

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 1
			ЛИСТ: 1
			ВСЕГО: 4
НАЗВАНИЕ: действия при аварийной ситуации			
ДЕЙСТВУЕТ С: «1» сентября 2018 года		ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	
	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:		
СОСТАВИЛ: должность, Ф. И. О. _____/_____/_____ «__» _____ 20__ года		УТВЕРДИЛ: Главный врач МО _____/_____/_____ «__» _____ 20__ года	

Цель: обеспечение безопасности медицинского персонала.

Область применения

Где: на месте вызова бригады скорой медицинской помощи.

Когда: во время оказания скорой медицинской помощи пациентам.

Ответственность

Контроль: главный фельдшер, старшие фельдшеры.

Ответственные исполнители: фельдшеры и медицинские сестры.

Нормативно-правовая документация:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 года № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское

вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»;

- Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Санитарные правила СанПин 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней";
- Методические рекомендации МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ».

Основная часть СОП

Соблюдайте правила работы с колющими и режущими инструментами, чтобы избежать заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией.

В каждой общепрофильной укладке, кабинете амбулаторного приема больных и кабинете временного хранения медицинских отходов должна быть укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций.

Состав укладки (приказ Минздрава РФ № 1н):

- йод – раствор для наружного применения 5%;
- этанол – раствор для наружного применения 70%;
- бинт марлевый медицинский стерильный (5 м × 10 см);
- лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9×7,2 см);
- салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16×14 см, № 10).

Порядок действий при аварийной ситуации

1. При получении травмы во время обслуживания пациента медицинским работником (уколы, порезы, попадание крови на слизистые глаз, носа) необходимо:
 - быстро снять медицинские перчатки, под струей теплой воды выдавить кровь из места прокола; при порезе дать стечь крови из раны, двукратно с мылом вымыть руки, обработать их 70% спиртом;
 - место травмы обработать 5% спиртовым раствором йода, заклеить пластырем.
1. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта:
 - ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта;
 - слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой – не тереть.

1. Незамедлительно сообщить о факте аварийного случая старшему врачу и заведующему структурным подразделением.
1. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые) от пациентов с неизвестным статусом взять из локтевой вены у пациента (с его согласия) кровь не менее 5 мл (код 118А), оформить направление (на АТ/ВИЧ и HbsAg + HCV) и доставить кровь в первые сутки в лабораторию по диагностике ВИЧ (Центр по борьбе со СПИД). У медицинского работника аналогичный забор крови сделают в Центре по борьбе со СПИД. Поставить в известность об аварийной ситуации специалистов Центра СПИД.
1. Оформить журнал аварийных ситуаций с указанием даты и времени травмы. Четко записать Ф. И. О. пациента, адрес, контактный телефон.
1. В случае если во время обслуживания пациента, относящегося к группе повышенного риска инфицирования, или человека с неопределенным статусом возникла травма в ночное время или в выходные дни, звонить специалистам Центра СПИД на домашние и мобильные телефоны:
 - _____
 - _____
 - _____
1. При попадании крови на кожные покровы без нарушения целостности удалить ее с помощью спиртового тампона (не тереть) с последующей обработкой рук с мылом и повторной обработкой спиртовым тампоном.
1. С момента получения травмы до назначения антиретровирусной терапии
 2. должно пройти определенное время – от 2 до 72 часов.
1. Потерпевшие медицинские работники в течение одного года находятся под наблюдением по месту работы и специалистов Центра СПИД с обязательным лабораторным обследованием на ВИЧ и вирусные гепатиты в установленные сроки: 0, 1, 3, 6, 12 месяцев от момента травмы.
1. Далее специалист по охране труда составляет акт о несчастном случае на производстве (в двух экземплярах, хранится три года).
1. Оформить объяснительные записки на имя главного врача, подробно описав, как произошла травма, какие средства защиты использовались и как проведена профилактика гемоконтактных инфекций.

Распределение данной СОП

