

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

**ПРИКАЗ**

от 20.03.2020 года

№ 77 - П

Об утверждении  
стандартных операционных процедур  
и алгоритмов при аварийных ситуациях  
в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

**На основании:**

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
2. СанПиН 2.1.3.2630-10, Приложение 12. «Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции»
3. Приложение 3. Изменения в СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" Постановления главного государственного санитарного врача от 10 июня 2016г № 76 "О внесении изменений в отдельные санитарно-эпидемиологические правила в части приведения используемой в них терминологии в соответствие с федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".
4. СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С».
5. СП 33.11.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить и ввести в действие с 20.03.2020 года:
  - 1.1 Стандартную операционную процедуру «Аварийная ситуация при оказании медицинской помощи в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России» (Приложение № 1).
  - 1.2 Стандартную операционную процедуру «Профилактика гемоконтактных инфекций ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России» (Приложение № 2).
  - 1.3 Алгоритм проведения первичных профилактических мероприятий на рабочем месте (Приложение № 2).
  - 1.4 Алгоритм действий при аварийной ситуации (Приложение № 3).
  - 1.5 Тактику по результатам обследования экспресс теста на ВИЧ пациента (Приложение № 4).
  - 1.6 Тактику по результатам обследования пациента на гепатит В (Приложение № 5).
  - 1.7 Информирование об аварийной ситуации (Приложение № 6).
2. Провести тренинговые занятия с контролем знаний по данной теме у медицинских работников в течение 2 месяцев, далее проводить планомерно ежегодно.  
Ответственное лицо зав. кабинетом внутреннего контроля качества – Рожкова Е.Н., заведующие подразделениями, главная медицинская сестра – М.Л. Калмацкая, старшие сестры подразделений.
3. Контроль приказа оставляю за собой.

Начальник  
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России



Ф.Р. Ильченко



ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 1
	Аварийная ситуация в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России		ЛИСТ: 1      ВСЕГО: 5
ДЕЙСТВУЕТ: с 20.03.2020г	ЗАМЕНЯЕТ: ВВОДИТСЯ ВПЕРВЫЕ	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения
РАЗРАБОТАЛ: Врач-инфекционист ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Е.Н.Рожкова «20» марта 2020 г.	СОГЛАСОВАЛ: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Н. Ф. Кудаяров «20» марта 2020 г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Ф. Р. Ильченко «20» марта 2020г.

### 1. Аварийная ситуация в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

Цель внедрения: Профилактика профессионального заражения парентеральными инфекциями гепатитами и ВИЧ-инфекцией.

Регламентация действий и обеспечение быстроты реагирования медицинскими работниками в случаях возникновения аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения парентеральными инфекциями. Определение первоочередных и последующих действий по профилактике парентеральных инфекций, выполнение записей в документах.

Область применения: Действия СОП распространяется на все подразделения ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России, оказывающим медицинскую помощь пациентам.

Основа профилактики гемоконтактных инфекций при оказании медицинской помощи является соблюдение противоэпидемического режима в медицинской организации в соответствии с действующими санитарными правилами и требованиями.

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и др.).

Потенциально опасными считаются следующие жидкости:

- кровь;
- сперма;
- влагалищные выделения;
- лимфа;
- грудное молоко;
- ликвор;
- перитонеальная жидкость;
- амниотическая жидкость;
- плевральная жидкость;
- перикардальная жидкость;
- фолликулярная жидкость;
- синовиальная жидкость;
- любая жидкость организма с примесью крови.

Не считаются опасными как источник ВИЧ - такие субстанции как кал, отделяемое из носовой полости, слюна, мокрота, пот, слезы, моча и рвотные массы, если они не содержат видимую примесь крови. Гепатит передается количеством материала невидимым глазом.

Увеличивают риск при профессиональных контактах – ранение полой иглой; глубокое повреждение тканей, попадание загрязненного инструмента в сосуд; высокая Вирусная Нагрузка (количество копий парентерального вируса в мл крови) у источника инфекции.

**Профилактика профессионального инфицирования гемоконтактными инфекциями медицинских работников проводится путем:**

1. Исполнения действующих требований к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в медицинской организации.





2. Соблюдения установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке, стерилизации изделий медицинского назначения.
3. Соблюдения требований к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в МСЧ.
4. Обеспечение в достаточном объеме изделиями медицинского назначения разового пользования, необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современными медицинскими инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты.
5. Обязательное обследование медицинского персонала на маркеры гемоконтактных инфекций в ходе проведения первичных и периодических медицинских осмотров.
6. Обследование поступающих в стационар пациентов на маркеры гемоконтактных инфекций.
7. Сбор эпидемиологического анамнеза при поступлении больных.
8. Учет случаев получения микротравм персоналом МСЧ, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.
9. Первичная обработка места ранения/контакта;
10. Диспансерное наблюдение пострадавшего (консультирование, лабораторное обследование).

**С целью профилактики профессиональных заражений вирусом гепатита В проводится:**

1. Вакцинация против ГВ медицинских работников при поступлении на работу.
2. Выявление лиц, инфицированных ВГВ, среди медицинского персонала при проведении периодических медицинских осмотров.
3. Специфическая профилактика после аварийной ситуации при риске заражения гепатитом В:
  - введением бустерной дозы вакцины против гепатита В привитым, целесообразно перед этим определить уровень АНВс-АТ в сыворотке крови, при Титре =10 Ме/мл и выше – вакцинация не проводится;
  - при отсутствии Антител (даже при наличии данных о вакцинации) - целесообразно одновременно ввести 1 дозу иммуноглобулина и бустерную дозу вакцины;
  - не привитым от гепатита В одновременно проводится введение специфического иммуноглобулина (не позднее 48 часов) и вакцина гепатита В по схеме 0-1-2-6мес.

**Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников проводится:**

1. Первичная обработка места ранения/контакта;
  2. Назначение при необходимости химиопрофилактики заражения ВИЧ;
  3. Диспансерное наблюдение пострадавшего (консультирование, лабораторное обследование).
- В целях профилактики гемоконтактных инфекций медицинскому работнику перчатки необходимо надевать перед любыми парентеральными манипуляциями у пациента.

После снятия перчаток медицинский работник проводит гигиеническую обработку рук.

Средства индивидуальной защиты необходимо иметь в достаточном количестве и соответствующих размеров (перчатками, масками, щитками, респираторами, фартуками и пр.) в зависимости от профиля отделения и характера проводимой работы.

В ходе проведения стерильных манипуляций пациенту персонал не должен прикасаться к нестерильным предметам в т.ч. к телефонной трубке, вести записи и прочее.

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

**Анисептики и дезинфицирующие средства**

1. Этанол, раствор 70% , для наружного применения (этиловый спирт) - 100 мл
2. Йод (калия йодид +этанол) раствор для наружного применения 5% -25 мл;

**Медицинские изделия:**

1. Бинт марлевый медицинский стерильный (5м x 10 см) - 2 штуки;
2. Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9см x 7.2 см) - 3 штуки.
3. Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16см x 14см, №10) - 1 упаковка

**Необходимые расходные материалы и лекарственные препараты при аварийной ситуации:**

**Антиретровирусные препараты:**

1. Калетра (лопинавир 200мг./ритонавир 50 мг) №120 таб. (схема 2т-2р/сутки, через 12 часов)
2. Дизаверокс (зидовудин 300мг./ламивудин 150мг) №60 таб. (схема 1т-2р/сутки, через 12 часов)





Дополнительные средства:

- Экспресс-тест ВИЧ для экстренного лабораторного обследования потенциального источника заражения на антитела к ВИЧ.
- Тест на беременность для женщин, участников аварийной ситуации (проводится за счет пострадавшего).
- Средства индивидуальной защиты (защитный экран, защитные очки), перчатки.
- Вакцина против гепатита В.

### **Первичная обработка места ранения при аварийной ситуации у медицинского работника**

Срок проведения - немедленно при наступлении аварийной ситуации

1. В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом. Под струей проточной воды дать крови свободно вытекать из раны до остановки кровотечения, обработать место ранения кожным антисептиком. Не тереть, не давить место ранения, так как дополнительная травматизация тканей может привести к увеличению риска заражения ВИЧ. В случае отсутствия проточной воды, кровотечение не останавливать (дождаться, когда оно остановится самостоятельно), обработать место ранения кожным антисептиком. Не рекомендуется использовать сильнодействующие раздражающие средства при обработке места ранения;
2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обмывают водой с мылом и обрабатывают кожным антисептиком;
3. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистые оболочки глаз, носа и рта необходимо ротовую полость промыть большим количеством воды; слизистую оболочку носа и глаза обильно и многократно промыть водой или физиологическим раствором (не тереть).
4. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду снять рабочую одежду и погрузить ее в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

### **Мероприятия после первичной обработки места:**

Через 1-2 часа после контакта пострадавшему (в возможно более короткие сроки)

1. Проводится экспрестестирование на ВИЧ с подписанием информированного согласия на обследование; (пациенту и пострадавшему)
2. ИФА обследование на ВИЧ и маркеры гепатитов В и С (пациенту и пострадавшему).
3. Проводят тест на беременность непосредственно после аварийной ситуации в случае, если пострадавшая – женщина, если данных о беременности нет, (грудное вскармливание, прием контрацептивов пострадавшей).

В течение 2-х часов:

4. Начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ в течение 2-х часов, не позднее чем через 72 ч.
5. Проводится консультирование перед началом химиопрофилактики, в ходе которого пострадавший подписывает информированное согласие на ее проведение в присутствии старшего ответственного лица.

В случае отказа медицинского работника от химиопрофилактики проводится повторное консультирование. Если решение пострадавшего не изменилось, отказ подтверждается письменно в присутствии 2-х ответственных старших специалистов.

При положительном результате на беременность пострадавшей назначают антиретровирусные препараты, разрешенные к применению в период беременности.

Если пациент больной ВИЧ-инфекцией либо лицо, имеющее по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ, немедленно назначают химиопрофилактику пострадавшему в аварийной ситуации:

- при аварийных ситуациях, связанных с повреждением кожных покровов;
- при попадании контаминированного биологического материала на поврежденную кожу или на слизистые.

При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно; при появлении дополнительной информации схема корректируется.

Кроме того, в случае отрицательных результатов исследований образец плазмы или сыворотки из той же порции крови передается для хранения в центр СПИДа, на территории которого произошла авария, для последующего хранения в течение 12 мес.





При наличии на момент аварии признаков острой ВИЧ-инфекции у участников аварии возможно применение молекулярно-биологических методов (ПЦР).

Если источник сообщает, что он инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он ВААРТ, уровень его Вирусной нагрузки, имеется ли у него резистентность к антиретровирусным препаратам. При необходимости проводят исследование на Вирусную нагрузку.

