Макушинский многопрофильный филиал

ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

**Методическая разработка**

**Семинар:**«ВИЧ-инфекция»

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом

и реабилитационном процессах

МДК 02.01.05. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях с курсом Вич- инфекции

ПМ 02. Лечебная деятельность

МДК 02.05 Лечение пациентов инфекционного профиля

для специальностей 34.02.01 Сестринское дело 31.02.01 Лечебное дело



Макушино, 2017

|  |  |
| --- | --- |
|  УТВЕРЖДАЮ: Заместитель директора по УВР ----------------------------- « » 20 г. |  Рассмотрен на заседании  цикловой комиссии « » 20 г. Протокол №  |

**Автор- составитель: Юдакова Ольга Федоровна,** преподаватель профессионального цикла высшей квалификационной категорииМакушинский многопрофильный филиал ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Глобальное распространение ВИЧ-инфекции и СПИДа определило целый ряд проблем, возможность решения которых может быть достигнута только посредством проведения профилактических мероприятий. Медицинские работники ежедневно оказывают медицинские услуги Вич-инфицированным пациентам. Выпускники медицинского колледжа должны быть готовы оказать психологическую, медицинскую и правовую помощь пациентам с Вич – инфекцией, а также уметь провести мероприятия при возникновении аварийных ситуаций при Вич- инфекции.

**Место проведения**: актовый зал.

**Необходимое оснащение**:

- материальное (компьютер, мультимедиа)

**Вид занятия**: семинар.

**Цель занятия**: закрепить знания, полученные обучающимися колледжа, по проблеме Вич – инфекция. Профилактика профессионального заражения Вич - инфекцией медицинского персонала

**Задачи:**

1. Учебная:

- обобщить и систематизировать имеющиеся знания о Вич - инфеции

1. Развивающая: развить элементы клинического мышления.
2. Воспитательная: воспитывать чувство профессионального долга, ответственности и сострадания у пациентов с проблемами Вич - инфекции. Воспитание вежливости, культуры общения, терпения, тактичности.
3. ***Вводная часть***

*Эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерациии Курганской области*

В Российской Федерации на 01.09.2015 года зарегистрировано 979 тыс. случаев ВИЧ-инфекции (с учётом Республики Крым и Севастополя). Продолжается ежегодный (на 10% и более) рост новых случае ВИЧ-
-инфекции.

Основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации продолжает оставаться употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария - 57,2% в 2014 году.

Отмечается рост больных с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулёз.

С 2002 г. регистрируется увеличение пропорции заболевания женщин.

За годы эпидемии было рождено более 135 тыс. детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей. Из них ВИЧ-инфекция диагностирована у 7881 ребёнка.

В Российской Федерации зарегистрировано 25 случаев формирования очагов внутрибольничного инфицирования ВИЧ с общим числом пострадавших – 30 человек, в.т.ч. 15 детей.

В 2014 г. в 5 очагах причины заражения – парентеральные медицинские вмешательства при повторном использовании нестерильного медицинского инструментария; нарушение режимов обработки эндоскопического оборудования. В 4 случаях заражение связано с переливанием эритроцитарной массы от ВИЧ-
-инфицированных доноров, находящихся в периоде серонегативного окна.

В Курганской области на 01.11.2015 г. зарегистрировано 6976 случаев ВИЧ-инфекции. За 10 месяцев 2015 г. выявлено 667 ВИЧ-
-инфицированных. Среди населения области 07% лиц живут с установленным диагнозом ВИЧ.

Основную долю (80,7%) в структуре вновь выявленных составляют лица молодого, трудоспособного возраста 20-39 лет. Среди лиц инфицированных ВИЧ доля подростков и молодёжи в возрасте 14-20 лет уменьшилась, что свидетельствует о смещении заражения в старшие возрастные группы.

Преимущественный путь передачи в 2014 году - половой; гетеросексуальные контакты явились причиной заражения в 52,3% случаев. Заражение при внутривенном введении наркотиков нестерильным инструментарием составила 35,9% от всех новых случаев.

По-прежнему, происходит вовлечение в эпидемический процесс женщин. Из вновь заболевших 71,4% женщин фертильного возраста инфицированы половым путём. Ежегодно от ВИЧ-инфицированных матерей в области рождается более 100 детей.

Умерли за все годы по различным причинам 1126 ВИЧ-
-инфицированных, в т.ч. от СПИД - 279 человек; из них в 2014 году - 50 человек.

***2 . Основная часть***

*Организационные мероприятия*

Постоянная работа комиссии по профилактике ВИЧ-инфекции в МО. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляется медперсоналом под руководством лица, ответственного за работу по профилактике ВИЧ–инфекции (зам. руководителя по противо-эпидемическим вопросам врач-эпидемиолог заместитель по медицинской части).

