

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 76 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему:

«Экстренная профилактика заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными
гепатитами. Состав аптечки АнтиСПИД»

Выполнила:

Студентка 7 группы

3 курса педиатрического
факультета

Самохина П.Н.

Волгоград 2018 г.

Содержание

Введение	2
Цель научно-исследовательской работы	4
Задачи научно-исследовательской работы	5
Основные определения и понятия:	6
Теоретическая часть	7
Состав «Аварийной аптечки»:	8
Действия при возникновении аварийной ситуации.....	9
Правила специфической профилактики профессионального заражения вирусами гепатитов В и С	11
Мероприятия при локализации и ликвидации последствий аварии.....	11
Стандартная схема постконтактной профилактики (ПКП) заражения ВИЧ ..	12
Диспансерное наблюдение	12
Роль медицинского персонала при проведении экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами.....	14
Выводы:	15
Список использованной литературы.....	17

Введение

Оказывая медицинскую помощь пациентам, медработники должны заботиться об инфекционной безопасности не только пациентов, но и своей собственной безопасности. Здоровье медицинского работника способствует лучшему выполнению своего профессионального долга. Особую актуальность имеют в инфекционной безопасности персонала парентеральные (гемоконтактные) инфекции. Каждый медицинский работник должен знать меры профилактики парентеральных (гемоконтактных) инфекций. Проблемы внутрибольничной инфекции в лечебно-профилактических учреждениях в настоящее время приобрели большую актуальность. Она обусловлена с одной стороны высоким уровнем заболеваемости, летальности, социально-экономическим и моральным ущербом, наносимым здоровью пациентов, а с другой стороны внутрибольничные инфекции наносят существенный вред здоровью медицинского персонала при выполнении ими профессиональных обязанностей. Внутрибольничная инфекция легко распространяется среди детей и ослабленных, особенно пожилых, больных со сниженной иммунологической реактивностью, которые представляют собой, так называемую группу риска. В связи с этим необходимо большое значение уделять санитарно-противоэпидемическому режиму в различных помещениях медицинского учреждения. Тщательная очистка и мытье могут удалить с поверхности большинство микроорганизмов. Уборка различных помещений ЛПУ предусматривает очистку как метод деконтаминации, то есть процесс удаления и уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты. Очистка различных помещений ЛПУ может выполняться с помощью воды, механических приспособлений, порошков, дезинфицирующих средств. Медицинские работники должны помнить, что несоответствующая требованиям или неправильная уборка помещений может увеличить риск распространения инфекции. Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Условия и характер их профессионального труда заслуживают пристального внимания в плане охраны их здоровья. Медицинские

работники в своей деятельности могут подвергаться воздействию многих факторов, опасных для здоровья и способных вызвать профессиональные заболевания. Риск инфицирования многократно возрастает при несоблюдении медицинским персоналом мер индивидуальной защиты, в связи с этим в сознании медицинских работников необходимо формировать эпидемическую настороженность ко всем пациентам, как к возможным источникам гемоконтактных инфекций. Медицинские работники в силу своей профессиональной деятельности составляют особую группу риска по возможному инфицированию ВИЧ, так как количество обращений ВИЧ - инфицированных пациентов в ЛПУ ежегодно увеличивается. Таким образом, вероятность профессионального заражения ВИЧ-инфекцией существует во всех областях здравоохранения. Заражение гепатитами В, С, ВИЧ - инфекцией возможно при элементарных манипуляциях (взятие крови, инъекции), при более сложных (венесекция и катетеризация сосудов) и ответственных процедурах (биопсия и трансплантация органов, тканей). Наиболее опасны в плане риска инфицирования манипуляции, связанные с нарушением целостности кожи и слизистых в результате контакта. К контакту относится чрескожная травма (укол иглой или порез), либо контакт слизистой оболочки или поврежденной кожи с кровью и другими биологическими жидкостями, потенциально опасными с точки зрения инфицирования. Медицинский персонал должен знать свои права на безопасные условия труда, на необходимость иммунизации против гепатита В до начала медицинской практики в учреждении. Важно, чтобы работающий медицинский персонал соблюдал стандартные меры предосторожности, обучение которым поможет снизить риск их заражения парентеральными инфекциями. Во-первых, это формирование эпидемической настороженности к каждому пациенту и биологическому материалу, как к потенциально инфицированному. Во-вторых, использование средств индивидуальной защиты.

