

В Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо захистити лейкопластиром або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.

Г Усі маніпуляції з кров'ю та сироватками в лабораторіях здійснюються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.

Д Будь-які ємкості з кров'ю, іншими (без винятку) біологічними рідинами, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

Є У лікувальних закладах для забезпечення знезараження (при випадковому витіканні рідини) кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених у контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка.

Е Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможливлює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замкнення, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластиром). Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.

Ж Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.

З Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

І Обробка інструментарію медичного призначення (дезинфекція, передстерилізаційна очистка, стерилізація) здійснюється відповідно до ОСТу 42-21-2-85.

2. Універсальні запобіжні заходи

У медичних установах постконтактна профілактика (ПКП) повинна бути однією зі складових цілісного підходу до профілактики інфікування на робочому місці збудниками, що передаються з кров'ю. Необхідно, аби цей підхід ґрунтувався на застосуванні універсальних запобіжних заходів. Мова йде про рекомендовані заходи інфекційного контролю, які знижують ризик передачі інфекційних збудників між пацієнтами і медичними працівниками через контакт з кров'ю та іншими біологічними рідинами. Беручи до уваги неможливість виявлення усіх людей, інфікованих збудниками, що передаються з кров'ю, в основу посібника із захисту медичних працівників від ВІЛ і вірусів гепатиту покладено наступний принцип: *із усіма пацієнтами необхідно поводитися так, начебто вони заражені інфекціями, що передаються з кров'ю.*

Під виконанням універсальних запобіжних заходів мається на увазі те, що варто ставитися до будь-якого контакту з кров'ю й іншими біологічними рідинами як до небезпечного і вживати відповідних заходів захисту, а не покладатися на власний розсуд щодо віднесення чи невіднесення пацієнта до так званої групи "високого ризику".

Більш високий ризик зараження на робочому місці існує у медичних працівників (наприклад, медичний персонал державних і недержавних медичних установ, у тому числі лабораторій, співробітники бригад швидкої допомоги, студенти медичних навчальних закладів) і співробітників служб охорони громадського правопорядку (міліціонери, співробітники виправних установ, члени рятувальних бригад, добровольці і т. д.), які за характером своєї професійної діяльності можуть контактувати з кров'ю та іншими біологічними рідинами людей. Імовірність контакту з кров'ю та іншими біологічними рідинами на робочому місці існує також у людей інших професій, тому принципи дотримання універсальних запобіжних заходів і постконтактної профілактики повинні бути впроваджені в діяльність установ немедичного профілю.

До контактів, пов'язаних з ризиком інфікування ВІЛ на робочому місці, відносяться: ушкодження шкіри інструментом, що міг бути інфікований (наприклад, укол голкою чи поріз гострим інструментом); контакт слизових оболонок або ушкодженої поверхні шкіри з тканинами, кров'ю та іншими біологічними рідинами; тривалий (кілька хвилин і більше) або значний за площею контакт неушкодженої шкіри з тканинами, кров'ю та іншими біологічними рідинами.

3. Кров та інші біологічні рідини, що являють собою джерело інфекції

Необхідно дотримуватися універсальних запобіжних заходів при контакті на робочому місці з кров'ю та іншими біологічними рідинами, у тому числі:

- спермою,
- вагінальними виділеннями,
- будь-якими рідинами з видимою домішкою крові,
- культурами або середовищами, що містять ВІЛ, при контакті з якими були зареєстровані випадки інфікування ВІЛ, а також:
  - синовіальною,
  - цереброспинальною,
  - плевральною,
  - перитонеальною,
  - перикардіальною,
  - амніотичною рідинами, для яких ступінь їхньої небезпеки щодо передачі ВІЛ поки що не встановлено.

Універсальні запобіжні заходи не відносяться до:

- калових мас,
- виділень з носа,
- мокротиння,
- поту,
- сліз,
- сечі,
- блювотних мас,
- слини (за винятком стоматологічних маніпуляцій, під час яких до слини часто домішується кров).

Універсальних запобіжних заходів варто дотримуватися при контакті з будь-якими людськими тканинами чи органами, крім неушкодженої шкіри і патологоанатомічних зразків, фіксованих спеціальними розчинами; при роботі з тканинами й органами експериментальних тварин, заражених інфекційними збудниками, що передаються з кров'ю, а також з будь-якою біологічною рідиною, якщо важко визначити, що це за рідина.

Усі медичні установи і всі особи, що піддаються ризику інфікування на робочому місці, повинні дотримуватися цих правил. *(Практичні рекомендації дивіться на стор. 8)*

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Намагайтеся убезпечитися від інфікування збудниками, що передаються з кров'ю, уникаючи:

- ***випадкових травм інфікованими голками або іншими гострими інструментами;***
- ***контакту слизової ротової порожнини, очей чи носа, ушкоджених ділянок шкіри (порізи, подряпини, дерматит, вугрі) з інфікованою кров'ю та іншими біологічними рідинами;***
- ***контакту ділянок ушкодженої шкіри чи слизових оболонок очей, носа або рота після контакту з поверхнею, забрудненою інфікованим матеріалом.***

Необхідно дотримуватися техніки безпеки при виконанні професійних обов'язків, у тому числі використовуючи на робочому місці різні засоби захисту і захисні пристосування:

- ***пристосування, за допомогою яких можна ізолювати предмети, що являють собою джерела інфекцій, які передаються з кров'ю (наприклад, міцні герметичні контейнери для гострих інструментів, що мають бути розміщені поруч з місцем їхнього використання), чи усунути контакти з ними під час маніпуляцій (наприклад, безпечні голки і безголкові системи для внутрішньовенних інфузій);***
- ***індивідуальні засоби захисту, у тому числі рукавички, непромокальні халати, захисні екрани, окуляри.***

Також слід удосконалити правила техніки безпеки для медичних працівників (наприклад, заборонити надягати ковпачки на використані голки, згинати чи ламати їх, брати без потреби використані голки).