### **Оформление аварийной ситуации**

Немедленно

1. Пострадавший сотрудник сообщает о каждой аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией:

- днем заведующему отделением, инфекционисту, заместителю начальника по медицинской части, руководителю МСЧ;
- в ночное время ответственному дежурному врачу,

В течение 4 часов

2. Заполняется Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций. Форма журнала в соответствии с приложением №4 Постановления Главного Государственного санитарного врача РФ № 95 ОТ 21.07.2016г Об изменениях в СПЗ.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

В течение 2 часов

3. Информировается эпидемиолог Белорецкого Центра СПИДи ИЗ о возникшей ситуации (при ситуации ВИЧ-положительным пациентом)

4. С целью устранения причин аварийной ситуации комиссионно проводится эпидемиологическое расследование аварийной ситуации, устанавливается связь травмы с исполнением медработником служебных обязанностей (комиссией по ИСМП).

5. В случае выявления факта профессионального заболевания, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией составляется «Акт о случае профессионального заболевания» в 3 экземплярах.

### **Диспансерное наблюдение за пострадавшим медицинским работником 12 месяцев**

Консультирование в день аварии проводит врач инфекционист, специалист Центра СПИД либо ответственный дежурный врач - в ночное время, заведующий отделением.

Консультирование проводит врач-инфекционист, назначающий химиопрофилактику, при необходимости привлекаются психолог или психотерапевт. Важной составляющей консультирования является оказание психологической поддержки пострадавшему медработнику.

В ходе консультирования затрагиваются вопросы:

- риска профессионального инфицирования, сконцентрировав внимание на существенно более низкой вероятности инфицирования при правильном приеме химиопрофилактики;
- возможного появления побочных эффектов получаемых антиретровирусных препаратов. Более подробно следует остановиться на способах и методах преодоления потенциальных нежелательных явлений;
- необходимости использования барьерных методов контрацепции до момента снятия с диспансерного наблюдения.

Если пострадавшая – женщина, нужно разъяснить ей нежелательность беременности в период диспансерного наблюдения. При кормлении грудью обсуждается возможность прекращения грудного вскармливания;

- регулярного обследования в период диспансерного наблюдения. Согласовываются даты следующих визитов.

Отсутствие консультирования или его некачественное проведение может негативно сказываться на формировании мотивации к приему антиретровирусных препаратов и последующему наблюдению.

**Лабораторное обследование пострадавшего медицинского работника после аварийной ситуации при диспансеризации.**

1. Антитела к ВИЧ через 1м, 3, 6, 9, 12 мес.
2. Маркеры гепатитов В и С немедленно после аварии, через 1м, 3, 6, 9, 12 мес.
3. Клинический анализ крови немедленно после аварии, через 2 нед. , 4 нед после назначения химиопрофилактики, через 3, 6 мес при наличии изменений по показаниям.
4. Биохимический анализ крови немедленно после аварии, через 2 нед. , 4 нед после назначения химиопрофилактики, через 3, 6 мес при наличии изменений по показаниям.
5. Тест на беременность женщине немедленно после аварии.





Доступ к антиретровирусным препаратам и место их хранения

Хранятся в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России в процедурном кабинете 1 хирургического отделения доступны 7 дней в неделю, 24 часа в сутки, 365 дней в году, в том числе в ночное время и в выходные дни.

Лечение доступно и может быть организовано в течение 2 ч после аварийной ситуации.

Ответственный за хранение антиретровирусных препаратов в хирургическом отделении старшая сестра хирургического отделения Зайцева ЕС телефон 89063706551;

Ответственное лицо за назначение схемы химиопрофилактики, проведения диспансеризации пострадавшего медицинскогт работника

врач инфекционист Рожкова ЕН с.т. 89613725979

Межрайонный филиал ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ в г. Белорецк.

г. Белорецк, ул. К.Маркса, д. 142а; 8(34792)276-72,

зав.филиалом Чепайкина Юлия Николаевна т.89603981828

помощник эпидемиолога Дмитриев Павел Иванович т.89613578368

Инструкция и алгоритм проведения первичной обработки на случай аварийной ситуации хранится на рабочих местах в каждом отделении.

Экспресс тесты ВИЧ имеются в наличии в укладке клинической лаборатории, оперблоке, процедурных кабинетах стационара круглосуточного, дневного и поликлиник № 1, № 2, в укладке бригады скорой помощи.

Проведение экспресс теста на ВИЧ может быть проведено лаборантом клинической лаборатории. Пострадавший медицинский работник не проводит обследование самостоятельно без лаборанта, либо др. медицинских работников свидетелей аварийной ситуации.

Экспресс тест - Иммунохроматографический метод определения антител к ВИЧ-1 и ВИЧ-2; чувствительность 2МЕ/мл) получение результата 5-10 минут при температуре 18-25С.

Состав набора экспресс теста: тест кассета в фольгированном пакете; пипетка, спиртовая салфетка, скарификатор, реагент-буфер для разведения, инструкция по применению.

**Порядок работы по инструкции:**

1. Обработать палец спиртовой салфеткой , дать высохнуть.
2. Проколоть кожу скарификатором, выдавить каплю крови.
3. Капли 2 крови из пальца занести в окошко S, добавить 2 капли буфера, засечь время
4. Прочитать результат через 10 минут. Не интерпретируется результат через 30 минут.

Регистрация результата:

положительный результат — появились 2 линии розового-фиолетового цвета в области С и Т(любой интенсивности цвета)

отрицательный результат розово-фиолетовая линия есть в области контроля, в области Т-теста нет окрашенной линии.

Недостовверный результат — в тестовой области не появилось полосы, не появилось не одной полосы.





ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 2
	Профилактика гемоконтактных инфекций ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России		ЛИСТ: 1                      ВСЕГО: 3
ДЕЙСТВУЕТ: с 20.03.2020 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения
РАЗРАБОТАЛ: Врач-инфекционист ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Е.Н.Рожкова «20» марта 2020 г.	СОГЛАСОВАЛ: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Н. Ф. Кудаяров «20» марта 2020 г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Ф. Р. Ильченко «20» марта 2020 г.

### Профилактика гемоконтактных инфекций ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

**Цель внедрения:** Программа профилактики заражения парентеральными гепатитами.

**Область применения:** Действия СОП распространяется на все подразделения ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России, оказывающим медицинскую помощь пациентам.

#### НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

6. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
7. СанПиН 2.1.3.2630-10, Приложение 12. «Экстренная профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции»
8. Приложение 3. Изменения в СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" Постановления главного государственного санитарного врача от 10 июня 2016г № 76 "О внесении изменений в отдельные санитарно-эпидемиологические правила в части приведения используемой в них терминологии в соответствие с федеральными законами от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".
9. СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С».
10. СП 33.11.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».

#### Программа профилактики парентеральных гепатитов ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

Вирусный гепатит - инфекционное заболевание, вызываемое вирусами и сопровождающееся острым воспалением печени. Основными представителями группы парентеральных гепатитов являются вирусный гепатит В и вирусный гепатит С.

Вирусные гепатиты В и С – это инфекционные заболевания, заражение которыми происходит через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки, относятся к числу повсеместно распространенных болезней и по праву занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека.

Источником инфекции является больной острой, хронической формой заболевания или носитель вируса. Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, пот, желчь, слезы, грудное молоко, семенная жидкость) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако только кровь, семенная жидкость и, возможно, слюна представляют реальную эпидемиологическую опасность, так как в других жидкостях концентрация вируса очень мала.

К группам повышенного риска относятся медицинские работники, больные - реципиенты крови, многократно получающие кровь и ее препараты (например, препараты факторов свертывания, плазма, альбумин, иммуноглобулины и т.д.), а также лица, получавшие массивные





медицинские вмешательства, пересадку органов и многократные парентеральные манипуляции, особенно при повторном использовании нестерильных шприцев и игл.

Из естественных механизмов передачи реализуется контактный (половой) путь, а также передача посредством контаминированных вирусом различных предметов обихода (бритвы, зубные щетки, полотенца и т.д.), при проникновении возбудителя в организм при микротравмах кожи и слизистых оболочек. Заражение происходит также в результате нанесения татуировки, пирсинга, прокола мочек ушей и при других парентеральных манипуляциях. Возможна также и вертикальная передача возбудителя. Обычно заражение происходит во время родов. Учитывая многообразие путей передачи вируса гепатита В и большое число источников инфекции, наиболее перспективным средством профилактики этого заболевания является вакцинация. Именно она является единственным средством профилактики гепатита В у новорожденных и других групп населения. Специфической защиты против вирусного гепатита С нет, вакцины не существует.

#### Мероприятия для профилактики парентеральных гепатитов:

№	Мероприятие	Ответственное лицо
1	Применением одноразовых инструментов при манипуляциях, связанных с повреждением кожных покровов и слизистых.	Медицинский работник подразделения.
2	Дезинфекция и стерилизация многоразового медицинского инструментария.	Старшая мед.сестра ЦСО и подразделений, главная медицинская сестра
3	Соблюдением правил противоэпидемического режима в подразделениях МСЧ.	Медицинский работник подразделения.
4	Обязательное использование резиновых перчаток и других индивидуальных средств защиты при выполнении любых парентеральных вмешательств и процедур	Медицинский работник подразделения.
5	Соблюдение правил использования всех средств защиты на рабочем месте: Соблюдение правил использования резиновых перчаток в период выполнения служебных обязанностей. Соблюдение правил и кратности гигиенической обработки рук на рабочем месте. Соблюдение правил защиты зрения очками и щитками. Соблюдение правил защиты дыхания маской, фильтром-маской.	Медицинский работник подразделения.
6	Прерывание естественных путей передачи вируса ГВ и ГС обеспечивается санитарно-гигиеническими мерами: индивидуализация всех предметов личной гигиены и раздельное их хранение (бритвенные приборы, маникюрные принадлежности, зубные щетки, расчески, полотенца ,особенно для лица и др.). Использование стерильных материалов при нанесении татуажа, пирсинга, других косметических процедур.	Медицинский работник подразделения.
7	Выполнение правил личной гигиены, предупреждение микротравм в быту и на рабочем месте МСЧ №142.	Медицинский работник подразделения.
8	Профилактика полового пути передачи инфекции предусматривает необходимость избегать случайных половых связей и использовать механические контрацептивные средства.	Медицинский работник подразделения.