Цель научно-исследовательской работы

- Изучить экстренную профилактику заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами;
- Изучить состав аптечки «АНТИСПИД»;
- Ознакомиться с правилами безопасности при выполнении лечебно-диагностических манипуляций;

Задачи научно-исследовательской работы

- Правила безопасности при проведении лечебно-диагностических манипуляций;
- Состав аварийной аптечки;
- Действия при возникновении аварийной ситуации;
- Правила профилактики при заражении вирусами гепатитов В и С;
- Диспансерное наблюдение;

Основные определения и понятия

- 1) ВИЧ - вирус иммунодефицита человека, вызывающий заболевание СПИДом.
- 2) Аварийная аптечка - это аптечка средств индивидуальной защиты, предназначенных для постконтактной профилактики медицинского персонала в случае аварийной ситуации.
- 3) Аварийная ситуация - внеплановая ситуация при оказании медицинской помощи пациенту, когда возникает повышенная угроза заражения ВИЧ.
- 4) Риск заражения ВИЧ - это вероятность заражения ВИЧ-инфекцией при опасном контакте, половом или через кровь.
- 5) Гепатит С — это болезнь печени, вызываемая вирусом гепатита С.
- 6) Пост-контактная профилактика (или ПКП) - прием антиретровирусных препаратов (АРВ) как можно скорее после выявления риска инфицирования для того, чтобы человек не заразился ВИЧ.

Теоретическая часть

Заражение медработника может происходить во время выполнения лечебно-диагностических манипуляций, а также при сборе и утилизации отходов ЛПУ в случае травматизации (порез, укол, повреждение кожи обломками кости и др.) и загрязнении кожи и слизистых оболочек биологическими жидкостями больного, содержащими вирусы парентеральных гепатитов, ВИЧ.

Медицинскому персоналу следует помнить и применять следующие правила безопасности:

1. В медицинских учреждениях все пациенты должны рассматриваться как потенциально инфицированные, поэтому при оказании медицинской помощи необходимо постоянно:

- обеспечивать защиту поврежденной кожи или открытых ран лейкопластырем или водонепроницаемыми повязками;
- использовать латексные перчатки в случаях, когда ожидается контакт с кровью или другими биологическими жидкостями организма, со слизистыми оболочками и поврежденной кожей. Во время работы перчатки обрабатывать 70% спиртом или другими дезинфектантами, после снятия повторно не использовать;
- мыть руки с мылом немедленно после контакта с кровью или биологическими жидкостями организма;
- защищать лицо – марлевой повязкой, глаза – очками или щитком при риске разбрызгивания инфицированного биологического материала;
- обрабатывать поверхность рабочих столов, загрязненных кровью, немедленно дез. раствором имеющимся в наличии с использованием моющего средства дважды с интервалом в 15 минут;
- запрещать пипетирование ртом. Засасывание в капилляры производить только с помощью резиновых груш;

- не допускать надевание защитных колпачков на одноразовые иглы после их использования;

- шприцы, иглы и катетеры сразу после использования помещают в специальный непрокальваемый контейнер для дезинфекции и утилизации;

- иметь на рабочем месте аптечки и достаточное количество дезинфицирующих средств.

2. Хранить аптечки в легко доступном месте. Контроль над правильным хранением возлагается на заведующего отделением.

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 года № 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»:

Состав «Аварийной аптечки»:

1. Йод (калия йодид) 5% (р-р для наружного применения);
2. Этиловый спирт 70% (р-р для наружного применения);
3. Бинт марлевый медицинский стерильный (5м+10см)- 2шт.;
4. Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см+7,2 см)- 3 шт.;
5. Салфетка марлевая стерильная (не менее 16 см+14 см, №10) – 1 уп..

Действия при возникновении аварийной ситуации

Аварийная ситуация – нештатная ситуация, при которой создается реальная возможность выделения патогенного агента в воздух производственной зоны, окружающую среду или заражения персонала.

1. При порезе или проколе инструментом, контактирующим с биологическими жидкостями:

- снять перчатки;
- если кровь идет – не останавливать;
- если крови нет, то выдавить несколько капель крови, обработать ранку 70% спиртом, вымыть руки под проточной водой с двукратным намыливанием, а затем обработать ранку 5% спиртовым раствором йода.

2. При попадании биологических жидкостей на слизистые оболочки и кожные покровы:

- на незащищенную кожу – обработать кожу 70% спиртом, вымыть руки дважды с мылом под теплой проточной водой, повторно обработать 70% спиртом;
- на слизистую глаз, носа и рта – ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой. Не тереть!

