**Действия при аварийных контактах с биологическим материалом**

К аварийным контактам при проведении лечебно-диагностических мероприятий, а также при сборе и удалении отходов относятся:

1) разрыв медицинских перчаток при проведении работы с биологическим материалом;

2) проколы, порезы колющим и режущим инструментарием;

3) попадание крови и других биологических жидкостей на слизистую оболочку и кожные покровы;

4) разбрызгивание крови и других биологических жидкостей.

Профилактика аварийных контактов:

1. Медицинские работники должны относиться ко всем пациентам как к возможным носителям ВИЧ, а к крови и другим жидким средам организма как к потенциально зараженным, надевать перчатки (и другие необходимые СИЗ) при всех манипуляциях, не исключающих контакт с биологическими жидкостями.

2. Для предупреждения уколов иглами не следует вновь надевать колпачки на использованные иглы перед утилизацией в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б, так как при этом увеличивается риск травматизации.

3. Медицинские работники с травмами (ранами) на руках, экссудативным поражением кожи, мокнущими дерматитами отстраняются на время заболевания от медицинского обслуживания больных, контакта с предметами ухода за ними.

4. До начала работы необходимо заклеить лейкопластырем все ссадины, порезы, царапины на открытых участках тела.

5. Все рабочие места должны быть обеспечены инструктивно-методическими документами, дезинфицирующим раствором и аптечкой для проведения экстренных профилактических мероприятий в случае аварийных ситуаций. Работодатель должен обеспечить своих работников защитными приспособлениями, индивидуальными средствами защиты и обучить их безопасным технологиям, но ответственность за их применение полностью лежит на самих работниках.

**Алгоритмы действий при аварийных контактах:**

1. При попадании биоматериала на пол, стены, мебель или оборудование:

- при небольшом количестве, обеззараживание проводится путем двукратного протирания поверхности ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, используемом в учреждении;

- при обильном загрязнении избыток влаги удаляется с поверхности сухой ветошью, а затем поверхность протирается двукратно с интервалом в 15

минут ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором;

- загрязненную биологической жидкостью ветошь помещают в емкость с дезраствором для последующей утилизации.

2. При попадании биоматериала на одежду:

- обмыть поверхность перчаток, не снимая с рук, под проточной водой с мылом или раствором антисептика, дезинфицирующего средства;

- снять загрязненную личную одежду;

- при незначительных загрязнениях биоматериалом одежда снимается, помещается в пластиковый пакет до проведения стирки (в прачечной или в домашних условиях);

- при значительном загрязнении одежда предварительно (перед стиркой) замачивается одним из дезинфектантов, используемых в учреждении (кроме 6%-й перекиси водорода и

нейтрального гидрохлорида кальция, которые разрушают ткани);

- личная одежда, загрязненная биологической жидкостью, подвергается стирке в горячей воде (не ниже 70°С) с моющим средством в стиральной машине;

- кожа рук и других участков тела под местом загрязнения протирается дезинфектантом (из аптечки), промывается с мылом и повторно протирается дезинфектантом, после этого можно принять душ;

- после окончания работы перчатки, не снимая, обработать 3%-м раствором хлорамина, затем снять их рабочей поверхностью внутрь;

- перчатки, а также использованную ветошь, необходимо поместить в непромокаемый пакет для последующего обеззараживания;

- вымыть руки с мылом под проточной водой и обработать кожные покровы в области проекции загрязнения личной одежды.

3. При попадании биоматериала на обувь:

- обмыть поверхность перчаток, не снимая с рук, под проточной водой с мылом или раствором антисептика, дезинфицирующего средства;

- загрязненная обувь двукратно, с интервалом в 15 минут, протирается ветошью, смоченной в растворе дезинфицирующих средств (например, 3%-м растворе хлорамина);

- после окончания работы перчатки, не снимая, обработать 3%-м раствором хлорамина, затем снять их рабочей поверхностью внутрь, погрузить их в емкость с дезинфицирующим раствором или поместить в непромокаемый пакет для последующего обеззараживания;

- перчатки, а также использованную ветошь, необходимо поместить в непромокаемый пакет для последующего обеззараживания;

- вымыть руки с мылом под проточной водой и обработать кожные покровы в области проекции загрязнения обуви.

4. При попадании биоматериала на слизистые оболочки:

- ротовая полость: выплюнуть попавшую в рот жидкость, обильно прополоскать рот водой, затем 70% раствором спирта;

- полость носа: закапать 20-30%-й раствор альбуцида;

- глаза: промыть водой (не тереть), после чего закапать 20-30%-й раствор альбуцида;

Для промывания рекомендуется подготовить флакон с физраствором и инфузионную систему без иглы, сесть, запрокинув голову осторожно полить на глаза воду (попросить коллегу), по очереди оттягивая верхнее и нижнее веко. Наконечник системы направлять так, чтобы физраствор вытекал с наружной стороны глаза.

ВАЖНО! Не снимайте контактные линзы на время промывания, они создают защитный барьер. После промывания глаз контактные линзы необходимо снять и стандартно обработать (после обработки они безопасны для использования).

5. При попадании крови или других биологических жидкостей на неповрежденную кожу:

- срочно обработать место загрязнения одним из дезинфектантов (3%-м раствором перекиси водорода, 3%-м раствором хлорамина, 70% спиртом);

- затем промыть под водой (желательно проточной) с мылом и повторно обработать спиртом или другим дезинфектантом.

6. При уколе или порезе:

- снять перчатки рабочей поверхностью внутрь;

- выдавить кровь из раны, укола;

- вымыть руки с мылом под проточной водой и обильно промыть рану водой или физиологическим раствором;

- поврежденное место обработать одним из дезинфектантов (3%-м раствором перекиси водорода, 70%-м этиловым спиртом);

- на рану наложить лейкопластырь, надеть напальчник;

- при необходимости продолжить работу – надеть новые перчатки.

**Дальнейшие действия при аварийной ситуации**:

* Во всех лечебно-профилактических учреждениях необходимо вести «ЖУРНАЛ регистрации аварийных контактов работников организаций здравоохранения с биологическим материалом пациентов».
* Регистрации в журнале подлежат аварийные ситуации, связанные с попаданием большого количества крови или другого биологического материала на обширную раневую поверхность.
* После регистрации контакта медработникам предлагается пройти тестирование на наличие антител к ВИЧ, ПВГ для определения исходного ВИЧ, ПВГ-статуса.
* Параллельно проводится обследование на ВИЧ и ПВГ пациента, с биологическими жидкостями которого произошел контакт.
* Первое обследование медицинского работника проводится непосредственно после аварии. Положительный результат будет свидетельствовать о том, что работник инфицирован, но авария не является причиной заражения. Если результат отрицательный, повторное обследование проводится через 6 месяцев.
* Проведение лабораторного обследования работника организации здравоохранения и пациента на маркеры ПВГ не позднее 24 часов после аварийного контакта. Положительный результат лабораторного обследования свидетельствует, что инфицирование ПВГ произошло ранее и не имеет связи с данным аварийным контактом. В случае получения отрицательных результатов повторные обследования проводятся через 3, 6, 12 месяцев.
* В случае аварийного контакта ранее не привитого медицинского работника с биологическим материалом пациента инфицированного вирусом гепатита В рекомендуется проведение постэкспозиционной вакцинации по ускоренной схеме в соответствии с рекомендациями производителя вакцины. Первая доза вакцины вводится в максимально короткий срок после аварийного контакта.
* Результаты обследования медицинских работников на ВИЧ-инфекцию являются строго конфиденциальными.
* Сотруднику на период наблюдения запрещается сдача донорской крови (тканей, органов).
* О произошедшей аварии и проведенных в связи с этим мероприятиях, немедленно информируется руководитель учреждения и председатель комиссии по внутрибольничным инфекциям.