

**Методические
рекомендации для
госпитальных
эпидемиологов по
вопросам ВИЧ/СПИД.**

**Каспирова Анна,
заведующая эпидемиологическим отделом
Актюбинского Областного Центра
по профилактике и борьбе со СПИД**

«Обеспечение доступа к обследованию лиц по эпидемиологическим и клиническим показаниям на наличие ВИЧ-инфекции в МО и взаимодействие со специализированными

- Методические рекомендации утверждены 22.07.2015 года (приказ №39)**
- ОГЦ СПИД должны: обеспечить методическую помощь МО по организации работы госпитального эпидемиолога (ответственного врача) по вопросам ВИЧ-инфекции**

Структура

- Введение
- Основная часть
 - Организация работы госпитального эпидемиолога по ВИЧ/СПИД
 - Организация консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в МО
 - Организация тестирования на ВИЧ в МО
 - Организация работы по ПКП в МО
 - Организация взаимодействия со специализированными службами
 - Оценка эффективности проводимой работы по профилактике ВИЧ-инфекции
- Заключение
- Список литературы
- Приложения

Приложения

1. Минимальный перечень мероприятий для составления плана по профилактике ВИЧ-инфекции в МО.
2. Перечень НПА по организации скрининга и эпиднадзора за зарегистрированными случаями ВИЧ-инфекции (12 документов).
3. Порядок взаимодействия со специалистами фтизиатрической службы по вопросам выявления ВИЧ у больных туберкулезом и туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.
4. Порядок взаимодействия со специалистами наркологической службы по вопросам выявления ВИЧ у

Приложения

5. Алгоритм действий при аварийных ситуациях с риском заражения ВИЧ-инфекцией.
6. “Журнал регистрации аварийных ситуаций” (рекомендуемая форма).
7. Порядок обследования на ВИЧ-инфекцию реципиентов и взаимообмена информацией по охвату обследованием и формы отчетов о работе с реципиентами (4).

1. Введение

- Документ разработан для госпитальных эпидемиологов и ответственных лиц для организации активного выявления ВИЧ-инфицированных в МО и организации профилактической работы по ВИЧ-инфекции.
- Госпитальные эпидемиологи отвечают за комплекс мероприятий, направленных на обеспечение безопасности медицинских манипуляций, совершенствуют алгоритмы лечебных и диагностических процедур ухода за пациентом, проводят обучение врачей и медсестер.
- В программу инфекционного контроля кроме профилактики ВБИ должны быть интегрированы вопросы по выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции.

2. Организация работы госпитального эпидемиолога по вопросам ВИЧ/СПИД

- Основной обязанностью врача-эпидемиолога медицинского стационара является профилактика и борьба с внутрибольничными инфекциями.
- Функции госпитальных эпидемиологов в отношении организации работы по вопросам ВИЧ-инфекции, не были конкретизированы.

Функции госпитального эпидемиолога по вопросам ВИЧ:

- 1. Организационно-методическая работа**
- 2. Подготовка кадров по вопросам ВИЧ-инфекции**
- 3. Контроль за качеством и полнотой обследования на наличие ВИЧ-инфекции**
- 4. Мониторинг аварийных ситуаций и ПКП**
- 5. Повышение информированности пациентов**
- 6. Организация взаимодействия со**

Организационно-методическая работа по вопросам ВИЧ- инфекции

Необходимо иметь:

- приказ руководителя МО о назначении ответственного врача для координации работы по вопросам профилактики ВИЧ;
- план мероприятий по вопросам ВИЧ/СПИД, утвержденный руководителем МО на текущий год (приложение 1);
- НПА по вопросам ВИЧ-инфекции (перечень - в приложении 2);
- документы по сан.эпид. вопросам (внутренние приказы, решения медицинского совета по вопросам инфекционной безопасности, акты проверок, протоколы совещаний и др.);
- результаты разбора ситуаций со специалистами соответствующих подразделений в случаях выявленных нарушений (несоответствие документации, неполного обследования пациентов по клиническим показаниям, нарушения забора, хранения и транспортировки образцов сывороток крови, регистрация аварийных ситуаций и др.);
- оперативный и ретроспективный анализ эпидситуации с принятием мер по улучшению ситуации.

