

Разработано и выпущено АКОО «Позитивное развитие» по материалам www.aids.ru в рамках проекта «Предоставление прямого немедицинского сервиса для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Барнауле» при поддержке Фонда «Российское здравоохранение» в рамках Программы Глобального фонда «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИД». Техническая поддержка КГУ «Краевой дворец молодежи»

Экспертную оценку буклета «Риск передачи ВИЧ медицинским работникам и его профилактика» провел ГУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

Дизайн и печать
«Типография ТРИАДА»
пр. Красноармейский, 72 - 301
тел. (3852) 26-99-68

Тираж 1000 экз.



РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ МЕДИЦИКАМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Буклет предназначен для медицинских работников с целью профилактики передачи ВИЧ при выполнении служебных обязанностей. В буклете представлена информация о факторах, снижающих риск передачи ВИЧ, алгоритм действий при возникновении аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими жидкостями, а также правовые аспекты, касающиеся ВИЧ-инфекции.

Передача ВИЧ может произойти:

- при порезах и уколах инструментами, содержащими кровь и другие биологические жидкости;
- при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые ротоглотки, носа и глаз, поврежденные участки кожи;
- при травмировании об обломки костей пациента.

Передача ВИЧ может произойти при контакте с биологическими жидкостями:

- кровь;
- любые жидкости с примесью крови;
- сперма;
- влагалищные выделения;
- содержащие ВИЧ культуры и культуральные среды;
- синовиальная жидкость;
- цереброспинальная жидкость;
- плевральная жидкость;
- перикардальная жидкость;
- амниотическая жидкость.

Факторы, от которых зависит риск передачи ВИЧ:

- ВИЧ статус пациента и стадия заболевания (если у пациента острая инфекция или поздняя стадия заболевания (СПИД), то вируса в крови больше и риск передачи ВИЧ выше);
- получает ли пациент антиретровирусную терапию (если получает, то риск передачи ВИЧ ниже);
- степень контаминации инструмента материалом, содержащим ВИЧ (например, укол иглой после взятия крови из вены опаснее, по сравнению с уколом иглой после внутримышечной инъекции);
- степень нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек у медицинского работника (площадь, глубина контакта);
- продолжительность контакта с биологическими жидкостями;

- качество и своевременная обработка ран, поверхности кожи и слизистых после контакта с биологическими жидкостями, содержащими ВИЧ;
- своевременность проведения медицинскому работнику постконтактной профилактики антиретровирусными препаратами.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Стандартные меры предосторожности:

- Отношение к крови и другим биологическим жидкостям всех пациентов как к потенциально инфицированным.
- Заклеивание перед началом работы поврежденных участков кожи лейкопластырем.
- Использование перчаток и других барьерных индивидуальных средств защиты (одноразовая маска, защитные очки, пластиковый щиток или защитный экран и т.д.) при возможности контакта с биологическими жидкостями.
- Мытье и антисептическая обработка рук после любого контакта с биологическими жидкостями.
- Аккуратное обращение с острым инструментом для предотвращения травм.

ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ, которая включает использование игл или другого острого инструмента:

- Убедитесь, что весь необходимый инструментарий находится в пределах досягаемости руки.
- Обеспечьте достаточное освещение рабочего места и наличие необходимого пространства для выполнения процедуры.
- Если предполагается использование нескольких инструментов, то расположите их так, чтобы острые элементы были всегда направлены в сторону от Вас.
- Проинформируйте пациента о том, что включает в себя процедура, и объясните важность воздержания от любых резких движений, которые могут привести к смещению острого инструмента и ранению Вас или пациента.
- Оцените риск того, что пациент может нарушить безопасное выполнение процедуры из-за непонимания ее сути, спутанности сознания или иных факторов

ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ, которая включает использование иглы или другого острого инструмента:

- Работая с инструментом с обнаженной острой частью, принимайте меры по предотвращению травмирования других сотрудников, которые находятся в непосредственной близости от Вас.

- По возможности не передавайте инструмент с обнаженным острым элементом другому человеку. Используйте заранее определенную нейтральную зону или лоток, куда острый инструмент кладется и откуда забирается. Озвучивайте момент, когда острый инструмент помещается в нейтральную зону.
- Если процедура включает множественное использование иглы у одного пациента (например, при проведении местной анестезии), то между этапами процедуры закрывайте острие, используя зажим или метод зачерпывания колпачка шприцем, который удерживается одной рукой.

