

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

ЗАХОДИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ПОДІЛЯЮТЬ НА ДВІ ГРУПИ:

- ТІ, ЩО ЗДІЙСНЮЮТЬСЯ НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ
- ТІ, ЯКИХ МАЄ ДОТРИМУВАТИСЬ КОЖНА ЛЮДИНА



ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

На державному рівні:

- контроль донорської крові та органів,
- інфекційний контроль в медичних установах,
- створення мережі пунктів обстеження на ВІЛ-інфекцію та центрів СНІДу.

**ПРОФІЛАКТИКА НА ОСОБИСТОМУ РІВНІ –
ДОТРИМАННЯ АБЕТКИ БЕЗПЕКИ,
АБО МЕТОДУ АВСД:**



- **Abstinence** — англ. «утримання». Означає утримання від сексуальних контактів.
- **Be Faithful** — англ. «бути вірним». Означає взаємну вірність неінфікованих сексуальних партнерів.
- **Condoms** — англ. «презерватив, кондом». Означає застосування презервативів у разі випадкових статевих контактів.
- **Don't Share Needles, ...** — англ. «не ділитися голками, ...». Означає уникати спільного користування медичними та косметичними інструментами, які колють або ріжуть.



ПРАВИЛА ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВУ



- Використовувати лише високоякісні презервативи (Life Styles, Durex Jeans, Sultan, Innotex, Preventor, Masculan, Sico та Contempo).
- Купувати презервативи необхідно в аптеках і великих магазинах, звертаючи увагу на штамп відповідності міжнародним стандартам, термін придатності.
- Презерватив не терпить сонячного світла і високої температури, тому зберігати його потрібно в темному сухому прохолодному місці.
- При кожному сексуальному контакті застосовувати новий презерватив.
- Упаковку відкривати обережно, щоб не пошкодити презерватив зубами, нігтями, ювелірними прикрасами.
- Розгортати презерватив безпосередньо перед його використанням.
- Не можна змащувати презерватив вазеліном, кремом, маслом. Застосовувати лише змащувачі на водній основі (лубриканти, гідрогелі).
- Використаний презерватив викинути в безпечне місце.

ЯКЩО ВІДБУЛОСЯ УШКОДЖЕННЯ ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНИМ РІЖУЧИМ АБО КОЛЮЧИМ ПРЕДМЕТОМ



- не висмоктувати та не видавлювати кров з ранки,
- промити уражене місце теплою водою з милом,
- обробити розчином йоду або 70% спиртом,
- заклеїти рану лейкопластиром або перев'язати бинтом,
- негайно (не пізніше 72 годин) звернутися за медичною допомогою в Центр СНІДу.

ПРОФІЛАКТИКА У ВАГІТНИХ

- Шляхи передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини:
 - ✓ Вертикальний:
 - Внутрішньоутробно через плаценту від ВІЛ-інфікованої матері
 - Під час пологів – при контакті плоду з інфікованою кров'ю чи секретами матері або при заковтуванні плодом материнської крові чи інших рідин
 - ✓ Горизонтальний:
 - Інфікування дитини під час вигодовування груддю або грудним молоком ВІЛ-інфікованої матері



ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕДАЧУ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

- Вірусологічні фактори (вірусне навантаження, різні штами ВІЛ)
- Імунологічні фактори (ризик передачі ВІЛ плоду зворотно пропорційний ступеню імунодефіциту матері)
- Соціально-біологічні фактори (низький соціальний рівень, незбалансоване харчування, дефіцит вітаміну А, незадовільні умови проживання, вживання наркотичних речовин та алкоголю, тютюнопаління під час вагітності, незахищені статеві контакти або декілька статевих партнерів під час вагітності)
- Супутні захворювання ВІЛ-інфікованої (TORCH-інфекції, ІПСШ, інфекції, що передаються через кров)
- Ускладнення вагітності (плацентарна недостатність, ЗВУР, маловоддя, низька прибавка маси тіла, запізнілі пологи в терміні після 42 тижнів)
- Плацентарні фактори (відшарування плаценти у будь-якому терміні гестації, хоріоамніоніт, наявність петрифікатів у плаценті)
- Фактори плода (передчасні пологи, низька вага плода, перший плод з двійні, дівчатка)
- Особливості перебігу та ведення пологів (пологи через природніпологові шляхи, необґрунтовані піхвові дослідження, безводний період більше 4 годин, кровотеча в пологах, розриви, амніотомія, епізіо-, перинеотомія, щипці, вакуум-екстракція плода)
- Грудне вигодовування (однак ризик інфікування дитини при грудному вигодовуванні нижче, ніж при змішаному вигодовуванні та допоюванні водою)

