

**бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области  
«Орловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД  
и инфекционными заболеваниями»  
(БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД»)**

**ПРИКАЗ**

03.09.2021 г.

№ 38-о

О профилактике парентеральных инфекций и учете аварийных ситуаций  
в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД»

Во исполнение СП 2.1.3678-20 «Санитарно - эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий, СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказа Министерства здравоохранения РФ от 09.01.2018 г. № 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», приказа Министерства труда России от 18.12.2020 г. № 928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях», Клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ КР79/1 «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020 г., ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Инструкцию по профилактике парентеральных инфекций у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» (Приложение 1);

Схему оповещения в случае аварийной ситуации у работника БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» (Приложение 2);

Информированное согласие работника на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и проведение постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции (Приложение 3);

форму Журнала учета аварийных ситуаций в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» (Приложение 4);

форму Акта об аварийной ситуации в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» (Приложение 5).

2. Заведующим структурными подразделениями ознакомить подчиненных работников с Инструкцией по профилактике парентеральных инфекций у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» и обеспечить её выполнение в своих подразделениях.

3. Заведующему эпидемиологическим отделением:

3.1. Обеспечить заполнение и ведение:

Журнала учета аварийных ситуаций в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД»;

Акта об аварийной ситуации в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».



3.2. Организовать проведение эпидемиологического расследования, консультирования, необходимых противоэпидемических мероприятий, обследование пострадавшего при возникновении аварийных ситуаций у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».

3.3. Немедленно информировать главного врача о выявлении у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» факта заболевания ВИЧ-инфекцией, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией, а также аварийной ситуации, в результате которой были получены увечья, телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавшего на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо смерть.

4. Ведущему инженеру по охране труда в случае выявления у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» факта заболевания ВИЧ-инфекцией, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией, а также аварийной ситуации, в результате которой были получены увечья, телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавшего на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо смерть, обеспечить составление «Акта о случае профессионального заболевания» или «Акта о несчастном случае на производстве».

5. Заведующему клинко-диагностическим отделом:

5.1. Обеспечить взятие письменного информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и проведение постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции.

5.2. Обеспечить назначение постконтактной профилактики и необходимых видов лабораторных исследований при аварийной ситуации у работников.

6. Заведующему отделением ИФА – диагностики клинко-диагностической лаборатории:

6.1. Обеспечить проведение экспресс - диагностики ВИЧ-инфекции с последующим подтверждением методом ИФА, у пострадавшего работника и лица, являющегося потенциальным источником ВИЧ-инфекции.

6.2. Обеспечить хранение в течение 12 месяцев образцов плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения ВИЧ-инфекцией (как в случае выявления или ранее установленного диагноза ВИЧ-инфекция, так и при отрицательных результатах обследования на ВИЧ), и контактного лица.

6.3. При составлении заявки на диагностические тест – системы включать экспресс – тесты на ВИЧ с целью создания их неснижаемого запаса на случаи аварийной ситуации у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».

7. Главной медицинской сестре:

7.1. Обеспечить в кабинете выдачи лекарственных препаратов неснижаемый запас антиретровирусных препаратов для оказавшихся в аварийной ситуации работников БУЗ Орловской области «Орловский Центр СПИД».

7.2. Обеспечить постоянный контроль за комплектацией укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

8. Считать утратившим силу приказ от 01.03.2017 г. № 19-0 «О профилактике и упорядочении учета травм у медицинских работников с угрозой заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».

9. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Главный врач



Н.Н. Эфендиева



**Инструкция**  
по профилактике парентеральных инфекций  
у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД»

**Общие положения**

Мероприятия по профилактике парентеральных инфекций у работников БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» (далее по тексту – Учреждение) проводят исходя из положения о том, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатиты В, С, ВИЧ-инфекция и других), и в частности они сводятся к максимальному предотвращению возможности попадания инфицированного материала на кожу, слизистые и кровеносное русло персонала.

