

Министерство здравоохранения Республики Хакасия

ПРИКАЗ

от 22 НОЯ 2016

№ 1192

г. Абакан

О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией

В целях предупреждения профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Алгоритм действий медицинских работников по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией (приложение 1).

2. Утвердить Схему взаимодействия при проведении химиопрофилактики профессионального пути инфицирования ВИЧ-инфекцией (приложение 2).

3. Определить ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г.Я. Ремишевской» (далее - ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевской») учреждением, ответственным за обеспечение медицинских работников укладками с антиретровирусными препаратами.

4. Главному врачу ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевской» (В.В.Семенову):

4.1. определить должностных лиц, ответственных за хранение и выдачу антиретровирусных препаратов (далее - АРВП);

4.2. обеспечить условия хранения упаковок АРВП для профилактики ВИЧ-инфекции у медицинских работников с возможностью доступа в ночное время и нерабочие дни;

4.3. определить ответственных лиц, дежурных врачей приемного покоя за назначение АРВП, в соответствии с показаниями к назначению химиопрофилактики, проведение консультаций и лабораторного обследования медицинских работников учреждений здравоохранения республики, в случае возникновения аварийной ситуации (приложение 3).

5. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения:

5.1. определить должностных лиц и ответственного, за профилактику профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией, а также проведение анализа причин возникновения аварийных ситуаций и оказания медицинской помощи пострадавшим медицинским работникам;

5.2. обеспечить:

5.2.1. своевременное и в полном объеме оказание медицинской помощи при обращении медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ-инфекцией, включая проведение антиретровирусной профилактики ВИЧ-инфекции в соответствии с показаниями к назначению химиопрофилактики (приложение 3);

5.2.2. доведение информации до каждого медработника под подпись о местах хранения тест-систем и антиретровирусных препаратов, об алгоритме действий медицинских работников по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией, пострадавших в аварийных ситуациях, о порядке дальнейшего диспансерного наблюдения (приложения 1, 2);

5.2.3. дальнейшее направление медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования к врачу-инфекционисту ГБУЗ РХ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее - ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД») с целью организации диспансерного наблюдения;

5.2.4. проведение обучения персонала по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией со сдачей зачета не реже двух раз в год.

6. Главному врачу ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» (Н.С.Конгарову) обеспечить:

6.1. оказание консультативной и методической помощи медицинским организациям по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией;

6.2. организацию диспансерного наблюдения за медицинскими работниками, пострадавшими в аварийной ситуации при выполнении профессиональных обязанностей, в том числе проведение лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С;

6.3. проведение семинара с ответственными за профилактику профессионального инфицирования ВИЧ и гемоконтактными гепатитами В и С, врачами и фельдшерами приемных отделений, станций скорой медицинской помощи, врачами-травматологами, инфекционистами, эпидемиологами по организации постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях здравоохранения – в срок до 16.12.2016г., далее – ежегодно не реже 1 раза в год;

6.4. подготовку заявки на АРВП для профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией;

6.5. контроль за запасом и рациональным использованием упаковок с АРВП;

6.6. проведение мониторинга постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции с ежеквартальным предоставлением информации в срок до 10 числа, следующего за отчетным периодом, в отдел организации медицинской помощи и развития здравоохранения И.Е. Инкижековой.

7. Директору ГБУ РХ «Ресфармация» (Ю.А.Кушнерову) передать в ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевской» АРВП для осуществления химиопрофилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в срок до 30.11.2016г..

8. Считать утратившим силу пункты приказа Минздрава Хакасии № 930 от 22.09.2014 «О порядке обеспечения больных ВИЧ - инфекцией жителей Республики Хакасия антиретровирусными препаратами и противовирусными препаратами для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, поступающие за счёт федеральных средств и средств бюджета Республики Хакасия»:

8.1. пункты 2-6 приказа;

8.2. пункты 1-4 приложения 2 раздела «Химиопрофилактика парентеральной передачи ВИЧ».

9. Контроль за исполнением приказа возложить на исполняющего обязанности Заместителя Министра Д.А. Чепрасова.