ВО ВРЕМЯ уборки после процедуры:

- Осмотрите процедурный лоток и другие поверхности (включая кровать больного), чтобы убедиться в отсутствии острых элементов в использованных во время процедуры материалах и отходах.
- В случае обнаружения забытых острых инструментов, обращайтесь с ними аккуратно, следя за тем, чтобы Ваши руки постоянно находились позади их острия или лезвия. В случае сомнения в безопасности удаления острого инструмента руками – используйте зажим, пинцет или магнит.

ВО ВРЕМЯ помещения использованного острого инструмента в контейнер:

- Осмотрите контейнер для острых отходов, чтобы убедиться, что он не переполнен.
- Убедитесь, что используемый контейнер подходящего объема, чтобы полностью вместить использованный инструмент.
- Следите за тем, чтобы Ваши руки были всегда позади острия или лезвия того инструмента, который Вы помещаете в контейнер.
- Действия сотрудников медицинского учреждения при возникновении аварийной ситуации

ПОСТКОНТАКТНАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА

Что такое постконтактная профилактика?

Химиопрофилактика означает предотвращение риска передачи ВИЧ. Постконтактная химиопрофилактика проводится, когда был риск передачи ВИЧ, и подразумевает прием антиретровирусных препаратов, которые желательно принять как можно раньше после аварийной ситуации. Постконтактная химиопрофилактика в случае профессионального инфицирования снижает риск на 79%.

Показания к началу химиопрофилактики

Необходимо оценить степень риска инфицирования ВИЧ в конкретном случае по прилагаемой схеме. Химиопрофилактика назначается при II, III категориях риска. I категория риска не требует назначения химиопрофилактики.

Как принимается постконтактная профилактика?

Постконтактную профилактику необходимо начать принимать в период с 2 до 24 часов с момента аварийной ситуации. Схему, дозу и сроки лечения определяет врач-инфекционист.

Соблюдение схемы терапии

Для лучшего результата необходимо принимать постконтактную профилактику без пропусков. Это может привести к развитию устойчивости вируса к препарату.

Побочные эффекты

Препараты могут давать некоторые побочные эффекты. Наиболее распространенными побочными эффектами являются тошнота и общее недомогание. Из других побочных эффектов могут наблюдаться: головные боли, ощущение усталости, рвота и диарея.

Что важно еще знать при приеме постконтактной химиопрофилактики:

- после эпизода аварийной ситуации медицинский работник проходит наблюдение в Центре СПИД в течение 12 месяцев с контрольными сроками повторного тестирования на ВИЧ в 3, 6 и 12 месяцев после контакта;
- для выявления нежелательных явлений, связанных с приемом постконтактной химиопрофилактики, проводятся лабораторные обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови. Обследования проводятся через 2 недели, затем через 4 недели от начала постконтактной профилактики;
- при появлении сыпи, лихорадки, болей в области брюшной полости и спине, болей при мочеиспускании, симптомов гипергликемии, необходимо сразу сообщать врачу-инфекционисту;

- до конца срока наблюдения необходимо использовать презерватив, отказаться от донорства, принять меры по предупреждению наступления беременности, отказаться от кормления грудью.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

Какие меры необходимо принять при несчастном случае?

Обязанностями работодателя при несчастном случае является:

- немедленная организация первой помощи пострадавшему и при необходимости доставка его в медицинскую организацию;
- принятие неотложных мер по предотвращению развития аварийной или иной чрезвычайной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц;
- сохранение до начала расследования несчастного случая обстановки, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к катастрофе, аварии или возникновению иных чрезвычайных обстоятельств, а в случае невозможности ее сохранения – зафиксировать сложившуюся обстановку;
- немедленно проинформировать о несчастном случае органы и организации, указанные в ТК, других федеральных законах и иных нормативных правовых актах Российской Федерации;
- принять иные необходимые меры по организации и обеспечению надлежащего и своевременного расследования несчастного случая и оформлению материалов расследования.

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. №197-ФЗ-Ст. 228

Могут ли передать сведения о моем ВИЧ-статусе на рабочем месте и в другие лечебные учреждения?

К сведениям, составляющих врачебную тайну, относится информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Под «иными сведениями» понимается, в частности, информация о семейной жизни, о здоровье родственников. Круг лиц, обязанных хранить врачебную тайну, определен законом. Если человек рассказал о своем диагнозе другу или сослуживцу, а тот передал эти сведения третьим лицам, то такой проступок не повлечет за собой ответственности за разглашение врачебной тайны, он может вызвать только моральное осуждение. Обязанность не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну, распространяется, прежде всего, на медицинских работников (врачей, медицинских сестер, санитарок, сиделок, регистраторов, студентов проходящих практику в лечебных учреждениях) и фармацевтических работников. Не относится к этому кругу педагог, воспитатель, психолог, юрист (если он не является защитником, допущенным установленным законом порядке к участию в уголовном деле).