Подготовка кадров по вопросам ВИЧ-инфекции

- **Необходимо проводить плановое обучение медицинских работников** по вопросам клиники, диагностики, лечения и клинических показаний для обследования на ВИЧ, порядка проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении ВИЧ-инфекции в МО с принятием зачетов под личную роспись.
- Подготовка медработников должна проводиться **дифференцированно, с учетом профиля медицинской**

Подготовка кадров по вопросам ВИЧ-инфекции

Весь персонал медицинских учреждений (как медицинский, так и немедицинский) должен:

- знать о профессиональном риске инфицирования ВИЧ и осознавать необходимость соблюдения универсальных мер предосторожности при работе со всеми пациентами, независимо от диагноза;
- регулярно проходить инструктаж по технике безопасности, обучение универсальным мерам предосторожности должно быть обязательной частью инструктажа при приеме на работу;
- Вопросы по теме ВИЧ/СПИД должны быть включены в обучение медперсонала (полное и для повышения квалификации):
 - показания к обследованию пациентов на ВИЧ, консультирование, универсальные меры предосторожности и профилактики заражения ВИЧ, противодействие стигме и дискриминации (ЛЖВ и пациентов из групп населения с повышенным риском заражения), лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции (техника экспресс-диагностики), постконтактная профилактика и оценка риска.

для подготовки кадров по вопросам ВИЧ-инфекции госпитальный эпидемиолог

должен:

- пройти обучение по вопросам ВИЧ-инфекции;
- проводить обучение медперсонала по вопросам ВИЧ-инфекции в соответствии с планом и программой, утвержденной первым руководителем;
- принимать участие в работе комиссии по проведению аттестации медперсонала;
- осуществлять контроль за проведением инструктажа по технике безопасности и универсальных мерах профилактики профессиональных заражений.

Для обеспечения качества обследования на ВИЧ в МО необходимо обеспечить

контроль:

- за обследованием подлежащего контингента на ВИЧ-инфекцию в соответствии с НПА, путем выборочной проверки первичной документации (историй болезни, журналов в отделениях, обменных карт);
- за своевременностью прохождения обследования на ВИЧ-инфекцию медицинского персонала;
- за забором, хранением и транспортировкой образцов биоматериала;
- за предоставлением формы №4.
- за наличием экспресс-тестов для ПКП.

Госпитальным эпидемиологам и ответственным врачам

необходимо:

- Контролировать охват обследованием реципиентов (100%) и сроках предоставления информации в ОГЦ СПИД;
- Проводить анализ полноты охвата обследованием на ВИЧ беременных;
- Осуществлять комиссионный разбор каждого случая поступивших беременных женщин на роды без обследования на ВИЧ (от ПМСП),
 - информация о необследованных во время беременности роженицах будет направляться из роддомов в поликлиники по месту жительства для дальнейшего разбора.

Мониторинг аварийных ситуаций и постконтактной профилактики включает в себя:

- контроль за регистрацией аварийных ситуаций в отделениях МО;
- своевременное информирование руководства о принятых мерах в целях оперативного устранения нарушений техники безопасности;
- наблюдение за медработниками, имевшими аварийный контакт с ВИЧ-инфицированной кровью (повторное обследование через 1 и 3 месяца);
- контроль за наличием в МО экспресс-тестов и АРВ препаратов для постконтактной профилактики.

Для повышения информированности по вопросам ВИЧ-инфекции

необходимо осуществлять:

- контроль за наличием информации для населения о доступности обследования на ВИЧ на бесплатной и анонимной основе, информационных материалов и бюллетеней в отделениях стационара.
- контроль за проведением профилактической работы по вопросам ВИЧ-инфекции среди пациентов (выпуск санбюллетеней, проведение бесед, лекций)

Организация взаимодействия с специализированными службами осуществляется путем:

- совместного с ОГЦ СПИД расследования случаев ВИЧ-инфекции при подозрении на ВБИ, при переливании донорской крови, у медработников при подозрении на профессиональное заболевание;
- предоставления информации на запросы специализированных служб;
- организации консультирования медработника по предоставлению ПКП в ОГЦ СПИД;
- взаимодействия противотуберкулёзных диспансеров и центров СПИД по вопросам диагностики и ведения пациентов с двойной инфекцией ВИЧ/ТБ.
- взаимодействие по вопросам ППМР;
- предоставление отчетности по форме №4 в лабораторию территориальных центров СПИД.

Организация консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в МО

- Обследование лиц на наличие ВИЧ-инфекции проводится с обязательным дотестовым и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на конфиденциальной основе.
- Порядок тестирования и консультирования и минимальные стандарты подробно изложены в **Клиническом руководстве по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе**, согласованного Экспертным Советом при МЗ и СР РК по вопросам стандартизации, оценке медицинских технологий и развитию специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, протокол заседания №21 от 15.11.2010 года.