4. Технічні засоби захисту і дотримання техніки безпеки

Технічні засоби захисту (наприклад, контейнери для утилізації гострих інструментів) ізолюють предмети, що являють собою небезпеку як джерела інфекції чи усувають можливість контакту з інфікованими інструментами в процесі лікувально-діагностичних маніпуляцій. Вони відносяться до першої лінії захисту від інфікування на робочому місці. Дотримання правил техніки безпеки при виконанні професійних обов'язків також знижує ризик інфікування. Роботодавець повинен забезпечити своїх працівників засобами захисту й інформувати їх про правила техніки безпеки, але відповідальність за використання захисних засобів і дотримання правил техніки безпеки цілком лежить на самих працівниках.

Для того щоб запобігти зараженню збудниками, що передаються з кров'ю, медичний працівник повинен дотримуватися таких запобіжних заходів:

- З кров'ю та іншим потенційно інфікованим матеріалом слід поводитися акуратно, уникаючи їх розбризкування.
- Після зняття рукавичок або інших засобів індивідуального захисту потрібно негайно (чи за першої ж нагоди) вимити руки.
- Після контакту з кров'ю або іншим потенційно інфікованим матеріалом необхідно негайно (чи за першої ж нагоди) вимити руки (та інші ділянки шкіри, на які потрапив інфікований матеріал) водою з милом, слизові оболонки слід промити водою.

- Руки необхідно мити з милом і проточною водою. Якщо проточної води немає, слід скористатися антисептичним розчином для рук або чистим рушником чи антисептичними серветками, після чого за першої ж нагоди вимити руки з милом.
- Якщо виникає абсолютна необхідність перемістити використану голку або надягти на неї ковпачок, слід скористатися механічним пристроєм для захисту рук чи здійснити це найбільш безпечним методом.
- Негайно (чи за першої ж нагоди) покласти забруднені інструменти багаторазового використання, що ріжуть і колють, в міцні вологонепроникні (дно і бічні стінки), марковані чи позначені визначеним кольором контейнери для подальшої обробки.
- Встановити контейнери для колючих/ріжучих інструментів так, щоб ними було зручно користуватися і вони не могли перекинутись.
- Регулярно змінювати контейнери для колючих/ріжучих інструментів, аби не допустити їхнього переповнення.
- Перед тим, як пересувати контейнер з використаними колючими/ріжучими інструментами, необхідно його ретельно закрити. Якщо контейнер протікає, помістити його всередину іншого контейнера.
- Помістити потенційно інфіковані зразки біологічних рідин у герметичні контейнери з відповідним маркуванням. Якщо контейнер зі зразками забруднений чи зламаний, його необхідно помістити усередину іншого контейнера.
- Перед технічним обслуговуванням медичного устаткування або його пакуванням слід продезінфікувати все устаткування, що було забруднене кров'ю або іншими потенційно інфікованими біологічними рідинами. Якщо це зробити неможливо, слід додати опис з переліком забрудненого устаткування.
- Помістити усі використані одноразові матеріали у вологонепроникні контейнери, які щільно закриваються.
- Необхідно звести до мінімуму контакти з забрудненою білизною, помістивши її до маркованих мішків або контейнерів. Вологу білизну необхідно перевозити у вологостійких мішках або контейнерах.

Крім того, не можна:

- *Приймати їжу, палити, накладати макіяж, знімати (надягати) контактні лінзи на робочих місцях, де ймовірний контакт з інфікованою кров'ю або іншими біологічними рідинами.*
- *Зберігати їжу і напої в холодильниках або інших місцях, де зберігаються зразки крові та інших потенційно інфікованих біологічних рідин.*
- *Насмоктувати у піпетки кров та інші потенційно інфіковані біологічні рідини ротом.*
- *Піднімати руками рештки скла, що можуть бути забруднені біологічними рідинами.*
- *Надягати ковпачок на використані голки, згинати чи ламати використані голки та інші інструменти, що ріжуть і колють, без потреби чи якщо це не обумовлено необхідністю проведення медичної маніпуляції.*
- *Вручну відкривати, спорожнювати чи мити багаторазові контейнери для інструментів, що ріжуть і колять.*

5. Індивідуальні засоби захисту

Якщо небезпека інфікування на робочому місці після впровадження загальних технічних засобів захисту і правил техніки безпеки зберігається, то роботодавець зобов'язаний безкоштовно надати своїм працівникам індивідуальні засоби захисту (ІЗЗ). Ці засоби мають зберігатися у легкодоступному місці. До індивідуальних засобів захисту відносяться:

А. Рукавички.

Якщо в медичного працівника алергія на матеріал, з якого зроблено звичайні медичні рукавички, то вони мають бути виготовлені з інших особливих матеріалів.

Дуже важливо, аби медичний працівник завжди надягав рукавички перед контактом з кров'ю та іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами або забрудненими ними поверхнями. Не можна використовувати повторно одноразові рукавички або пошкоджені багаторазові рукавички. Не застосовуйте зволожувачі на вазеліновій основі, оскільки вони руйнують латекс, з якого зроблено рукавички.

Б. Халати, захисний одяг для персоналу лабораторії.

В умовах небезпеки інфікування на робочому місці необхідно надягати медичний одяг зверху повсякденного. Надягайте хірургічні ковпаки чи шапочки, бахіли поверх взуття або спеціальні черевики, тільки якщо можливе потрапляння великої кількості крові та інших потенційно небезпечних біологічних рідин на голову або ноги.

В. Захисні екрани для обличчя, маски, захисні окуляри для очей.

Надягайте захисні екрани, що прикривають обличчя до підборіддя, чи маски разом із захисними окулярами для очей в усіх випадках, коли існує небезпека розбризкування крові та інших потенційно небезпечних біологічних рідин під час маніпуляцій. Носіння звичайних окулярів не забезпечує достатнього рівня захисту від інфекційних збудників, що передаються з кров'ю.

При правильному використанні засоби індивідуального захисту захищають робочий та звичайний одяг, нижню білизну, шкірний покрив, очі, рот й інші слизові оболонки від забруднення чи контакту з кров'ю та іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами.

Якщо захисний одяг просякнув кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами, його варто зняти якнайшвидше. Промийте ділянки шкіри, які контактували з кров'ю, водою з милом. Перед тим, як залишити робоче місце, зніміть усі ІЗЗ й помістіть їх у виділену для цього тару. За очищення, прання, ремонт, заміну й утилізацію використаних індивідуальних засобів захисту несе відповідальність роботодавець.

6. Поради адміністративним працівникам медичних установ

А. Забезпечення дотримання універсальних запобіжних заходів.

Працівники медичних установ повинні бути поінформовані щодо професійного ризику інфікування і мають усвідомлювати необхідність дотримання універсальних запобіжних заходів при роботі з усіма пацієнтами у будь-яких ситуаціях, незалежно від їхнього діагнозу. Весь персонал медичних установ (як медичний, так і немедичний) повинен регулярно проходити інструктаж

з техніки безпеки на робочому місці. Крім того, усі медичні працівники мають проходити інструктаж з техніки безпеки (у тому числі й щодо універсальних запобіжних заходів, які запобігають інфікуванню) при прийомі на роботу.

Що слід зробити для убезпечення працівників під час збільшення інвазійних маніпуляцій?

По-перше, необхідно знизити кількість інвазивних маніпуляцій. Медичним працівникам варто навчитися уникати переливань крові (наприклад, для відновлення ОЦК переливати розчини електролітів), ін'єкцій (призначаючи ці ж лікарські препарати перорально), накладення швів (намагаючись уникати епізіотомій) та інших інвазивних маніпуляцій у випадках, коли для їх проведення немає абсолютних показань. Рекомендовані стандарти лікування захворювань повинні включати лікарські форми препаратів для прийому всередину в усіх можливих випадках.

По-друге, необхідно замовляти нове одноразове обладнання для виконання ін'єкцій та інфузій, а також збільшувати замовлення пероральних форм лікарських препаратів.

Навіть в умовах обмежених ресурсів *медичні установи мають бути забезпечені необхідним устаткуванням і видатковими матеріалами* у відповідності зі стандартами інфекційного контролю. Нормою для всіх медичних установ повинна стати наявність одноразових шприців і систем для інфузій у кількості й асортименті, що відповідає потребам конкретної установи, а також наявність дезінфектантів і контейнерів для медичних інструментів, що ріжуть іколють. Особливу увагу варто приділити забезпеченню медичних установ засобами захисту і постачанню їх водою. (Якщо в медичній установі немає водопроводу, необхідно організувати постійне постачання достатньої кількості води).

Необхідно відмовитися від використання багаторазових шприців і систем для інфузій, оскільки дослідження показали, що складно забезпечити контроль їх правильної стерилізації. Варто розробити плани утилізації відходів медичних установ на державному рівні. *В інструкціях і стандартах, що діють у конкретній медичній установі, необхідно відбити правила використання устаткування, порядок проходження персоналом інструктажу і порядок здійснення перевірок*.

Б. Ризик інфікування на робочому місці.

Після контакту рани з ВІЛ-інфікованою кров'ю імовірність інфікування ВІЛ у середньому становить приблизно 0,3% (95% довірчий інтервал (ДІ): 0,2-0,5%). Ризик інфікування після потрапляння ВІЛ-інфікованої крові на неушкоджені слизові оболонки становить приблизно 0,09% (95% ДІ: 0,006-0,5%). Ризик інфікування після контакту неушкодженої шкіри з ВІЛ-інфікованою кров'ю або контакту з іншими біологічними рідинами, що містять вірус, не встановлений. Є фактори, що підвищують ризик інфікування.

Регулярні перевірки в медичних установах сприяють дотриманню техніки безпеки персоналом і зниженню ризику інфікування на робочому місці. Після небезпечного контакту з ВІЛ-інфікованим матеріалом медичному працівникові необхідно забезпечити консультування, хіміопрофілактику, подальше спостереження й інші необхідні види допомоги. Постконтактна хіміопрофілактика може знизити ризик розвитку ВІЛ-інфекції.

ІІ. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРИ ПОРАНЕННЯХ, КОНТАКТАХ З КРОВ'Ю, БІОЛОГІЧНИМИ РІДИНАМИ ТА БІОМАТЕРІАЛАМИ ВІЛ ІНФІКОВАНОГО ЧИ ХВОРОГО НА СНІД ПАЦІЄНТА

1. Алгоритм дій зі зниження ризиків інфікування медичного працівника

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок медперсоналу, забруднення їх біоматеріалом пацієнтів під час надання допомоги кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

А. Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією:

- при підготовці до проведення маніпуляцій ВІЛ-інфікованому медичний персонал повинен переконатися в цілісності складу аптечки;
- здійснювати маніпуляції в присутності іншого спеціаліста, який може в разі розриву гумової рукавички чи порізу продовжити виконання медичної маніпуляції;
- не торкатися руками слизових оболонок.

Б. Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), то потерпілий повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею всередину;
- перев'язати джгутом кінцівку вище місця ушкодження, терміново видавити максимальну кількість крові з рани;
- зняти джгут та обробити ушкоджене місце одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 5% настоянкою йоду при порізах, 3% перекисом водню);
- ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70% розчином етилового спирту;
- на рану накласти пластир, надіти напальчник;
- при необхідності продовжувати роботу – надягти гумові рукавички;
- терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення ектреної профілактики ВІЛ-інфекції.

В. У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами без ушкодження шкіри:

- обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 3% розчином перекису водню, 3% розчином хлораміну);
- промити водою з милом і вдруге обробити спиртом.

Г. У разі потрапляння крові, біологічних рідин чи біоматеріалів на слизові оболонки:

- ротову порожнину прополоскати 70% розчином етилового спирту;
- порожнину носу закапати 30% розчином альбуциду;
- очі промити водою (чистими руками), закапати 30% розчином альбуциду;
- для обробки носа і очей можна використовувати 0,05% розчин перманганату калію.

Д. У разі попадання крові, біологічних рідин, біоматеріалів на халат, одяг:

- одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів;
- шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70% розчином етилового спирту, а потім помити водою з милом і повторно протерти спиртом;
- забруднене взуття протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.

2. Заходи після контакту з ВІЛ на робочому місці

Відразу після контакту з кров'ю та іншими біологічними рідинами, сполученого з ризиком інфікування ВІЛ, необхідно промити забруднені ділянки шкіри (у тому числі ушкоджені) водою з милом, а забруднені слизові оболонки промити чистою водою.

Необхідно оцінити ризик інфікування ВІЛ, пов'язаний з контактом, що відбувся (врахувати вид біологічної рідини й інтенсивність контакту).

Постконтактна профілактика ВІЛ-інфекції повинна проводитися після контакту з біологічними рідинами ВІЛ-інфікованого пацієнта (чи пацієнта з високою імовірністю наявності ВІЛ-інфекції).

Необхідно обстежити особу, з біологічними рідинами якої відбувся небезпечний контакт, на ВІЛ.

> ***Обстеження таких осіб проводиться тільки після одержання інформованої згоди; воно повинно включати консультування і скерування на одержання допомоги. Необхідно дотримуватися конфіденційності.***

Варто використовувати стандартний експрес-тест на антитіла до ВІЛ і якнайшвидше з'ясувати результати обстеження.

> ***Клінічне обстеження й обстеження на ВІЛ постраждалого медичного працівника слід проводити також тільки після одержання інформованої згоди.***

Консультант повинен провести бесіду про зниження ризику інфікування на робочому місці, проаналізувати разом з постраждалим медичним працівником послідовність подій, що передували небезпечному контакту. Бесіду слід вести делікатно, в жодному разі не засуджуючи потерпілого.

> ***Необхідно підготувати звіт про випадок небезпечного контакту з ВІЛ.***

3. Порядок організації нагляду за потерпілим медичним працівником і заходи щодо попередження зараження

А. Після проведення в установленому порядку реєстрації аварії потерпілому пропонують (за його згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ.

- Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 48-72 годин після неї.

- Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше і аварія не є причиною зараження.
- Якщо результат негативний, то наступне тестування має проводитися через 3 місяці, 6 місяців і далі – через рік.
- Якщо професійна аварія мала місце під час роботи з біоматеріалом, про який заздалегідь було відомо, що він забруднений ВІЛ, то потерпілому співробітнику на період нагляду за ним забороняється здавати донорську кров (тканини, органи), паралельно проводиться екстренна профілактика, тобто приймання антиретровірусних лікарських засобів (за згодою потерпілого). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24-36 годин після факту пошкодження.

Б. Усім медичним працівникам, у яких виникла аварійна ситуація при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованому або хворому на СНІД пацієнту, на період нагляду за ними забороняється здавати донорську кров (тканини, органи).

III. ЗАХОДИ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

1. Основні положення

Постконтактна профілактика (ПКП) являє собою короткостроковий курс антиретровірусних препаратів для зниження імовірності розвитку ВІЛ-інфекції після контакту з біологічними рідинами, пов'язаного з ризиком інфікування ВІЛ. Для медичних працівників ПКП повинна бути включена в комплексний універсальний перелік заходів щодо попередження інфікування медичних працівників на робочому місці.

Ризик небезпечного контакту з ВІЛ при уколі голкою та в інших ситуаціях існує в багатьох медичних установах, що неналежним чином забезпечені захисними засобами, особливо якщо поширеність ВІЛ-інфекції серед пацієнтів, що відвідують ці установи, висока. Можливість одержання ПКП на робочому місці може знизити частоту випадків розвитку ВІЛ-інфекції в медичних працівників. Вірогідно, що наявність можливості одержати ПКП вплине на небажання медичних працівників обслуговувати ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

ПКП необхідно також проводити особам, які піддалися ризику інфікування поза робочим місцем (наприклад, жертвам насильства, що були вколоті голкою чи зазнали згвалтування). ПКП також проводиться споживачам внутрішньовенних наркотиків при випадковому контакті з ВІЛ.

В усіх медичних працівників, які працюють у медичних установах, де є ризик інфікування ВІЛ на робочому місці, повинна бути можливість одержати ПКП.

Для цього необхідно створити запас комплектів антиретровірусних препаратів для хіміопрофілактики і надати медичним працівникам оперативну консультацію кваліфікованого фахівця.

Регіональні центри профілактики і боротьби з ВІЛ/СНІДом повинні надавати консультативну допомогу медичним установам з питань ПКП, а також проводити ПКП особам,

що контактували з ВІЛ не на робочому місці (після ризикованих статевих зносин та інших випадків, пов'язаних з ризиком інфікування ВІЛ).

2. Показання до проведення ПКП:

- Ушкодження шкіри гострим предметом (укол голкою, поріз гострим краєм голки або осколком скла), забрудненим кров'ю, рідиною з видимою домішкою крові чи іншим потенційно інфікованим матеріалом або голкою з вени, артерії хворого.
- Укус медичного працівника з ушкодженням шкіри ВІЛ-інфікованим пацієнтом, у якого є кровотеча в роті.
- Потрапляння бризок крові, рідини з видимою домішкою крові або іншого потенційно інфікованого матеріалу на слизові оболонки (рот, ніс, очі).
- Потрапляння бризок крові, рідини з видимою домішкою крові або іншого потенційно інфікованого матеріалу на ушкоджену шкіру (наприклад, при наявності дерматиту, ділянок обвітреної шкіри, потертостей чи відкритої рани).

3. Етапи здійснення ПКП антиретровірусними препаратами

У залежності від результатів обстеження на ВІЛ слід почати наступні дії:

- Якщо в пацієнта (можливого джерела інфекції) отримано негативний результат обстеження на ВІЛ, то медичний працівник не має потреби в подальшій постконтактній профілактиці.
- Якщо в медичного працівника виявлено антитіла до ВІЛ, то в подальшій постконтактній профілактиці він не має потреби, але його варто направити до фахівців для подальшого консультування й одержання необхідної медичної допомоги з приводу ВІЛ-інфекції.
- Якщо в медичного працівника результат обстеження на ВІЛ негативний, а в можливого джерела інфекції позитивний, то медичному працівникові варто призначити чотиритижневий курс антиретровірусної хіміопрофілактики, під час якого відстежувати появу можливих побічних ефектів препаратів; повторити обстеження на ВІЛ через 3 і 6 місяців після первинного обстеження. Якщо в медичного працівника за цей період відбудеться сероконверсія, то йому необхідно надати кваліфіковану допомогу, зокрема консультування, направлення до фахівця з ВІЛ-інфекції і тривале лікування з приводу ВІЛ-інфекції. Якщо протягом півроку після контакту сероконверсія не відбувається, можна вважати, що в даної особи ВІЛ-інфекція відсутня.
- Якщо визначити ВІЛ-статус пацієнта (можливого джерела інфекції) неможливо, то він вважається ВІЛ-інфікованим. При цьому варто виконати всі рекомендації, викладені в попередньому пункті.
- Попередьте медпрацівника про необхідність використання презервативів протягом 6 місяців після контакту, пов'язаного з ризиком інфікування ВІЛ.
- З'ясуйте імунний статус медичного працівника щодо гепатиту В; якщо він не імунізований, проведіть пасивну й активну імунопрофілактику гепатиту В за показниками.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

ПКП антиретровірусними препаратами необхідно почати якомога раніше, найкраще в перші 2 години після контакту, але не пізніше, ніж через 72 години. Лікар, який призначає хіміопрофілактику повинен забезпечити свого пацієнта комплектом антиретровірусних препаратів, розрахованим на повний курс хіміотерапії.

Найкраще призначати для постконтактної хіміопрофілактики одну зі схем ВААРТ. При виборі високоактивної комбінації антиретровірусних препаратів необхідно враховувати, які антиретровірусні препарати приймав пацієнт – джерело інфекції, а також можливу перехресну резистентність антиретровірусних препаратів. Вибір антиретровірусних препаратів залежить від наявності того чи іншого препарату в конкретній медичній установі. Якщо є показання до ПКП, необхідно організувати консультацію фахівця з ВІЛ-інфекції чи фахівця з професійних хвороб, що має досвід проведення ПКП.

4. Тактика проведення постконтактної хіміопрофілактики

А. Починати в перші години після контакту (не пізніше, ніж через 72 години).

Б. Комбінована терапія трьома препаратами протягом 4 тижнів:

1. Перші два препарати: AZT і 3TC (або *Комбівір*)
   - *Зидовудин* (AZT) 300 мг 2 рази на день перорально і
   - *Ламівудин* (3TC) 150 мг 2 рази на день перорально.
2. Третій препарат (на вибір):
   - *Нелфінавір* (*Вірасепт*) 750 мг 3 рази на день перорально, або
   - *Нелфінавір* (*Вірасепт*) 1250 мг 2 рази на день перорально, або
   - *Лопінавір/Ритонавір* (комбінований препарат *Калетра*) по 3 капсули 2 рази на день перорально, або
   - *Іфавіренц** (*Сустива*) 600 мг 1 раз на день, або
   - *Індинавір/Ритонавір* (IDV/r) 800 мг/100 мг 2 рази на день перорально, або
   - *Індинавір* (IDV) 800 мг 3 рази на день перорально, або
   - *Саквінавір-МЖК* (*Фортоваза*, SQV-SGS) 1200 мг 3 рази на день перорально, або
   - *Саквінавір-МЖК/Ритонавір* 1000/100 мг 2 рази на день перорально, або
   - *Невірапін*** (*Вірамун*) 200 мг 1 раз на день перорально протягом 2 тижнів, потім 200 мг 2 рази на день протягом 2 тижнів.
3. Альтернативні препарати:
   - замість *AZT* можна призначити *Ставудин* (*Зерит*, d4T): 40 мг перорально 2 рази на день, якщо вага тіла перевищує 60 кг, чи 30 мг перорально 2 рази на день, якщо вага тіла не перевищує 60 кг;

---

* *Препарати класу ННІЗТ варто призначати тільки в наступних випадках:*
1) *медичний працівник не переносить Нелфінавір, Лопінавір/Ритонавір (комбінований препарат Калетра) та Індинавір;*
2) *якщо медичний працівник контактував з біологічними рідинами ВІЛ-інфікованого пацієнта з установленою резистентністю ВІЛ до визначених антиретровірусних препаратів, але зі збереженою чутливістю до ННІЗТ.*

- замість *ЗТС* можна призначити *Диданозин* (*Відекс*, dd): 400 мг перорально 1 раз на день, якщо вага тіла перевищує 60 кг, або 250 мг перорально 1 раз на день, якщо вага тіла не перевищує 60 кг.

В. Визначити вихідні лабораторні показники для своєчасного виявлення побічних ефектів антиретровірусних препаратів:

1. Тест на вагітність.
2. Клінічний аналіз крові з лейкоцитарною формулою і кількістю тромбоцитів.
3. Показники функції печінки:

- Аспартат-амінотрансфераза,
- Аланін-амінотрансфераза,
- Лужна фосфатаза,
- Загальний білірубін.

Якщо відомо, що людина, з біологічною рідиною якої відбувся контакт, є ВІЛ-інфікованою, при виборі схеми для ПКП необхідно враховувати, які антиретровірусні препарати вона приймала раніше і приймає зараз, дані про вірусне навантаження, генотипову й фенотипову резистентність (якщо така є). Необхідно проконсультуватися з лікарем – фахівцем з ВІЛ-інфекції.

!

Нещодавно було опубліковано повідомлення про гепатотоксичну дію Невірапіну в людей, які отримували ПКП, внаслідок чого з'явилася рекомендація призначати Невірапін тільки у випадках, коли НІЗТ чи ІП з тих чи інших причин застосовувати не можна. Тож слід обов'язково проконсультуватися з фахівцем з ВІЛ-інфекції. Якщо медичний працівник вирішує приймати Невірапін після розгляду всіх ризиків і переваг, необхідно ретельно спостерігати за його станом, щоб вчасно виявити розвиток побічних ефектів. Зокрема, варто визначити активність ферментів печінки перед прийомом препаратів, через 2-4 тижні після початку прийому препаратів, а також з появою виражених загальних симптомів, у тому числі підвищення температури, висипки, втрати апетиту або болю у животі. Ефавіренц призначають тільки особам, не здатним до зачаття, оскільки при експериментах на тваринах було встановлено виражений тератогенний ефект цього препарату, також було зареєстровано одиничні випадки пороків розвитку плоду в людей. Токсична дія Ефавіренца на центральну нервову систему, що часто спостерігається в початковий період його прийому пацієнтами, може знизити їхню здатність до виконання своїх професійних обов'язків.

!

5. Рекомендації щодо поведінки медичного працівника

Медичному працівнику після контакту, пов'язаного з ризиком інфікування ВІЛ, необхідно рекомендувати:

- статеве утримання або використання презервативів, щоб запобігти можливому подальшому поширенню інфекції;
- використовувати методи контрацепції;
- утримання від донорської здачі крові та її похідних, сперми або органів;
- припинити годівлю грудю на період хіміопрофілактики.

Оскільки схеми хіміопрофілактики досить складні, і до того ж прийом антиретровірусних препаратів може супроводжуватися розвитком побічних ефектів, потерпілий медичний працівник має перебувати під наглядом фахівця з ВІЛ-інфекції або фахівця з професійних хвороб, ознайомленого з поточними рекомендаціями з ПКП. В іншому разі лікуючий лікар повинен постійно консультуватися з такими фахівцями.

Обстеження на ВІЛ (конфіденційне) повинно бути проведене відразу ж після контакту, сполученого з ризиком інфікування ВІЛ, і через 1 місяць, 3 місяці, 6 місяців після контакту, навіть якщо постраждалий медичний працівник відмовився від ПКП. Якщо результат обстеження позитивний, то діагноз ВІЛ-інфекції необхідно підтвердити методом вестерн-блота. Підвищення температури у постраждалого медичного працівника в сполученні з появою інших симптомів гострого інфекційного захворювання (наприклад, висипка, лімфаденопатія, міалгія, біль в горлі) вказує на можливість сероконверсії (появи антитіл до ВІЛ) і є показанням до негайного обстеження на ВІЛ. У цьому разі медичного працівника необхідно спрямувати на консультацію до фахівця з ВІЛ-інфекції для підбору оптимальної тактики діагностичного обстеження і лікування.

Протягом першого місяця після контакту, пов'язаного з ризиком інфікування ВІЛ, медичний працівник повинен щотижня відвідувати лікаря. Під час відвідувань оцінюється рівень дотримання режиму ПКП, розвиток побічних ефектів АРТ, зміни самопочуття й емоційного стану за період після попереднього обстеження. При виявленні психологічних проблем рекомендується направити медичного працівника на консультацію до психіатра чи психолога.

Побічні ефекти, пов'язані з прийомом якого-небудь антиретровірусного препарату, що входить у схему ПКП, варто лікувати відповідно до існуючих рекомендацій.

Основні побічні ефекти антиретровірусних препаратів, призначуваних для ПКП

Клас препаратів / препарат	Основні побічні ефекти
Нуклеозидний інгібітор зворотньої транскриптази (НІЗТ)	
Зидовудин (Ретровір™; ZDV; AZT)	Анемія, нейтропенія, нудота, головний біль, безсоння, міалгії, слабкість
Ламівудин (Епівір™; 3TC)	Біль у животі, нудота, діарея, висипка, панкреатит
Ставудин (Зерит™; d4T)	Периферична нейропатія, головний біль, діарея, нудота, безсоння, анорексія, панкреатит, підвищення активності печінкових ферментів і білірубіну, анемія, нейтропенія
Диданозин (Відекс™; ddI)	Панкреатит, лактацидоз, нейропатія, діарея, біль у животі, нудота
Ненуклеозидний інгібітор зворотньої транскриптази (ННІЗТ)	
Невірапін (Вірамун™; NVP)	Висипка (включаючи випадки розвитку синдрому Стівенса-Джонсона), підвищення температури, нудота, головний біль, підвищення активності печінкових ферментів і білірубіну, токсична дія на печінку (може призвести до летального результату)
Ефавіренц (Стокрин™; IFV)	Висипка (включаючи випадки розвитку синдрому Стівенса-Джонсона), безсоння, сонливість, запаморочення, порушення концентрації уваги і патологічні сновидіння
Інгібітори протеази (ІП)	
Індинавір (Криксиван™; IDV)	Нудота, біль у животі, нефролітіаз, підвищення рівня непрямого білірубіну
Нелфінавір (Вірасепт; NFV)	Діарея, нудота, біль у животі, слабість, висипка
Лопінавір/Ритонавір (Калетра™; LPV/rtv)	Діарея, стомлюваність, головний біль, нудота, підвищений рівень холестерину і тригліцеридів
Саквінавір-МЖК (Фортоваза™; SQV)	Розлад ШКТ, головний біль, токсична дія на печінку, ліподистрофічний синдром

СКЛАД АПТЕЧКИ ДЛЯ НАДАННЯ ТЕРМІНОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКАМ І ТЕХНІЧНОМУ ПЕРСОНАЛУ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Аптечкою укомплектовується кожний підрозділ лікувально-профілактичного закладу. Склад аптечки:

- Напальчники із розрахунку 1-2 на кожного працівника.
- Лейкопластир — 1 котушка.
- Ножиці – 1.
- Перманганат калію у наважках по 0,05 – 3 шт.
- Ємкість для розведення перманганату калію з маркуванням на 1 л.
- Спирт етиловий 70% – 50 мл.
- Тюбик-крапельниця з 30% розчином альбуциду – 1-2 шт.
- 5% спиртовий розчин йоду.
- 3% розчин перекису водню.
- Рукавички гумові – 3 пари.
- Джгут – 1 шт.
- Наважки деззасобів (по 3 шт. кожної; зберігати окремо):
  – хлорамін 30,0,
  – хлорцин 30,0.

Ємкість для розведення деззасобів – 1 шт.

БЛАНК ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ НА ПРОВЕДЕННЯ ПОСТКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

1. Я усвідомлюю, що препарати ..... призначені для постконтактної профілактики (ПКП) ВІЛ-інфекції, заснованої на рекомендаціях ....., і необхідно строго дотримуватися запропонованого режиму прийому цих препаратів.

2. Я усвідомлюю, що в даний час про застосування ПКП зібрано мало інформації і що ефективність хіміопрофілактики становить менше 100%.

3. Я усвідомлюю, що дані препарати можуть спричинити побічні ефекти, у тому числі головний біль, стомлюваність, нудоту і блювоту, діарею.

4. Я обізнаний, що ..... забезпечить мене запасом препаратів на 28 днів і мені необхідно самостійно звернутися до мого лікаря для подальшого обстеження і продовження лікування.

_____
(Прізвище, Ім'я, по батькові)

_____ _____
Підпис Дата

РЕЄСТРАЦІЯ ВИПАДКУ КОНТАКТУ, ПОВ'ЯЗАНОГО З РИЗИКОМ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

Звіт про контакт медичного працівника з потенційно інфікованим матеріалом на робочому місці повинен включати:

- дату і час контакту;
- докладний опис маніпуляції, що виконувалася, із вказівкою того, коли і як відбувся контакт; якщо відбувся контакт із гострим інструментом, опишіть, яким чином і в який момент під час маніпуляції з інструментом відбувся контакт;
- докладні відомості про контакт, включаючи тип і кількість біологічної рідини або матеріалу, глибину ушкодження й інтенсивність контакту (наприклад, при контакті з ушкодженням шкірних покривів – глибину ушкодження і факт потрапляння в рану біологічної рідини; при контакті з шкірою чи слизовими – приблизний об'єм інфікованого матеріалу, що потрапив на шкіру або слизові оболонки і стан шкірних покривів у місці контакту [наприклад, обвітрена, стерта, неушкоджена шкіра);
- докладні відомості про пацієнта, з біологічними рідинами якого відбувся контакт (наприклад, чи містив біологічний матеріал ВІЛ, вірус гепатиту В чи С**;** якщо відомо, що пацієнт ВІЛ-інфікований, вкажіть стадію захворювання, звіт про антиретровірусну терапію, вірусне навантаження й інформацію про резистентність до антиретровірусних препаратів, якщо така інформація існує);
- докладні відомості про медичного працівника, який піддався ризику інфікування (наприклад, чи вакцинований він проти гепатиту В і наявність поствакцинального імунітету);
- докладні відомості про консультування, постконтактну хіміопрофілактику і диспансерне спостереження.

ЗВІТ ПРО КОНТАКТ ІЗ ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИМ МАТЕРІАЛОМ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ (ПОПЕРЕДНІЙ ВАРІАНТ)

<table>
<tr><td colspan="2">Прізвище, ім'я, по батькові:</td><td colspan="2">Адреса (за місцем роботи):</td><td>Адреса (домашня):</td></tr>
<tr><td>Дата народження:</td><td>Стать:</td><td>Посада:</td><td>Стаж роботи:</td><td>Телефон:</td></tr>
<tr><td>Дата/час контакту:</td><td colspan="2">У якому приміщенні відбувся:</td><td colspan="2">Дії під час контакту:</td></tr>
<tr><td colspan="5">Характер ушкоджень (наприклад, укол голкою, поріз, забризкування):</td></tr>
<tr><td colspan="5">Докладний опис маніпуляції, що виконувалася медичним працівником, із указівкою того, коли і як відбувся контакт:</td></tr>
<tr><td colspan="5">Докладні відомості про контакт, включаючи тип і кількість біологічної рідини чи матеріалу, глибину ушкодження й інтенсивність контакту:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Докладні відомості про пацієнта, з біологічними рідинами якого відбувся контакт:
Матеріал містив: вірус гепатиту В
вірус гепатиту С
ВІЛ
Якщо пацієнт ВІЛ-інфікований:
Стадія захворювання:
Вірусне навантаження:
Відомості про антиретровірусну терапію:
Резистентність до антиретровірусної терапії:
Проведено консультування перед обстеженням:</td><td colspan="2">Докладні відомості про медичного працівника, який піддався небезпечному контакту:
Інфікований: вірус гепатиту В
вірус гепатиту С
ВІЛ
Супутні захворювання:

Вакцинація проти гепатиту:
Поствакцинальний імунітет:
Проведено консультування перед обстеженням:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Результати досліджень:
ВГВ
ВГС
ВІЛ
Проведено консультування після обстеження:
Скерування:</td><td colspan="2">Результати досліджень:
ВГВ
ВГС
ВІЛ
Проведено консультування після обстеження:
Скерування:</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">Запропонована постконтактна профілактика:
Отримано інформовану згоду:
Препарати:</td></tr>
<tr><td>Розклад оглядів після контакту, пов'язаного з ризиком інфікування ВІЛ:</td><td>Клінічний аналіз крові з лейкоцитарною формулою</td><td>Активність ферментів печінки</td><td colspan="2">Підпис</td></tr>
<tr><td>1-й тиждень</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>2-й тиждень</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3-й тиждень</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>4-й тиждень</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">Результати обстеження на антитіла до ВІЛ:
1 місяць
3 місяці
6 місяців</td></tr>
<tr><td colspan="4">Підпис/Печатка</td><td>Дата:</td></tr>
</table>

(З Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затвердженого наказом МОЗ від 12.12.2003 №580)

НОРМАТИВНІ АКТИ СТОСОВНО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІД

Закони України:

Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» № 1972-XII (Відомості Верховної Ради України, 1992 р., № 11, ст. 152).

Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» № 155/98-ВР від 3 березня 1998 р. (Відомості Верховної Ради України, 1998 р., № 35, ст. 235).

Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» № 2776-III від 15 листопада 2001 р. (Відомості Верховної Ради України, 1998 р., № 6, ст. 41).

Укази Президента

Указ Президента України № 1182, 1 листопада 2000 р. «Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/ СНІДу».

Указ Президента України № 461, 22 червня 2001 р. «Про оголошення в Україні 2002 року Роком боротьби зі СНІДом».

Указ Президента України № 741, 28 серпня 2001 р. «Про додаткові заходи щодо посилення боротьби з ВІЛ-інфекцією/ СНІДом».

Постанови Кабінету Міністрів України:

Постанова Кабінету Міністрів України №1051 від 10 липня 1998 р «Про розмір щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або СНІД».

Постанова Кабінету Міністрів України № 1642 від 16 жовтня 1998 р. «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків» .

Постанова Кабінету Міністрів України № 2026 від 18 грудня 1998 р. «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ інфекції та СНІД».

Постанова Кабінету Міністрів України № 116 від 7 лютого 2001 р. «Про утворення Урядової комісії з профілактики ВІЛ інфекції/ СНІДу».

Постанова Кабінету Міністрів України № 790 від 11 липня 2001 р. «Про Програму профілактики ВІЛ інфекції/СНІДу на 2001 – 2003 роки».

Постанова Кабінету Міністрів України № 1403 від 26 жовтня 2001 р. «Про затвердження програми розвитку донорства крові та її компонентів на 2002 – 2007 роки».

Постанова Кабінету Міністрів України № 1401 від 26 жовтня 2001 р. «Деякі питання Урядової комісії з профілактики ВІЛ інфекції/СНІДу».

Постанова Кабінету Міністрів України № 1620 від 29 листопада 2001 р. «Про утворення Українського фонду боротьби з ВІЛ інфекцією і СНІДом».

Накази МОЗ України:

Наказ МОЗ України № 87 від 26.04.2000 р. «Про організацію виконання протокольного рішення спільного засідання Національних координаційних рад боротьби з наркоманією та з питань запобігання захворюванню на СНІД при Кабінеті Міністрів України».

Наказ МОЗ України № 120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

Наказ МОЗ України № 363 – адм. від 14.12.2000 р. «Про організацію виконання розпорядження Прем'єр Міністра України від 6.11.2000 р. №18452/1 до Указу Президента України від 01.11.2000 р. № 1182 «Про невідкладні заходи щодо запобігання поширення ВІЛ інфекції/СНІДу».

Наказ МОЗ України № 344 від 15.12.2000 р. «Про затвердження методичнихрекомендацій з удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ інфекцію/СНІД».

Наказ МОЗ України № 37/5 від 01.02.2001 р. «Про посилення заходів щодо забезпечення інфекційної безпеки донорської крові в Україні».

Наказ МОЗ України № 152 від 18.04.2001 р. «Про підготовку спільного зі Світовим банком проекту контролю за туберкульозом і СНІДом в Україні».

Наказ МОЗ України № 235 – адм. від 18.07.2001 р. «Про організацію виконання Указу Президента України від 22.06.01р. № 461 «Про оголошення в Україні 2002року Роком боротьби зі СНІДом» (тільки друкований варіант).

Наказ МОЗ України № 488 від 07.12.2001 р. «Про затвердження та впровадження програми «Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини на 2001 2003 роки».

Наказ МОЗ України № 28 від 29.01.2002р. «Про затвердження плану заходів МОЗ України щодо виконання Указу Президента «Про оголошення в Україні 2002 року. Роком боротьби зі СНІДом».

Наказ МОЗ України № 71 від 22.02.2002 р. «Про затвердження інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції».

Національна лінія
телефону довіри
з проблеми ВІЛ/СНІДу

8 800 500 45 10

www.helpme.com.ua

(*) LHSI Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я

МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»
Київ, 03039, Україна, вул. Голосіївська, 13, офіс 2
(044) 230 13 23, (067) 234 83 97
office@lhsi.org.ua
www.lhsi.org.ua