Министр

Н.В.Коган



Сагаякова Л.Г. 8(3902) 29 50 28
Шишкина В.В. 8(3902) 28 52 73
Фаренбрух С.В. 8(3902) 21 58 70

Алгоритм действий медицинских работников по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ – инфекцией

При возникновении аварийной ситуации:

1. Медицинский работник немедленно проводит комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией согласно СП 3.1.5.2826 – 10 «Профилактика ВИЧ – инфекции», в редакции от 21.07.2016 г и сообщает о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю, лицу, ответственному за профилактику заражения ВИЧ-инфекции при исполнении служебных обязанностей (далее ответственный врач).

2. Администрация учреждения здравоохранения немедленно обеспечивает выполнение следующих организационных мероприятий:

2.1. Комиссией в составе: руководителя отделения (заведующего отделением, главной медицинской сестры), где произошел аварийный случай, совместно с заместителем главного врача по эпид. вопросам (госпитальным эпидемиологом) или ответственным врачом (далее – комиссия) проводят расследование причин данного случая.

2.2. По факту травмы заполняются журнал «Учёт аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» и «Акт о медицинской аварии в учреждении» согласно СП: 3.1.5.2826 – 10». Профилактика ВИЧ – инфекции», в редакции от 21.07.2016 г. Вносится запись в медицинскую карту пострадавшего сотрудника о случае аварийной ситуации и проведенных мероприятиях.

2.3. Акт эпидемиологического расследования случая аварийной ситуации передается в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» и ответственному врачу по ВИЧ-инфекции в течение 24 часов с момента возникновения аварийной ситуации или в первый рабочий день (в выходные и праздничные дни).

2.4. Сразу после аварии (не более 24 часов) для исключения возможного факта уже имеющегося заражения медицинскому работнику проводится стандартное серологическое исследование на ВИЧ-инфекцию гепатиты В и С. Результаты обследования медицинских работников на ВИЧ-инфекцию являются строго конфиденциальными.

2.5. Пациенту в те же сроки проводится стандартное серологическое исследование на ВИЧ-инфекцию. Пациент с уже установленным до аварии диагнозом ВИЧ-инфекции не обследуется.

2.6. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации, образец из той же порции крови направляют для стандартного тестирования на ВИЧ в иммуноферментном анализе в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», где образцы хранятся в течение 12 месяцев.

2.7. Если источник возможного заражения неизвестен, не может быть обследован или отказывается от обследования, риск заражения ВИЧ оценивают на основании эпидемиологических данных, учитывая форму контакта и распространенность ВИЧ-инфекции в той группе населения, к которой

относится потенциальный источник заражения. При выявлении высокой вероятности заражения ВИЧ по решению ответственного врача может быть принято решение о ХППК без положительного результата тестирования на ВИЧ потенциального источника инфекции.

2.8. Обследование медицинского работника и человека, который может являться потенциальным источником заражения, проводится после получения информированного добровольного согласия на тестирование с проведением до-тестового и после-тестового консультирования. В случае положительного или сомнительного результата тестирования на ВИЧ, пациента необходимо направить в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

2.9. В случае аварийной ситуации, когда происходит контакт с кровью пациента, находящейся в пробирке, рекомендуется определение антител к ВИЧ в имеющихся образцах крови.

2.10. Комиссия (или член комиссии):

2.10.1. в праздничные дни и при отсутствии АРВП - направляют пострадавшего в ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремиевской» (приложение 5);

2.10.2. при наличии в учреждении здравоохранения АРВП:

2.10.2.1. назначают курс профилактического лечения АРВП, в соответствии с показаниями к назначению химиопрофилактики (приложение 3);

2.10.2.2. заполняют «Информационный лист в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» о случае проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции» и предоставляют информацию о выдаче укладки в телефонном режиме – 285-009 в эпид. отдел (приложение 4)

2.10.2.3. направляют пострадавшего в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» не позднее 10-00 ч. первого рабочего дня.

При себе пострадавшему необходимо иметь паспорт, экземпляр акта эпидемиологического расследования, результаты предыдущего анализа на ВИЧ-инфекцию (если имеются), полученного при прохождении периодического медицинского осмотра по месту работы, адрес: г. Абакан, ул. Заводская 3. Контактный телефон 8 (3902) 28 50 09 (эпид. отдел).

