

Северо-Западный Государственный
Медицинский Университет им. И.И.Мечникова

Профилактика ВИЧ-инфекции

- ***Цель занятия:***

ознакомиться с универсальными мерами предосторожности и изучить рекомендации по постконтактной профилактике

- ***Задачи:***

изучить материал занятия и усвоить:

- риски профессиональной передачи
- показания для проведения постконтактной профилактики
- применение и протокол ПКП

- На начало 2017 года общее число случаев ВИЧ-инфекции среди граждан России достигло 1 114 815 человек (в мире — 36,7 миллионов ВИЧ-инфицированных, в т.ч. 2,1 млн. ДЕТЕЙ). Из них умерло по разным причинам (не только от СПИДа, а от всех причин) 243 863 ВИЧ-инфицированных (по данным формы мониторинга Роспотребнадзора «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»). На 01 июля 2017 года число ВИЧ-инфицированных в России составило 1 167 581 человек, из них умерли по разным причинам 259 156 человек (в 1-ом полугодии 2017 года уже умерло 14 631 ВИЧ-инфицированных, что на 13,6% больше, чем за 6 месяцев 2016 года.).

Основополагающий документ по профилактике СПИДа на территории России - **Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, передаваемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 24.02.95 № 38-ФЗ.**

Цель закона - охрана здоровья граждан и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, защита прав, законных интересов и социальная защита лиц, зараженных ВИЧ, а также лиц, подвергающихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих обязанностей.

- Основополагающий документ по профилактике СПИДа на территории России - Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, передаваемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
- Цель закона - охрана здоровья граждан и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, защита прав, законных интересов и социальная защита лиц, зараженных ВИЧ, а также лиц, подвергающихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих обязанностей (от 24.02.95 38-ФЗ)

- Поправки (1997г.), касающиеся главы IV «Социальная защита лиц, подвергающихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей» (в ред. Федерального Закона от 09.01.97г. 8-ФЗ):
 - Ст. 21 – гарантирует право на право на получение государственных единовременных пособий при заражении ВИЧ во время исполнения служебных обязанностей без установления инвалидности и в случае установления инвалидности;
 - Ст. 22 – гарантирует льготы в области труда в виде надбавок, выплачиваемых к должностному окладу

- Работа в ЛПУ осуществляется на основании Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826:10 "Профилактика ВИЧ-инфекции":
- В 2016 году были внесены изменения и дополнения, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21:07:2016 N 95

Уровни профилактики ВИЧ/СПИДа

- Первичная профилактика
- Вторичная профилактика
- Третичная профилактика

Первичная профилактика

- Рассчитана на здоровое население
- Ограничение числа случаев ВИЧ-инфицирования путем воздействия на причинные факторы, способствующие повышению риска заболевания
- Дотестовое консультирование
- Массовый скрининг с использованием ИФА тест-систем
- Пропаганда здорового образа жизни

Вторичная профилактика

- Работа с лицами с рискованным поведением (ПИН, лица с ИППП, работники «коммерческого секса»)
 - Предотвращение распространения заболевания
 - Снижение вреда от употребления ПАВ; уменьшение риска, связанного с сексуальным поведением
 - Обеспечение комплексного обследования и оказание квалифицированной психологической, медицинской, педагогической и социальной помощи

Третичная профилактика

- Работа с ВИЧ-инфицированными и их партнерами
 - Предотвращение случаев ВИЧ-инфекции у партнеров
 - Предотвращение утяжеления стадии заболевания и летальных исходов
 - Предотвращение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции с рождением ВИЧ-инфицированных детей

Риск профессиональной передачи ВИЧ связан с заражением:

ВИЧ (+) пациент → медицинский работник

ВИЧ (+) медицинский работник → больной

Заражение происходит при травматизации во время выполнения медицинских манипуляций или при загрязнении кожи и слизистых биологическими жидкостями больного, содержащими кровь.

- ✓ Обо всех случаях повреждения или разбрызгивания крови необходимо поставить в известность **администрацию и главную медсестру** учреждения, которая регистрирует аварийную ситуацию в специальном журнале

Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников

- ❖ Все пациенты должны рассматриваться как потенциально инфекционные, не только в отношении ВИЧ, но также гепатитов и других болезнетворных микроорганизмов.
- ❖ Службы здравоохранения должны быть обеспечены защитными приспособлениями и одеждой, безопасными контейнерами для острых инструментов.