Разработка ответственным лицом МО плана профилактических и противоэпидемических мероприятий, включающего следующие элементы:

* первоочередные задачи и характер профилактических мероприятий;
* соответствующее финансирование;
* инструкции по безопасности на рабочем месте;
* анализ случаев травматизма при работе с биологическими жидкостями;
* утилизация отходов согласно действующим стандартам;
* обучение персонала методам профилактики ГКИ с последующим тестированием;
* безопасная организация труда;
* обеспечение медицинских работников СИЗ (щитки, очки, перчатки, маски, защитная одежда).

*Общие меры профилактики*

Соблюдение противоэпидемического режима подразумевает, что кровь и все биологические жидкости пациентов являются потенциально инфицированными.

Установлено, что сплошной скрининг пациентов создает у медицинских работников чувство ложной защищенности и снижает их настороженность и аккуратность в работе с пациентами, тест которых на ВИЧ был отрицательным на момент обследования.

*Для предотвращения заражения необходимо:*

* При всех манипуляциях, при которых возможно загрязнение рук и слизистых кровью или сывороткой, а так же разбрызгивание крови и других биологических жидкостей, обязательно использовать СИЗ (щитки, очки, перчатки, маски, защитную одежду).
* Загрязненные режущие и колющие инструменты, использованные иглы сразу помещать в жесткие маркированные контейнеры для последующей обработки.
* Своевременно заменять контейнеры для колющих и режущих инструментов, не допуская их переполнения.
* Мыть руки после снятия перчаток или других СИЗ под проточной водой с мылом.
* Образцы биологических жидкостей помещать в герметические контейнеры с соответствующей маркировкой.
* Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды, приборов и всего, соприкасавшегося с кровью или биологическими жидкостями, проводить только в резиновых перчатках и других средствах защиты.
* Сообщать администрации обо всех замеченных факторах, повышающих риск травматизма на рабочем месте.
* Медперсонал, имеющий постоянный контакт с кровью или биологическими жидкостями, подлежит профилактическому обследованию на наличие антител к маркерам парентеральных вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекцию при поступлении на работу и далее 1 раз в год.

*Запрещается:*

* надевать колпачки на использованные иглы;
* принимать пищу, курить, накладывать макияж, снимать или надевать линзы на рабочих местах, где возможен контакт с кровью или биологическими жидкостями;
* поднимать руками осколки стекла, которые могут быть загрязнены кровью и другими биологическими жидкостями;
* доставать что-либо руками из контейнеров для использованных колющих и режущих инструментов;
* использовать повторно одноразовые или поврежденные многоразовые перчатки, любрикаты на вазелиновой основе, поскольку они повреждают латекс, из которого сделаны перчатки.

***3.Практическая часть***

Ситуационные задачи

**Задача № 1**

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

 **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.

3. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ, что в них выявляют.

4. Что входит в план дотестового психосоциального консультирования.

***Эталон ответа***

1. Проблемы пациента.

*Настоящая и приоритетная проблема*: страх оказаться ВИЧ-инфицированным, тревога из-за возможного ограничения сексуальной жизни и по поводу опасности заразить других людей.

*Потенциальные проблемы*: ВИЧ-инфицирование, страх «скорой» смерти.

2. Учитывая условия данной ситуации, половой контакт с женщиной легкого поведения – секс без презерватива, можно предположить, что молодой человек инфицирован.

Отрицательные результаты обследования на ВИЧ-инфекцию могут у него быть из-за того, что кровь он сдавал в период «серонегативного окна», когда антитела еще не выработались в ответ на внедрение вируса в организм.

У части лиц антитела начинают вырабатываться через 2-3 недели, у большинства – через 3-6 месяцев и более (до 12 месяцев). Кроме того, есть риск быть инфицированным другими заболеваниями, передающимися половым путем.

Для диагностики ВИЧ используются: реакция иммунно-ферментного анализа (ИФА), в которой выявляется общее количество антител к антигенам вируса, затем ставят реакцию иммунного блоттинга (ИБ), в которой выявляются антитела к специфическим белкам вируса. Для обнаружения генома вируса используют полимеразнуют цепную реакцию (ПЦР).

Дотестовое консультирование предназначено для всех, кто пожелал пройти тестирование на антитела к ВИЧ, и в первую очередь, для людей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ.

Во время консультирования надо:

* выяснить, что знает пациент о ВИЧ-инфекции, путях заражения ВИЧ-инфекцией, симптомах заболевания;
* предоставить требуемую фактическую информацию;
* обсудить последствия положительного или отрицательного результата обследования и срок серонегативного периода («окна») – период отсутствие антител;
* оценить, все ли пациенту ясно;
* объяснить пациенту необходимость изменения поведения для того, чтобы уменьшить риск заражения или передачи инфекции другим людям (предложить способы безопасного секса, научить пользоваться презервативом, предупредить об уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции);
* направить больного на обследование к врачу-инфекционисту, предупредить последнего о больном по телефону;
* договориться о следующей встрече с консультируемым.

###### Задача № 2

Больной Н. обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле. Заболел 5 дней назад.