Сотрудник, получивший травму, отстраняется от работы до прохождения внеочередного инструктажа по технике безопасности.

Инструктаж проводит руководитель подразделения, где произошел аварийный случай. Отчет о проведенном инструктаже предоставляется инженеру по охране труда.

ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

Специалисты ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» (эпидемиолог, инфекционист):

1. оценивают риск инфицирования ВИЧ при произошедшем контакте с учетом предоставленных фактов и уточнением статуса источника возможного заражения. Проводят консультирование.

2. При наличии у пострадавшего на момент аварийной ситуации симптомов острой ВИЧ - инфекции проводят его тестирование на ВИЧ методом ПЦР.

3. При подтверждении риска инфицирования:

3.1. оформляют Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и проведение постконтактной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции для контактировавшего лица;

3.2. назначают антиретровирусную терапию в соответствии с показаниями к назначению химиопрофилактики на 4 недели и направляют в приёмный покой

ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевской» для получения укладки с антиретровирусными препаратами (приложение 3,5).

4. Осуществляют диспансерное наблюдение медицинского работника после эпизода аварийного контакта с источником заражения в течение 12 месяцев с контрольными сроками повторного тестирования на ВИЧ, ВГС, ВГВ в 3, 6 и 12 месяцев после контакта.

5. При появлении побочных эффектов (например, тошноты или диареи и т.д.), проводят симптоматическое лечение по возможности без замены схемы ПКП.

6. Для выявления нежелательных явлений, связанных с приемом химиопрофилактики, проводят лабораторное обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови (о.билирубин, АЛТ, АСТ, амилаза/липаза). Рекомендуемая кратность обследования через 2 недели, затем через 4 недели от начала химиопрофилактики.

7. Любая коррекция схемы терапии (в том числе при непереносимости препаратов, входящих в основную схему, или наличии противопоказаний к ним) осуществляется только специалистами ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевской»

1. При обращении медицинского работника, получившего травму:

1.1. в рабочие - по направлению ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» выдаёт укладку с антиретровирусными препаратами для профилактического лечения;

1.2. в выходные и праздничные дни:

1.2.1. дежурный врач проводит осмотр, собирает эпиданамнез, определяет риск заражения, проводит консультирование;

1.2.2. вносит запись в медицинскую карту пострадавшего о случае аварийной ситуации и проведенных мероприятиях. Оформляет «Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и проведение постконтактной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции (для контактировавшего лица)»;

1.2.3. назначает профилактическое лечение в соответствии с показаниями к назначению химиопрофилактики и выдаёт укладку с антиретровирусными препаратами (приложение 3).

2. Заполняет «Информационный лист в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» о случае проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции» и предоставляет информацию о выдаче укладки в телефонном режиме – 285-009 в эпид. отдел (приложение 4).

Показания к назначению химиопрофилактики

При возникновении на рабочем месте аварийной ситуации, связанной с риском заражения ВИЧ, проводится постконтактная профилактика (далее ПКП), включающая оценку факторов риска при аварийной ситуации, четкое выполнение последовательных действий медицинского персонала при случившейся аварийной ситуации на рабочем месте, а также химиопрофилактику (прием короткого курса антиретровирусных препаратов) с целью снижения риска развития ВИЧ-инфекции после возможного инфицирования.

Показанием для ПКП является эпидемиологически значимый контакт пострадавшего с биологическим материалом:

- больного ВИЧ-инфекцией,
- лица, имеющего антитела к ВИЧ,
- лица, имеющего по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ в соответствии с решением ответственного врача (если ВИЧ-статус потенциального источника заражения неизвестен и его невозможно установить);
- срок до 72 часов после аварийной ситуации.

Эпидемиологически значимым контактом являются:

- порезы, травмы, уколы;
- попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки;
- попадание биологических жидкостей на поврежденную или мацерированную кожу;
- длительный либо обширный контакт неповрежденной кожи с биологическими жидкостями (встречается при длительных травматичных операциях).

Профилактику начинают в первые часы после возможного заражения. Если прием антиретровирусных препаратов не начат в течение 72 часов после аварийной ситуации, химиопрофилактику не проводят.