Постконтактная профилактика (ПКП)

- ПКП, как и способы оказания первой помощи при контакте с потенциально зараженной биологической жидкостью (материалом), входят в медицинских учреждениях в перечень **универсальных мер предосторожности, направленных на защиту персонала от инфицирования на рабочем месте.**

Универсальные меры предосторожности (лица высокого риска инфицирования) распространяются на

Персонал медицинских учреждений, студентов-медиков, работников по временным трудовым соглашениям, ординаторов, а также работников служб спасения, добровольцев и других лиц, которые по роду своей деятельности контактируют с пациентами или кровью и другими биологическими материалами в медицинских учреждениях и лабораториях или при оказании помощи в экстренных ситуациях.

Контакты, связанные с риском инфицирования:

- перкутанный контакт (например, укол иглой или порез острым предметом);
- попадание биологических материалов на слизистые оболочки или поврежденную кожу;
- контакт неповрежденной кожи с кровью, биологическими тканями или жидкостями в течение длительного времени (нескольких минут и более) или на обширной области.

- **Кровь и другие биологические жидкости, при контакте с которыми возможно заражение ВИЧ:**
 - сперма
 - влагалищные выделения
 - любые жидкости с видимой примесью крови
 - содержащие ВИЧ культуры и культуральные среды
- **Биологические жидкости, степень опасности которых в отношении передачи ВИЧ не установлена:**
 - синовиальную жидкость
 - цереброспинальную жидкость
 - плевральную жидкость
 - перитонеальную жидкость
 - перикардальную жидкость
 - амниотическую жидкость.

Биологические жидкости, на работу с которыми не распространяются универсальные меры предосторожности:

- каловые массы
- выделения из носа
- мокрота
- пот
- слезная жидкость
- моча
- рвотные массы
- слюна (за исключением стоматологических ситуаций, где высок риск попадания в слюну крови).

Риск заражения на рабочем месте

- перкутанный контакт с ВИЧ-инфицированной кровью – 0,3% (0,2– 0,5%)
- попадание крови на слизистые оболочки – 0,09% (0,006–0,5%)
- контакт с неповрежденной кожей – риск не установлен
- контакт с другими биологическими жидкостями – риск не установлен

Повышают риск заражения

- глубокое (внутримышечное) повреждение;
- ранение, при котором загрязненный инструмент попадает в кровеносный сосуд;
- ранение полой иглой;
- высокий уровень вирусной нагрузки у пациента — вероятного источника заражения.

После контакта:

- **< 24 час.:** инфицируются дендритные клетки в месте проникновения ВИЧ
- **24-48час.:** миграция инфицированных клеток в лимфатические узлы
- **≥ 5 дней:** вирус обнаруживается в крови
- **~ 25 дн.:** развивается заболевание

Аварийные ситуации, при которых существует риск инфицирования

- среди среднего звена медицинских работников (процедурные и палатные сестры, акушерки, фельдшеры) – 60% от общего числа случаев.
- врачи (хирурги, патологоанатомы, анестезиологи, урологи, акушеры-гинекологи, травматологи) в 30% случаев
Зарегистрированы уколы, порезы и ссадины при проведении хирургических операций, ушивании ран, оказании экстренной помощи, других инвазивных вмешательствах.
- среди младшего медперсонала - в 10% случаев. Проколы и порезы кожи контаминированным инструментарием были получены при уборке помещения, различных работах с использованным инструментарием.
- 84,8% травм были парентеральными
- 15,2% случаев контаминированный материал попал на кожу и слизистые оболочки.

