



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ул. Рабоче-Крестьянская, 16. Волгоград, 400001
Тел. (8442) 30-99-99. Факс (8442) 30-99-96
E-mail: oblzdrav@volganet.ru
ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,
ИНН/КПП 3444050369/346001001

05.07.2018 № 14/07/266

На № _____ от _____

Руководителям медицинских
организаций, подведомственных
комитету здравоохранения
Волгоградской области

Комитет здравоохранения Волгоградской области (далее – Комитет) направляет для использования в работе Методические рекомендации по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников Волгоградской области, разработанные главным внештатным специалистом по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Комитета, главным внештатным специалистом по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России в Южном федеральном округе, главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград, к.м.н., О.А. Козыревым.

Приложение: на 10 л. в 1 экз.

Председатель комитета

А.И.Себелев

Е.А.Веденсева
О.А.Козырев
(8442) 72-30-28

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Волгоград 2018

Методические рекомендации по проведению медицинского освидетельствования населения Волгоградской области на ВИЧ-инфекцию разработаны:

Главным внештатным специалистом по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции комитета здравоохранения Волгоградской области, Главным внештатным специалистом по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Минздрава России в Южном федеральном округе, главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград, к.м.н, О.А.Козыревым.

Содержание:

1.	Используемые сокращения	стр. 3
2.	Область применения	3
3.	Введение	4
4.	Общие требования по организации профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинских работников	5
5.	Комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте	5
6.	Требования к оформлению аварийной ситуации	7
7.	Нормативные документы	8

1. Используемые сокращения

АРВТ (АРТ)	антиретровирусная терапия
АГ	антигены
АТ	антитела
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГБУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ»	государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
ИХЛА	иммунохемилюминесцентный анализ
ПКП	постконтактная профилактика
CD4	клетки, несущие на своей поверхности клеточный рецептор CD4
СП	санитарные правила

2. Область применения

1.1. Методические рекомендации разработаны в соответствии с действующими нормативными документами и содержат сведения по организации профилактики профессионального инфицирования гемоконтактными инфекциями медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ - инфекцией.

1.2. Приведены эпидемиологические данные о распространении ВИЧ-инфекции в Волгоградской области и результаты анализа аварийных ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

1.3. Данные методические рекомендации предназначены для специалистов организаций, осуществляющих медицинскую деятельность независимо от форм собственности.

В действующих нормативных документах (СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" в редакции Изменений №1, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2016 №95 и СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические определяют требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 №58) регламентируются разделы в части профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников. Однако практическое их применение требует дополнительного разъяснения для повышения эффективности постконтактной профилактики профессионального инфицирования медицинских работников.

3. Введение

На 01 июня 2018 года в Волгоградской области выявлено 14350 ВИЧ-инфицированных жителей области. Пораженность ВИЧ-инфекцией составила 393,6 на 100 тысяч населения области, что в 1,6 раза ниже, чем в Российской Федерации.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на территории всех муниципальных районов области. Среди ВИЧ-инфицированных жителей Волгоградской области преобладают мужчины – 66,0%. Более половины (56,3%) ВИЧ-инфицированных больных, зарегистрированных на территории Волгоградской области, инфицировались ВИЧ при парентеральном употреблении наркотических средств. В 2018 году среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных лиц преобладает половой путь инфицирования (62,8%).

За 5 месяца текущего года ВИЧ-инфекция преимущественно регистрировалась у жителей в возрасте 30-50 лет (75,3%).

В связи с ростом числа лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, особенностью клинического течения заболевания, увеличивается число ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в стационарном лечении, при этом возрастает риск инфицирования медицинского персонала при выполнении функциональных обязанностей.

За 5 месяца 2018 года в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград сообщено о 26 аварийных ситуациях у медицинских работников (5 мес. 2017 г. – 31 человек). В основном (69,5%) травмируется средний медицинский персонал (медицинские сестры – 62,0%, фельдшеры – 7,5%), удельный вес врачей составил 23,0%, младший медперсонал – 7,5%.

Доля травмированных медицинских работников в возрастной группе 20-29 лет составила 46,0%, 30-39 лет – 23,0%, 40-49 лет – 18,5%, 50 лет и старше – 12,5%.

В 88,5% случаев травмы связаны с повреждением кожи и слизистых, 11,5% - при контакте слизистых с кровью.

Более трети (39,6%) аварийных ситуаций произошли при проведении внутривенных инъекций, 30,7% аварий - при оперативном вмешательстве, 19,2% - при взятии крови из вены и по 3,5% - при внутримышечных инъекциях, взятии плевральной пункции, утилизации острого инструментария.

Основными причинами аварийных ситуаций были: случайные уколы кистей рук медработника, нарушение правил утилизации острых инструментов, несоблюдение универсальных мер безопасности, неадекватное поведение больного.

Постконтактная химиопрофилактика заражения ВИЧ травмированным медицинским работникам проведена в 96,2% (1 случай официального отказа). В большинстве случаев прием антиретровирусных препаратов был начат в течение первых суток после аварии.

По определению ВОЗ - «профессиональный контакт» - это контакт с кровью или с другими биологическими жидкостями вследствие попадания их под кожу, на слизистые или поврежденную кожу, произошедший при выполнении служебных обязанностей.

Риск заражения ВИЧ при однократном ранении контаминированным острым инструментарием составляет в среднем 0,3%, при контакте со слизистыми - 0,09%. Считается, что попадание ВИЧ на неповрежденную кожу, одежду не сопровождается риском инфицирования.