3. При аварии во время работы на центрифуге:

Крышку центрифуги необходимо открывать медленно и только спустя 40 минут после остановки. Все центрифужные стаканы и разбитое стекло поместить

в дезинфицирующий раствор на 2 часа, внутреннюю и наружную поверхность центрифуги и крышки обработать дезинфицирующим раствором.

4. При попадании материала на спецодежду и инвентарь:

- халат – снять, замочить в дезрастворе;
- обувь – обработать ветошью, смоченной в дезрастворе двукратным протиранием через 15 минут;
- пол, стены, мебель, оборудование – загрязненное место двукратно обработать ветошью, смоченной в дезрастворе с интервалом в 15 минут; использованную ветошь положить в емкость с дезинфицирующим средством.

Риск заражения определяется:

- ВИЧ-статус пациента и стадия заболевания (при острой ВИЧ-инфекции или поздней стадии заболевания в крови больше вируса и риск заражения выше;
- Прием пациентом АРВТ (при проведении которой риск заражения ниже);
- Степень контаминации заразным материалом инструмента (инъекционная игла опаснее, чем игла хирургическая);
- Степень нарушения целостности кожных покровов и слизистых (риск выше при глубоком внутримышечном повреждении, порезы менее опасны по сравнению с колотыми и рваными ранами);
- Своевременная обработка раневой поверхности.

Правила специфической профилактики профессионального заражения вирусами гепатитов В и С.

- Обязательное проведение профилактических прививок против ВГВ медицинским работникам, ранее не привитым против гепатита В.
- С целью снижения риска заболевания специфическая иммунизация против ВГВ медработникам проводится 3-х кратно по схеме 0-1-6 т.е. через 1 и 6 месяцев после первой прививки. Подлежат все медработники, не имеющие противопоказаний к проведению профилактических прививок.

Мероприятия при локализации и ликвидации последствий аварии.

- Поставить в известность заведующего отделением, лабораторией или лицо, его замещающее, и принять меры по ликвидации последствий аварии.
- Проведение первичной медицинской само- или взаимопомощи.
- Регистрация в журнале аварийных ситуаций с указанием даты, времени, места, характера аварии (подробное описание аварийной ситуации, использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), соблюдение правил техники безопасности), лиц, находившихся на месте аварии, а также проведенные мероприятия.
- Обязательный забор крови для лабораторного исследования на ВИЧ и вирусные гепатиты в течение первого часа от момента травмы. Доставка в лабораторию диагностики СПИД должна быть в течение 3-х часов, а сыворотки крови – в течение 7 суток при хранении в холодильнике. Эти лабораторные исследования будут необходимы при решении вопроса о профессиональном характере заражения.
- Составляется АКТ о повреждении и загрязнении кожных покровов и слизистых биоматериалом при проведении лечебно-диагностических

манипуляций больным в 5 экз. в соответствии с изменениями в СанПИН 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" от 27.10.2016 г. (для пострадавшего, работодателя, ТУ Роспотребнадзора, центра профессиональной патологии, и страховщика). Результаты лабораторного обследования на момент аварии сохраняются вместе с актом.

- Пострадавший медработник незамедлительно отправляется к инфекционисту КИЗ поликлиники по месту жительства на консультацию и для постановки на «Д» учет или в ОЦПС.

Стандартная схема постконтактной профилактики (ПКП) заражения ВИЧ: лопинавир/ритонавир (калетра) + зидовудин/ламивудин (комбивир) в течение 1 месяца. Возможна коррекция схемы ПКП, прием меньшего числа препаратов после консультации со специалистами ГБУЗ ИОЦ СПИД.

Диспансерное наблюдение

- Диспансерное наблюдение проводится в течение 1 года с лабораторным исследованием крови на ВИЧ-инфекцию 1 раз через 3, 6, 9, 12 месяцев.

- Снятие с диспансерного учета производится при наличии 3-х отрицательных результатов обследования, на усмотрение врача-инфекциониста.

- Врач-инфекционист КИЗа о каждом случае взятия медработника на «Д» учет и назначения посттравматической химиопрофилактики в обязательном порядке сообщает в областной центр профилактики СПИД с указанием паспортных данных, характера аварии и перечня назначенных антиретровирусных препаратов (какие, сколько, откуда получены).

- В период диспансерного наблюдения при получении первого положительного результата лабораторного исследования методом ИБ врач-инфекционист направляет данного медработника в ОЦПС для уточнения диагноза и стадии заболевания.

Социальная поддержка лиц, подвергшихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей.

– Работники предприятий, учреждений и организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ, подлежат:

– обязательному страхованию на случай причинения вреда их здоровью или смерти при исполнении служебных обязанностей в порядке, установленном законодательством РФ;

– обязательному социальному страхованию от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством РФ.

Роль медицинского персонала при проведении экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами.

- Выполнение всех назначений врача
- Объяснение больному природы его жалоб, правил приема назначаемых препаратов, возможных побочных эффекты и т.п.
- Регулярный осмотр больного, сообщение врачу об изменении состояния пациента.
- Помощь в выборе дополнительных средств лечения – диета, физические упражнения, средства народной медицины и т.п.
- Использование при необходимости массажа
- Важно всегда помнить о том, что в основе сестринского ухода лежит сострадание больному.

Выводы

На современном этапе развития медицины известно более трехсот возбудителей инфекционных заболеваний, которыми могут инфицироваться и заболевать пациенты при основной патологии или сотрудники в стационарах, и список их постоянно пополняется. Возбудителям внутрибольничной инфекции должны противостоять комплексы лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических барьеров. В системе мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции ведущая роль принадлежит сестринскому персоналу, обеспечивающему антиинфекционную защиту при выполнении манипуляций в лечебно-профилактическом учреждении. Эффективность мер профилактики определяется устойчивостью мотивации к выполнению стандартных мер и практическими навыками сестринского персонала, а также правильным подбором дезинфицирующих средств, которые должны отличаться широкой антимикробной активностью, щадящим воздействием на материалы конструкций, экономичными концентрациями, короткой экспозицией, а также безопасностью для персонала, пациентов, окружающей среды, адекватной стоимостью рабочих растворов. В последние годы значительно расширился ассортимент зарегистрированных отечественных и зарубежных средств для дезинфекции. Многие современные средства являются одновременно моющими и дезинфицирующими. Все помещения должны содержаться в чистоте. Необходимо помнить, что несоответствующая требованиям или неправильная уборка помещений может увеличить риск распространения инфекции. Таким образом, в лечебно-профилактических учреждениях необходимо использовать более современные дезинфицирующие средства для обеззараживания поверхностей, белья, посуды, инструментов, изделий медицинского назначения, уборочного инвентаря, проведения генеральных уборок, а также профилактической, текущей и заключительной дезинфекции. Важно помнить правило -

"Безопасная больничная среда - безопасность пациентов". Также необходимо помнить универсальные и другие меры предосторожности, направленные на предупреждение распространения внутрибольничной инфекции, а значит и на охрану здоровья персонала, так как сестринский персонал особенно подвержен инфекции, поскольку он непосредственно контактирует с инфицированными пациентами, их выделениями, секретами, повязками, постельным бельем. Согласно официальной статистике в структуре профессиональных заболеваний преобладают туберкулез легких (50%), вирусный гепатит В (15%). При этом количество профессиональных заболеваний среди сестринского персонала больше, чем врачебного. Поэтому особое место отводится профилактическим мероприятиям, так как "предупредить легче, чем лечить". Таким образом, медицинский персонал должен знать барьеры, предотвращающие передачу ВИЧ-инфекции и вируса гепатита В, то есть пользоваться перчатками, халатами, шапочками, масками, защитными очками, клеенчатыми фартуками, бахилами. Необходимо особое внимание уделять мерам безопасности при работе с кровью, биологическими жидкостями, слизистыми оболочками, поврежденной кожей пациента, при работе с загрязненными кровью инструментами, при проведении инвазивных (проникающих) процедур. Кроме всего выше перечисленного, медицинский персонал должен соблюдать осторожность при выполнении каких-либо манипуляций с колющими и режущими предметами, с целью предупреждения травмы. Следовательно, из всего выше сказанного, можно сделать вывод, что предупреждение возникновения, распространения и передачи ВБИ является одной из главных задач в работе медицинского персонала.

Список использованной литературы

- 1.Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. Практикум. - Ростов н/Д: Феникс, 2014г.
- 2.Осипова В.Л. Дезинфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013г.
- 3.Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция: Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015г.
- 4.Сестринское дело и манипуляционная техника: учебник/И.В. Яромич. - 3-е изд. - Минск, 2013. - 527 с.
- 5.Третьякова Н.В., Авхименко М.М. Обеспечение безопасности труда медицинских работников // Медицинская сестра. № 5.2013. С.3-7.
- 6.СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность"
- 7.СанПиН 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 7 группы

Самохила Талина Николаевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова