

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

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и
опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной
медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

ОЦЕНКА 90 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему

**«Экстренная профилактика заражения ВИЧ-инфекцией и
парентеральными гепатитами. Состав аптечки «Анти СПИД»»**

Выполнила:

Обучающаяся 3 курса 3 группы

педиатрического факультета

Фоменко Юлия Алексеевна

Волгоград 2018г.

Содержание.

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	5
Основные определения и понятия.....	6
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7
Роль медицинского персонала.....	12
Собственное исследование.....	13
Выводы.....	15
Список литературы.....	16

Введение.

Тема « Экстренная профилактика заражения ВИЧ-инфекции и парентеральными гепатитами. Состав аптечки Анти СПИД» очень актуальна в наши дни, так как на сегодняшний момент все больше людей заражаются ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами из-за своего образа жизни, неправильности своих действий, несоблюдения правил безопасности выполняемые медицинским персоналом. Многие люди находятся в зоне риска по заражению ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами, в том числе и медицинские работники. Все мы должны знать как в первую очередь обезопасить себя и выполнить необходимые манипуляции у данного пациента. В своей научно-исследовательской работе я расскажу о экстренной профилактике заражения данными вирусами и составе аптечки Анти СПИД.

Цель научно-исследовательской работы.

Изучить экстренную профилактику заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами, а также изучить состав аптечки Анти СПИД.

Задачи научно-исследовательской работы.

1. Изучить способы заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами;
2. Изучить экстренную профилактику заражения данными вирусами;
3. Узнать состав аптечки Анти СПИД;
4. Работа с научной литературой.

Основные определения и понятия научно-исследовательской работы.

ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Вирус поражает клетки иммунной системы, имеющие на своей поверхности рецепторы CD4: Т-хелперы, моноциты, макрофаги, клетки Лангерганса, дендритные клетки, клетки микроглии. В результате работа иммунной системы угнетается, развивается синдром приобретённого иммунного дефицита (СПИД), организм больного теряет возможность защищаться от инфекций и опухолей, возникают вторичные оппортунистические заболевания, которые не характерны для людей с нормальным иммунным статусом.

Парентеральный вирусный гепатит – это воспалительное заболевание печени, которое вызывают вирусы, проникающие в организм человека через нарушения и повреждения целостности кожных и слизистых покровов.

Инфицирование наступает при контакте с зараженной кровью или другими биологическими жидкостями. К группе парентеральных вирусов относятся вирусы гепатита В, D, С, F, G, TTV, Sen V.

Экстренная профилактика инфекционных болезней — мероприятие, направленное на предупреждение заболеваний людей в случае их возможного заражения возбудителями инфекционных болезней.

Аптечка АнтиСПИД — наименование набора медикаментов, которые необходимы для профилактики ВИЧ-инфекции.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы.

ВИЧ-инфекцией называют антропонозную хроническую инфекционную болезнь, вызываемую вирусами иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Болезнь протекает в виде высокоспецифичных нарушений в работе иммунной системы человека, приводя к ее постепенному ослаблению и полному разрушению с формированием СПИДа.

Прогрессирование СПИДа сопровождается развитием различных инфекционных осложнений и вторичных опухолей злокачественного характера.

Источниками вируса ВИЧ-1 и ВИЧ-2 являются зараженные люди. При этом, пациент с ВИЧ заразен на всех стадиях болезни, включая время инкубационного периода.

Заражение вирусами иммунодефицита может осуществляться:

- естественно (половым путем, вертикально от матери ребенку, при естественном вскармливании, а также при контактах с ранами и биологическими жидкостями);
- искусственно. К данному варианту относят заражение при трансфузии препаратов крови, использовании донорского биологического материала (сперма, грудное молоко), проведении инвазивных медицинских и не медицинских процедур (татуировки, обрезной маникюр, введение наркотических средств) и т.д.

В группу наибольшего риска по заражению ВИЧ входят лица:

- принимающие инъекционные наркотические средства;
- предоставляющие интимные услуги;
- нетрадиционной ориентации;
- ведущие беспорядочную половую жизнь и т.д.

Комплексная диагностика на вирусы иммунодефицита является добровольной, за исключением категории граждан, подлежащих обязательному обследованию. Тестирование проводится после проведения индивидуальных консультаций. Результаты исследования на ВИЧ в телефонном режиме не сообщаются, их можно узнать только лично. После исследования проводится послетестовая консультация.

Анализ на ВИЧ в обязательном порядке проводится:

- перед началом экстренной профилактики ВИЧ-инфекции при аварийной ситуации;
- при выполнении скрининга женщин, вынашивающих ребенка, с неуточненным ВИЧ статусом;
- перед сбором донорских материалов;
- при сдаче документов для поступления в учебные медицинские заведения;
- при устройстве на работу в гос. медучреждения и частные центры и клиники (все врачи и медицинские сестры проходят регулярные обследования на ВИЧ);
- среди научных сотрудников или персонала лабораторий, непосредственно работающих с биологическими материалами, содержащими вирусы ВИЧ-1 и ВИЧ-2;
- при оформлении документов в военные учебные заведения и на службу, а также при проведении призыва или при поступлении на службу по контракту;
- среди иностранных граждан, подающих документы на гражданство или оформляющих вид на жительство.
- при оформлении визы для пребывания на территории Российской Федерации более чем на три месяца.

Для обеспечения личной защиты и в профилактических целях, медперсонал должен:

- перед работой с любыми биоматериалами защищать участки кожи слизистых оболочек помощью специальных водонепроницаемых пластырей или повязок;
- производить замену перчаток перед работой с каждым новым пациентом. Во время работы перчатки должны обрабатываться 70% этиловым спиртом. Затем перчатки сразу же выбрасываются, их повторное использование запрещено;
- если предстоит работа с кровью или биоматериалами, которые могут содержать ВИЧ, следует применять латексные перчатки;
- тщательно вымывать руки с мылом, после работы с биологическим материалом;
- использовать защитные средства для лица (марлевые повязки) и глаз (защита при помощи очков или пластиковых щитков);

- незамедлительно обрабатывать моющим средством и дез.раствором поверхности рабочих столов, загрязненных кровью. Обработка должна проводиться дважды, с соблюдением интервала в пятнадцать минут;
- при заборе капиллярной крови применять резиновую грушу;
- складывать одноразовый использованный инструментарий (шприц, игла и т.д.) в непрокальваемые тары для дальнейшей обработки, дезинфекции и утилизации;
- следить за тем, чтобы на рабочем месте всегда было достаточное количество моющих и дезинфицирующих средств.

Медицинские сестры и врачи, имеющие поражения кожных покровов экссудативного или экзематозного характера, отстраняются от работы в манипуляционных, перевязочных и т.д. до полного выздоровления.

Аварийная ситуация при ВИЧ инфекции — алгоритм действия

Предупреждение заражения персонала проводится согласно приказу по аварийным ситуациям при ВИЧ- инфекции.

При развитии чрезвычайных и аварийных ситуаций, связанных с ВИЧ, медперсонал:

- ✓ При разрывах или повреждении перчаток обязан их незамедлительно снять, тщательно вымыть руки с моющими средствами (мыло) под большим объемом проточной воды, дезинфицировать руки семидесяти процентным спиртовым р-ром, обработать рану 5% йодом;

При попадании:

- ✓ крови или биоматериалов на кожные покровы произвести дезинфекцию кожи семидесяти процентным спиртом, промыть водой с мылом, повторно обработать кожу спиртом;
- ✓ биоматериалов в ротовую полость – рот промывают большими объемами проточной воды и полощут 70% спиртовым р-ром;
- ✓ биоматериалов в глаза или нос – слизистые промываются большими объемами проточной воды или физиологическим раствором. Тереть слизистую запрещено.
- ✓ При загрязнении одежды биоматериалами—рабочую одежду снять, замочить в дез.растворах, в дальнейшем она подвергается автоклавированию.

Об аварийной ситуации следует незамедлительно сообщить руководству. Все случаи должны быть зафиксированы в специальном журнале.

При рисках заражения немедленно начинают прием лекарственных средств. Прием препаратов проводится в течение первых 2 часов после аварии. Максимально допустимый срок начала профилактики – первые семьдесят два часа после аварии.

Для проведения постконтактных профилактик ВИЧ используют препараты: лопинавира/ритонавира +зидовудина/ламивудина, при их отсутствии используют невирапин (однократно) или абакавир, затем начинается стандартная профилактика по схемам ВААРТ.

Также можно действовать по-другому:

В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из раны, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать рану 5% раствором йода.

При попадании крови или других биологических жидкостей ВИЧ-инфицированного пациента на кожные покровы обрабатывают это место 70% спиртом, обмывают водой и мылом, затем повторно обрабатывают 70% спиртом.

Если кровь попала:

- на слизистые оболочки глаз, их промывают водой или 1% раствором борной кислоты;
- на слизистую носа — обрабатывают 1% раствором протаргола;
- на слизистую рта — полоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцево-кислого калия или 1% раствором борной кислоты.

Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцево-кислого калия 1:10 000 (раствор готовится *extempore*).

С целью экстренной профилактики назначают азидотимидин в течение 1 месяца.

Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и предупреждает формирование резистентных штаммов.

Экстренная профилактика гепатита В: персоналу (невакцинированному), у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводятся одновременно:

- специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч);
- вакцина против гепатита В в различные участки тела по схеме 0-1 мес. — 2-6 мес;

- проводят контроль за маркерами гепатита (не ранее 3-4 мес. после введения иммуноглобулина).

При контакте с инфицированным материалом ранее вакцинированного медработника целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится. При отсутствии антител целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

От всех остальных видов парентеральных гепатитов такая же экстренная профилактика как и от ВИЧ-инфекции.

Аптечка «АнтиВИЧ».

Работники любой сферы, где возможен контакт с кровью, должны иметь специальный набор средств для профилактики инфицирования ВИЧ при возникновении аварийного случая. Для сотрудников проводится инструктаж по использованию этого набора.

В состав аптечки «АнтиСПИД» входят:

- ❖ Туалетное мыло — 1 шт.
- ❖ Спирт этиловый (70%) — 100 мл
- ❖ Йод (5%) — 10 мл
- ❖ Салфетки стерильные — 2 упаковки
- ❖ Ножницы — 1 шт
- ❖ Бактерицидный пластырь — 4 шт
- ❖ Перчатки — 1 пара
- ❖ Напальчники резиновые — 5 шт.

Аптечка «АнтиВИЧ» должна храниться на видном месте. Внимательно отслеживается срок годности составляющих. Проверяется полнота укладки набора для неотложной помощи, при необходимости пополняется состав.

Роль медицинского персонала в экстренной профилактике ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов и составе аптечки Анти СПИД.

Роль медицинского персонала состоит в том, чтобы во-первых не возникало экстренных ситуаций (вместо одной пары перчаток одеть две, выполнять правильно все манипуляции и т.д.). Во-вторых. Правильно укомплектовать аптечку «Анти СПИД» и прослеживать срок годности препаратов. Также необходимо врачу отправить пациента с ВИЧ-инфекцией или гепатитом к психологу, так как многие не могут смириться со своим диагнозом и специально подстраивают экстренные случаи.

Собственное исследование.

В процедурном кабинете ГУЗ «Детской поликлинике №16» имеется аптечка « Анти СПИД», стоит она в шкафу и на видном месте. Во время прохождения практики никаких экстренных ситуаций не происходило. Но процедурная медсестра рассказала, как проводить экстренную профилактику.

В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из раны, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать рану 5% раствором йода.

При попадании крови или других биологических жидкостей ВИЧ-инфицированного пациента на кожные покровы обрабатывают это место 70% спиртом, обмывают водой и мылом, затем повторно обрабатывают 70% спиртом.

Если кровь попала:

- на слизистые оболочки глаз, их промывают водой или 1% раствором борной кислоты;
- на слизистую носа — обрабатывают 1% раствором протаргола;
- на слизистую рта — полоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцево-во-кислого калия или 1% раствором борной кислоты.

Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцево-кислого калия 1:10 000 (раствор готовится *extempore*).

С целью экстренной профилактики назначают азидотимидин в течение 1 месяца.

Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и предупреждает формирование резистентных штаммов.

Экстренная профилактика гепатита В: персоналу (невакцинированному), у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводятся одновременно:

- специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч);
- вакцина против гепатита В в различные участки тела по схеме 0-1 мес. — 2-6 мес;

- проводят контроль за маркерами гепатита (не ранее 3-4 мес. после введения иммуноглобулина).

При контакте с инфицированным материалом ранее вакцинированного медработника целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится. При отсутствии антител целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

Также процедурная медицинская сестра показала аптечку «Анти СПИД» и рассказала о ее содержимом:

- ❖ Туалетное мыло — 1 шт.
- ❖ Спирт этиловый (70%) — 100 мл
- ❖ Йод (5%) — 10 мл
- ❖ Салфетки стерильные — 2 упаковки
- ❖ Ножницы — 1 шт
- ❖ Бактерицидный пластырь — 4 шт
- ❖ Перчатки — 1 пара
- ❖ Напальчники резиновые — 5 шт.

Проверяют срок годности всего содержимого аптечки каждый месяц.

Выводы.

Таким образом, очень важно для медицинского персонала знание экстренной профилактики при заражении ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами, а также иметь в своем кабинете аптечку «Анти СПИД». Но главное также соблюдать все меры безопасности при работе с биологическими жидкостями зараженного пациента.

Список литературы.

1. Вич. Вирусные гепатиты; Ремедиум - Москва, 2013.
2. ВИЧ-инфекция и СПИД; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013.
3. Гранитов В. М. ВИЧ-инфекция/СПИД, СПИД-ассоциированные инфекции и инвазии; Медицинская книга, Издательство Нижегородской государственной медицинской академии - Москва, 2014.
4. Сухарев, В. М. Инфекционный гепатит / В.М. Сухарев. - М.: Медицина, 2015.
5. Мигунов, А. И. Гепатит. Современный взгляд на лечение и профилактику: моногр. / А.И. Мигунов. - М.: ИГ "Весь", 2017.

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 3 группы

Роменко Юлия Алексеевна

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