Согласно современным подходам, постконтактная химиопрофилактика антиретровирусными препаратами проводится при травмах, сопровождающихся повреждением кожных покровов, при попадании контаминированного биологического материала на поврежденную кожу или слизистые оболочки. Химиопрофилактика

необходима, если такой эпидемиологически значимый контакт произошел с биологическим материалом:

- больного ВИЧ-инфекцией;
- лица, имеющего антитела к ВИЧ;
- лица, имеющего по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ, если ВИЧ-статус потенциального источника заражения неизвестен, и его невозможно установить.

3. Общие требования по организации профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинских работников

1. Первичная медицинская помощь медицинским работникам, пострадавшим в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ-инфекцией оказывается в медицинской организации по месту работы.

2. Приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 29.05.2018 года №1591 "О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников на территории Волгоградской области" (далее – приказ КЗВО от 29.05.2018 №1591) определены медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов с целью профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинских работников в случае возникновения аварийной ситуации в медицинской организации.

3. Приказом руководителя медицинской организации, определяется ответственное лицо (или несколько лиц) за регистрацию и расследование аварийных ситуаций, хранение антиретровирусных препаратов (в уполномоченной медицинской организации), хранение экспресс-тестов на ВИЧ, к которым должен быть обеспечен круглосуточный доступ, в том числе в выходные и праздничные дни.

4. Каждый медицинский работник должен быть ознакомлен с приказом под личную подпись, и пройти обучение по вопросам профилактики профессионального инфицирования со сдачей зачета не реже двух раз в год с записью в журнале получения инструктажа на рабочем месте.

5. В случае регистрации аварийных ситуаций в учреждении необходимо незамедлительно провести внеочередной инструктаж на рабочем месте.

6. Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С и др.).

7. С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:

- комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ;
- учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом медицинских организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые;
- при аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ.

4. Комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте

4.1. Порядок действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода.

- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть).
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.
- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией как можно быстрее (желательно в первые два часа после аварийной ситуации, но не позднее 72 часов) начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

4.2. Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 №1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи":

- 5% спиртовой раствор йода;
- 70% спирт;
- бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см) – 2 шт.;
- лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) – 3 шт.;
- салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10) – 1 уп.

4.3. Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусы гепатитов В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшего с ним медицинского работника (с проведением до- и после - тестового консультирования и получения "Информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию" согласно приложения 2 СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" в редакции Изменений №1, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21.07.2016 №95).

4.4. Обследование на ВИЧ проводят методом экспресс - тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из этой же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА в скрининговую лабораторию.

4.5. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица направляют в лабораторию ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" для хранения в течение 12 месяцев по адресу: г. Волгоград, ул. Бажова, д.2, тел. (8442)76-42-46.

4.6. Лицо, являющееся потенциальным источником заражения:

4.6.1. необходимо опросить о имеющихся результатах его тестирования на ВИЧ, изучить доступную на момент аварии медицинскую документацию по пациенту на предмет наличия положительных результатов тестирования на ВИЧ и о наличии у него в течение последних 3 месяцев: симптомов острой ВИЧ-инфекции, употреблении им наркотиков, сексуальных контактах без презервативов, опасных контактов с инфицированным ВИЧ и сомнительных результатов тестирования на ВИЧ.

4.6.2. при наличии у него положительных результатов тестирования на ВИЧ, немедленно переходят к постконтактной химиопрофилактике пострадавшему лицу. Далее у инфицированного ВИЧ выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию, каковы у него последние показатели вирусной нагрузки в плазме, количества CD4, стадия

ВИЧ-инфекции и была ли у него, когда-либо обнаружена резистентность ВИЧ к АРВ - препаратам. Назначение схемы ПКП при этом проводят с учетом резистентности к АРВ - препаратам, но при отсутствии вышеуказанных данных начало ПКП откладывать нельзя. Если в дальнейшем появится дополнительная информация, схему ПКП можно будет скорректировать.

4.6.3. необходимо опросить о наличии вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний и протестировать на носительство вирусов гепатитов В и С.

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

4.8. Если пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка.

4.9. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир 200мг/50мг - 2 таблетки 2 раза в сутки во время еды + зидовудин/ламивудин 300мг/150мг по 1 таблетке 2 раза в сутки во время еды в течение 30 дней.

4.10. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте и в случае отсутствия в медицинских учреждениях антиретровирусных препаратов для проведения постэкспозиционной профилактики ВИЧ у медицинских работников получить препараты необходимо:

- в ближайших уполномоченных учреждениях, рекомендованных приказом КЗВО от 29.05.2018 №1591,

- в ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" (контактные телефоны: (8442)73-04-78, (8442)72-33-01; в выходные и праздничные дни: (8442)72-38-39.

4.11. Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики пострадавшие в день обращения должны быть направлены в ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" или получить консультацию специалистов ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" по телефону: (8442)72-33-01 - врач-инфекционист, (8442)73-04-78 - врач-эпидемиолог.

4.12. Медицинский работник, подвергшийся риску парентерального заражения ВИЧ-инфекцией, в течение 12 месяцев проходит лабораторное обследование на антитела к ВИЧ, вирусные гепатиты В и С: при аварийной ситуации, через 3, 6 и 12 месяцев по месту работы или в ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ".

4.13. В случае лабораторного обследования медицинского работника по месту работы на ВИЧ – инфекцию, вирусные гепатиты В и С, необходимо своевременно проинформировать отделение эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" о результатах анализов (номер, дата).

4.14. Пострадавшего предупреждают, что он может послужить источником ВИЧ-инфекции в течение всего периода наблюдения (12 мес.) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ, в том числе половым партнерам.

4.15. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения.

4.16. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в установленном порядке.

5. Требования к оформлению аварийной ситуации

5.1. При наступлении аварийной ситуации сотрудник медицинской организации должен незамедлительно сообщить об аварийной ситуации руководителю подразделения, его заместителю, дежурному администратору.