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ:

- Кваліфікований антенатальний догляд, визначення факторів ризику та їх усунення
- Призначення ВААРТ або АРВ-профілактики жінці (під час вагітності, пологів) і новонародженому
- Раціональне ведення пологів (плановий кесарів розтин у терміні 38 тижнів)
- Відмова від грудного вигодовування
- Лікування ВІЛ-інфікованої жінки відповідно до медичних показань з урахуванням періоду вагітності, пологів чи післяпологового періоду, прихильності до терапії та факту вживання ін'єкційних наркотиків
- Застосування АРВ препаратів без тератогенних властивостей та які пройшли прекваліфікацію ВОЗ
- Індивідуальний підхід та оцінка готовності кожної пацієнтки дотримуватись режиму вживання АРВ препаратів, психо-соціальна підтримка ВІЛ-інфікованої вагітної

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА

за матеріалами Наказів МОЗ України:

- № 580 від 12.12.2003 Про удосконалення лікування хворих на СНІД;
- № 120 від 25.05.2000 Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію / СНІД;
- № 740 від 23.11.2007 Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей;
- № 415 від 19.08.2005 Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

БІОЛОГІЧНІ РІДИНИ **ЗА НЕБЕЗПЕЧНІСТЮ ПОДІЛЯЮТЬСЯ:**

Небезпечні біологічні рідини (НБР):

- кров та будь-які рідини з видимими домішками крові;
- сперма;
- вагінальні виділення;
- культури або середовища, що містять ВІЛ,
- грудне молоко.

Потенційно небезпечні біологічні рідини

(ПНБР):

(ступінь їхньої небезпеки у відношенні передачі ВІЛ поки що не встановлено):

- цереброспинальної,
- перикардіальної,
- плевральної,
- перитонеальної,
- амніотична,
- синовіальна.

Безпечні біологічні рідини:

- піт, сльози,
- виділення з носа, мокротиння,
- блювотні маси, слина,
- сеча, калові маси.

Імовірність інфікування ВІЛ:

- переливання крові - **92,5%**;
- при пораненні гострим інструментом ризик - **0,3%**;
- після контакту рани з ПНБР - **0,3%**;
- використання спільних голок та шприців у СН - **0,8%**;
- після контакту неушкоджених слизових оболонок - **0,1%**;
- після контакту неушкодженої шкіри з ПНБР –
не встановлений;
- анальний секс (у пасивного партнера) – **0,5%**;
- анальний секс (у активного партнера) – **0,065%**;
- вагінальний рецептивний секс (у жінок) – **0,1% - 0,15%**,
- вагінальний секс (у чоловіків) – **0,05%**;
- оральний статевий контакт (пасивний партнер) - **0,01%**;
- оральний статевий контакт (активний партнер) - **0,005%**;
- передача ВІЛ від матері до дитини - **15-30%**.

ФАКТОРИ, ЯКІ ПІДВИЩУЮТЬ РИЗИК ІНФІКУВАННЯ:

- глибоке (внутрішньом'язове) ушкодження;
- поранення, при якому забруднений інструмент потрапляє в кровоносну судину;
- поранення порожнистою голкою з великим просвітом в голки;, наявність крові в просвіті муфти голки та в шприці;
- короткий проміжок часу між використанням голки та шприцу і випадковим уколом;
- високий рівень вірусного навантаження (ВН) у особи – імовірного джерела інфікування;
- сексуальне насилля, статевий контакт з дитиною,
- наявність у статевого партнера ІПСШ, менструації або крововиток у іншої етіології.