Отсутствием показаний для ПКП являются:

- ВИЧ-отрицательный статус источника биологического материала;
- попадание материала на кожу и отсутствие повреждения кожных покровов;
- неизвестный ВИЧ-статус и отсутствие факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией источника биологического материала;
- 72 часа после аварийной ситуации;
- отказ пострадавшего от ПКП (оформляется письменно);
- контакт с неопасными биологическими жидкостями, не содержащими видимой крови (кал, слюна, моча, пот).

Оценка факторов риска заражения

К факторам, от которых зависит риск заражения ВИЧ, следует отнести:

- ВИЧ-статус пациента и стадию заболевания (при острой ВИЧ-инфекции или поздней стадии заболевания в крови больше вируса и риск заражения выше);
- прием пациентом антиретровирусной терапии, при проведении которой риск заражения ниже;
- наличие у пациента устойчивых к лечению штаммов ВИЧ (в этом случае антиретровирусная терапия может быть неэффективна);
- степень контаминации заразным материалом инструмента (укол иглой после взятия крови из вены опаснее по сравнению с уколом иглой после внутримышечной инъекции);
- при уколе инструментом с внутренней полостью, где может быть большее количество зараженного материала, риск заражения повышается;
- инъекционная игла опаснее, чем игла хирургическая для наложения швов);
- степень нарушения целостности кожных покровов и слизистых при травмировании медработника (риск инфицирования повышается при глубоком (внутримышечном) повреждении загрязненным инструментом, особенно при ранении полой иглой, попадающей в кровеносный сосуд);
- порезы менее опасны по сравнению с колотыми и резаными ранами;
- своевременная обработка раневой поверхности (промывание водой с мылом и обработка антисептическим раствором снижают риск заражения);
- своевременное проведение медработнику химиопрофилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами препятствует инфицированию.

**Информационный лист в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»
о случае проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции**

Медицинское учреждение _____

ФИО пациента _____

Адрес проживания, телефон _____

Дата и время обращения в ЛПУ _____

Описание причины обращения и повреждений _____

Дата и время забора крови на АТ к ВИЧ _____, HbsAg _____,
aHCV _____

Кем и в каком объеме проведена обработка раны _____

Информированное добровольное согласие на химиопрофилактику ВИЧ-инфекции

Да _____, Нет _____

Назначены антиретровирусные препараты _____

Выдано направление к врачу-инфекционисту Центра СПИД:

Да _____ Нет _____

Дата составления _____

Должность подпись ФИО

* направить по защищённому каналу в любое время суток.

Приложение 5
к приказу Минздрава Хакасии
от 22 НОЯ 2016 № 1192

**Направление в ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевой»
для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции**

ФИО пациента _____

Адрес проживания, телефон _____

Дата и время обращения в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» _____

Назначены антиретровирусные препараты _____

Информированное добровольное согласие на химиопрофилактику ВИЧ-инфекции


Да _____ Нет _____


Должность

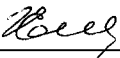
подпись

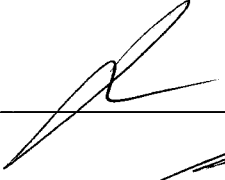
ФИО

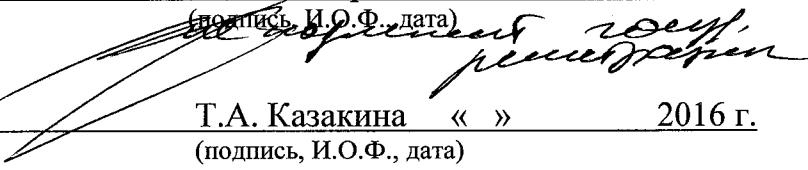
Лист согласования
к приказу Минздрава Хакасии
от 22 НОЯ 2016 № 1192

Приказ подготовлен  Л.Г. Сагоякова « » 2016 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)

Исполняющий обязанности
Заместителя министра  Д.А. Чепрасов « » 2016 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)

Начальник отдела
организации медицинской помощи
и развития здравоохранения  И.Е. Инкижекова « » 2016 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)

Советник ОК и ОПР  Л.В. Лимарова « » 2016 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)

Главный эксперт ОК и ОПР  Т.А. Казакина « » 2016 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)