Организация консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в МО

- **Дотестовое консультирование и послетестовое консультирование при отрицательном результате теста на ВИЧ** проводится медработником, направившим пациента на обследование на ВИЧ-инфекцию.
- При первично положительном результате тестирования специалистами МО проводится комиссионный забор повторной сыворотки.
- **Послетестовое консультирование при положительном результате теста на ВИЧ** проводят специалисты территориальных центров СПИД.

Дотестовое консультирование

- **Включает в себя:**

- информирование консультируемого лица о сохранении конфиденциальности информации,
- о возможных путях передачи ВИЧ,
- о возможных поведенческих рисках инфицирования ВИЧ и возможности профилактики,
- о процедуре тестирования и возможных результатах.

- **Устанавливается:**

- наличие основных факторов риска, указывающих на принадлежность консультируемого лица к группам риска инфицирования ВИЧ;
- наличие дополнительных факторов риска (заболевание туберкулезом, инфекциями, передаваемыми половым путем, частая смена полового партнера, не защищенные сексуальные контакты).

Послетестовое консультирование

- **Проводится с целью:**

- информирования о результате тестирования (отрицательном, положительном, неопределенным), значении этого результата и мотивации консультируемого к поведению, снижающему риск инфицирования ВИЧ.

- **При отрицательном результате включает в себя:**

- сообщение о результате тестирования и его значении;
- информирование о возможном нахождении в серонегативном окне (при неопределенном или отрицательном результате) и необходимости повторного тестирования на ВИЧ-инфекцию;
- обсуждение возможностей снижения риска инфицирования за счет изменения поведения;
- информирование о возможностях дополнительной медицинской помощи для лиц высокого риска инфицирования.

Конфиденциальность

- Основным принципом тестирования на ВИЧ является соблюдение конфиденциальности информации о проведении тестирования на антитела к ВИЧ.
- С согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим физическим и (или) юридическим лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, использования этих сведений в учебном процессе и иных целях.
- Для несовершеннолетних и недееспособных лиц, послетестовое консультирование проводится родителям, опекунам или в присутствии родителей или опекунов.

В МО необходимо собрать подробный эпид. анамнез у пациента:

- Семейный статус и трудовая занятость
- Потребление инъекционных наркотиков
- Рискованные половые контакты и пользование/оказание услуг коммерческого секса, частая смена половых партнеров, незащищенные половые контакты
- Гемотрансфузии, трансплантации органов, тканей, половых, фетальных и стволовых клеток.
- Перенесенные оперативные вмешательства;
- Инфекции, передаваемые половым путем, обращение за лечением.
- Пребывание в местах лишения свободы.

При наличии эпид. показаний (Приказ №508) врач МО должен обследовать пациента на ВИЧ по соответствующему коду. Также следует выяснить данные о предыдущем обследовании на ВИЧ (где, когда, с каким результатом).

При опросе и осмотре пациента:

- Если есть факторы поведенческого риска, необходимо выяснить о наличии заболеваний, похожих на острую ВИЧ-инфекцию и когда это было:
 - наличие лихорадки, сопровождающейся увеличением лимфоузлов, болями в горле, сыпью, головной болью, диареей или сочетания некоторых перечисленных симптомов, может являться первичным проявлением ВИЧ-инфекции,
 - признаки такой острой инфекции обычно возникают в течение двух месяцев после заражения. В этом случае, пациент подлежит обследованию на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям.
- Необходимо опросить пациента о наличии синдромов или симптомов, которые могут указывать на наличие ВИЧ-инфекции (клинические показания к тесту на ВИЧ).

Все клинические показания изложены в Правилах медицинского обследования (Приказ №508).

Организация тестирования населения на ВИЧ-инфекцию в МО:

- Во всех случаях, за исключением анонимного обследования на ВИЧ, необходимо проводить забор крови на ВИЧ-инфекцию только по предъявлению документа, удостоверяющего личность обследуемого.
- После взятия материала образцы цельной крови могут сохраняться при температуре плюс 20-25° не более 6 часов или 48 часов при хранении в холодильнике при температуре плюс 4-8°.
- При разделении форменных элементов и выделении плазмы, последняя, в отдельной микропробирке может сохраняться в холодильнике при температуре плюс 4-8° - семь суток.
- Допускается замораживание и размораживание плазмы и сыворотки не более трех раз.

Доставка образцов для исследования в лаборатории:

- Осуществляется в сумках-холодильниках, куда устанавливаются закрывающиеся контейнеры, сделанные из материала устойчивого к дезинфекции.
- Вакутейнеры в контейнерах должны находиться в штативе.
- Сумки – холодильники с биоматериалом во время транспортировки должны быть герметично закрыты.
- Персонал МО (курьеры), ответственные за доставку биоматериала назначаются приказом МО, проходят инструктаж и обучение по технике безопасности при работе с потенциально заразным биоматериалом на базе МО и

В целях профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ:

- Необходимо обеспечить достаточное количество одноразового медицинского инструментария , перчаток в МО
- Необходимо проводить пофамильный учет расхода одноразового медицинского инструментария.

Эпидемиологический скрининг населения на ВИЧ-инфекцию

- **Порядок назначения обязательного медицинского обследования определяется:**
 - Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения от 18.09.09г. № 193-IV РК, который является основополагающим документом, регламентирующим вопросы диагностики, профилактики и обследования на ВИЧ (статьи 112,114,115),
 - Правилами обследования по клиническим и эпидемиологическим показаниям,
 - Клиническими протоколами и иными нормативными правовыми актами, определяющими порядок проведения обязательных медицинских осмотров.

Эпидемиологический скрининг населения на ВИЧ-инфекцию

- Направление для тестирования на ВИЧ осуществляется специалистами ПМСП, МО общего профиля, специализированными службами по клиническим и эпидемиологическим показаниям.
- В экстренных случаях и для тестирования уязвимых групп населения используются экспресс тесты на выявление ВИЧ-инфекции. В случае получения положительного результата на ВИЧ-инфекцию в экспресс-тесте, проводятся дальнейшие исследования в ИФА для подтверждения/исключения ВИЧ-инфекции.

Эпидемиологические критерии для обследования на ВИЧ

- принадлежность пациента к группе высокого риска заражения ВИЧ;
- половой контакт с представителями ЛЖВ и групп высокого риска заражения ВИЧ;
- ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери;
- переливание донорской крови или трансплантация органов, тканей, клеток;
- пребывание в учреждениях пенитенциарной системы.

Лабораторные критерии для обследования на ВИЧ

- положительный результат исследования первой сыворотки крови в скрининговом и подтверждающем тесте на антитела к ВИЧ (ИФА);
- последующее подтверждение второй (комиссионно забранной) сыворотки крови в экспертных тест-системах (ИФА);
- дальнейшее подтверждение второй (третьей) сыворотки в иммуноблоте (далее - ИБ);
- выявление РНК – вируса в крови заболевшего методом ПЦР.

Клинические критерии для обследования на ВИЧ

- диагнозы и симптомы, чаще всего встречающиеся при ВИЧ инфицировании - оппортунистические инфекции,
- СПИД ассоциируемые инфекции и инфекции, относящиеся к поведенческим инфекциям в плане заражения ВИЧ/СПИД (парентеральные гепатиты),
- лихорадка с увеличением лимфоузлов, болями в горле, сыпью, головной болью, диареей или сочетания некоторых перечисленных симптомов – острая ВИЧ-инфекция

Система отчетности по скринингу населения и активному выявлению ВИЧ-инфекции

- При проведении обследования пациента на наличие ВИЧ-инфекции, присвоение кода (Ф.№4), указываемого в направлении (Ф.№264/у) осуществляется в соответствии с Инструкцией по заполнению Ф.№4. и **определяется исходя из причины обращения лиц за тестированием (а не другими факторами).**
- Статистическая отчетная **форма №4** - информация о результатах тестирования различных групп населения (коды 100-124, 200) на выявление ВИЧ-инфекции и о положительных результатах в ИБ.
- Сроки подачи утвержденных отчетных форм строго регламентированы приказами или постановлениями:
 - **МО, осуществляющие забор крови на ВИЧ, в**

Организация работы по постконтактной профилактике

- **С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:**
 - Комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.
 - Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом МО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.
 - При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения

Аварийная ситуация

- **попадание инфицированного материала или других биологических субстратов на поврежденную/неповрежденную кожу, слизистые или в случае травмы.**

Показания к ПКП

- Повреждения кожи острым предметом (укол поллой или режущей иглой, порез осколком стекла), загрязненным кровью, жидкостью с видимой примесью крови или другим потенциально инфицированным материалом, или иглой из вены или артерии больного.
- Укушенная рана, если укус сделан ВИЧ-инфицированным с заметным источником кровотечения во рту.
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала на слизистые оболочки (рот, нос, глаза).
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала на поврежденную кожу (например, при наличии дерматита, участков обветренной кожи, потертостей или открытой раны).

Действия при аварийной ситуации

- Алгоритм действий в случае профессионального контакта – в приложении №5, рекомендуемая форма журнала – в приложении (№6).
- В каждой МО должна быть разработана и утверждена **своя система оповещения** руководства медицинской организации и ответственного врача по ВИЧ/СПИД (алгоритм действий) с указанием Ф.И.О, телефонов.