Контактными лицами считаются медицинские работники в случае возникновения риска инфицирования гемоконтактными инфекциями при оказании помощи пациентам, то есть имевшие возможность инфицироваться от них исходя из известных механизмов, путей и факторов передачи возбудителей вышеуказанных инфекций.

**Ситуация, когда при осуществлении медицинских манипуляций происходит попадание биологических и/или патологических жидкостей пациента на слизистые оболочки или кожу медицинского работника (как поврежденную, так и неповрежденную при большой площади контакта и/или продолжительном времени контакта), в результате чего возникает риск профессионального инфицирования, расценивается как аварийная и подлежит обязательной регистрации.**

При этом каждый пациент, имеющий даже отрицательные результаты исследований на ВИЧ и вирусные гепатиты, учитывая особенности лабораторной диагностики, рассматривается как потенциальный источник инфекции.

Необходимо помнить, что в условиях Учреждения в редких казуистических случаях контактировать с выделениями больных могут и не медицинские работники, в частности – уборщики помещений. Поэтому аварийные ситуации с ними также подлежат учету.

Универсальные меры предосторожности распространяются на биологические жидкости, при контакте с которыми возможно заражение ВИЧ:

- кровь и ее компоненты
- сперма
- вагинальное отделяемое
- грудное молоко
- любые жидкости с видимой примесью крови
- внутренние жидкости организма, в обычных условиях не выделяемые во внешнюю среду (синовиальная, спинномозговая, плевральная, перитонеальная, перикардальная и пр.).

Контакт содержащих вирус материалов с неповрежденной кожей обычно не представляет риск инфицирования. Однако если площадь контакта была большой, и время контакта было продолжительным, следует принимать во внимание возможность инфицирования ВИЧ - инфекцией.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Клинические рекомендации Министерства здравоохранения МЗ РФ «ВИЧ - инфекция у взрослых» КР79/1 2020 г. (Приложение Д)

Универсальные меры предосторожности не распространяются на следующие жидкости (без примеси крови!):

- каловые массы
- выделения из носа
- пот
- слезную жидкость
- мочу
- рвотные массы
- слюну

Факторы, от которых зависит риск заражения ВИЧ:

- ВИЧ-статус пациента, стадия заболевания пациента
- степень нарушения целостности тканей
- степень контаминации ВИЧ инструментария
- получает ли пациент ВААРТ
- наличие у пациента резистентных штаммов ВИЧ
- своевременное проведение работнику химиопрофилактики
- обработка раневой поверхности после травмы

Для профилактики профессионального инфицирования необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности:

- любого пациента рассматривать как потенциальный источник инфекции, представляющего эпидемиологическую опасность для персонала;

- сделать необходимые профилактические прививки в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Специалистов, выполняющих работы с ПБА, в отношении которых разработаны средства специфической профилактики, приведенные в календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям, необходимо вакцинировать против тех ПБА, работа с которыми входит в круг его профессиональных обязанностей. При выявлении у работающего специалиста медицинских противопоказаний, допуск к работе осуществляют на основании личного заявления работника и отдельного приказа руководителя организации;<sup>2</sup>

- с целью профилактики профессиональных заражений гепатитом В проводится ежегодное обследование работников, имеющих риск профессионального инфицирования, с определением концентрации анти – HBs; вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В работников, у которых концентрация анти - HBs менее 10 мМЕ/мл;<sup>3</sup>

- в кабинетах, где возможен контакт персонала с биологическими жидкостями и кровью пациентов, должна быть укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи;<sup>4</sup>

- при осуществлении манипуляций надевать медицинские перчатки, халат, шапочку, маску, закрытую сменную обувь, выходить в которых за пределы отделения, лаборатории МО запрещается. Сменная обувь персонала должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции.