КОНТАКТ НЕПРОФЕСІЙНОГО ХАРАКТЕРУ

- – це будь-який небезпечний контакт з потенційно небезпечними біологічними рідинами, який не пов'язаний з професійною діяльністю.

***НЕБЕЗПЕЧНИЙ КОНТАКТ*, НЕ ПОВ'ЯЗАНИЙ З РИЗИКОМ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ - ВИПАДКОВІ ОДИНИЧНІ (ЕПІЗОДИЧНІ) РИЗИКОВАНІ КОНТАКТИ З ПНБР:**

- 1) статевий контакт**
- 2) який супроводжувався насильством, або**
- 3) пошкодженням чи зісковзуванням презервативу, або**
- 4) незахищені – без використання презервативу; або**
- 5) оральний рецептивний незахищений статевий контакт з еякуляцією;**
- 6) використання спільних голок, шприців, посуду та розчину для введення наркотиків споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН);**
- 7) випадкові уколи голками, забрудненими кров*ю;**
- 8) укушені рани (якщо є порушення цілісності шкіри постраждалого та ураження слизової оболонки нападника);**
- 9) контакт ПНБР зі слизовими.**

10) внутрішньолікарняний контакт з ВІЛ:

- від ВІЛ-інфікованого медичного працівника, який проводить інвазивні втручання без застосування стандартних засобів захисту;
- під час неінвазивного втручання, яке проводить ВІЛ-інфікований медичний працівник з кровотечею (носовий крововитік або фізичне пошкодження від пацієнта);
- випадкове використання для інвазивного втручання інструменту або матеріалу, інфікованого ВІЛ після його використання у іншого пацієнта, в умовах недотримання стандартних засобів запобігання інфікуванню;
- випадкове переливання донорської крові та її продуктів, інфікованих ВІЛ;
- помилкове застосування зцідженого грудного молока у пологових будинках.

Пошкодження шкіри використаними голками, які викидають в громадських місцях, -

сумнівні стосовно ризику інфікування ВІЛ:

- після дослідження шприців, що використовувалися для введення медичних препаратів ВІЛ-інфікованим пацієнтам, лише у 3,8% було виявлено РНК ВІЛ;
- життєздатний ВІЛ було виявлено у 8% голок після 3 тижнів їх знаходження при кімнатній температурі; <1% містили життєздатний вірус після 1 тижня зберігання при більш високих температурах.

Підчас занять спортом ризик передачі ВІЛ та інших збудників, які передаються з кров'ю, вважається **НИЗЬКИМ.**

ПРОФЕСІЙНИЙ КОНТАКТ

- – це контакт з потенційно небезпечними біологічними рідинами з високим ризиком інфікування, який трапився при виконанні службових обов'язків (у медичних працівників та у людей інших професій: співробітників правоохоронних органів та ін.).

НЕБЕЗПЕЧНИЙ КОНТАКТ,
ПОВ'ЯЗАНИЙ З РИЗИКОМ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ НА РОБОЧОМУ
МІСЦІ :

- **ушкодження шкіри гострим інструментом, що міг бути інфікованим;**
- **контакт ушкоджених шкірних покривів з ПНБР;**
- **контакт слизових оболонок з ПНБР.**

Універсальні запобіжні заходи

- це комплекс заходів, які запобігають розповсюдженню інфекцій, що передаються через кров; обов'язкові при контакті з небезпечними та умовно небезпечними біологічними рідинами.

1) Дотримання

техніки безпеки для медичних працівників:

уникати випадкових травм гострими інструментами; попереджувати контакт слизової ротової порожнини, очей чи носа, ушкоджених ділянок шкіри (порізи, подряпини, дерматит) з інфікованою кров'ю й іншими біологічними рідинами.

2) Використання

технічних засобів захисту:

- одноразовий або стерильний багаторазовий Інструментарій;
- пристосування, за допомогою яких можна обмежити контакт з забрудненими гострим інструментарієм.



3) Забезпечення робочих місць:

- інструктивно-методичними документами,
- аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях,
- дезінфекційними засобами для проведення знезараження.



4) ЗАСТОСУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ (ІЗЗ):

РУКАВИЧКИ (В Т.Ч. СТІЙКІ НЕОПРЕНОВІ, ПОЛІІЗОПРЕНОВІ) ,
НЕПРОМОКАЛЬНІ ХАЛАТИ, ФАРТУХИ, ШАПОЧКИ, БАХІЛИ, ЗАХИСНІ
ЕКРАНИ ДЛЯ ОБЛИЧЧЯ, МАСКИ, ОКУЛЯРИ.



АПТЕЧКА ДЛЯ НАДАННЯ ТЕРМІНОВОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМ ПРАЦІВНИКАМ

(НАКАЗ МОЗ № 740 ВІД 23.11.2007)

- Напальчники з розрахунку 1-2 на кожного працівника;
- рукавички гумові - 3 пари;
- лейкопластир - 1 катушка;
- ножиці - 1 пара;
- спирт етиловий 70%-ний 50 мл;
- 5%-ний спиртовий розчин йоду;
- 3%-ний розчин перекису водню;
- тубик-крапельниця з 30%-ним розчином альбуциду - 1-2 шт.;
- наважки деззасобів: хлорамін 30г; хлорцин 30г - по 3 шт. кожного;
- ємкість для розведення деззасобів - 1 шт.

АЛГОРИТМ ДІЙ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У РАЗІ ВИНИКНЕННЯ АВАРІЙНОЇ СИТУАЦІЇ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ:

- 1. Виконати профілактичні заходи після контакту з ВІЛ на робочому місці.**
- 2. Повідомити про аварійну ситуацію завідуючого відділення, старшу медсестру, голову режимної комісії, адміністрацію ЛПЗ.**
- 3. Зареєструвати аварію в журналі (форма 108-01/о "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом")**
- 4. Оформити Акт реєстрації аварії на робочому місці (для надання в ОЦС).**
- 5. Набрати кров у особи - потенційного джерела інфікування з попередньо отриманою Інформованою згодою.**

- 6.** Потерпілого медичного працівника в перші 72 години після аварії направити в Центр СНІДу з : а) паспортом; б) актом аварії; в) зразком крові пацієнта.
- 7.** В ОЦС потерпілому (за його інф. згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115.1 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї.
- 8.** Провести дослідження на ВІЛ (стандартним експрес-тестом) зразку крові особи, з біологічними рідинами якої відбувся небезпечний контакт.
- 9.** Вирішити питання про ПКП та подальше диспансерне спостереження (протягом 1 року), враховуючи покази та результати тестування на ВІЛ потерпілого медпрацівника та хворого.

ЗАХОДИ ПІСЛЯ КОНТАКТУ З ВІЛ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

(НАКАЗ МОЗ УКРАЇНИ № 740)

1) Контакт НБР з неушкодженою шкірою:

- ретельно вимити руки з милом під проточною водою;
- обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70%-ним розчином етилового спирту, 3%-ним розчином перекису водню, 3%-им розчином хлораміну);
- промити водою з милом;
- вдруге обробити спиртом.

2) Контакт НБР з ушкодженою шкірою:

- зняти рукавички робочою поверхнею усередину;
- ретельно вимити руки з милом під проточною водою;
- ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70%-ним розчином етилового спирту, 5%-ною настоянкою йоду при порізах, 3%-ним перекисом водню);
- на рану накласти пластир, надіти напальчник;
- при потребі продовжувати роботу одягти нові гумові рукавички;
- терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

3) Контакт НБР з слизовими оболонками:

- не терти руками слизові оболонки,
- у разі контакту НБР зі слизовою оболонкою
- -ротової порожнини :
прополоскати її 70%-ним розчином етилового спирту;
- - порожнини носа:
закапати ніс 30%-ним розчином альбуциду;
- - очей:
промити очі водою (чистими руками),
- закапати 30%-ним розчином альбуциду.

Для обробки носа й очей можна використовувати 0,05%-ний розчин перманганату калію.

4) У разі потрапляння біологічних рідин на халат, одяг:

- одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів;
- шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70%-ним розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом;
- забруднене взуття двічі протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.

ОБСТЕЖЕННЯ ПЕРЕД ПРИЗНАЧЕННЯМ ПКП

обстеження особи - потенційного джерела інфікування :

- результати попереднього тестування на ВІЛ (на основі даних анамнезу, якщо відомо);
- дані анамнезу, які вказують на небезпечну поведінку та можливість контакту з ВІЛ;
- наявність клінічних симптомів ВІЛ (наприклад, синдрому, який вказує на гостру фазу ВІЛ-інфекції в сполученні з можливістю контакту з ВІЛ в останні три місяці), клінічна стадія ВІЛ-інфекції;
- ВН в плазмі, кількість CD4-лімфоцитів;
- АРТ в анамнезі (чи проводилась, її тривалість, схема(схеми) лікування, дотримання режиму лікування, ефективність або невдача лікування, резистентність вірусу);
- наявність ІПСШ, вірусних гепатитів.

обстеження особи, що мала небезпечний контакт:

- **тестування на наявність антитіл до ВІЛ (не пізніше 5-ти днів після контакту);**
- **за наявності симптомів гострої лихоманкової стадії ВІЛ-інфекції, незалежно від давності контакту, провести прямі тести на ВІЛ: визначення антигену р24 або (краще) кількісний тест на виявлення РНК ВІЛ;**
- **визначити загальний стан здоров'я, наявні захворювання та прийом лікарських засобів, що можуть вплинути на вибір препаратів для ПКП (наприклад, вагітність, годування груддю та ін.).**

ДІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ.

- Якщо **у пацієнта (можливого джерела інфекції) негативний результат** обстеження на ВІЛ, то медичний працівник не має потреби в подальшій постконтактній профілактиці.
- Якщо **в медичного працівника виявлено антитіла до ВІЛ**, то в подальшій постконтактній профілактиці він не має потреби, але його варто направити в ОЦС з приводу ВІЛ-інфекції.

- Якщо в медичного працівника результат обстеження на ВІЛ негативний, а в можливого джерела інфекції – позитивний або невстановлений, то медичному працівнику варто призначити ПКП (28 днів) та диспансерне спостереження в ОЦС (1 рік). Якщо в медичного працівника за цей період відбудеться сероконверсія – професійне зараження.
- Якщо протягом півроку після контакту сероконверсія не відбувається, повідомити медичного працівника, що в нього немає ВІЛ-інфекції.

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА (ПКП)

– це медичний захід, спрямований на попередження розвитку інфекції після імовірного контакту з патогенним мікроорганізмом. У відношенні ВІЛ ПКП означає надання набору послуг для профілактики ВІЛ-інфекції після контакту або при високій імовірності контакту з даним збудником:

- перша допомога;
- консультування і оцінка ризику інфікування ВІЛ,
- тестування на ВІЛ;
- в залежності від ступеню оціненого ризику, проведення короткого курсу (28 днів) антиретровірусної терапії (АРТ) за добровільною згодою потерпілого та з наданням підтримки і подальшого спостереження.

Застосування ПКП зменшує ризик розвитку ВІЛ-інфекції приблизно на 81%.

ПОКАЗАННЯ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ПКП:

- **звернення менше, ніж через 72 години після контакту; і**
- **особа, що контактувала з небезпечним матеріалом, не є інфікованою ВІЛ; і**
- **особа, яка є джерелом небезпечного матеріалу, є інфікованою ВІЛ, або її ВІЛ-статус невідомий; і**
- **контакт був небезпечним.**

ПКП НЕ ПОКАЗАНА,

якщо контакт з ВІЛ носить хронічний характер

(контакти відбуваються регулярно, а не епізодично):

- у серодискордантних парах (де лише один з партнерів інфікований ВІЛ), якщо вони лише іноді використовують презервативи;
- між СН, які користуються одним шприцем.

Поки не отримано достатню кількість даних, які свідчать про необхідність проведення хіміопрофілактики після випадкового статевого контакту. Однак у ситуації, коли мали місце зґвалтування або статевий контакт із ВІЛ-інфікованим партнером або партнером з групи високого ризику рекомендується ПКП.

ЗАСТОСУВАННЯ ПКП

- необхідно почати в перші 2 години після контакту, але не пізніше, ніж через 72 години;
- комбінована терапія трьома препаратами протягом 4 тижнів (28 днів);
- рекомендована схема AZT / ЗТС + LPV/rtv;
- заповнити бланк інформованої згоди на проведення ПКП антиретровірусними препаратами;
- контроль побічної дії АРВ-препаратів.



ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ В ОЦС.

1) Протягом першого місяця після контакту рекомендовано:

- відвідувати ОЦС щотижня,
- проходити лабораторні обстеження (ЗАК, БАК, ЗАС) 1 раз на 2 тижні.

2) Протягом року після контакту рекомендовано:

- тестування на ВІЛ (через 1, 3, 6, 12 місяців) та проходження післятестового консультування з видачою довідки (форма 503-2/о) навіть при відмові медпрацівника від ПКП;
- дотримання заходів перестороги в подальші 6 місяців, а саме користування презервативами, не планувати вагітність, використовувати методи контрацепції; відмовитись від годування груддю на період хіміопрофілактики; не бути донором; дотримуватись техніки безпеки на робочому місці.

РЕЄСТРАЦІЯ АВАРІЙ

(НАКАЗ МОЗ №120 ВІД 25.05.2000)

Форма 108-1/о

**"Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги
ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом" :**

- Реєстрація аварій проводиться за добровільною згодою потерпілого.
- Відповідальний за ведення журналу - голова режимної комісії.
- Заповнюється завідувачами відділення або лабораторією.
- Відомості підписуються завідувачем відділення (лабораторії) або іншою уповноваженою особою, а також головою (членом) режимної комісії.
- Щомісячно Журнал підписується головою режимної комісії з зазначенням дати.

Міністерство охорони здоров'я України		Медична документація Форма № 108-0 1/0 Затверджена наказом МОЗ України 25.05.2000 №120
Найменування закладу		

ЖУРНАЛ
реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим
та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом
Почато " " р. Закінчено " " р.

№ п/п	Дата та час аварії	Характер аварії	Робота, яка виконувалась під час аварії	ПІБ потерпілого	Джерело можливого зараження	Особистий код чи ПІБ особи (за її згодою)
1	2	3	4	5	6	7

НЕОБХІДНА ІНФОРМАЦІЯ:

- Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого (на підставі паспортних даних).
- Дата та час (години, хвилини) аварії заповнюються словами.
- Опис маніпуляції: де і як виконувалася під час аварії, використання постраждалим засобів індивідуального захисту.
- Характер аварії (ушкодження, укол, поріз, попадання біоматеріалу на шкіру, слизові оболонки, одяг; глибина ушкодження та інтенсивність контакту, стан шкірних покривів у місці контакту).
- Характеристики джерела-матеріалу (тип та кількість біологічної рідини або матеріалу).
- Термінові профілактичні заходи, проведені після аварійної ситуації.
- Особистий код чи прізвище, ім'я та по батькові особи (за її згодою), якій належав цей біологічний матеріал, приналежність до груп ризику, діагноз, інформація про ВІЛ-статус, АРТ, ВН; наявність вірусних гепатитів В, С).
- Вакцинації проти ВГВ (якщо він не імунізований, показана пасивна й активна імунопрофілактику гепатиту В).

штамп закладу

АКТ

реєстрації аварії на робочому місці

складено в присутності
голови режимної комісії _____,
зав.відділенням _____,
старшої медсестри відділення _____
про те, що (дата, час) _____
медпрацівник (посада, П.І.Б.) _____
отримав (характер аварії) _____
під час виконання (маніпуляції) _____
Вжито профілактичних заходів: _____
Аварію зареєстровано в «Журналі реєстрації аварії при
наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-
інфікованим матеріалом» (форма № 108-01/о).

Інформація про пацієнта, з (матеріалом) _____,

якого відбувся контакт:

П.І.Б. _____,

клінічні симптоми ВІЛ : (відсутні, є) _____,

(не) належить до групи ризику _____,

результат тесту на ВІЛ _____,

СД 4, ВН _____,

(не) отримує ВААРТ _____.

Медичний працівник направлений до ХОЦПіБзіСНІД для консультування,
вирішення питання щодо ПКП та подальшого спостереження.

Голова режимної комісії _____

Зав. відділенням _____

Старша медсестра _____

Печатка закладу.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

