



Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Принятие экстренных мер, при уколе использованной иглой, порезе скальпелем и при контакте с биологической жидкостью»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
	Эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 / 01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 . » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



СОП «Принятие экстренных мер, при уколе использованной иглой, порезе скальпелем и при контакте с биологической жидкостью».

1. Цель:

Предупреждение профессионального инфицирования персонала медицинской организации.

2. Область применения: весь медицинский персонал медицинской организации.

3. Ответственность: весь медицинский персонал медицинской организации.

4. Определение:

1) **Контакты, связанные с риском инфицирования ВИЧ, ВГВ и ВГС,** – повреждение кожи (укол иглой или порез острым инструментом); попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки или поврежденную кожу; длительный (несколько минут и более) или обширный по площади контакт неповрежденной кожи с тканями, кровью и другими биологическими жидкостями.

2) Порядок экстренных мер и оказываемая помощь зависит от вида воздействия (например, брызги, травмы от укола и т.д.) и средства воздействия (например, здоровая кожа, поврежденная кожа).

3) Парентеральным путем передаются возбудители вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции и других гемоконтактных инфекций. В основу мероприятий по защите медицинских работников от парентеральных инфекций положен принцип рассматривания биологических жидкостей всех пациентов как потенциально инфицированные.

5. Ресурсы:

1) Вода, жидкое мыло;

2) Кожный антисептик;

3) Нестерильные перчатки, фартук, очки-экран;

4) Емкость с дезинфицирующим раствором;

5) Бумажные салфетки;

6) Емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»;

7) Экспресс-тест на ВИЧ;

8) Препарат АРВ «Комбивир» (если применимо).

6. Документирование: Журнал регистрации аварийных ситуаций.

7. Основная часть процедуры:

1) Аварийная ситуации № 1: повреждение кожных покровов (порез, укол)



Вероятность заражения ВИЧ при проколе или порезе кожи инструментами, загрязненными ВИЧ-инфицированной кровью, составляет 0,3-0,5%. Вероятность заражения вирусом гепатита В и С в данной аварийной ситуации составляет 6-30%.

Необходимо:

- немедленно снять перчатки или обнажить область раны;
- затем, если позволяет рана, тщательно вымыть руки под проточной водой с двукратным намыливанием;
- заклеить бактерицидным пластырем;
- сообщить о случившейся аварийной ситуации и зарегистрировать в журнал.

2) Аварийная ситуация № 2: кровь попала на открытые части тела.

Вероятность заражения ВИЧ, ВГС и ВГВ при попадании инфицированной крови на неповрежденную кожу оценивается в 0,05% - 0,15%.

Немедленно:

- при первой возможности вымыть руки и загрязненные участки водой с мылом;
- при попадании на слизистые оболочки — сразу промыть их под проточной водой;
- мыть руки с мылом под проточной водой. Если проточной воды нет, использовать антисептический раствор для рук и чистые полотенца или антисептические салфетки, после чего при первой же возможности вымыть руки обычным образом.

3) Аварийная ситуация № 3: кровь попала в глаза, на слизистую носа или полость рта.

Вероятность заражения ВИЧ, ВГС и ВГВ при попадании инфицированной крови на слизистые оболочки оценивается в 0,09% - 0,2%

Следует:

- если кровь попала в глаза, немедленно промыть их под проточной водой в течение 1-2 мин;
- при попадании крови на слизистую носа следует немедленно промыть нос в течение 2 минут под проточной водой;
- если кровь попала на слизистую ротовой полости, следует немедленно прополоскать рот проточной водой в течение 2 минут.

4) Аварийная ситуация № 4: кровь попала на халат или другую спецодежду.

При попадании крови на халат:

- спецодежда аккуратно снимается (свертывается загрязненной стороной внутрь);
- укладывается в непромокаемый мешок;
- немедленно доставляется в прачечную;
- в прачечной проводится дезинфекция (согласно инструкции);
- затем подвергается стирки;
- кожу под загрязненной одеждой обрабатывают, как указано в пункте 2);



- обувь дважды протирается дезинфицирующим раствором (руки при этом защищают перчатками, протирочную ветошь утилизируют после дезинфекции).

5) Аварийная ситуация № 5: кровь попала на оборудование, поверхности столов, пол.