Мероприятия, проводимые в отношении источника ВИЧ-инфекции

- Своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции.
- Специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача (в том числе профилактическая химиотерапия у беременных)
- Направление на обследование и лечение ИППП, инфицированного ВИЧ,
- Направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение наркотической зависимости.
- Запрет на въезд и депортация ВИЧ-инфицированных иностранных граждан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Мероприятия в отношении механизмов, путей и факторов передачи

- Проведение дезинфекции и стерилизация медицинского инструментария и оборудования в медицинских учреждениях, а также оборудования и инструментария в парикмахерских, косметологических салонах, салонах, осуществляющих пирсинг и татуаж, применение одноразового инструментария.
- Обеспечение и контроль за безопасностью практик медицинских манипуляций и использованием барьерных методов защиты.
- Обследование доноров крови и любых других донорских материалов на наличие антител к ВИЧ при каждой сдаче донорского материала, карантинизация препаратов крови и выбраковка инфицированного донорского материала. Пожизненное отстранение ВИЧ-инфицированных и позитивных в ИФА при референс-исследовании от сдачи крови, плазмы, органов и тканей.
- Проведение эпидемиологического расследования при ВИЧ-инфекции.

- Консультирование/обучение населения безопасному или менее опасному поведению.
- Профилактическая работа с уязвимыми группами населения (ПИН, КСР, MSM и др.).
- Предотвращение контакта ребенка с биологическими жидкостями матери должно сочетаться с назначением АРВ препаратов и достигается:
 - во время родов при плановом проведении кесарева сечения у ВИЧ-инфицированных женщин;
 - после родов путем замены грудного вскармливания ребенка ВИЧ-инфицированной матери на искусственное.
- По желанию инфицированной ВИЧ женщины ей может быть оказана помощь по профилактике нежелательной беременности.

Меры в отношении восприимчивого контингента

- Установление максимально полного круга лиц, имевших контакты с ВИЧ-инфицированным, позволяет информировать о методах и способах защиты от заражения ВИЧ в ходе дотестового консультирования и обследования на ВИЧ-инфекцию.
- Обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией среди контактных лиц и населения.
- Проведение превентивной химиопрофилактики.

Профилактика после полового контакта

- Риск заражения при половом контакте:
 - 0,1–3,0% для пассивного партнера при анальном сношении,
 - 0,1% – 0,2% для женщины при вагинальном сношении,
 - 0,03% – 0,09% для мужчины при вагинальном сношении.
 - при низкой вирусной нагрузке риск заражения меньше.
- После случайного полового контакта профилактика не рекомендуется.
- Жертвам сексуального насилия профилактика проводится по тем же правилам, что и для медицинских работников.

Наиболее важные факторы риска заражения ВИЧ половым путем

- количество вируса в секретах половых путей
- половой контакт без презерватива
- ИППП, воспалительные и деструктивные заболевания половых путей
- кровотечения из половых органов
- насилие при сексуальном контакте
- высокая вирусная нагрузка в крови

- По данным швейцарского исследования (ЕКАФ 2008г.) риск передачи ВИЧ половым путем сведен к минимуму если
 - ВИЧ позитивный партнер имеет неопределяемую вирусную нагрузку как минимум 6 мес. перед незащищенным контактом
 - у обоих партнеров нет ИППП
- Но у около 7% мужчин при неопределяемой нагрузке в крови вирус может определяться в сперме.

Профилактика инфицирования ВИЧ при переливании донорской крови и ее компонентов, пересадке органов и тканей и при искусственном оплодотворении

- Доноры крови, компонентов крови, органов и тканей (в том числе спермы) допускаются к взятию донорского материала после изучения документов и результатов медицинского обследования, подтверждающих возможность донорства и его безопасность для медицинского применения.
- необходимо проводить разъяснения о необходимости повторного обследования донора через 6 месяцев после донации.
- Безопасность подтверждается отрицательными результатами лабораторного исследования образцов крови доноров, взятых во время каждого забора донорского материала, на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций, в том числе ВИЧ, с использованием иммунологических и молекулярно-биологических методов.

- Проводится одновременное определение наличия антител к ВИЧ-1, 2 и антигена ВИЧ p24.
- Первое иммунологическое исследование (ИФА) проводится в единичной постановке. При получении положительного результата анализа ИФА повторяется два раза с использованием реагентов, применяемых при первой постановке.
- В случае получения хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании на маркеры ВИЧ донорский материал утилизируют, образец направляют на референс-исследование.
- Запрещается для повторного анализа сероположительных образцов крови использовать тест-системы с меньшей чувствительностью и специфичностью, а также тест-системы или методы более низкого поколения, чем использовались в первичном анализе.