Для клиничко - диагностической лаборатории, в зависимости от характера проводимой работы, типы используемых средств индивидуальной защиты (СИЗ) определяются в соответствии со степенью опасности ПБА и Приложением 3 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Соответствующие СИЗ одевают поверх рабочей одежды;

<sup>2</sup>СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 158

<sup>3</sup>СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 767

<sup>4</sup>Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 220



- соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с колющими и режущими (иглы, ножницы и т.п.);
- собирать упавшие на пол иглы с помощью щетки и совка, магнита;
- после использования острые предметы сбрасываются в одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры);<sup>5</sup>
- отсоединение иглы от шприца осуществляется одним из способов:
  - снятие иглы с помощью иглосъемника, отсечение иглы с помощью иглоотсекателя с интегрированным непрокальваемым контейнером для игл, деструкция иглы с помощью деструктора игл (устройства для сжигания игл путем воздействия высокой температуры);<sup>6</sup>
- при сборе медицинских отходов запрещается: вручную разрушать, разрезать медицинские отходы классов Б и В в целях их обеззараживания; снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции; прессовать контейнеры с иглами, конструкция которых допускает рассыпание игл после прессования; пересыпать (перегружать) неупакованные медицинские отходы классов Б и В из одной емкости в другую; утрамбовывать медицинские отходы классов Б и В; осуществлять любые манипуляции с медицинскими отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды; использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов; устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора медицинских отходов на расстоянии менее 1 метра от нагревательных приборов;<sup>7</sup>
- для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы (обработка рук кремом перед надеванием перчаток запрещается!);<sup>8</sup>
- при выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость;<sup>9</sup>
- работники, имеющие обширные повреждения кожного покрова, экссудативные поражения кожи или мокнувший дерматит, не допускаются к проведению инвазивных процедур;<sup>10</sup>
- при транспортировке биоматериал должен помещаться в пробирки, закрывающиеся резиновыми или полимерными пробками, бланки направлений в клинично-диагностическую лаборатории категорически запрещается помещать в пробирки с кровью, нельзя так же оборачивать ими пробирки, они вкладываются в отдельный пакет;<sup>11</sup>
- транспортировка биоматериала должна осуществляться в закрытых контейнерах, регулярно подвергающихся дезинфекционной обработке. Для обеспечения обеззараживания при случайном истечении биологической жидкости необходимо транспортировать в штативах, поставленных в контейнеры, биксы или пеналы, на дно которых необходимо укладывать салфетку, смоченную дезинфицирующим раствором;<sup>12</sup>

<sup>5</sup> СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий», п. 175

<sup>6</sup> МУ 3.1.2313-08. 3.1. «Профилактика инфекционных заболеваний. Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения. Методические указания», п. 4.4.1.2;

<sup>7</sup> СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий», п. 194

<sup>8</sup> МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1. «Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи. Методические указания» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 14.12.2020), п. 6.6

<sup>9</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3478

<sup>10</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 222

<sup>11</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 182

<sup>12</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 228



- пипетировать ртом, переливать кровь, сыворотку через край пробирки; при работе с кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями запрещается;<sup>13</sup>

- если пробы при поступлении в лабораторию находятся в поврежденном или протекающем контейнере, то эти контейнеры должен открывать в боксах биологической безопасности обученный персонал, одетый в соответствующие защитные средства, чтобы избежать протечки или образования аэрозолей. Если загрязнение значительное или если проба расценена как неприемлемо испорченная, ее следует, не открывая, удалить с соблюдением условий безопасности;<sup>14</sup>

- при эксплуатации центрифуг необходимо соблюдать следующие требования: при загрузке центрифуг стаканами или пробирками соблюдать правила попарного уравнивания; перед включением центрифуг в электрическую сеть необходимо проверить прочность крепления крышки к корпусу; включать центрифугу в электрическую сеть следует плавно при помощи реостата, после отключения необходимо дать возможность ротору остановиться, тормозить ротор рукой запрещается;<sup>15</sup>

- в ходе проведения манипуляций персонал не должен вести записи, использовать телефон, персональные мобильные устройства и другие предметы, не имеющие отношения к выполнению процедуры или осмотру пациента, а также принимать пищу на рабочем месте.<sup>16</sup>

#### Обработка рук;

Гигиеническая обработка рук работников играет очень важную роль в профилактике профессиональных заражений ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- гигиеническое мытье рук мылом (в том числе с антимикробными свойствами) и водой для удаления загрязнений и сопутствующего снижения микробной контаминации. Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность, но оно не является заменой обработки рук кожным антисептиком;

- обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

При гигиенической обработке рук мыло и спиртосодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.<sup>17</sup>

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, в санитарно-бытовых помещениях, помещениях приема пищи также допускается использовать электросушители или бесконтактные устройства для сушки рук.<sup>18</sup>

Салфетки (полотенца) бумажные однократного применения выбирают с достаточной гигроскопичностью, плотностью, не оставляющие после использования видимых волокон на коже рук.<sup>19</sup>

Необходимо избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, поскольку при этом повреждается поверхностный эпителий кожи, а также частой обработки рук раздражающими кожу кожными антисептиками, не пользоваться жесткими щетками.<sup>20</sup>

<sup>13</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 185

<sup>14</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 189

<sup>15</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 198

<sup>16</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3470

<sup>17</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3474

<sup>18</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3477

<sup>19</sup> МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1. «Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи. Методические указания" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 14.12.2020), п. 6.4

<sup>20</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 224



Гигиеническую обработку рук осуществляют медицинские работники на всех этапах оказания медицинской помощи, а также персонал, обеспечивающий уборку помещений, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят:

- до и после непосредственного контакта с пациентом;
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием);
- после контакта с медицинским оборудованием (включая лабораторное) и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи пациенту;
- перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия.<sup>21</sup>

Умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков оборудуются процедурные, инфекционные, туберкулезные, кожно-венерологические кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории.<sup>22</sup>

При использовании любого дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают после дезинфекции, промывания водой и высушивания дозатора. Нельзя доливать средство в дозатор. Дозатор с антисептиком должен иметь соответствующую маркировку.<sup>23</sup>

Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук.<sup>24</sup>

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят способом втирания в кожу кистей рук (готовое к применению средство, раствор, гель) в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, с обработкой кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Длительность обработки определяется инструкцией по применению, в ходе обработки необходимо поддержание рук во влажном состоянии.<sup>25</sup>

Использование медицинских перчаток:

Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками;
- при контакте с поврежденной кожей;
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.<sup>26</sup>

Перчатки надевают после полного высыхания антисептика на коже рук. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения заклеивается лейкопластырем.<sup>27</sup>

<sup>21</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3482

<sup>22</sup> СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», п. 4.4.6

<sup>23</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3484

<sup>24</sup> СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», п. 4.4.8

<sup>25</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3481

<sup>26</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3486

<sup>27</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3487



До и вовремя работы необходимо проверять перчатки на герметичность. Поврежденные перчатки немедленно заменять. Перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.<sup>28</sup>

Применение кремов на жировой основе, жировых смазок также способствует разрушению перчаток. Снимать перчатки необходимо осторожно, чтобы не загрязнить руки. Снятые с рук одноразовые перчатки повторно не использовать из-за возможности загрязнения рук.<sup>29</sup> С целью снижения риска контактного дерматита у медицинского персонала рекомендуется использовать неопудренные перчатки.<sup>30</sup>

При наличии риска инфицирования гемоконтактными инфекциями во время вмешательств с высоким риском нарушения целостности перчаток необходимо использовать двойные перчатки с индикатором нарушения целостности перчатки.<sup>31</sup>

Для снижения вероятности заражения при проведении манипуляций ВИЧ-инфицированному или больному вирусными гепатитами дополнительно к вышеуказанному рекомендуется выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста, который может в случае разрыва перчаток или травматизма (пореза) продолжить ее выполнение.<sup>32</sup>

Руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом. Искользованные перчатки из клиничко-диагностичекого отдела удаляют как медицинские отходы класса Б<sup>33</sup>, из клиничко-диагностичекой лабораторий – как медицинские отходы класса В<sup>33доп</sup>.

### Алгоритм действия работников в случае аварийной ситуации

При возникновении аварийных ситуаций сотрудники обязаны незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения парентеральными инфекциями и поставить в известность администрацию учреждения в соответствии с утвержденной схемой (Приложение 3):

- в случае порезов и уколов перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой и дважды обработать 70% спиртом, смазать ранку 5 % спиртовым раствором йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем;<sup>33,34</sup>
- при попадании крови и других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом, тщательно высушивают полотенцем однократного использования, дважды обрабатывают спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом;<sup>33,34</sup>
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);<sup>33,34</sup>
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду, СИЗ: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.<sup>33</sup>

<sup>28</sup> МР 3.5.1.0113-16. 3.5.1. «Дезинфектология. Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях. Методические рекомендации», п. 5.9

<sup>29</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 223

<sup>30</sup> МР 3.5.1.0113-16. 3.5.1. «Дезинфектология. Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях. Методические рекомендации», п. 4.12

<sup>31</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3492

<sup>32</sup> Приказ Минтруда России от 18.12.2020 № 928н «Об утверждении правил по охране труда в медицинских организациях», п. 226

<sup>33</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 3472

<sup>33доп</sup> СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно - эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий» п.157

<sup>34</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 675



При аварийной ситуации, сопряженной с риском инфицирования, используется укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, состав которой определен приказом Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 года № 1н (далее по тексту - укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций).

Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций

1 Лекарственные препараты				
N	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антисептики и дезинфицирующие средства			
1.1.1	D08AG03	йод	йод [калия йодид + этанол]	раствор для наружного применения 5 %
1.1.2	D08AX08	этанол	этанол	раствор для наружного применения 70 %
2 Медицинские изделия				
N	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
2.1	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)			2 шт.
2.2	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)			3 шт.
2.3	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10)			1 уп.

Примечания:

1. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций подлежит комплектации лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата.

2. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в Российской Федерации.

3. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций размещается в чехле (контейнере) с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция чехла (контейнера) должны обеспечивать многократную дезинфекцию.

4. По истечении сроков годности лекарственные препараты, медицинские изделия, предусмотренные настоящими требованиями, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае использования лекарственных препаратов, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций необходимо пополнить.

5. Не допускается использование медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, в случае нарушения их стерильности.

6. Не допускается использование, в том числе повторное, лекарственных препаратов, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.



Необходимо незамедлительно после аварийной ситуации обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, а также контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24.<sup>35</sup> В общем и индивидуальном направлении на пациента и работника указывается код 125. Обследование на ВИЧ пациента и работника проводится после до- и послетестового консультирования, получения добровольного информированного согласия.<sup>36</sup> Несмотря на то, что в санитарном законодательстве нет прямого указания, для подтверждения добровольности информированное согласие должно быть оформлено письменно. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения ВИЧ-инфекцией (как в случае выявления или ранее установленного диагноза ВИЧ-инфекция, так и при отрицательных результатах обследования на ВИЧ - инфекцию), и контактного лица хранятся в течение 12 месяцев в клинко – диагностической лаборатории БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД».<sup>35</sup>

Лицо, которое может являться потенциальным источником заражения необходимо опросить о наличии ВИЧ-инфекции, носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.<sup>35</sup>

**Прием АРВП должен быть начат в течение первых 2 –х часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам химиопрофилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4-х недель),<sup>37</sup> и после получения письменного информированного согласия (Приложение 2).**

Срок диспансерного наблюдения работников, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, составляет 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем через 1,3, 6, 12 месяцев после аварии.<sup>38</sup>

Контактными лицами при ВИЧ-инфекции считаются работники в случае возникновения риска инфицирования ВИЧ при оказании помощи лицам с ВИЧ/СПИДом, имевшие возможность инфицироваться исходя из известных механизмов, путей и факторов передачи возбудителя инфекции.<sup>38</sup>

<sup>35</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 676

<sup>36</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п.п. 607, 606

<sup>37</sup> СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 677

<sup>38</sup> Клинические рекомендации Министерства здравоохранения МЗ РФ «ВИЧ - инфекция у взрослых» КР79/1, 2020 г. (Глава 5, раздел 1)



Постконтактная профилактика заражения ВИЧ (ПКП ВИЧ) назначается:

- следующим контингентам: медработники и другие лица, пострадавшие при оказании помощи пациентам с ВИЧ - инфекцией;
- при следующих видах контактов: контакт с кровью, окрашенной кровью слюной, грудным молоком, выделениями из половых органов, спинномозговой, амниотической, перитонеальной, синовиальной, плевральной и перикардиальной жидкостями;
- при следующих типах контакта:
- через слизистые оболочки (попадание брызг в глаза, нос или полость рта);
- парентеральный.<sup>38</sup>

ПКП ВИЧ не требуется в следующих случаях:

- при доказанном положительном ВИЧ-статусе контактного лица (медработника);
- при доказанном ВИЧ - отрицательном статусе источника (пациента);
- при контакте с биологическими жидкостями, не представляющими существенного риска: слезная жидкость, слюна без примеси крови, моча, пот.<sup>38</sup>

В случае аварийной ситуации у сотрудника клиничко – диагностической лаборатории при работе с биологическим материалом и отсутствии данных о результатах обследования источника(ов) инфекции, тактика определяется врачами инфекционистами и эпидемиологами комиссионно.

Схемы для постконтактной профилактики ВИЧ:

- в качестве предпочтительной основы режима для ПКП ВИЧ-инфекции рекомендуется Тенофовир (300 мг 1 раз в сутки) + Ламивудин (300 мг 1 раз в сутки);
- в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ рекомендуется Долутегравир (50 мг 1 раз в сутки);
- при условии доступности, препараты Атазанавир + Ритонавир, Дарунавир + Ритонавир, Лопинавир + Ритонавир, Ралтегравир могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП ВИЧ<sup>38</sup>.

Профилактическое лечение работнику, оказавшемуся в аварийной ситуации, назначается только после предварительной консультации с врачом-эпидемиологом и врачом-инфекционистом Учреждения, которые проводят консультирование работника, оценивают риск возможного инфицирования и в случае необходимости назначают препараты для проведения ПКП ВИЧ.

Работник, находящийся на диспансерном наблюдении, не отстраняется от выполнения профессиональных обязанностей.

Рекомендации пострадавшему:

- для женщин - избегать беременности и кормления грудью;
- отказ от сдачи крови, тканей или спермы;
- использование презервативов до подтверждения отрицательного результата на ВИЧ;
- соблюдения стандартных мер предосторожности на рабочем месте при имеющемся риске профессионального контакта;
- проведение лабораторных исследований с целью выявления противопоказаний к АРВ-препаратам и определению исходных показателей для дальнейшей потенциальной оценки побочных эффектов лечения (по назначению врача-инфекциониста).

<sup>38</sup> Клинические рекомендации Министерства здравоохранения МЗ РФ «ВИЧ - инфекция у взрослых» КР79/1, 2020 г. (Глава 5, раздел 1)

С целью профилактики профессиональных заражений вирусами гепатитов В и С (далее по тексту ВГВ и ВГС) проводится:

- плановая 3-х кратная иммунизация против вирусного гепатита В по схеме 0-1-6, т.е. через 1 и 6 месяцев после первой прививки;<sup>39</sup>
- выявление лиц, инфицированных ВГВ и ВГС среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров<sup>40</sup>;
- ежегодное обследование медицинских работников с определением концентрации анти-НВs;<sup>40</sup>
- вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В работников, у которых концентрация анти-НВs менее 10 мМЕ/мл.<sup>40</sup>

При аварийных ситуациях с целью получения экстренной профилактики вирусного гепатита В необходимо:

- обследование работников с определением НВsAg и концентрации анти-НВs (у ранее привитых) (в день аварийной ситуации или на следующий день);
- получение консультации врача - инфекциониста и врача - эпидемиолога Учреждения;
- обращение в поликлинику по месту жительства с целью окончательного решения вопроса о необходимости вакцинации против гепатита В и назначения экстренной профилактики гепатита В.

Экстренная профилактика вирусного гепатита С в настоящее время не разработана.

#### **Учет аварийных ситуаций**

Аварийная ситуация регистрируется в Журнале учета аварийных ситуаций в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» (Приложение 4), который находится в эпидемиологическом отделении Учреждения. Помимо этого, под руководством врача-эпидемиолога при участии задействованных в расследовании аварийной ситуации лиц составляется Акт об аварийной ситуации в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» (Приложение 5).