Основы законодательства РФ от 22 июля 1993 N 5487-1

«Об охране здоровья граждан»-Ст. 61

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ:

- при попадании на кожные покровы биологических жидкостей, место попадания жидкости протереть тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего промыть проточной водой с мылом;
- при попадании биологической жидкости на слизистую ротовой полости, рот прополоскать 70% раствором спирта;
- при попадании биологической жидкости на слизистую носа, нос обработать 1% раствором борной кислоты (навеску 2 гр. растворить в 200 мл воды);
- при попадании биологической жидкости в глаза промыть их 0,01% раствором перманганата калия (навеску 0,02 г растворить в 200 мл воды, встряхивая до полного исчезновения кристаллов);
- при уколах или порезах рук, не снимая перчаток, промыть проточной водой с мылом; снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать рану 5% спиртовой настойкой йода;
- при попадании биологических жидкостей на перчатки, обработать их салфеткой, смоченной любым раствором дезинфицирующих средств, промыть проточной водой, после чего перчатки снять, вымыть руки и обработать их кожным антисептиком;
- при попадании биологических жидкостей на одежду, загрязненное место немедленно обработать одним из растворов дезинфицирующих средств, надеть чистую рабочую одежду;
- при попадании биологических жидкостей на обувь, загрязненное место дважды обработать одним из растворов дезинфицирующих средств;
- при попадании биологических жидкостей на пол, стены, мебель, оборудование и другие окружающие предметы, загрязненное место немедленно залить любым раствором дезинфицирующих средств;
- произвести запись об аварийной ситуации в специальном журнале;
- о каждом случае аварийной ситуации при оказании медицинской помощи пациенту, независимо от его ВИЧ-статуса, немедленно сообщить руководителю подразделения или дежурному врачу.

Действия руководителя подразделения или дежурного врача ЛПУ при возникновении аварийной ситуации у медицинских работников:

- Определить категорию степени риска передачи ВИЧ медицинскому работнику (приложение № 1).
- При определенной II и III категории степени риска передачи ВИЧ медицинского работника, организовать проведение тестирования на ВИЧ-инфекцию, с помощью экспресс-теста, пациента, с биологическими жидкостями которого произошел контакт, и чей ВИЧ-статус не установлен;
- при получении отрицательного результата экспресс-теста у пациента постконтактная химиопрофилактика ВИЧ медицинскому работнику не проводится;

- при получении положительного результата экспресс-теста у пациента, а также при уже известном положительном ВИЧ-статусе пациента:
- предложить пострадавшему медицинскому работнику проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции с подписанием информированного согласия, либо информированного отказа;
- в случае согласия пострадавшего медицинского работника на проведение постконтактной химиопрофилактики ВИЧ, решить вопрос о получении препаратов;
- Организовать забор крови у пострадавшего медицинского работника для определения его ВИЧ-статуса методом ИФА;
- рекомендовать пострадавшему медицинскому работнику диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста в течение 1 года с периодическим тестированием на ВИЧ (через 3, 6, 12 месяцев с момента аварийной ситуации).

Прием препаратов пострадавшим медицинским работником должен быть начат в первые 2 часа, но не позднее 24 часов, от момента возникновения аварийной ситуации. Длительность приема препаратов – 1 месяц.

Действия ответственного в ЛПУ за вопросы ВИЧ/СПИДа в случае возникновения аварийных ситуаций у медицинских работников:

