

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

Межгорье

23 марта 2021 года

№ 87-П

**Об утверждении инструкции
по профилактике парентеральных инфекций
у медицинских работников
при возникновении аварийной ситуации
в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России**

В целях профилактики парентеральных инфекций у медицинских работников при возникновении аварийной ситуации, во исполнение Приказа Минздрава России от 09.01.2018г. №1Н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи», СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 01.09.2021г.:
 - 1.1 Инструкцию «Профилактика парентеральных инфекций у медицинских работников при возникновении аварийной ситуации в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России» (Приложение №1).
 - 1.2 Укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи (Приложение №2).
 - 1.3 Форму «Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России» (Приложение №3).
2. Контроль за исполнением приказа возлагаю на врача-эпидемиолога Грачеву А.Д.
3. Считать утратившим силу приказ от 10 сентября 2018 года №141-П «Об утверждении инструкции».

Начальник ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России



Ф.Р. Ильченко

Инструкция
Профилактика парентеральных инфекций у медицинских работников при
возникновении аварийной ситуации в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

1. При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо незамедлительно осуществлять следующие мероприятия:
 - 1.1 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;
 - 1.2 При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы - место обработать 70%-м спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70%-м спиртом;
 - 1.3 При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта – обильно промыть водой (не тереть);
 - 1.4 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;
 - 1.5 При наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.
2. Необходимо незамедлительно 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 провести методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передать для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта РФ.
3. Пострадавшего медицинского работника 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.
 - 3.1 Если источник инфицирован ВИЧ, выяснить, получал ли он антиретровирусную терапию.
 - 3.2 Если пострадавшая- женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка.
 - 3.3 При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.
4. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами прием антиретровирусных препаратов, который должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусных препаратами в течение 4 недель).
5. 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.
6. Все аварийные ситуации должны учитываться в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций».
7. С целью устранения причин аварийной ситуации, а также подтверждения связи

инфекционного заболевания с исполнением служебных обязанностей в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России организуется проведение работы по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации с составлением «Акта о медицинской аварии в учреждении».

8. Срок диспансерного наблюдения пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ составляет 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ: в день аварийной ситуации или ближайшие дни после, в дальнейшем через 3,6,12 месяцев после аварии.

9. Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.

10. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.

Укладка
экстренной профилактики парентеральных инфекций
для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи,
специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи

1 Лекарственные препараты				
N	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антисептики и дезинфицирующие средства			
1.1.1	D08AG03	йод	йод [калия йодид + этанол]	раствор для наружного применения 5 %
1.1.2	D08AX08	этанол	этанол	раствор для наружного применения 70 %
2 Медицинские изделия				
N	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
2.1	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)			2 шт.
2.2	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)			3 шт.
2.3	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10)			1 уп.

1. Укладка подлежит комплектации лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата.
2. Укладка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в Российской Федерации.
3. Укладка размещается в чехле (контейнере) с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция чехла (контейнера) должны обеспечивать многократную дезинфекцию.
4. По истечении сроков годности лекарственные препараты, медицинские изделия, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5. В случае использования лекарственных препаратов, медицинских изделий, укладку необходимо пополнить.
6. Не допускается использование медицинских изделий из укладки в случае нарушения их стерильности.
7. Не допускается использование, в том числе повторное, лекарственных препаратов, медицинских изделий, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