В случае выявления факта заболевания, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией, а также аварийной ситуации, в результате которой были получены увечья, телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавшего на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо смерть, составляются акт о случае профессионального заболевания и акт о несчастном случае на производстве<sup>41</sup>.

Формы соответствующих документов утверждены:

постановлением Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. N 967 «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»;

постановлением Минтруда РФ от 24 октября 2002 г. N 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях».

---

<sup>39</sup>Приказ Минздрава России от 21.03.2014 N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»

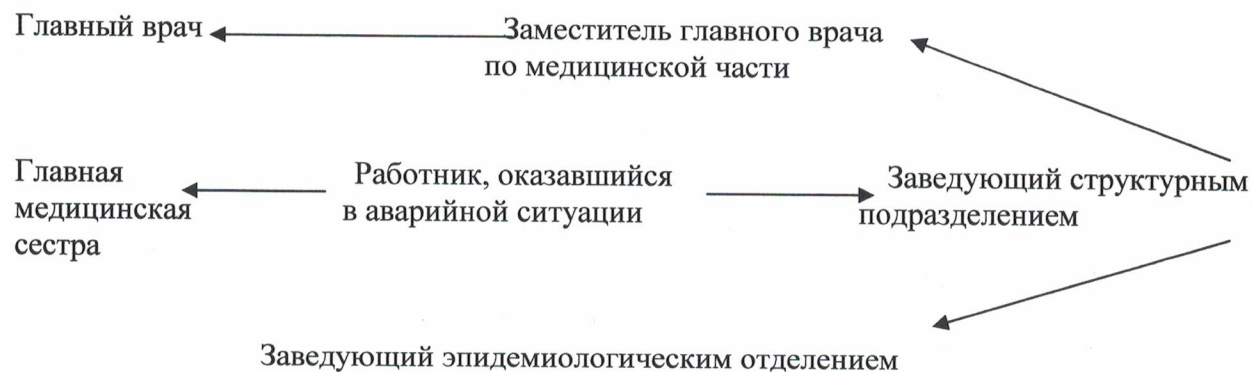
<sup>40</sup>СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 767

<sup>41</sup>СанПиН 3.3686-21 «Санитарно - эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», п. 674



к приказу БУЗ Орловской области  
«Орловский центр СПИД»  
от 03.09. 2021 г. № 38-о

Схема оповещения в случае аварийной ситуации у работника  
БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД»





Информированное согласие работника на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию  
и проведение постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции

Я \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения,

**понимаю, что вследствие опасного контакта мне угрожает заражение ВИЧ.**

Мне предоставлены следующие сведения о постконтактной профилактике, и я понимаю что:

\* Все назначаемые мне лекарственные препараты разрешены к применению в Российской Федерации. Они подавляют размножение вируса и должны предотвратить заражение ВИЧ-инфекций.

\* Чем лучше я буду соблюдать режим приема препаратов, тем меньше вероятность заражения ВИЧ. Обычно длительность постконтактной профилактики составляет четыре недели, однако я вправе в любое время прекратить прием препаратов (хотя это снизит эффективность постконтактной профилактики).

\* Тем не менее, даже при абсолютном соблюдении мною всех правил приема препаратов, 100% гарантии предотвращения заражения нет.

\* Как и любое лекарственное средство, назначенные мне препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, о возможном появлении которых я информирован(а).

\* Если вследствие приема назначенных мне лекарств возникнет угроза моему здоровью, я буду проинформирован(а) об этом для принятия решения о целесообразности дальнейшего проведения терапии.

\* Для меня необходимо пройти обследование на ВИЧ перед назначением постконтактной профилактики и в последующее 12 месяцев проходить регулярное лабораторное обследование и осмотр врача.

\* При тестировании на ВИЧ присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются. Этот период обычно составляет 3 месяца.

\* Мне необходимо соблюдать меры предосторожности в последующие 12 месяцев (например, соблюдать правила личной гигиены, при половых контактах пользоваться презервативами, не использовать общий инструментарий для инъекций, отказаться от кормления грудью).