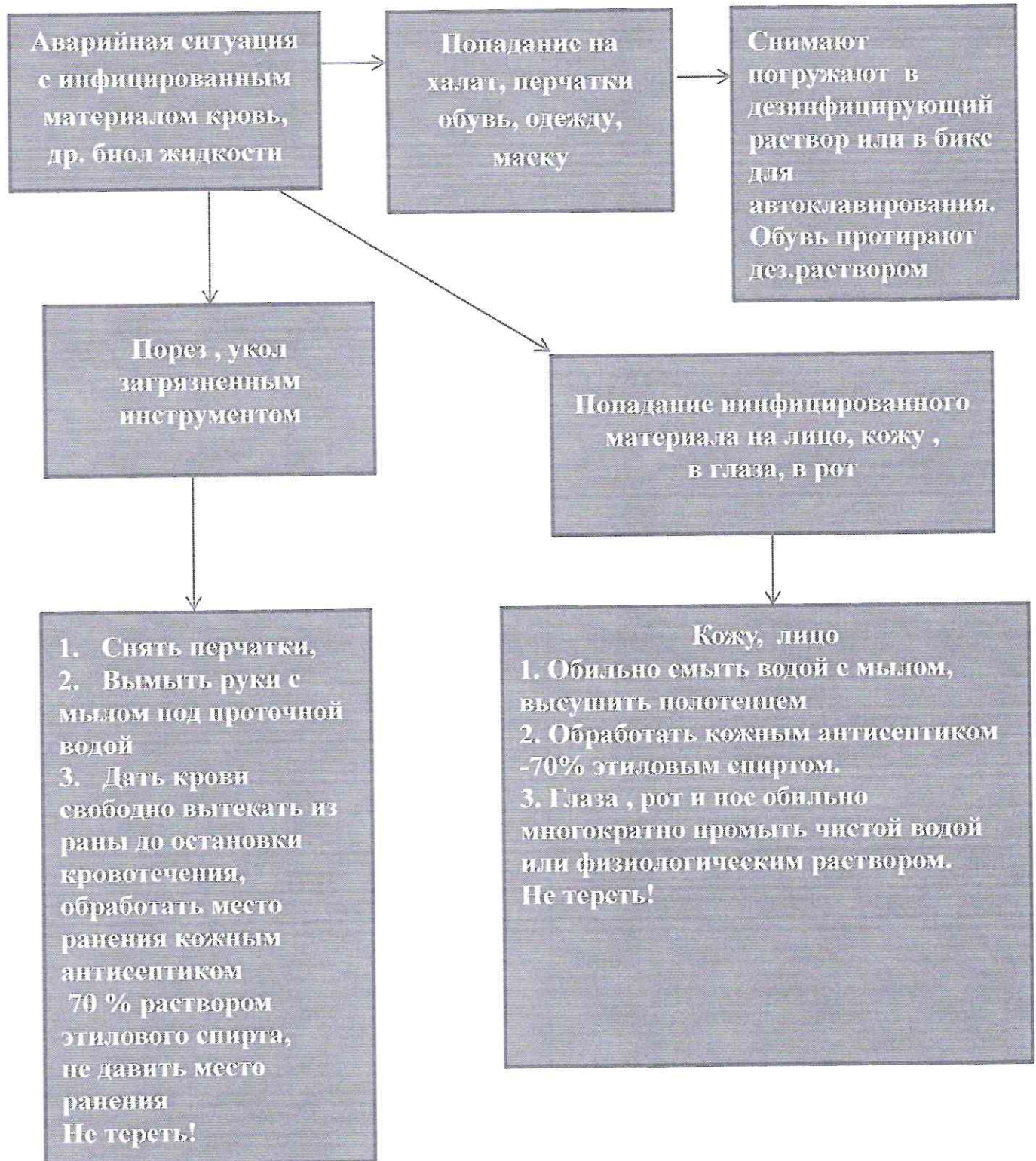


9	Вакцинация от гепатита В при поступлении на работу медицинского работника (личная ответственность при информированном отказе от вакцинации).	Врач терапевт при допуске к работе
10	Соблюдение правил безопасности при выполнении манипуляций на рабочем месте: работа с колющими режущими предметами, предметами инфицированными биологическими материалами.	Медицинский работник подразделения.
11	Соблюдение дезинфекционно-стерилизационного режима во всех подразделениях МСЧ №142. Проведение ДВУ и стерилизации эндоскопического оборудования.	Старшая мед.сестра ЦСО и подразделений, главная медицинская сестра
12	Обеспечение исправности стерилизационного оборудования. Своевременные технические осмотры оборудования.	Эпидемиолог, Старшая мед.сестра ЦСО, главная медицинская сестра
13	Обеспечение необходимого запаса дезинфицирующих средств, упаковочного материала для стерилизации, реактивов для проведения контроля дезинфекции.	Эпидемиолог, Старшая мед.сестра ЦСО, главная медицинская сестра
14	Соблюдение правил работы с медицинскими отходами класса Б и В.	Медицинский работник подразделения
15	Обеспечение необходимого запаса средств для упаковки и транспортировки медицинских отходов всех классов.	Эпидемиолог, Старшая мед.сестра ЦСО, главная медицинская сестра
16	Проведение своевременной постконтактной профилактики при аварийной ситуации у медицинского работника.	Медицинский работник подразделения, зав отделением, зам.начальника.
17	Соблюдение правил постконтактной профилактики при аварийной ситуации.	Инфекционист, Медицинский работник подразделения, зав отделением, зам.начальника,
18	Использование безопасных инженерных устройств в работе (саморазрушающихся шприцов, вакуумных пробирок при заборе крови – предупреждение разбрызгивания капель биоматериала, закрытый цикл работы центрифуги в рабочем состоянии, соблюдение правил безопасности при работе).	Эпидемиолог, Старшая мед.сестра ЦСО, главная медицинская сестра
19	Наблюдение за диспансерными пациентами с хроническими вирусными гепатитами, использование современных методик противовирусного лечения и обследования.	Врач-инфекционист, врач-терапевт





