

# ПАМЯТКА

для среднего  
медицинского  
персонала  
по вопросам  
профилактики  
профессионального  
инфицирования  
ВИЧ/СПИДом



Минск  
2005

Рецензенты:

Главный инфекционист Министерства здравоохранения Республики Беларусь, заведующий кафедрой инфекционных болезней Учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор Карпов И.А.

Заведующая кафедрой инфекционных болезней Государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», доктор медицинских наук, профессор Ключарева А.А.

Комир В.В., Петрович И.В., Голобородько Н.В.

**Памятка для среднего медицинского персонала по вопросам профилактики профессионального инфицирования ВИЧ/СПИДом.** – Минск: Белсэнс, 2005. – 12 с.

ISBN 985-6474-50-7

Настоящее издание подготовлено и выпущено в свет при финансовой поддержке  
Проекта ПРООН «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», осуществляемого в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Проект финансируется Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.

**Одним из важных направлений в работе с пациентами является сестринский уход: ведь именно медицинская сестра является своего рода связующим звеном между больным и врачом.**

**Работая с ВИЧ-инфицированными людьми, она должна владеть не только определенными профессиональными знаниями, но и немалыми навыками общения с пациентом, тем более что от этого часто зависит успех лечения.**

**Немалую роль играет также понимание медицинской сестрой важности недопущения профессионального инфицирования ВИЧ.**

В связи с увеличением распространенности среди населения инфекций, передающихся через кровь, в том числе ВИЧ-инфекции, возникает реальная угроза заражения медицинских работников этими заболеваниями, особенно при несоблюдении мер предосторожности.

### **Эпидситуация в Республике Беларусь**

Подавляющее число ВИЧ-инфицированных в Республике Беларусь – это молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет.

В республике основной причиной заражения является инъекционное введение наркотических веществ.

Постоянно растет число людей, инфицирование которых происходит в результате сексуальных контактов.

Распространение ВИЧ-инфекции среди женщин в нашей стране приводит к увеличению количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

### **ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:**

- естественные – половой (при половых контактах), вертикальный (от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку);
- искусственные – парентеральный (при медицинских вмешательствах, при инъекционном введении наркотиков).

## **УСЛОВИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ:**

- Чтобы произошла передача, ВИЧ должен находиться в биологических жидкостях организма человека, с которыми произошел контакт.
- Не все биологические жидкости организма содержат достаточное для заражения количество ВИЧ.
- Чтобы произошло заражение, ВИЧ должен попасть в нужное место (в кровоток или на слизистую оболочку) и в нужном количестве. Инфицирующая доза вируса составляет около 10 000 вирионов.

## **КОНТАКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ:**

- Попадание биологических жидкостей ВИЧ-инфицированного на поврежденные кожные покровы здорового человека (укол иглой, порез острым инструментом или предметом, заболевания кожи – раны на руках, экссудативное поражение кожи, мокнущие дерматиты).
- Попадание биологических жидкостей ВИЧ-инфицированного на слизистые оболочки здорового человека.
- При контакте раневых поверхностей и слизистых оболочек с биологической жидкостью, содержащей ВИЧ, риск заражения в среднем составляет 1 %
- Риск инфицирования при попадании биологической жидкости, содержащей ВИЧ, на неповрежденные слизистые и кожные покровы минимален (составляет примерно 0,09 %).

**Универсальные меры предосторожности (УМП)** – это комплекс мероприятий, направленный на снижение риска передачи инфекций между пациентами и медицинскими работниками через контакт с кровью и другими биологическими жидкостями.

**УМП должны выполняться во всех медицинских учреждениях и всеми медицинскими работниками.**

## **Универсальные меры предосторожности следует соблюдать при работе со следующими БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ОРГАНИЗМА:**

- кровью;
- спермой;
- вагинальным секретом;
- любыми жидкостями с примесью крови;
- культурами и средами, содержащими ВИЧ;
- жидкостями, степень опасности, которых в отношении передачи ВИЧ пока не установлена:
  - синовиальной жидкостью,
  - цереброспинальной жидкостью,
  - плевральной жидкостью,
  - перитонеальной жидкостью,
  - перикардальной жидкостью,
  - амниотической жидкостью.

## **Жидкости, степень опасности, которых в отношении передачи ВИЧ не была выявлена:**

- моча;
- слюна;
- слезы;
- пот;
- фекалии;
- ушная сера;
- рвотные массы;
- мокрота;
- выделения из носа.

Мероприятия по профилактике внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией и предупреждению профессионального инфицирования медицинских работников отражены в **приказах Министерства здравоохранения Республики Беларусь:**

- от 16 декабря 1998 г. № 351 «**О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД**»;
- от 04 августа 1997 г. № 201 «**Об изменении организации работы по ВИЧ-инфекции в ЛПУ республики**».

## ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМ РАБОТНИКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖНЫ С

- Медицинские работники должны относиться *ко всем пациентам как к возможным носителям ВИЧ, а к крови и другим жидким средам организма как к потенциально зараженным*, надевать перчатки при всех непосредственных контактах с ними.
- Необходимо использовать халат и перчатки (перчатки следует заменять или обрабатывать после каждого пациента).
- Медицинские работники с травмами (ранами) на руках, экссудативным поражением кожи, мокнущими дерматитами отстраняются на время заболевания от медицинского обслуживания больных, контакта с предметами ухода за ними.
- Во время процедур, при которых может быть допущено разбрызгивание крови, необходимо надевать халат и фартук, нос и рот следует защищать маской, глаза – очками. Медицинские сестры, работающие помощниками стоматологов, обязательно должны работать в маске, глаза защищать очками или экраном.
- Загрязненные кровью предметы и одноразовый медицинский инструментарий (иглы, шприцы) необходимо помещать в непромокаемые контейнеры, обеззараживать, а затем подвергать утилизации в соответствии с действующими инструкциями Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Режимы обеззараживания аналогичны применяемым в отношении профилактики заражения гепатитами В, С, Д.
- После использования режущие, колющие и другие инструменты многократного использования следует поместить в жесткие влагонепроницаемые, маркированные контейнеры для дезинфекции.

### И, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ, ОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:

- Для предупреждения уколов иглами не следует вновь надевать колпачки на использованные иглы, снимать иглы с разовых шприцев, так как при этом увеличивается риск травматизации.
- Все рабочие места должны быть обеспечены инструктивно-методическими документами, дезинфицирующим раствором и аптечкой для проведения экстренных профилактических мероприятий в случае аварийных ситуаций.  
*Аптечка должна содержать:*
  1. Напальчники (или перчатки);
  2. Лейкопластырь;
  3. Ножницы;
  4. Спирт этиловый 70%-й;
  5. Альбуцид 20-30%-й;
  6. Настойка йода 5%-я;
  7. Перекись водорода 3%-я;
- При попадании инфицированного материала на пол, стены, мебель или оборудование, загрязненное место обеззараживают дезинфицирующим раствором, используемым в учреждении.
- При попадании небольшого количества инфицированного материала – обеззараживание проводится путем двукратного протирания поверхности ветошью, смоченной в дезрастворе.
- При обильном загрязнении избыток влаги удаляется с поверхности сухой ветошью, а затем поверхность двукратно протирается ветошью, смоченной в дезрастворе.
- Загрязненную биологической жидкостью ветошь помещают в емкость с дезраствором для последующей утилизации.

## **ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В СЛУЧАЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА:**

Под **профессиональным контактом** понимают любой прямой контакт слизистых оболочек, поврежденных и не поврежденных кожных покровов с потенциально инфицированными биологическими жидкостями при выполнении профессиональных обязанностей.

### **Если произошло попадание биоматериала на одежду:**

- Перед снятием одежды перчатки обеззараживаются.
- При *незначительных* загрязнениях биологической жидкостью одежда снимается, помещается в пластиковый пакет и направляется в прачечную без предварительной обработки, дезинфекции.
- При *значительном* загрязнении одежда замачивается в одном из дезинфектантов, используемых в учреждении (кроме 6%-й перекиси водорода и нейтрального гидрохлорида кальция, которые разрушают ткани).
- Личная одежда, загрязненная биологической жидкостью, подвергается стирке в горячей воде (70 °С) с моющим средством.
- Кожа рук и других участков тела под местом загрязненной одежды протирается 70%-м спиртом. После этого промывается с мылом и повторно протирается спиртом.
- Загрязненная обувь двукратно протирается ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств, используемых в учреждении.

### **Если произошло попадание биоматериала на слизистые оболочки:**

- Ротовая полость – прополоскать 70%-м раствором этилового спирта.
- Полость носа – закапать 20-30%-й раствор альбуцида.
- Глаза – промыть водой, после чего закапать 20-30%-й раствор альбуцида.

### **Если произошел контакт с кровью или другими биологическими жидкостями при неповрежденной коже:**

- срочно обработать место загрязнения одним из дезинфектантов (70%-м раствором спирта, 3%-м раствором перекиси водорода, 3%-м раствором хлорамина);
- затем промыть водой с мылом и повторно обработать спиртом.



### **Если произошел контакт с кровью или другими биологическими жидкостями при повреждении кожи (укол, порез):**

- снять перчатки рабочей поверхностью внутрь;
- выдавить кровь из раны, укола;
- обработать пораженное место одним из дезинфектантов (70%-м этиловым спиртом, 5%-м раствором йода – при порезах, 3%-м раствором перекиси водорода – при уколах);
- тщательно вымыть руки с мылом под проточной водой, а затем протереть их 70%-м раствором этилового спирта; на рану наложить пластырь, одеть напальчник;
- при необходимости продолжить работу – надеть новые перчатки.

### **Дальнейшие действия при профессиональном контакте:**

- Во всех лечебно-профилактических учреждениях необходимо вести “Журнал регистрации аварий”.
- Регистрации в журнале подлежат аварийные ситуации, связанные с попаданием большого количества крови или другого биологического материала на обширную раневую поверхность.
- После регистрации контакта медработникам предлагается пройти тестирование на наличие антител к ВИЧ для определения исходного ВИЧ-статуса.
- Параллельно проводится обследование на ВИЧ пациента, с биологическими жидкостями которого произошел контакт.
- Первое обследование медицинского работника проводится непосредственно после аварии. Положительный результат будет свидетельствовать о том, что работник инфицирован, но авария не является причиной заражения. Если результат отрицательный, повторное обследование проводится через 6 месяцев.
- Результаты обследования медицинских работников на ВИЧ-инфекцию являются строго конфиденциальными.
- Сотруднику на период наблюдения запрещается сдача донорской крови (тканей, органов).
- О произошедшей аварии и проведенных в связи с этим мероприятиях немедленно информируется руководитель учреждения и председатель комиссии по внутрибольничным инфекциям.

## ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.08.1997 г. № 201 «Об изменении организации работы по ВИЧ-инфекции в ЛПУ республики»

*«...проводится при попадании большого количества крови или биологической жидкости на раневую поверхность или слизистые оболочки и состоит в приеме ретровира (зидовудина, азидотимидина – АЗТ) или его аналогов в дозе 200 мг каждые четыре часа в течение 3 дней, затем 200 мг каждые шесть часов в течение 25 дней.*

*Начинать профилактический прием АЗТ следует в течение первых 24 часов после аварии, предпочтительно через 1–2 часа, не дожидаясь обследования пациента, который может быть источником заражения. При отрицательном результате обследования пациента химиопрофилактика прекращается. Перед началом приема АЗТ следует взять сыворотку на лабораторное исследование для проверки на серонегативность. Сотруднику на период наблюдения запрещается сдача донорской крови (тканей, органов), женщинам рекомендуется избегать беременности.»*

**Постконтактная медикаментозная профилактика (ПКП)** – представляет собой короткий курс профилактического приема антиретровирусных препаратов с целью снижения риска развития ВИЧ-инфекции после возможного инфицирования (произошедшего при исполнении служебных обязанностей или при других обстоятельствах).

### ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ:

- **Повреждение кожи** острым предметом, загрязненным кровью, жидкостью с видимой примесью крови или другим потенциально инфицированным материалом
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала **на слизистые оболочки** (рот, нос, глаза)
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала **на поврежденную кожу** (например, при наличии дерматита, участков обветренной кожи, потертостей или открытой раны).

**Постконтактная профилактика должна предоставляться во всех медицинских учреждениях, в которых существует потенциальный профессиональный риск заражения ВИЧ.**

**Каждый медицинский работник должен четко осознавать, что такие профилактические мероприятия как соблюдение мер предосторожности и выполнение инструкций при работе с биологическим материалом, снижают риск профессионального инфицирования и внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции.**

**Учитывая отсутствие в настоящее время специфических средств профилактики (вакцины разрабатываются) и отсутствие возможности полного излечения от ВИЧ-инфекции (с помощью многокомпонентного длительного лечения можно достигнуть длительной ремиссии заболевания), соблюдение медицинской сестрой индивидуальных мер предосторожности и безопасных методик оказания медицинской помощи является основным компонентом предупреждения внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией.**

Особая благодарность сотрудникам  
отдела профилактики СПИД  
ГУ «Республиканский центр гигиены,  
эпидемиологии и общественного здоровья»  
и лично Мелешко Лилии Алексеевне  
за помощь в создании памятки.



Производственно-практическое издание

Комир В.В., Петрович И.В., Голобородько Н.В.

**ПАМЯТКА**  
**для среднего медицинского персонала**  
**по вопросам профилактики профессионального**  
**инфицирования ВИЧ/СПИДом**

Редактор

Л.А. Иванишина

Технический редактор

С.Н. Беляковский

Сдано в набор 15.10.05 г. Подписано в печать 05.12.05 г. Формат 60x90/16.  
Бумага мелованная. Гарнитура Arial Narrow. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 0,75. Уч.-изд. л. 0,425. Тираж \_\_\_\_ экз. Заказ \_\_\_\_.

Специальное разрешение (лицензия) № 02330/0056792  
на право осуществления издательской деятельности от 01.04.2004 г.

Издательство – ООО «Белсэнс»

Республика Беларусь, г. Минск, ул. Чичерина 19, офис 006  
тел./факс (017) 293-43-78 e-mail: belsens@open.by

Специальное разрешение (лицензия) № 02330/\_\_\_\_\_  
на право осуществления полиграфической деятельности от \_\_\_\_\_ г.

Типография – \_\_\_\_\_

Республика Беларусь, г. Минск, \_\_\_\_\_