

Проблема профессиональных гемоконтактных инфекций в Саратовской области



Сычева Л.А., Панина А.А.

**ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов
Саратовский МНЦ гигиены ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий
управления рисками здоровью населения»**

В группе риска по гемоконтактным инфекциям находятся прежде всего медицинские работники, контактирующие с инфекционными больными, в том числе и с латентно протекающими инфекциями.

Актуальность ...



Каждого больного следует рассматривать как потенциальный источник инфекции («Гепатит В как профессиональная вредность», ВОЗ, 1994)

Измеров Н.Ф., 2005

1. В России профессиональная заболеваемость медицинских работников, как и количество несчастных случаев, часто и обуславливающих ее развитие, имеет тенденцию к росту*
2. Инфекционные заболевания занимают первое место в структуре профессиональных заболеваний у медицинских работников **
3. В России в общей структуре профессиональной заболеваемости медицинского персонала гемоконтактные инфекции занимают второе место (более 30 %), уступая лишь туберкулезу***
3. В Саратовской области не зарегистрированы случаи профессиональных гемоконтактных инфекций.

*Гатиятуллина Л.Л. Состояние здоровья медицинских работников. Вестник современной клинической медицины. 2016; 3: 69-75.

**Ермолина Т.А. с соавт. Состояние здоровья медицинских работников. Вестник новых медицинских технологий. 2012; 3: 197-200.

***https://www.profiz.ru/sec/5_2018/medpersolal_i_infekcii/.

Цель исследования:

Определить возможные причины отсутствия профессиональной заболеваемости гемоконтактными инфекциями в Саратовской области.

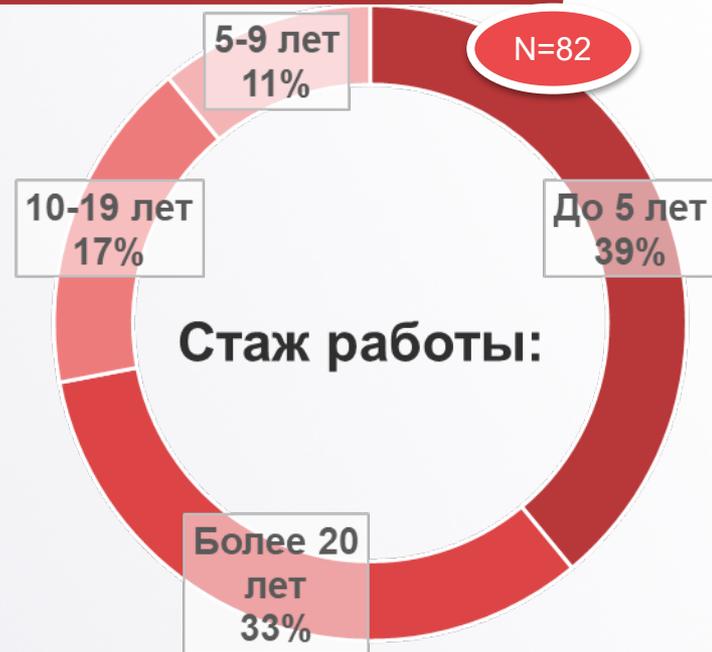
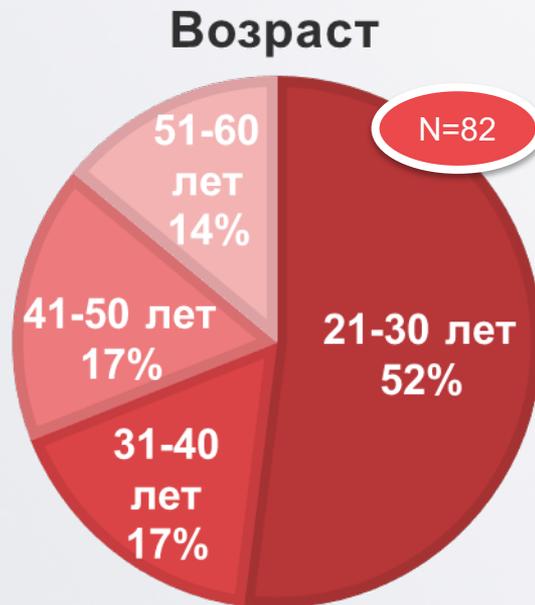


Задачи исследования:

1. Изучить частоту и виды аварийных ситуаций (АС) среди медицинского персонала на примере хирургов и акушеров-гинекологов многопрофильного стационара г. Саратова.
2. Выяснить основные причины АС и порядок их регистрации.
3. Установить степень информированности медицинских работников в отношении проблемы гемоконтактных инфекций, их предупреждения, регистрации, профилактики и лечения.

Материалы и методы: составлена анкета для выяснения возможных причин и частоты АС во врачебной практике и уточнения информированности врачей о гемоконтактных инфекциях, их профилактике и экстренной терапии. Проведен анализ 82 анкет (сплошная выборка по специальностям акушер-гинеколог и хирург многопрофильного стационара г. Саратова).

Характеристика группы: 43 хирурга и 39 акушеров-гинекологов

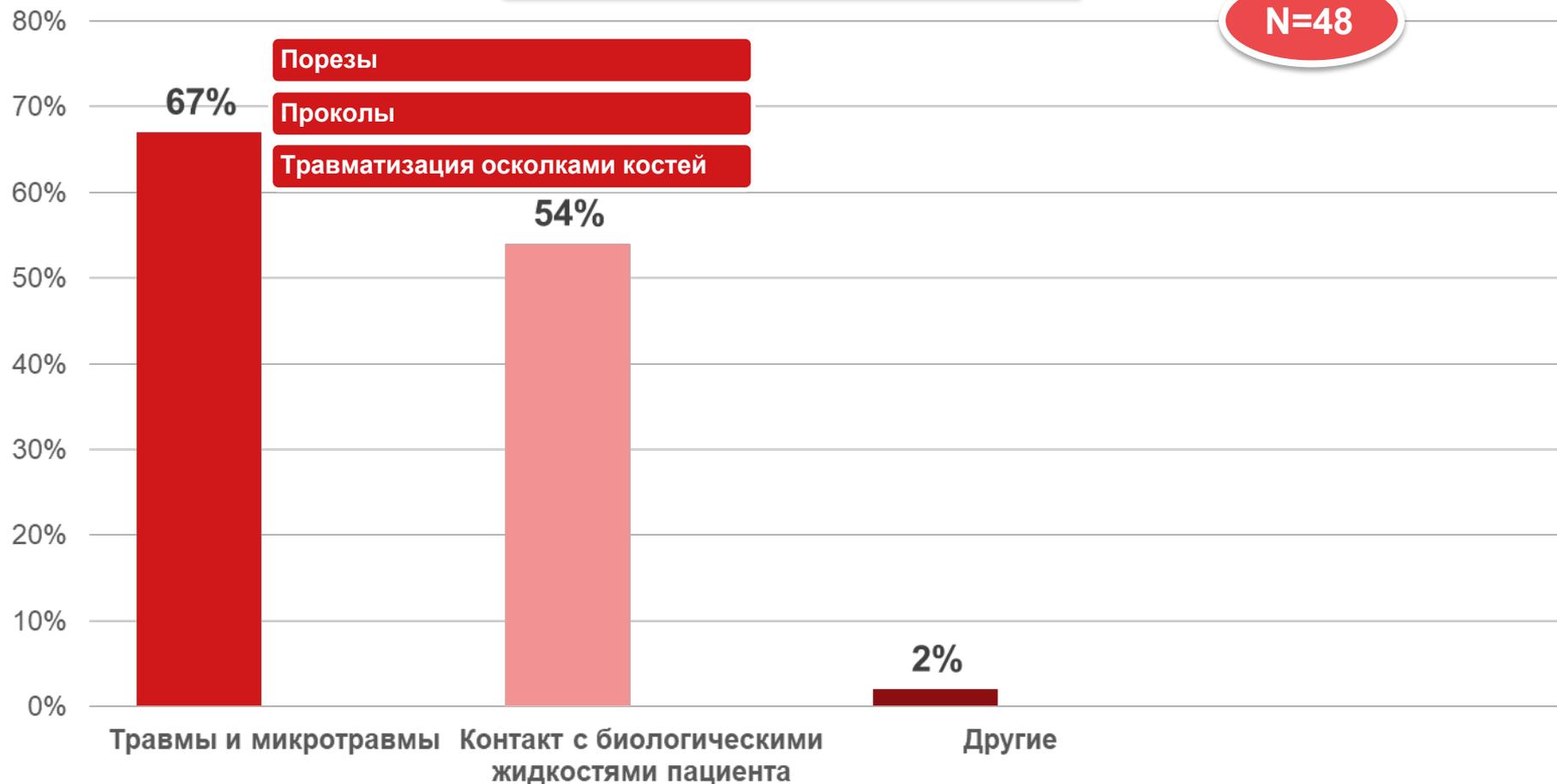


Частота встречаемости аварийных ситуаций

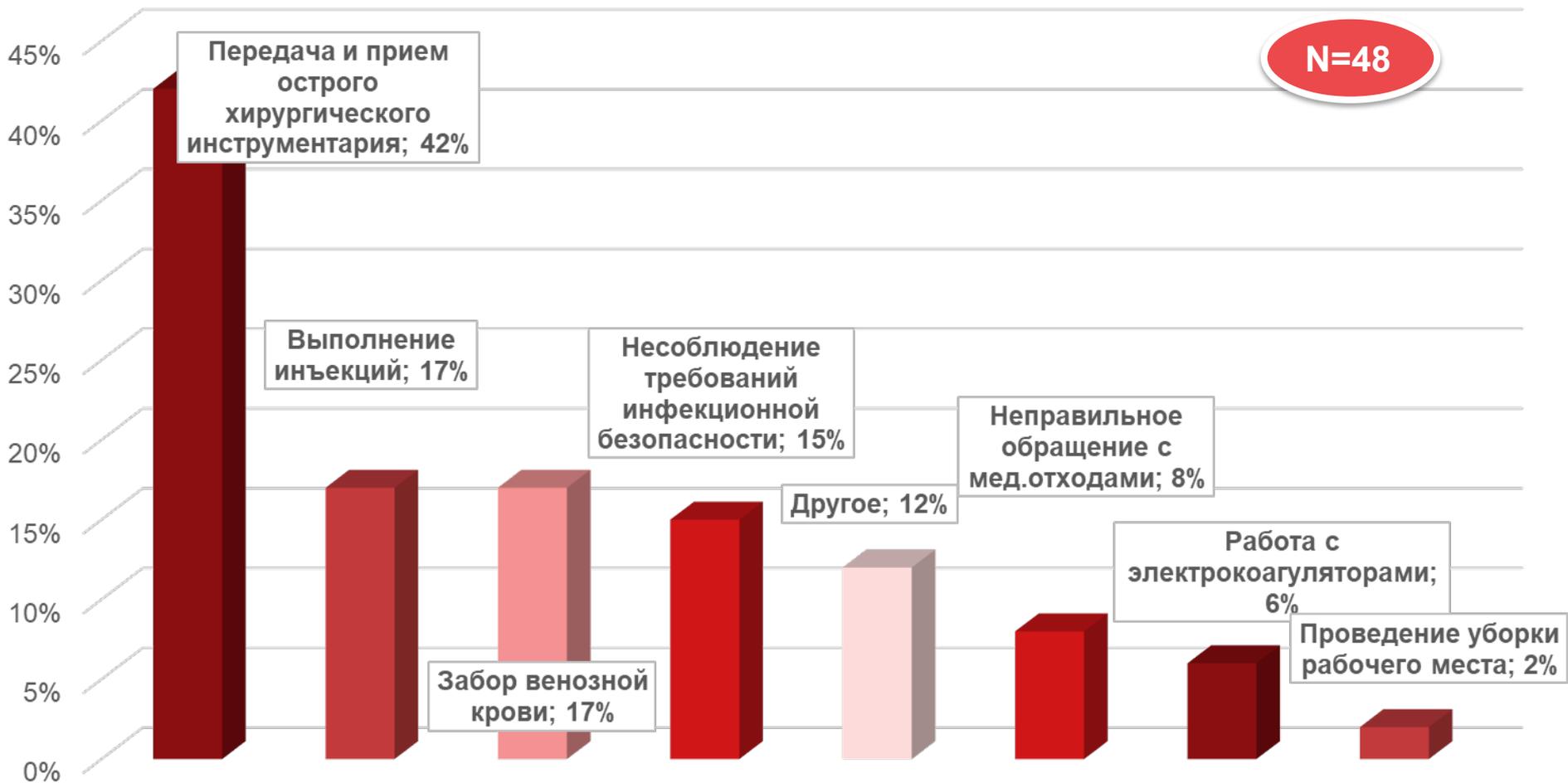


Виды аварийных ситуаций