- **Молекулярно-биологические исследования** проводятся дополнительно и имеют вспомогательное значение.
- Первое молекулярно-биологическое исследование проводится в единичной постановке. При положительном результате исследование повторяется два раза с использованием реагентов, применяемых при первой постановке. При хотя бы одном положительном результате при повторном тестировании образец признается положительным, донорский материал утилизируют.

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции

- Выявление ВИЧ-инфекции у беременной женщины является показанием к проведению профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Заражение ребенка от ВИЧ-инфицированной матери возможно во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции

- Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку без проведения профилактических мероприятий составляет 20–40%.
- Применение превентивных медицинских вмешательств позволяет снизить риск инфицирования ребенка от матери до 1–2% даже на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.
- Максимальная эффективность профилактических мероприятий достигается снижением вирусной нагрузки в крови матери до неопределяемого уровня (во время беременности и родов) и предотвращением контакта ребенка с биологическими жидкостями матери (во время и после родов – кровь, вагинальное отделяемое, грудное молоко).

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции

- Проводить родоразрешение при вирусной нагрузке у матери более 1.000 копий РНК ВИЧ/мл плазмы, или, если она неизвестна, путем планового кесарева сечения: по достижении 38-й недели беременности, до начала родовой деятельности и излития околоплодных вод. При естественных родах сократить безводный период до 4–6 часов.
- Мотивировать инфицированную ВИЧ женщину на отказ от грудного вскармливания новорожденного.
- Антиретровирусные препараты назначаются женщине с 14-й недели беременности (если у женщины нет показаний для назначения постоянной антиретровирусной терапии), во время родов и ребенку после рождения.

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции

- Химиопрофилактика назначается всем детям инфицированных ВИЧ матерей с первых часов жизни, но не позднее 72 часов после рождения или с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены).
- Выбор схемы антиретровирусной профилактики у ребенка определяется полнотой проведения и качеством химиопрофилактики у матери во время беременности, схема включает 1 или 3 препарата.

Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ

- **соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (СанПИН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», зарегистрированного в Минюсте России 9 августа 2010 г. №18094).**
- **Каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).**
- **Контроль и оценка состояния противоэпидемического режима в ЛПО проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.**

Профилактика внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции

- Соблюдение установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, а также к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в ЛПО.
- Оснащение необходимым атравматическим медицинским и санитарно-техническим оборудованием. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается.

Внеплановое санитарно-эпидемиологическое расследование

При подозрении на случай внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПО проводится комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью

- выявления источника,
- факторов передачи,
- установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в равных условиях
- реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях ЛПО.

Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ

- Комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.
- Учет случаев получения аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.
- При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников

- Мед. работнику при отсутствии иммунизации против гепатита В – провести вакцинацию по эпидемическим показаниям
- Провести тестирование на ВИЧ (ИФА), последующее тестирование должно проводиться через 4-6 недель, 3 месяца и 6 месяцев. При появлении сероконверсии к ВГ – тестирование на ВИЧ продлить до 12 мес
- Использовать тест ПЦР
- Наблюдение у врача-инфекциониста 6-12 месяцев
- Учет травм

Показания к ПКП

- Повреждение кожи острым предметом, загрязненным кровью, жидкостью с видимой примесью крови или другими потенциально заразными материалами.
- Укус, нанесенный ВИЧ-инфицированным пациентом, у которого имеется видимый источник кровотечения во рту.
- Попадание крови, жидкости с примесью крови или другого потенциально заразного материала на слизистые оболочки рта, носа, глаз.
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или других потенциально заразных материалов на поврежденную кожу (например, открытую рану, потертости, обветренные или пораженные дерматитом участки).

- **8.3.3.1. СП Действия медицинского работника при аварийной ситуации:**

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м 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 начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

(в ред. Изменений N 1, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 21.07.2016 N 95)

Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и 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 из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА.
- Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

Обследование после аварии

- Пострадавший

- 1.Сразу после аварии:

- АТ к ВИЧ, HCV, HBV.