\* Мне запрещено донорство крови, биологических жидкостей и тканей в течение последующих 12 месяцев.

Я обязуюсь:

\* Проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь.

\* Принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача.

\* Сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях в приеме назначенных мне препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам.

\* Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов.

\* Не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим мне химиопрофилактику, какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

На основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, я принял/а решение (нужное подчеркнуть):

Я добровольно соглашаюсь на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

Я отказываюсь от проведения обследования на ВИЧ-инфекцию  
укажите причину \_\_\_\_\_

Я добровольно соглашаюсь на постконтактную профилактику антиретровирусными препаратами \_\_\_\_\_

Я отказываюсь от постконтактной профилактики антиретровирусными препаратами  
укажите причину \_\_\_\_\_

Подпись работника \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

ФИО и подпись врача \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_





УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы руководителя)  
"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

Акт N \_\_\_\_\_  
об аварийной ситуации  
в БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД»

1. Дата и время аварийной ситуации

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работником которого является пострадавший

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия, инициалы руководителя)

3. Наименование структурного подразделения, где произошла аварийная ситуация

4. Сведения о пострадавшем работнике:

4.1. \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

4.2. пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть)

4.3. дата рождения " \_\_ " \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_ полных лет

4.4. Для женщин: наличие беременности да/нет (нужное подчеркнуть), срок \_\_\_\_\_ недель,  
грудное вскармливание ребенка да/нет (нужное подчеркнуть)

4.5. Структурное подразделение и занимаемая должность

\_\_\_\_\_  
стаж работы в организации \_\_\_\_\_

в том числе в данной должности \_\_\_\_\_

5. Лица, ответственные за расследование случая аварийной ситуации (руководитель структурного подразделений, другие должностные лица)

6. Сведения о проведении инструктажей (обучения и проверки знаний) по охране труда по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная ситуация

6.1. Инструктаж на рабочем месте: первичный/повторный/внеплановый/целевой (нужное подчеркнуть)  
по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная ситуация

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)



6.2. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная ситуация: с " " 20 г. по " " 20 г. (если не проводилось - указать).

6.3. Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная ситуация

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год, N протокола)

7. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

8. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в Журнале учета аварийных ситуаций БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД»

9. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению (колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи и слизистой оболочки)

10. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на момент аварийной ситуации (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук)

11. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения пострадавшего

12. Причины аварийной ситуации (указать основную и сопутствующие причины)

13. Очевидцы аварийной ситуации

14. Характеристика предположительного источника инфекции:

14.1. результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:

экспресс-диагностика (дата, результат) \_\_\_\_\_

ИФА (дата, результат) \_\_\_\_\_

ИБ (дата, результат) \_\_\_\_\_

ВИЧ-статус больного, регистрационный N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции \_\_\_\_\_

антиретровирусная терапия \_\_\_\_\_

иммунный статус \_\_\_\_\_

вирусная нагрузка \_\_\_\_\_

14.2. результаты обследования на ВГВ (дата, результат) \_\_\_\_\_

14.3. результаты обследования на ВГС (дата, результат) \_\_\_\_\_

14.4. данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в "серонегативном окне" \_\_\_\_\_

15. Результаты обследования пострадавшего работника, в том числе экспресс-диагностика:

15.1. результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (дата, результат) \_\_\_\_\_

15.2. результаты обследования на ВГВ (дата, результат) \_\_\_\_\_

15.3. результаты обследования на ВГС (дата, результат) \_\_\_\_\_

16. Наличие прививок против вирусного гепатита В у пострадавшего работника (с указанием даты вакцинации, наименования вакцины, номера серии, срока годности):

V1

V2

V3

RV

напряженность иммунитета к гепатиту В (дата, результат) \_\_\_\_\_

17. Дата и время начала, окончания приема антиретровирусных препаратов, схема

\_\_\_\_\_

(если АРВТ не проводилась, указать причину)

Дата составления Акта

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О., должности, подписи лиц, участвующих в составлении Акта:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_