N=48



Действия, приводившие к аварийной ситуации



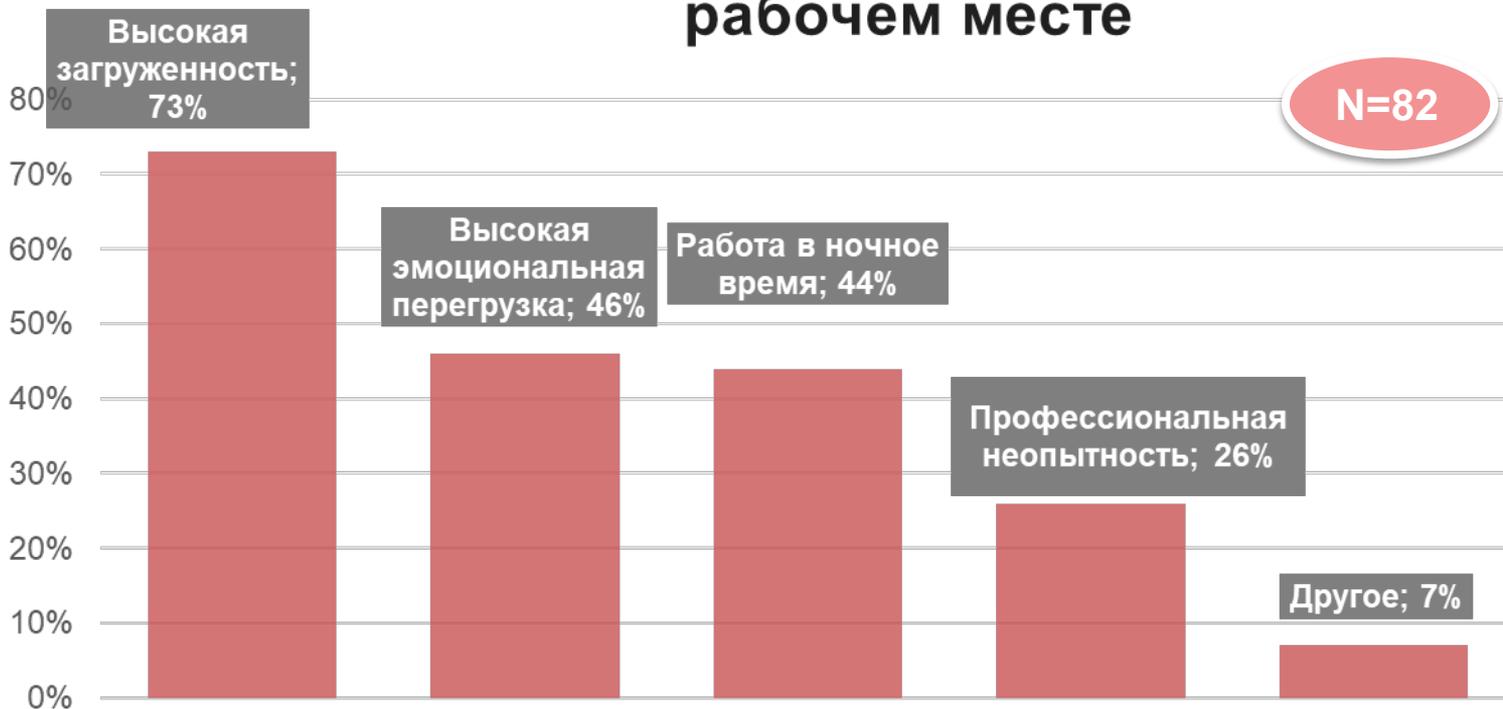
В какой момент возникла травма, связанная с применением необеззараженного медицинского инструментария