- 2.При назначении химиопрофилактики

- биохимия (креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, липаза/амилаза);
 - ОАК (гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, нейтрофилы, лейкоцитарная формула);
 - Тест на беременность
 - Наблюдение 12 месяцев

- Потенциальный источник инфекции

- АТ к ВИЧ (экспресс-тест), HCV, HBV.
 - Эпиданамнез
 - Клиника острой ВИЧ-инфекции

Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- Опрос пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний,
- провести консультирование относительно менее рискованного поведения.
- 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 - немедленная постконтактная профилактика

Проведение ПКП: АРВ-профилактика

- Если результат тестирования на ВИЧ:
 - у пациента — возможного источника инфекции отрицательный,
 - или
 - у пострадавшего работника положительный,
- ✓ ***АРВ-профилактику не проводят.***
- Если результат тестирования на ВИЧ у работника отрицательный, а у пациента положительный:
 - работнику проводят четырехнедельный курс АРВ-профилактики, во время которого отслеживают возможные побочные эффекты;
 - у работника повторяют тестирование на ВИЧ через 1, 3 и 6 месяцев после контакта;
 - направляют работника на консультирование.

Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;
- травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПО и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
- необходимо провести эпид. расследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;

- Все ЛПО должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам.
- Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любом ЛПО с таким расчетом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации.
- В уполномоченном ЛПО должен быть определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, место их хранения с доступом, в том числе, в ночное время и выходные дни.

Проведение ПКП (антиретровирусная терапия)

Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов. (8.3.3.3.2. СП)

- Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. 2 раза/сутки 4 недели
- При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты;
- если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов.

Проведение ПКП (антиретровирусная терапия)

- Использование невирапина и абакавира возможно только при отсутствии других препаратов.
- Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата – 0,2 г (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика.
- Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой НИОТ.

ВЫВОДЫ:

Что следует сделать немедленно?

- В первую очередь оказать себе первую помощь:
 - Промывать рану в течение 15 минут водой с мылом
 - Делать разрез для широкого раскрытия раны нет необходимости
 - При попадании биологической жидкости в глаза промывать водой в течение 15 минут с помощью специального приспособления (мини-душа или фонтанчика)

Что следует сделать во вторую очередь?

Оценить риск инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов

- **Тип биологической жидкости**
 - Инфекционно опасные: кровь, выделения из половых органов, цереброспинальная жидкость, мокрота
 - Инфекционно неопасные: моча, рвотные массы, каловые массы (при отсутствии примеси крови)
- **Обстоятельства контакта**
 - Вид иглы: укол полый иглой опаснее, чем шовной
 - Контакт биологической жидкости с неповрежденной кожей **не относится** к опасным контактам, за исключением случаев обширного или длительного (более пяти минут) контакта

Что следует сделать в третью очередь?

- **Сохранять спокойствие** — времени достаточно
- Немедленно обратиться к медицинским работникам, которые способны оценить произошедший случай и при необходимости назначить АРВ профилактику — не следует делать вид, что ничего не случилось!
- Следуя назначениям специалистов, пройти первичное тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис, а затем повторить обследование на ВИЧ через 1, 3, 6 месяцев
- Зарегистрировать случай профессионального контакта, результаты тестирования и назначенную схему АРТ
- Выяснить номер, по которому следует обращаться в случае развития побочных эффектов или при возникновении каких-либо вопросов

Что следует предпринять в связи с произошедшим контактом?

- Не допускать ситуаций, в которых возможен обмен биологическими жидкостями, до получения результатов окончательного тестирования*
- Осознать, что этот случай можно пережить
- Осознать, что риск инфицирования на самом деле очень низкий
- Понять, что ощущать тревогу в данной ситуации вполне оправданно и нормально
- Получить необходимую поддержку со стороны друзей

* Это означает постоянно использовать презервативы, отказаться от донорства, не пользоваться чужими гигиеническими принадлежностями, например, принадлежностями для бритья, расческой и зубной щеткой, и не допускать, чтобы другие пользовались вашими принадлежностями

Мудрые советы

- Стремление полностью обезопасить профессиональную деятельность похвально. Но будьте готовы ко всему!
- Составьте план, в котором изложите порядок действий в случае профессионального контакта с передающимися с кровью возбудителями и укажите координаты врача, к которому следует обращаться в подобных случаях; разместите план в доступном месте
- Наличие плана действий при профессиональном контакте поможет медицинским работникам лучше выполнять свою работу

Печально, но факт...

- В 50% случаев травмы острыми инструментами получают люди, не осуществляющие непосредственный уход за больными... Это может случиться и с Вами!