Действия после контакта с кровью, или другими биоматериалами

- Промыть загрязненные участки кожи (в том числе поврежденные) водой с мылом, а загрязненные слизистые оболочки промыть чистой водой.
- Оценить риск инфицирования ВИЧ при произошедшем контакте (учесть вид биологической жидкости и интенсивность контакта).
- Обследовать на ВИЧ после получения информированного согласия; с соблюдением конфиденциальности (экспресс тест и ИФА):
 - пациента, с биологическими жидкостями которого контактировал пострадавший (если он известен)
 - пострадавшего.
- При контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного (или лица, у которого высока вероятность ВИЧ-инфекции) провести ПКП (начало – не позднее 72 часов).

Организация обследования реципиентов донорского биоматериала

- В соответствии с действующим законодательством, проводится обязательное обследование реципиентов на ВИЧ до гемотрансфузии, через 1 и 3 месяца после вмешательства.
- Одной из функций госпитального эпидемиолога является контроль за полнотой обследования реципиентов после гемотрансфузий (код 110.1 Ф№4). Ответственность за полноту обследования реципиентов возлагается на ПМСП.
- **Формы отчетов о реципиентах – в приложении №3.**
- **Порядок обследования на ВИЧ-инфекцию реципиентов и взаимообмена информацией по охвату обследованием – в приложении №7.**

Взаимодействие службы СПИД и специализированных служб здравоохранения

- Пациенты, страдающие ВИЧ-инфекцией, могут получать медицинскую помощь **в любой МО в зависимости от профиля заболевания.**
- В случае возникновения **острой** хирургической, акушерско-гинекологической и другой неотложной патологии медицинская помощь ВИЧ-инфицированному пациенту может быть оказана **в ближайшем медицинском учреждении в соответствии с профилем**

Взаимодействие службы СПИД и специализированных служб здравоохранения

- Пациенты с инфекцией ВИЧ, находящиеся на лечении в противотуберкулезных диспансерах и являющиеся активными выделителями микобактерий туберкулеза, **в Центр СПИД не направляются:**
 - Для консультирования, а также установления диагноза, стадии ВИЧ-инфекции и решения вопроса о назначении АРТ к такому пациенту врач из Центра СПИД выезжает в ту медицинскую организацию, в которой пациент находится

Взаимодействие службы СПИД и специализированных служб здравоохранения

- Пациентов с ВИЧ-инфекцией, находящихся на лечении в наркологическом стационаре или в реабилитационном центре, осматривает врач-инфекционист Центра СПИД, назначает обследование и решает (совместно с профильными специалистами - врачом психиатром-наркологом, врачом-психотерапевтом) вопрос о назначении АРТ.
- **Большинство ВИЧ-инфицированных** обращаются за медицинской помощью в территориальный Центр СПИД, а также в **МО противотуберкулезного, наркологического, акушерско-гинекологического, дерматовенерологического профиля**

Взаимообмен информацией

- Службам и организациям, вовлечённым в процесс лечения случаев сочетанной инфекции, **следует обмениваться между собой всей необходимой информацией о состоянии здоровья пациентов.**
- Соответствующие медработники должны быть информированы о наличии у пациентов опасных инфекций таких как ВИЧ/СПИД, туберкулёз, вирусных гепатитов (информация на бумажном носителе – шифр по МКБ-10).

Индикаторы эффективности проводимой работы по профилактике ВИЧ-инфекции в МО

- % обученных медработников по вопросам ВИЧ/СПИД, от числа подлежащих – 100%.
- % медработников прошедших аттестацию по вопросам ВИЧ – инфекции – 100%.
- % медработников, получающих и получивших постконтактную антиретровирусную профилактику от числа нуждающихся – 100%.
- % пациентов обследованных на ВИЧ-инфекцию по клиническим показаниям от числа подлежащих (случайным образом формируется 10 % выборка из числа поступивших на стационарное лечение пациентов по журналу приемного покоя, затем запрашиваются медицинские карты пациентов, в соответствии с выборкой, которые проверяются на наличие показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию и факту обследования) – 100%.
- % реципиентов обследованных на ВИЧ-инфекцию (случайным образом формируется 25% выборка из числа реципиентов, в соответствии с журналом учета гемотрансфузий, затем запрашиваются медицинские карты пациентов, в соответствии с выборкой, которые проверяются на наличие факта обследования на ВИЧ-инфекцию и передачу в ПМСП) – 100%.