N=48



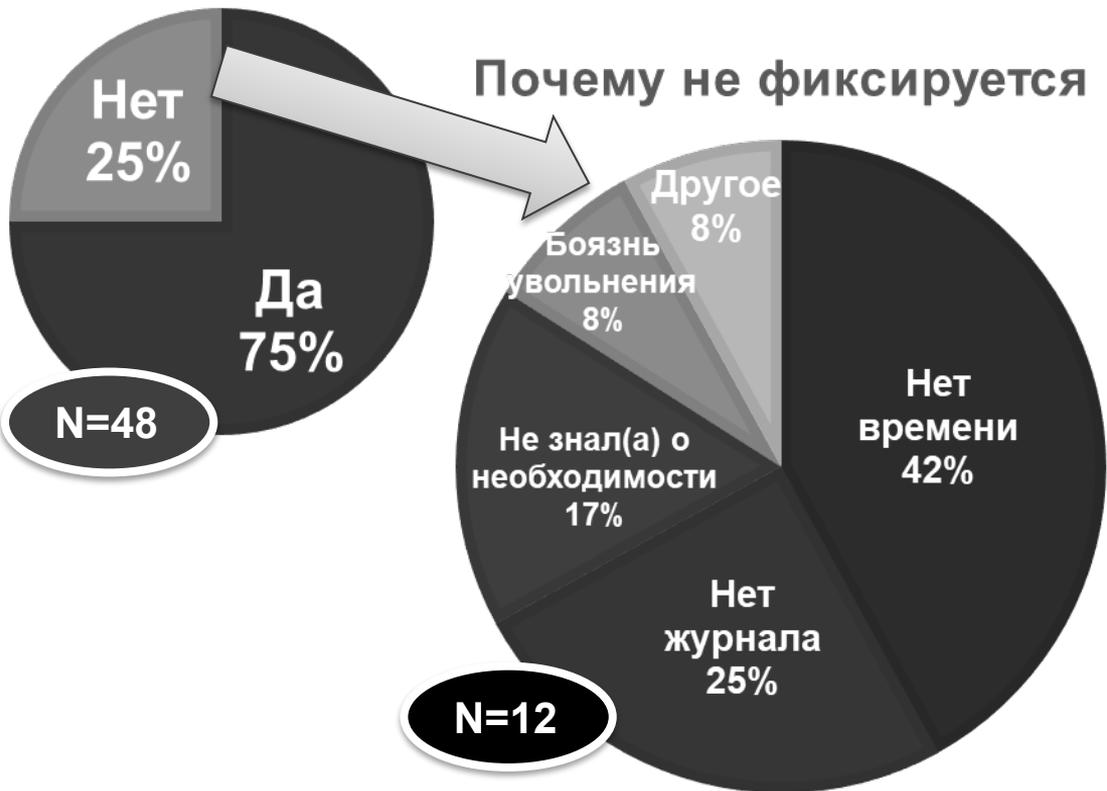


Мнение врачей о причинах возникновения аварийных ситуаций на рабочем месте

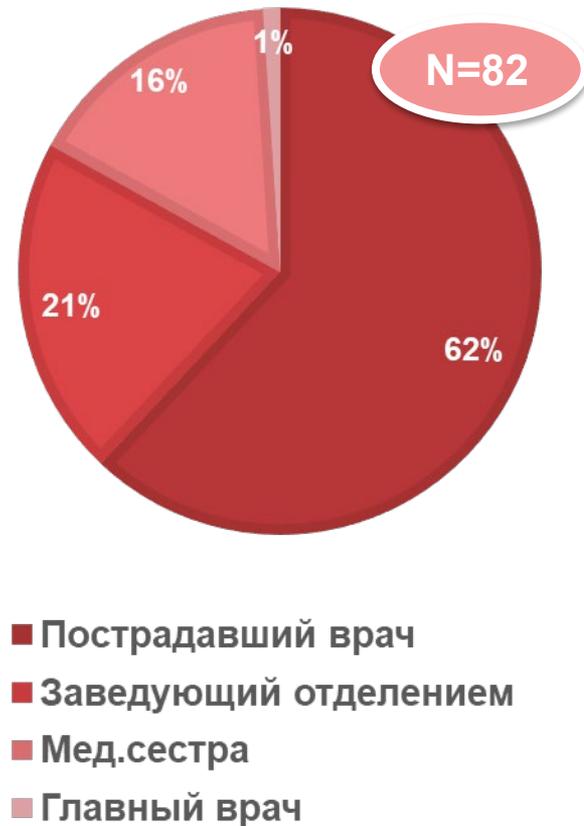


Регистрация аварийной ситуации:

Частота регистрации аварийной ситуации в журнале травм



Кто фиксирует аварийную ситуацию в журнале травм:



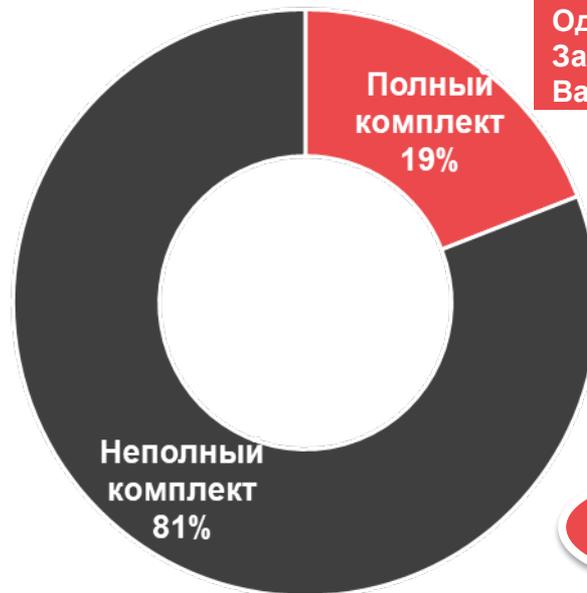
Профилактика аварийных ситуаций

Соблюдение правил безопасности при работе с пациентами:

N=82



Используемые средства индивидуальной защиты



Перчатки (обычные/кольчужные)
Маска
Очки
Одноразовые халаты
Защитный экран
Вакцинация от ВГВ

N=82

Осведомленность в отношении наличия маркеров
гемоконтактных инфекций, и о своем вакцинальном статусе



Вакцинация от ВГВ концентрация в крови
А/Т к ВГВ > 10 мМЕ/мл



Информированность врачей о проблеме гемоконтактных инфекций и организации профилактической службы в отделении

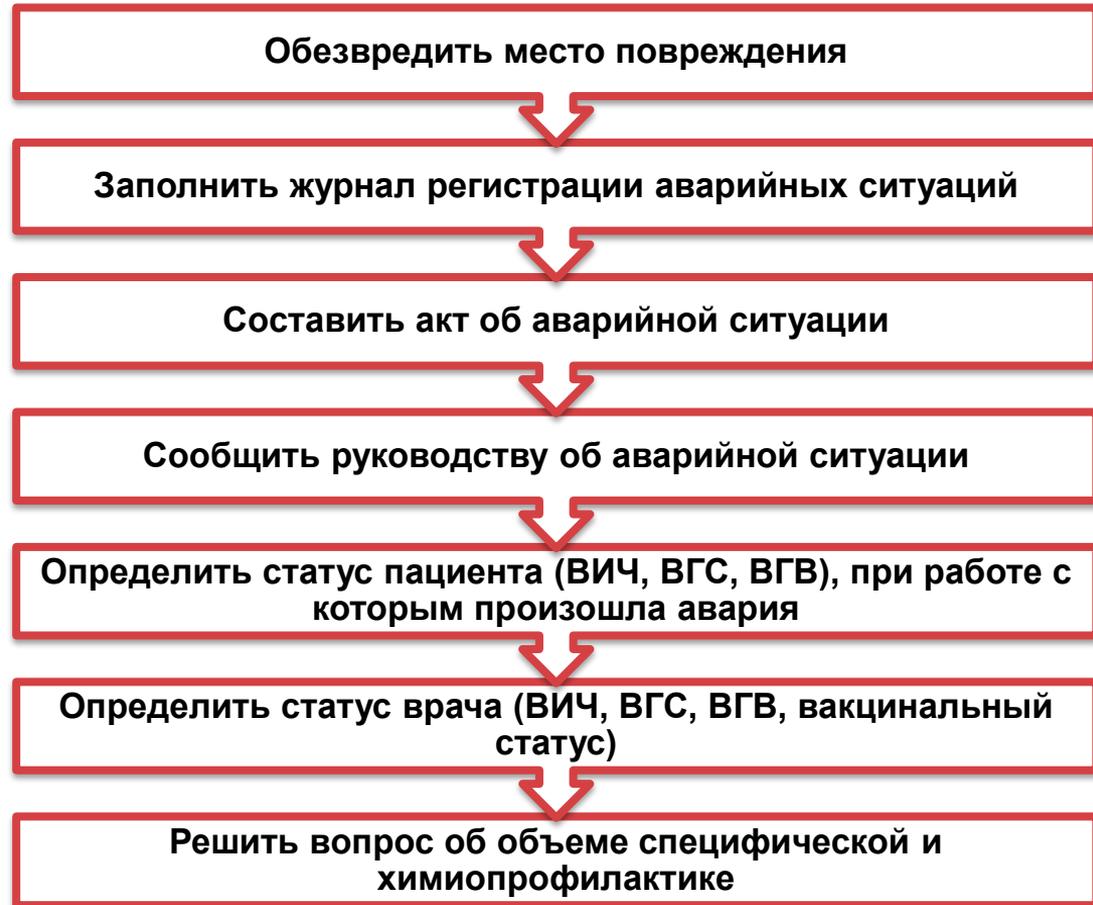
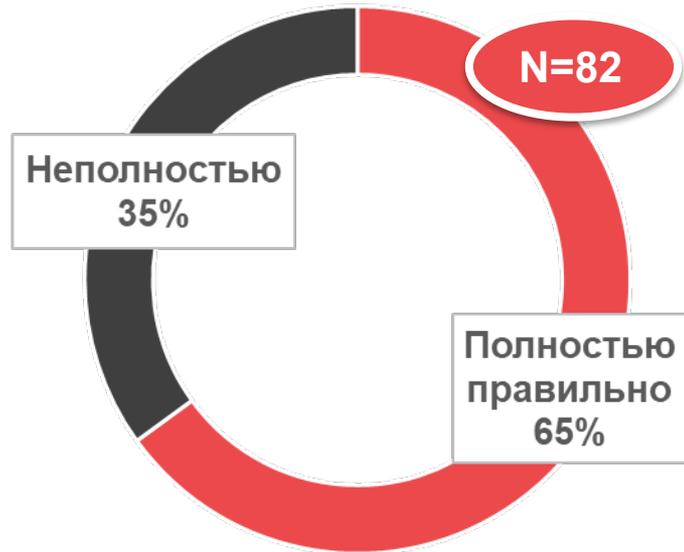
Известные заболевания с гемоконтактным механизмом инфицирования



Неправильные:
ВГА, грипп, брюшной тиф



Осведомленность врачей о том, как действовать в случае аварийной ситуации*



*

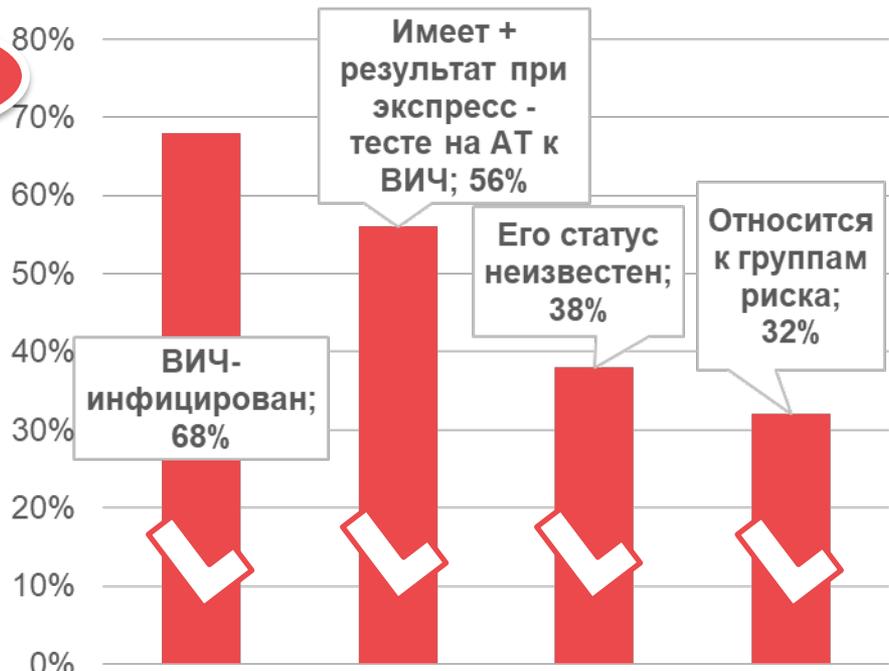


Компетентность врачей в отношении сроков и показаний к химиопрофилактике ВИЧ-инфекции в случае аварийной ситуации*

Сроки начала химиопрофилактики



Химиопрофилактика назначается врачу, если пациент



*СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"



Информированность врачей об алгоритме местной обработки при порезе или уколе иглой, загрязненной материалом больного

Вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом

Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в дезинфицирующий раствор

Если кровь идет из раны, не останавливать ее в течение 1-2 мин, в противном случае выдавить кровь из раны

Промыть раневую поверхность в проточной воде с мылом

Обработать рану 70% раствором этилового спирта, затем 5% спиртовым раствором йода и заклеить бактерицидным пластырем, при необходимости надеть напальчник

N=82



Пропущен один пункт/выбран неправильный вариант: использовать клеевые антисептики (БФ-6 и др), препятствующие дренажу раны



Осведомленность медицинских работников о действиях в случае контакта биоматериала больного с незащищенными слизистыми врача



01 **Глаза**
Немедленно промыть проточной водой или 1% раствором борной кислоты

02 **Слизистая носа**
Обработать 1% раствором протаргола

03 **Слизистая ротоглотки**
Немедленно прополоскать 70% раствором этилового спирта или 0,05% раствором марганцево-кислого калия или 1% раствором борной кислоты



70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%

66%

При + результатах
обследования на
ВГВ/ВГС с
биологическими
жидкостями которого
произошел контакт

61%

Непривитым
медицинским
работникам в течение
48 часов с момента
аварии

23%

Привитым
медицинским
работникам, если
концентрация антител
менее 10 мМЕ/мл

Информированность врачей о том, в
каких случаях назначается постконтактная
профилактика вирусных гепатитов*

N=82

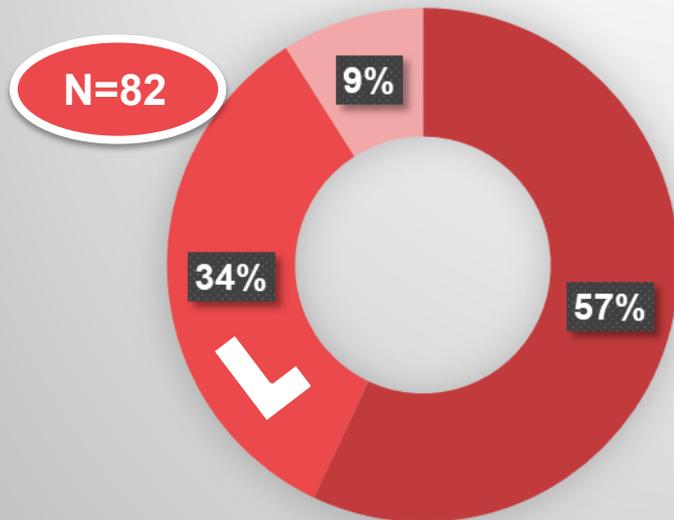


Контакты с какими пациентами врачи считают наиболее опасными





Мнение врачей о том как меняется профессиональная настороженность в отношении инфицирования в зависимости от частоты оказания помощи инфицированным пациентам

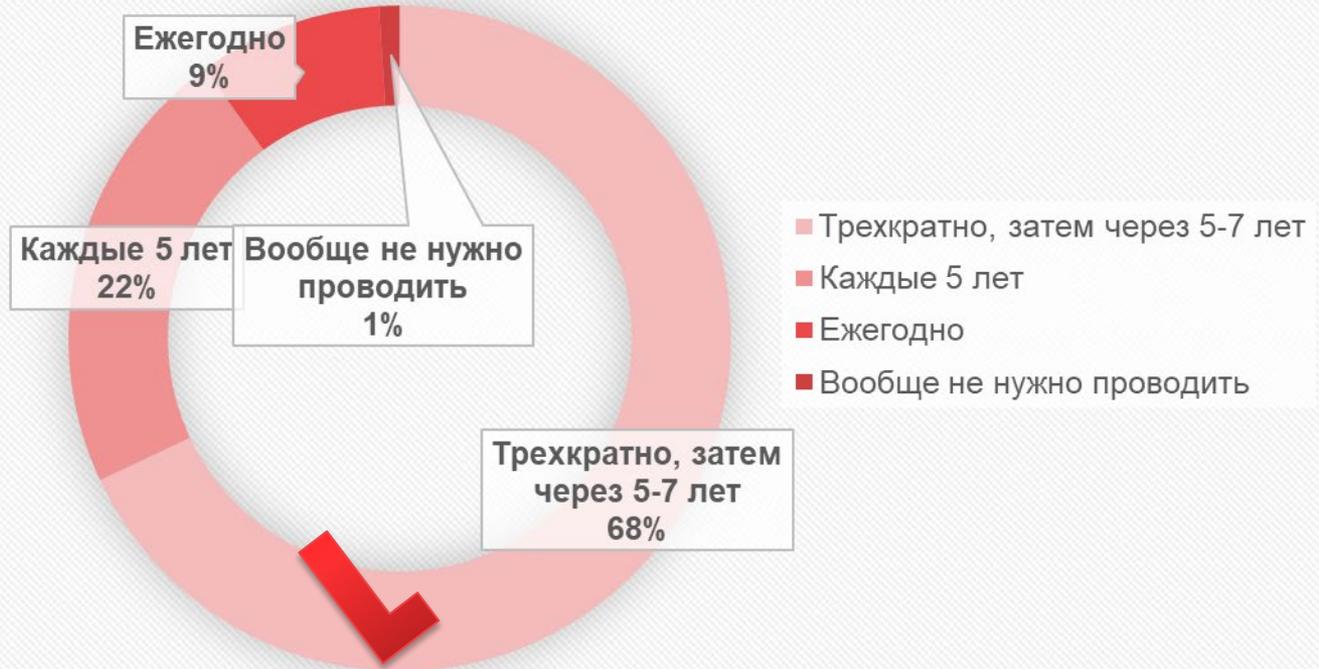


- Чем чаще происходят встречи с инфицированными пациентами, тем выше настороженность
- Нет такой зависимости
- Чем чаще происходят встречи с инфицированными пациентами, тем меньше настороженность



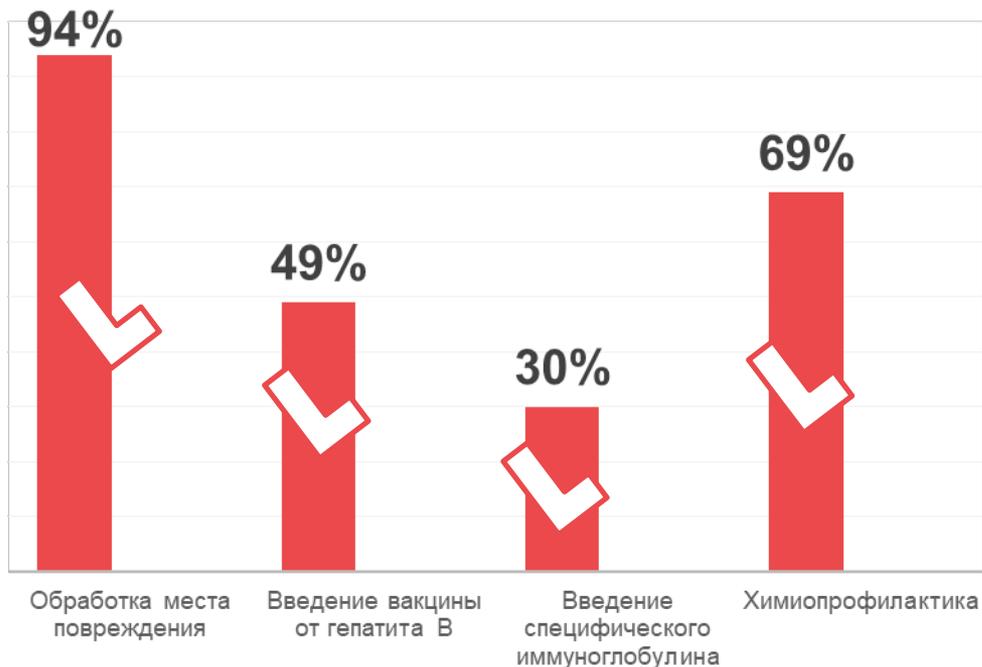
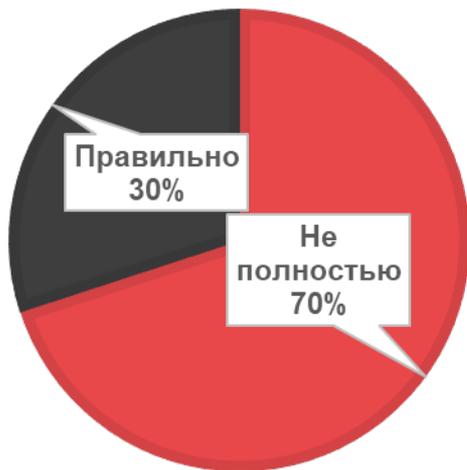
Осведомленность врачей об алгоритме вакцинации от ВГВ

N=82



Ориентированность врачей в том, что включает в себя постконтактная профилактика ВГВ

N=82





Информированность врачей о том, в каком случае необходимо вакцинироваться от гепатита В при аварийной ситуации

N=82



Выводы:



- Частота аварийных ситуаций при работе акушеров-гинекологов и хирургов высокая, что является предпосылкой развития гемоконтактных инфекций, имеющих профессиональный характер.
- Имеет место недостаточная информированность медицинских работников в отношении проблемы гемоконтактных инфекций, их предупреждения.
- Основной причиной отсутствия профессиональной заболеваемости гемоконтактными инфекциями в Саратовской области является недостаточная информированность врачей об алгоритме действия в случае развития аварийной ситуации на рабочем месте, в ряде случаев – отсутствие условий для реализации данного алгоритма (высокая интенсивность труда, отсутствие журнала).



**Благодарим
за внимание!**