

**ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В СЛУЧАЕ  
АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ, ОПАСНОЙ В ОТНОШЕНИИ  
ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ,  
ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С**

**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 повреждении (уколах, порезах и т.п.):**

- снять перчатки или обнажить область раны
- вымыть руки с мылом под проточной водой
- обработать руки 70%-м спиртом
- смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода
- заклеить ранку бактерицидным пластырем

**При попадании крови и других биологических жидкостей пациента  
на слизистую глаз, носа и рта:**

- ротовую полость промыть большим количеством воды
- 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

***Примечание :***

- как можно быстрее (не позднее 72 часов) начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

### **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 ЛПУ и актироваться как несчастный случай на производстве с составлением акта о несчастном случае на производстве;
- следует заполнить журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
- необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей.

### **Должен быть обеспечен доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам**

Запас антиретровирусных препаратов в рабочие дни хранится в КУ «Центр СПИД», ул. Гагарина, 106, корп. 2 8(3467)25-41-55, 30-02-36, в выходные и праздничные дни БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница» в приемном отделении

### **Обследование пострадавшего медработника после АЭЖ.**

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, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица передают для хранения в течение 12 месяцев в КУ «Центр СПИД».

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить 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 постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

## **Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:**

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

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ - **лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин**. 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. 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.