Объективно: состояние нетяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

###### Задания

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции?

2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

 ***Эталон ответа***

1. Для уточнения диагноза необходимо лабораторное обследование. II период ВИЧ-инфекции (острая лихорадочная фаза) может протекать с симптомами, напоминающими инфекционный мононуклеоз.

2. Метод исследования на ВИЧ-инфекцию – иммунологический. Реакции, проводимые при этом методе:

а) иммуноферментный анализ;

б) иммунный блоттинг;

в) ПЦР.

Первые два метода позволяют обнаружить антитела к ВИЧ, ПЦР – геном вируса ВИЧ.

**Задача № 3**

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

###### Задания

1. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.

2. Расскажите о путях заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери.

3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.

4. Назовите сроки обследования детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

***Эталон ответа***

1. При сборе эпидемиологического анамнеза следует уточнить:

- не вела ли женщина беспорядочную половую жизнь;

- не употребляет ли она наркотические вещества внутривенно;

- где и когда она получала медицинскую помощь (инвазивные процедуры, переливание крови, операции);

- те же самые данные выяснить о муже;

- не является ли она донором.

2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери:

а) внутриутробный;

б) интранатальный (при прохождении через родовые пути);

в) постнатальный (через грудное молоко).

3. Женщине нужно объяснить, что риск заражения ребенка может составить 30%. В случае решения оставить плод, женщине следует разъяснить, что риск рождения инфицированного ребенка можно снизить при регулярном наблюдении врачами и профилактическом лечении и выполнении всех рекомендаций. Кроме того, следует объяснить, какие могут возникнуть проблемы при уходе за ребенком (искусственное вскармливание, регулярное обследование и т.п.).

4. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обследуются при взятии на учет и через 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 месяцев (так как в организме ребенка длительное время циркулируют антитела матери).

###### Задача № 4

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

###### Задания

1. Расскажите о порядке оказания первой помощи медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

2. Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным.

3. Расскажите о порядке дезинфекции и показаний к стерилизации лабораторного инструментария после работы.

1. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией:

*Алгоритм действий медицинских работников*

*при получении травмы на рабочем месте*

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медработникобязан:

1. Провести обработку раны следуя инструкции, используя препараты аптечки «Анти-ВИЧ».

2. Сообщить об аварийной ситуации руководителю подразделения или ответственному лицу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.).

3. Получить антиретровирусные препараты у доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) и принять их в течение первых 2 часов после аварии, но не позднее 72 часов;

4. Получить у ответственного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) направление на консультацию в Центр СПИД;

5. В течение первых 72 часов обратиться в Центр СПИД по адресу: пос. Механический, 2, каб. 314.

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте у медицинского работника доверенный медработник(определенный приказом руководителя медицинской организации) обязан:

1. Выдать и проконтролировать прием антиретровирусных препаратов медицинским работником в первые 2 часа после получения травмы, но не позднее 72 часов.
2. Оформить запись о выдаче препарата в журнале «Учета прихода и расхода антиретровирусных препаратов».
3. Организовать проведение экспресс тестирования на ВИЧ-инфекцию пациента, от которого произошла травма, с последующим направлением образца крови (сыворотки) для стандартного исследования на ВИЧ.
4. По факту получения травмы заполнить журнал «По учету травматизма».
5. Оформить направление на консультацию в Центр СПИД, в котором указать: время, место, характер травмы, при каких обстоятельствах и кто травмировался, результаты экспресс тестирования на ВИЧ пациента, от которого произошла травма.
6. Направить медицинского работника, получившего травму в Центр СПИД для достоверного учета аварийных ситуаций и обеспечения диспансерного наблюдения.
7. О факте травматизма сообщить в Центр СПИД в течение 1-го рабочего дня по телефону **25-80-32**.
8. Контролировать прохождение медработником, получившим травму, диспансерного наблюдения каждые 3 месяца в течение года в Центре СПИД.

В последующем в течение 3 дней комиссией оформляется Акт расследования несчастного случая на производстве.

*Приложение № 1*

АПТЕЧКА «АНТИ-ВИЧ»

Рекомендуемый набор состава:

1. 70% этиловый спирт (фл. 50,0 мл);
2. 5% спиртовая настойка йода (фл. 10,0 мл);
3. лейкопластырь (1 уп.);
4. перевязочный материал: вата, бинт (1 уп.);
5. резиновый напальчник (3 - 5 шт.);
6. шприц (10 - 20 мл) для промывания глаз (при отсутствии проточной воды);
7. дистиллированная вода или вода для инъекций, запас воды (при отсутствии проточной воды).

*Приложение № 2*

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Структурное подразделение ЛПУ | Ф.И.О. медработника | Должность медработника | Дата и час травмы | Характер травмы, аварии | Проводимая манипуляция, ри которой произошла аварийная ситуация | ВИЧ-статус пациента | Проведенные профилактические мероприятия | Прочие ведения | Подписьответственного лица |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |