

Периодичность обследования на антитела к ВИЧ (методом ИФА):

- в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации,
- в дальнейшем через 3, 6, 12 месяцев после аварии*.

** Поскольку пострадавший медицинский работник может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода), ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции: на протяжении 12 месяцев он не может быть донором и должен использовать презервативы при половых контактах. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший медицинский работник снимается с диспансерного наблюдения.*

**ANTI
AIDS**
Центр Антис-СПИД

ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями»
ул. Смирнова 5а, 2 этаж, каб. 202, 205.
Телефон эпидемиологического отдела 76-52-03



Алгоритм действий медицинского работника в случае возникновения аварийной ситуации при проведении медицинских манипуляций

в соответствии
с санитарно-эпидемиологическими правилами
3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

1 При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

2 Случай аварийной ситуации должен быть зафиксирован каждой медицинской организацией в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций». Составляется акт о медицинской аварии в учреждении.

3 При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

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;

как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики (ПКП) заражения ВИЧ при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией.

Если пострадавший медицинский работник – женщина

необходимо:

- провести тест на наличие беременности,
- в случае назначения ПКП озвучить врачу-инфекционисту информацию о наличии беременности или грудном вскармливании ребенка.

Прием антиретровирусных препаратов в рамках постконтактной профилактики заражения ВИЧ должен быть начат в течение первых двух часов после аварийной ситуации, но не позднее **72 часов!**

4 В возможно короткие сроки после аварийной ситуации проводится обследование на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С пациента, который может являться потенциальным источником заражения и контактировавшего с ним медицинского работника.

5 В день возникновения аварийной ситуации медицинский работник обращается в ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» (ул.Смирнова 5а, 2 этаж, каб. 202, 205. Телефон эпидемиологического отдела 76-52-03), либо к уполномоченному врачу-инфекционисту территориальных медицинских организаций Томской области для определения степени риска инфицирования ВИЧ и назначения ПКП в случае необходимости.

6 Медицинский работник, пострадавший в аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ, подлежит диспансерному наблюдению сроком 1 год.