- Обеспечить конфиденциальность всей информации о назначении и проведении постконтактной химиопрофилактики ВИЧ пострадавшему медицинскому работнику.
- Обеспечить контроль за своевременностью назначения, получения и длительностью приема антиретровирусных препаратов с целью постконтактной химиопрофилактики ВИЧ пострадавшим медицинским работником.
- Провести консультирование пострадавшего сотрудника в день аварийной ситуации.
- Направить донесение о случае аварийной ситуации, при оказании помощи ВИЧ-инфицированному, в соответствии с графами журнала учета аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими жидкостями в Федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИДом. В Алтайском крае донесение направляется в Алтайский краевой центр по борьбе со СПИДом в течение 24 часов по факсу 8 (3852) 33-45-31 или электронной почте altaids@mail.ru.
- Организовать доставку положительной в экспресс-тесте сыворотки пациента в течение 3-х рабочих дней в арбитражную лабораторию краевого Центра СПИД, минуя скрининговую лабораторию диагностики ВИЧ-инфекции, с пометкой в направлении «Аварийная ситуация» (код 120).
- Обеспечить диспансерное наблюдение пострадавшего медицинского работника врачом-инфекционистом территориального ЛПУ или Центров СПИД в течение 1 года.
- Решить вопрос о продолжении постконтактной химиопрофилактики медицинскому работнику в день получения результата исследования на ВИЧ в иммуноблоте у пациента, с которым произошла аварийная ситуация:
- при получении отрицательного или сомнительного результатов исследования на ВИЧ постконтактная химиопрофилактика ВИЧ медицинскому работнику отменяется;
- при получении положительного результата исследования на ВИЧ постконтактная химиопрофилактика ВИЧ медицинскому работнику продолжается.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Могут ли меня уволить с работы если при выполнении служебных обязанностей произошла аварийная ситуация и результат теста оказался положительным?

Не допускается увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения, а также ограничения иных прав и законных интересов, ВИЧ-положительных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных. Медицинским работникам с ВИЧ, проводящим парентеральные манипуляции при исполнении профессиональных обязанностей, может быть предложена должность, не предусматривающая парентеральных вмешательств с сохранением прежнего среднего заработка.

Федеральный закон от 30 марта 1995г. N 38-ФЗ

«О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» Ст. 17

Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний (в том числе ВИЧ-инфекции), если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства, в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных санитарных врачей и их заместителей они временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ

«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ·Ст. 33

Могут ли потребовать справку об анализе на ВИЧ-инфекцию при устройстве на работу?

Если при устройстве на работу у Вас требуют справку об анализе на ВИЧ-инфекцию, в большинстве случаев это не законно. Согласно постановлению правительства, обязательному обследованию на ВИЧ подлежат:

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

2) 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;

3) 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.

Все остальные требования, о предоставлении справки с результатом анализа на ВИЧ при приеме на работу, противоречат федеральному законодательству и являются неправомерными.

Постановление Правительства от 04 сентября 1995 г. РФ № 877

«Об утверждении перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров»

ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

Проведение консультирования:

- оценить уровень знаний обратившегося по вопросам ВИЧ-инфекции;
- ответить на вопросы обратившегося, предоставление информации о тестах; и как часто необходимо сдавать тест в период приема постконтактной профилактики;
- обсудить вероятность получения положительного, а также отрицательного результата, последствий и вариантов поведения обратившегося в каждой ситуации;
- обсуждение вопросов, связанных с назначением постконтактной химиопрофилактики (режим приема, соблюдение приема терапии, побочные действия).

Проведение консультирования при отрицательном результате тестирования:

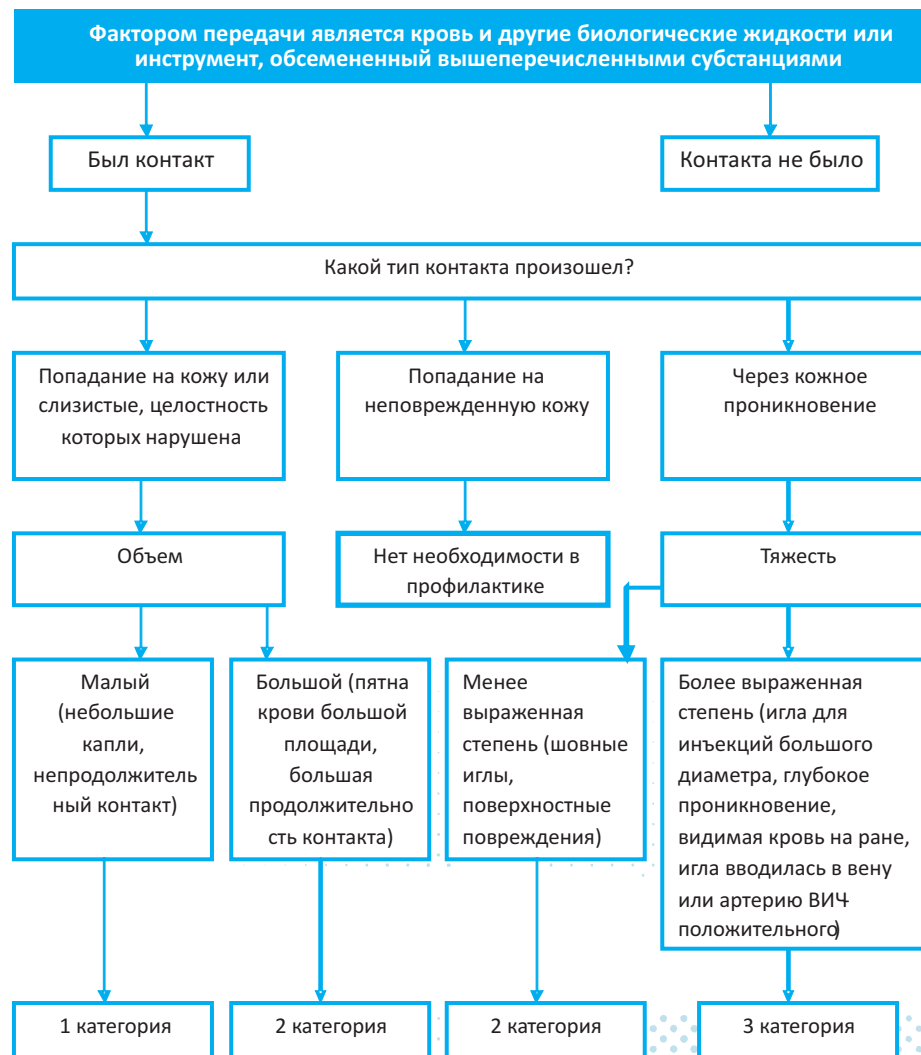
- обсуждение техники безопасности при проведении медицинских манипуляций, связанных с риском передачи ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний.

Проведение консультирования при положительном результате тестирования:

- коррекция эмоционального состояния обратившегося и обсуждение переживаний связанных с ВИЧ-положительным статусом;
- обсуждение вопросов раскрытия ВИЧ-статуса коллегам, родным, друзьям и др.
- обсуждение необходимости обращения в центр по профилактике и борьбе со СПИД;
- права медицинского работника (вопросы трудового законодательства при ВИЧ-инфекции).

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Определение категории степени риска инфицирования ВИЧ



Назначение постконтактной химиопрофилактики

Категория риска передачи ВИЧ	ВИЧ-статус пациента	Рекомендации по проведению постконтактной химиопрофилактики ВИЧ
1	+	Профилактика не рекомендуется
2	+	Проводить химиопрофилактику
3	+	Проводить химиопрофилактику

В буклете использованы материалы:

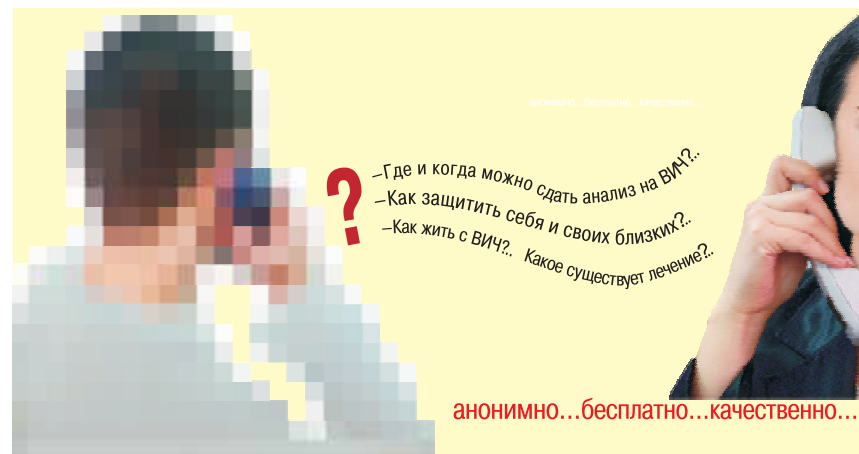
Методические рекомендации Министерство здравоохранения и социального развития РФ от 06 августа 2007 № 5961-РХ «Предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте»

Приказ Главного Управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 30 декабря 2009 г. № 494 «Об организации мероприятий по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией»

Брошюра «Предотвратить травмы медицинского персонала острым инструментом» издана Открытым Институтом Здоровья по заказу Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2009 году

<http://www.aids.ru/>

Телефон доверия по ВИЧ/СПИД в Барнауле: 48-15-40



Алтайская краевая общественная организация “Позитивное развитие”

представляет услуги
для людей с ВИЧ и их родных и близких:

- Индивидуальное консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД.
- Доступ к специализированным по ВИЧ/СПИДу Интернет-ресурсам.
- Информационные материалы.
- Фильмогруппа.
- Группа общения. Только для людей с ВИЧ.
- Группа эмоциональной разгрузки.

тел.: (3852) 69-94-11

режим работы: со вторника по субботу с 14:00 до 20:00