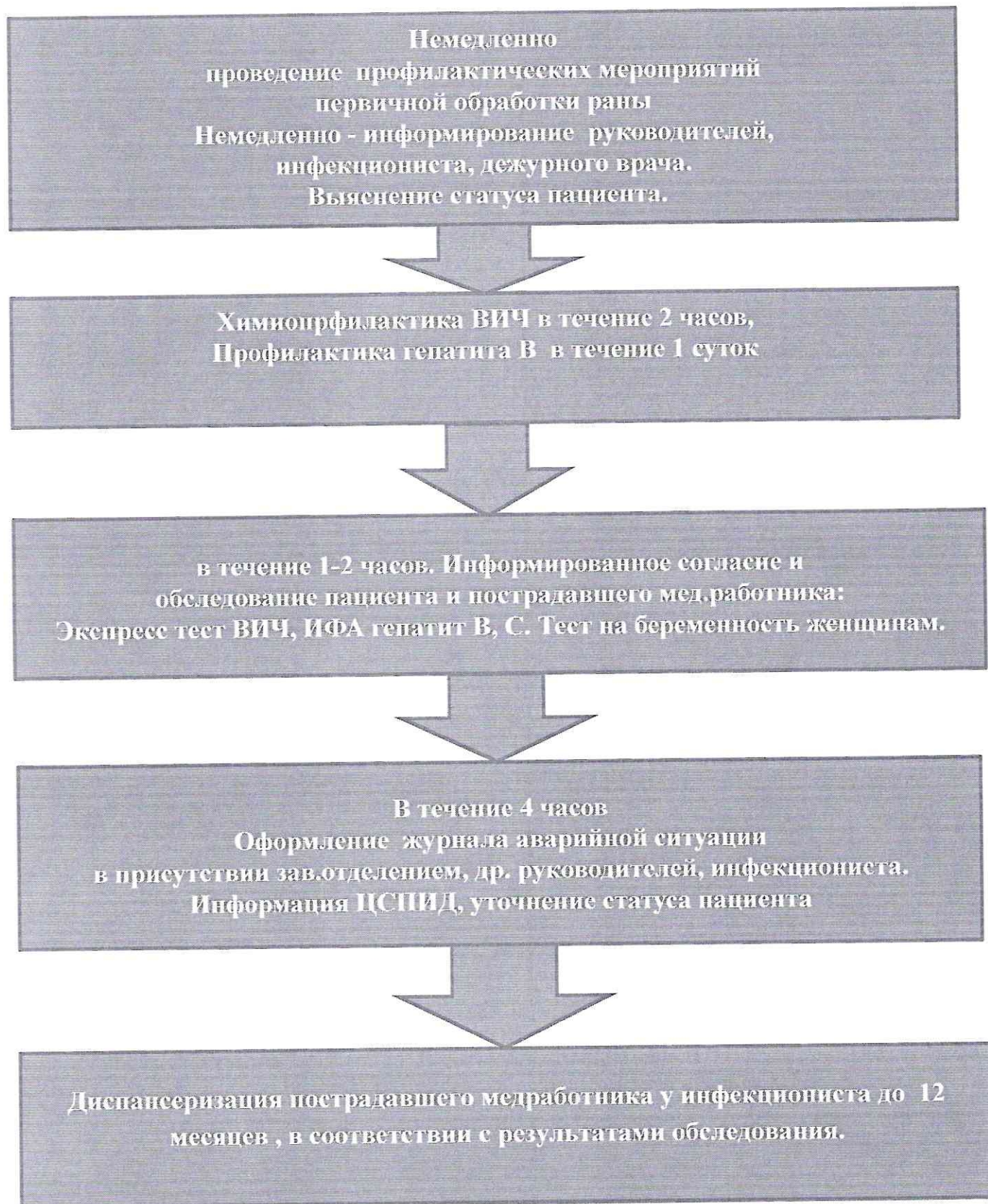
## Алгоритм проведения первичных профилактических мероприятий на рабочем месте







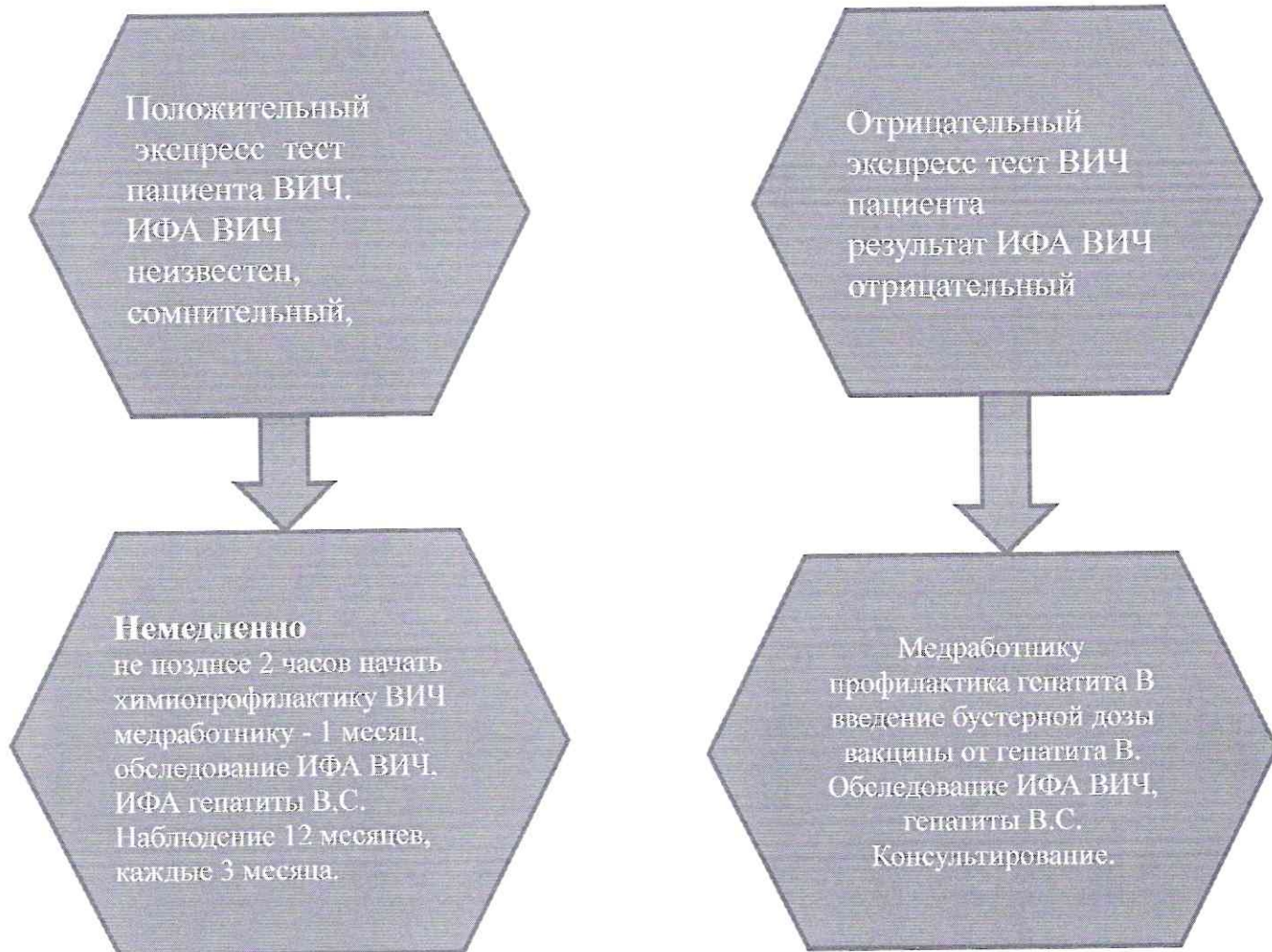
## Алгоритм действий при аварийной ситуации







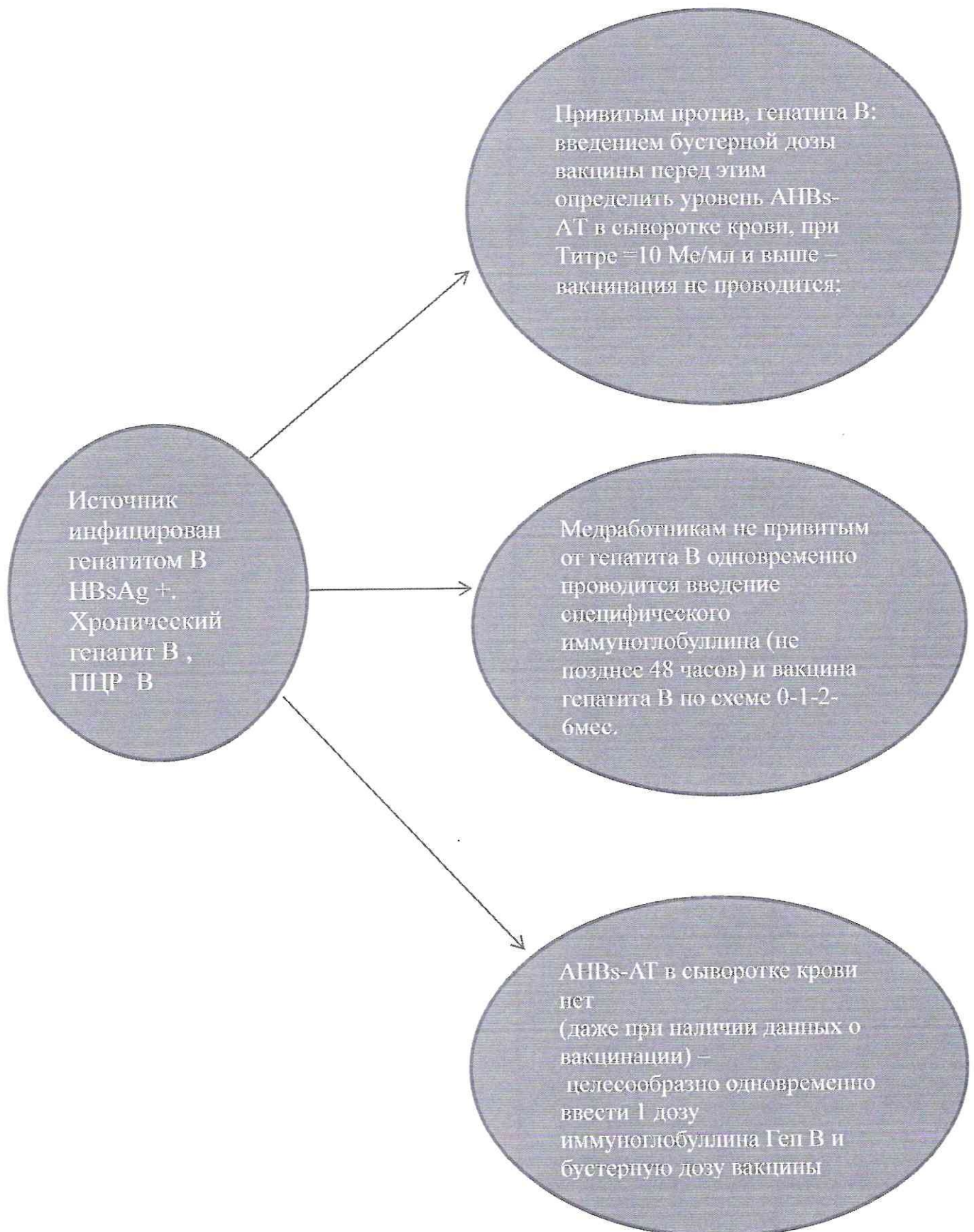
### Тактика по результатам обследования и экспресс теста пациента







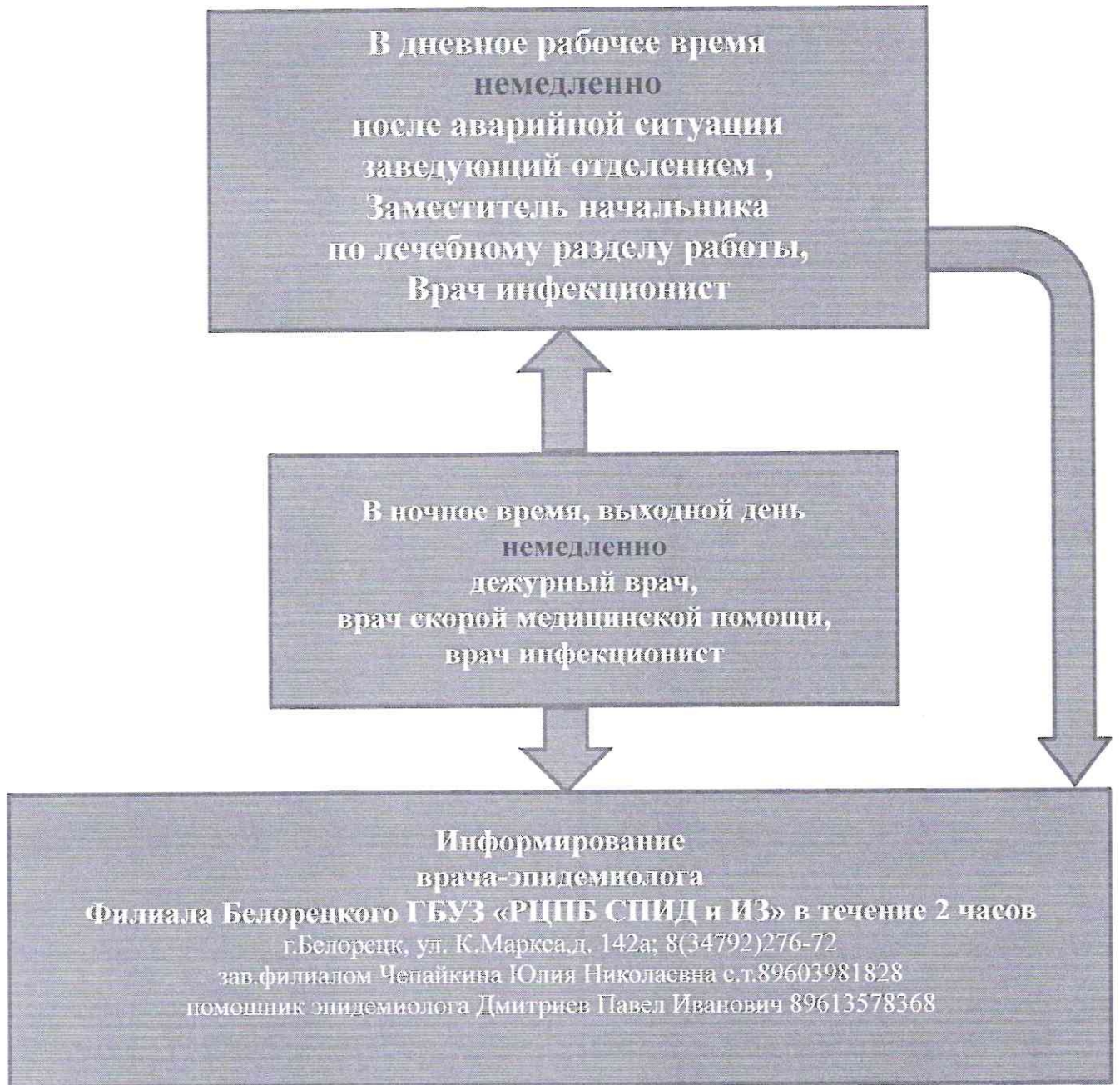
## Тактика по результатам обследования пациента на гепатит В







## Информирование об аварийной ситуации



Составила:  
Врач-инфекционист – Е.Н. Рожнова



ОЗНАКОМЛЕННЫ: с приказом ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России от 20 марта 2020 года № 77-П «Об утверждении стандартных операционных процедур и алгоритмов при аварийных ситуациях в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России»

20.03.20	<i>[Signature]</i>	Томашович С.В.
20.03.2020.	<i>[Signature]</i>	Сорокина Т.А.
20.03.2020	<i>[Signature]</i>	Заварова Ю.А.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Маслова И.А.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Лаврова Л.А.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Трунов И.А.
20.03.2020	<i>[Signature]</i>	Александров И.А.
20.03.2020	<i>[Signature]</i>	Левина И.А.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Давыдова И.А.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Кабачников В.Т.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Захарова Е.С.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Кузнецова Е.А.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Зодерова Л.В.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Харькова К.Р.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Кудрявцева И.А.
20.03.20	<i>[Signature]</i>	Смирнова Е.А.



