



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПРИКАЗ

21. 04. 2023

№ 983-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении порядка оказания помощи медицинским работникам и проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, профилактики гемоконтактных инфекций в случае возникновения аварийных ситуаций в государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области

В целях совершенствования оказания медицинской помощи и проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, профилактики других гемоконтактных инфекций в случае возникновения аварийной ситуации в государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области (далее – медицинские организации), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемый порядок оказания медицинской помощи медицинским работникам и проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, профилактики других гемоконтактных инфекций в случае возникновения аварийных ситуаций в государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области (далее – Порядок);

2. Главным врачам медицинских организаций:

1) назначить специалистов, ответственных за организацию и проведение мероприятий при возникновении аварийной ситуации в медицинской организации, в том числе за полноту оформления документов по аварийной ситуации и их хранение, за расходованием, хранением экспресс-тестов, антиретровирусных препаратов с доступом, в том числе в ночное время и выходные дни;

2) создать комиссии по расследованию случаев аварийной ситуации в медицинской организации, в состав которых рекомендуется включить заместителя главного врача по лечебной работе, врача-инфекциониста, врача-эпидемиолога, главную медицинскую сестру, инженера по технике безопасности;

3) разработать и утвердить инструкции по профилактике профессионального заражения медицинского персонала в медицинской организации в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 (далее - СанПиН 3.3686-21), главы X 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», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 3, Клинических рекомендаций «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020, Клинические рекомендации «Острый гепатит В (ГВ) у взрослых», 2022, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 1н «Об утверждении требований комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской и паллиативной медицинской помощи»;

4) организовать выполнение медицинскими работниками мероприятий по предотвращению профессионального заражения в соответствии с требованиями главы VI СанПиН 3.3686-21, соблюдение порядка оказания медицинской помощи медицинским работникам в аварийной ситуации, согласно Порядку, утвержденному настоящим приказом и инструкциями по профилактике профессионального заражения в медицинской организации;

5) организовать строгий учет случаев получения травм, микротравм медицинским персоналом, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые при исполнении профессиональных обязанностей;

6) обеспечить проведение эпидемиологического расследования каждого случая аварийной ситуации с оформлением Акта о медицинской аварии в учреждении установленного образца в соответствии с приложением № 15 к СанПиН 3.3686-21;

7) обеспечить:

а) наличие неснижаемого запаса экспресс-тестов и антиретровирусных препаратов для экстренного обследования и профилактического лечения медицинских работников, иммуноглобулина человека против гепатита В при угрозе профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом В;

б) доступ к экспресс-тестам на ВИЧ-инфекцию и антиретровирусным препаратам в целях организации обследования и лечения в течение двух часов после возникновения аварийной ситуации;

в) целевое использование поступающих антиретровирусных препаратов и своевременную их замену по истечении 2/3 срока годности;

г) в структурных подразделениях, где осуществляются работы с патогенными биологическими агентами (далее - ПБА), обеспечить:

- создание комиссии по контролю соблюдения требований биологической безопасности;

- разработку документа, определяющего режим безопасной работы в конкретных условиях, с учетом характера работ, особенностей технологии, свойств микроорганизма и продуктов его жизнедеятельности.

- разработку и утверждение плана ликвидации аварий при работе с ПБА;

- не реже одного раза в год проведение плановых тренировочных занятий по ликвидации аварий при работе с ПБА с занесением информации в журнал регистрации проведения тренировочных занятий.

3. Приказ министерства здравоохранения Новосибирской от 24.04.2017 № 910 «Об утверждении порядка оказания помощи медицинским работникам и проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, профилактики гемоконтактных инфекций в случае аварийных ситуаций в государственных медицинских организациях Новосибирской области» признать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Новосибирской области Аксенову Е.А.

Министр



К.В. Хальзов

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 21.04.2023 № 983-НПА

ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи медицинским работникам и проведения
химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, профилактики других
гемоконтактных инфекций в случае возникновения аварийных ситуаций в
государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных
министерству здравоохранения Новосибирской области

I. Общие положения

1.1. Настоящий порядок оказания медицинской помощи и проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, профилактики других гемоконтактных инфекций в случае возникновения аварийной ситуации в государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, регулирует вопросы оказания медицинской помощи и других мероприятий, осуществляемых при возникновении аварийной ситуации в государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области, в целях профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекции и другими гемоконтактными инфекциями медицинских работников.

II. Меры по предупреждению профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и гемоконтактными инфекциями

2.1. Основной задачей профилактики профессионального заражения медицинских работников является максимальное предупреждение контактов с кровью (биологическими жидкостями) любого пациента. В государственных учреждениях Новосибирской области, подведомственных министерству здравоохранения Новосибирской области (далее – медицинские организации), все пациенты должны рассматриваться как потенциальные источники инфекции.

2.2. В случае, если работа медицинского персонала не исключает контакт с кровью, биологическими жидкостями и тканями, на рабочем месте должна быть укомплектована аптечка первой помощи в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 1н «Об утверждении требований комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для

оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской и паллиативной медицинской помощи».

2.3. При проведении парентеральных манипуляций необходимо убедиться в целостности кожных покровов. Если имеются открытые раны – необходимо обеспечить защиту поврежденной кожи водонепроницаемыми повязками. Медицинский персонал в обязательном порядке должен быть привит против гепатита «В», с контролем напряженности иммунитета к ВГВ/ревакцинации.

2.4. Если в течение работы может происходить контакт с кровью или другими биологическими жидкостями пациента, необходимо всегда применять средства индивидуальной защиты: маска, защитные очки (или экран), халат, перчатки, колпак, при необходимости фартук. Перчатки необходимо надевать перед любыми парентеральными манипуляциями у пациента.

2.5. При оказании медицинской помощи запрещается:

- а) снятие одноразовых игл незащищенными руками;
- б) надевание защитных колпачков на одноразовые иглы после их использования;
- в) запрещается в лабораториях пипетирование ртом биологических жидкостей;

г) категорически запрещается тереть слизистые оболочки, загрязненные кровью или другими биологическими жидкостями.

2.6. При сборе медицинских отходов запрещается:

а) вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

б) снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

в) пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;

г) утрамбовывать отходы классов Б и В;

д) осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;

е) использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;

ж) устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

III. Мероприятия при возникновении аварийных ситуаций

3.1. Аварийные ситуации, связанные с контактом с кровью и другими биологическими жидкостями.

Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией необходимо соблюдать правила безопасной работы с колющим и режущим инструментарием.

3.1.1. В случае порезов и уколов: немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м раствором спирта, смазать ранку 5%-м раствором йода.

3.1.2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы: это место обработать 70%-м раствором спирта, промыть водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м раствором спирта. Целостность кожи считается нарушенной, если есть ссадины, дерматит, трещины или открытая рана.

3.1.3. Если кровь попала на слизистые оболочки глаз и (или) слизистую оболочку носа: слизистые сразу же обильно промыть водой, категорически запрещается тереть в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 (далее - СанПиН 3.3686-21), а также прополоскать полость рта 70%-м раствором этанола в соответствии с Клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020.

3.2. Аварийные ситуации, связанные с разливом и разбрызгиванием крови и других биологических жидкостей.

3.2.1. При попадании крови или биологических жидкостей с примесью крови пациента на рабочую одежду медицинского работника - загрязненную одежду снять, соблюдая правила снятия, погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

3.2.2. При разрушении емкости с кровью (разбита или опрокинута пробирка и так далее):

- а) надеть перчатки (если они не были одеты);
- б) ограничить место аварии ветошью, обильно смоченной дезинфицирующим раствором (концентрация по режиму, предусмотренному для инактивации вирусов гемоконтактных инфекций) на время экспозиции;
- в) после экспозиции, надев перчатки, собрать разбитую емкость с помощью совка и щетки и поместить в отходы класса Б;
- г) снять перчатки, утилизировать в соответствии с требованиями безопасности в отходы класса Б.

3.2.3. В случае повреждения пробирки с кровью во время работы центрифуги:

- а) крышку открывать медленно, не менее, чем через 40 минут после полной остановки;
- б) все центрифужные стаканы и разбитое стекло поместить в дезинфицирующий раствор (концентрация по режиму, предусмотренному для инактивации вирусов гемоконтактных гепатитов) на время экспозиции;
- в) внутреннюю и наружную поверхность центрифуги и крышки обработать салфеткой с дезинфицирующим раствором двукратным протираанием с интервалом 15 минут.

3.3. Алгоритм действия при регистрации аварийной ситуации.

3.3.1. Провести противоэпидемические мероприятия в соответствии с произошедшей аварийной ситуацией:

а) оказание первой помощи при возникновении аварийных ситуаций, связанных с контактом с кровью и другими биологическими жидкостями;

б) ограничение воздействия биологического агента при возникновении аварийных ситуаций, связанных с разливом и разбрызгиванием крови и других биологических жидкостей.

3.3.2. Незамедлительно поставить в известность руководителя подразделения, его заместителя или вышестоящего руководителя.

3.3.3. Обследовать на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С, инфекции, передающиеся половым путем (далее – ИППП), лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо, провести тест на беременность (контактировавшему лицу, в случае если это женщина детородного возраста). При возникновении аварийных ситуаций медработник и пациент обследуются на ВИЧ-инфекцию по коду 125 (участник аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые).

3.3.4. Обследование на ВИЧ-инфекцию потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводить методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ-инфекции после возникновения аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ-инфекцию в ИФА, с обязательным оформлением информированного согласия для обследования на ВИЧ-инфекцию в двух экземплярах и проведением до- и послетестового консультирования с отметкой в медицинской документации (на бланке информированного согласия). Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передать для хранения в течение 12 месяцев в ИФА лабораторию государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская инфекционная клиническая больница № 1» (далее – ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1»), в направлении отмечать «Авария».

3.3.5. Бланки информированного согласия, с отметкой о проведении до и после тестового консультирования хранить с пакетом документов (акт о медицинской аварии в медицинской организации, результаты обследования на ВИЧ-инфекцию, ВГ, ИППП пострадавшего медицинского работника и потенциального источника инфицирования) в медицинской организации у ответственного лица.

3.3.6. Комиссии по расследованию случаев возникновения аварийной ситуации в медицинской организации (далее - Комиссия) провести:

а) эпидрасследование:

- причины травмы и установление связи причины травмы и исполнением медицинским работником служебных обязанностей;

- возможности инфицирования пострадавшего медицинского работника;

б) контроль полноты и своевременности проведения экстренных мероприятий, назначение постконтактной профилактики и оформление документов по аварийной ситуации в медицинской организации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3.7. В ходе эпидрасследования у потенциального источника уточнить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, об иммунизации против гепатита В, если источник инфицирован ВИЧ-инфекцией, выяснять, 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 начинать немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

3.3.8. Проведение консультации с врачами-эпидемиологами ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1» по телефону (383) 240 89 39, (383) 224 79 80 по назначению постконтактной профилактики и оформлению документов по аварийной ситуации в медицинской организации.

3.3.9. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией антиретровирусными препаратами начать в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

3.4. Экстренная постконтактная профилактика заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами.

3.4.1. Решение о начале химиопрофилактики принимает Комиссия с учетом всех особенностей зарегистрированного случая в медицинской организации.

3.4.2. Показания к началу химиопрофилактики:

а) если контакт произошел с биологическим материалом больного ВИЧ-инфекцией;

б) если ВИЧ-статус пациента, с кровью которого произошел контакт, неизвестен, а результат обследования на антитела к ВИЧ с помощью разрешенных к применению экспресс-тестов положительный;

в) при отсутствии экспресс-тестов для быстрой диагностики постконтактную профилактику необходимо начать немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

3.4.3. Предпочтительные схемы:

Тенофовир 300 мг х 1р/сутки + Ламивудин 300 мг х 1р/сутки + Долутегравир 50 мг х 1р/сутки;

Тенофовир 300 мг х 1р/сутки + Ламивудин 300 мг х 1р/сутки + Элсульфавирин 20 мг х 1р/сутки.

Альтернативные режимы (в том числе для беременных):

Тенофовир 300 мг х 1р/сутки + Ламивудин 300 мг х 1р/сутки + Лопинавир/ритонавир 200 + 50 мг по 2 таб х 2р/сутки;

Тенофовир 300 мг х 1р/сутки + Ламивудин 300 мг х 1р/сутки + Ралтегравир 400 мг х 2р/сутки.

3.4.4. В целях своевременного проведения химиопрофилактики необходимо иметь в наличии неснижаемый запас антиретровирусных препаратов на одного человека.

3.4.5. Получение в соответствии с приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 25.03.2019 № 927 «О порядке получения антиретровирусных препаратов для экстренной постконтактной профилактики

заражения ВИЧ-инфекцией для медицинских работников, в случае возникновения аварийных ситуаций в государственных медицинских организациях Новосибирской области» антиретровирусных препаратов в государственном казенном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Территориальный центр медицины катастроф Новосибирской области» (далее – ГКУЗ НСО «ТЦМК НСО») по адресу: г. Новосибирск, ул. А. Невского, д. 9/1, тел.: (383) 271 86 32.

3.5. Постконтактная профилактика вирусного гепатита В:

3.5.1. Если контакт произошел у ранее вакцинированного медицинского работника, определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится.

3.5.2. Лицам с повышенным риском инфицирования гепатитом В: не привитым ранее против гепатита В или лицам, у которых вакцинация не закончена, или в случае, когда уровень НВs-антител ниже защитного (<10 МЕ/л), после случайных заражений в результате контакта с инфицированным материалом (при инъекциях, стоматологических манипуляциях, переливании крови, попадании брызг инфицированного материала в рот или глаза и тому прочее) обеспечить введение:

а) иммуноглобулина человека против гепатита В вводят из расчета 0,1 мл/кг массы как можно раньше после контакта (по возможности в течение 24-48 часов).

б) одновременно (в этот же день) следует начать вакцинацию против гепатита В по схеме 0 - 1 - 2 - 12 мес. или продолжить начатый курс.

3.6. Оформление аварийной ситуации.

3.6.1. Травмы или аварийные ситуации должны быть зарегистрированы в журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций, который должен быть в каждом структурном подразделении медицинской организации. Журнал ведется по форме, утвержденной в соответствии с приложением № 14 СанПиН 3.3686-21.

3.6.2. Каждая медицинская авария в медицинской организации оформляется Актом о медицинской аварии в учреждении с заполнением всех граф в трех экземплярах, составленным по форме, утвержденной приложением № 15 СанПиН 3.3686-21. Один экземпляр направляется врачу-эпидемиологу подразделения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» ГБУЗ НСО «ГИКБ № 1» (далее – Центр СПИД) по защищенному каналу связи VipNet (узел ГБУЗ НСО ГИКБ 1 1, сеть 3907), второй экземпляр остается в медицинской организации, где произошла аварийная ситуация, при отсутствии антиретровирусных препаратов для проведения химиопрофилактики в медицинской организации - третий направляется в ГКУЗ НСО «ТЦМК НСО» вместе с требованием и доверенностью от медицинской организации для получения антиретровирусных препаратов.

IV. Диспансерное наблюдение за медицинским работником после возникновения аварийной ситуации

4.1. Пострадавший медицинский работник должен быть взят на учет по 7Б группе диспансерного наблюдения с внесением всех данных в журнал учета групп диспансерного наблюдения по ВИЧ-инфекции в соответствии с приказом департамента здравоохранения Новосибирской области от 13.08.2009 № 1314 «Об улучшении качества диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией/СПИД и другими подлежащими контингентами в лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области».

4.2. Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства), где ему выдается справка с записью врача-инфекциониста о постановке его на Д-учет. Справка передается специалисту медицинской организации (где произошла аварийная ситуация), ответственному лицу за организацию и проведение мероприятий при возникновении аварийных ситуаций.

Для постановки сотрудника на учет в Центр СПИД необходимо направить пострадавшего в день возникновения аварийной ситуации (не позднее двух дней) по адресу: г. Новосибирск, ул. Ольги Жилиной, д. 90а, тел. регистратуры: (383) 349 59 65, время работы: с 08.00 до 20.00, кроме субботы и воскресенья (при себе иметь документ, удостоверяющий личность, акт о медицинской аварии).

Промежуточные анализы допустимо сдавать в поликлинике по месту жительства/работы.

4.3. Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, не менее 1 года, периодичность обследования на антитела к ВИЧ-инфекции (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) возникновения аварийной ситуации, в дальнейшем - через 1, 3, 6, 12 месяцев после аварии.

4.4. Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции (в течение 12 месяцев он не может быть донором, должен использовать презерватив при половых контактах и тому прочее).

4.5. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. Специалисты, ответственные за организацию и проведение мероприятий при возникновении аварийных ситуаций, осуществляют контроль за диспансерным наблюдением и снятием с Д-учета, наличием справки с заключением врача-инфекциониста о снятии с Д-учета. При отсутствии справки – направляют сотрудника на снятие с учета.

Для снятия с Д-учета в Центре СПИД по истечению срока диспансеризации пострадавший сдает анализ крови на ВИЧ-инфекцию методом ИФА только в Центре СПИД и по результатам анализа является для снятия на прием к врачу-инфекционисту Центра СПИД с предоставлением результатов промежуточных анализов.

Если пострадавший медицинский работник состоял на Д-учете в поликлинике по месту жительства и работы, справка о снятии с учета направляется в Центр СПИД по защищенному каналу связи VipNet (узел ГБУЗ НСО ГИКБ 1 1, сеть 3907) в течение трех дней с момента получения справки.

4.6. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