Необходимо:


Если капли крови попали на оборудование или поверхности мебели, следует немедленно их протереть салфеткой, смоченной в дезинфекционном растворе. Обработку повторить согласно инструкции к дезинфектанту. Салфетка утилизируется в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»;

При наличии большого количества крови и жидкостей, содержащих кровь на полу:

- надеть перчатки;
- смочить ветошь в дезинфицирующем растворе;
- собрать биожидкость в емкость;
- затем в емкость долить дезраствор в соотношении 1:5. Экспозиция согласно инструкции к дезсредству;
- загрязненный участок повторно обработать одноразовыми салфетками, смоченными в дезинфицирующем растворе;
- обработку повторить через 15 минут; Если на полу оказались большие лужи крови:
- следует предусмотреть использование одноразовых водонепроницаемых чехлов для обуви, при угрозе разбрызгивания – очки и водонепроницаемый фартук;
- снимать загрязненные чехлы с обуви и фартук следует в перчатках.
- загрязненный уборочный материал следует замочить в дезинфицирующем растворе (концентрацию и время экспозиции – см. инструкцию по пользованию дезинфицирующим средством);
- после чего утилизировать.

6) Действия по оповещению об аварийной ситуации и постконтактная профилактика:

- поставить в известность заведующего структурным подразделением и старшую медицинскую сестру;
- заведующий структурным подразделением ставит в известность председателя и зам. председателя КИК;
- пострадавшему провести анализ крови экспресс – методом на ВИЧ;
- сдать анализ крови пострадавшего методом ИФА на ВИЧ, гепатиты;
- сдать анализ крови пациента методом ИФА на ВИЧ, гепатиты, если статус пациента не установлен;
- если статус пациента в отношении ВИЧ-положительный или не установлен, то необходимо начать прием арв препарата «комбивир»;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 5 из 6

- сообщить городскому центру СПИД по телефону для проведения пост контактной консультации;

Постконтактная профилактика вирусного гепатита В – при полном объеме вакцинации не нужно, при ее отсутствии или при неполной ревакцинации необходимо вакцинироваться на ВГВ.

8. Ссылки:

- 1) Приказ РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗСР РК от 22.07.2015 № 39 «Об утверждении методических рекомендаций по вопросам ВИЧ-инфекции для эпидемиологов медицинских организаций»;
- 2) Приказ МЗ РК от 11.08.2020 № ҚР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»»;
- 3) Приказ и.о. МЗ РК от 05.11.2021 № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;
- 4) ВОЗ. Усовершенствованное руководство для управления профессиональными контактами ВИЧ и Рекомендации по пост контактной профилактики.
- 5) Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам. Приложение А: показания к использованию перчаток в системе здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.;
- 6) The Global Patient Safety Challenge – clean care is safer care. Information sheet 6: Glove use. World Health Organization, 2006;
- 7) Обуховец Т.П., Склярова Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела. 2005 год;
- 8) «Правила гигиены рук» медицинской организации;
- 9) Инструкция по пользованию дезинфицирующим средством.

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев Г	Мед. с	4.01.2024	
2	Абдиевбаева Ф.С	мед. сестра	4.01.2024	
3	Тотайбева А	мед. сестра	04.01.2024	
4	Хампакулов Б	медсестра	04.01.2024	
5	Ирматов А	анушер	04.01.2024	
6	Абдулкеримов О.И	врач мед	04.01.2024	
7	Умирова А.В	уч мед	04.01.2024	
8	Жаракчиева Д.Т	ст. мед.	04.01.2024	
9	Сардаев С.А	Технический	4.01.2024	
10	Абдиева Г. Э	стоматолог	04.01.2024	
11	Абдурашидов М	стол. мед	04.01.24	
12	Обтаева А.О	стоматолог	04.01.24	
13	Торшибаева С.У	стол зуб врач	04.01.24	
14	Мунпарова М.	стол мед	04.01.24	
15	Арипов У	врач мед	04.01.24	
16	Самиева А. А	стол. ст мед	04.01.2024	
17	Садрбаев. В.И.	стоматолог	04.01.2024	
18	Шокибаев Г. К	КЗР мед	04.01.2024	
19	Курбанов А.И	Мед. сестра	04.01.2024	
20	Ибрагимов Г.И	Мед. сестра	04.01.2024	
21	Ибрагимов Б.Т	Терапевт	04.01.2024	
22	Ибраимова Р.В	медсестра	04.01.2024	
23	Намишбаева М.	медсестра	04.01.2024	
24	Навоинова Ф	медсестра	04.01.2024	
25	Ибрагимов И	Медсестра	04.01.2024	
26	Ибраимова С	медсестра	04.01.24	

