

АНАЛІЗ АВАРІЙНИХ СИТУАЦІЙ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ПАЦІЄНТАМ

Грабовий С. Л.* , Бутенко В. М.* , Дьяченко А. Г.** , Шаповал М. М.** , студент Зкурсу

*Сумський обласний Центр профілактики і боротьби зі СНІДом

**Сумський державний університет

Ризик передачі інфекційної хвороби від пацієнта лікарю існував від виникнення медицини, втім з появою пандемії ВІЛ в останні два десятиріччя для медичних працівників (МП) спостерігається багаторазове збільшення ризику інфекції через контакт із кров'ю або іншими біологічними рідинами організму (КБР) пацієнтів, що містять патогенні мікроорганізми. Такі контакти з 1978 р. визнані професійною шкідливістю. За даними ВООЗ, щорічно у світі відбувається не менше 2 млн. випадків пошкодження шкіри (ПШ) МП голками, скальпелями та іншими медичними інструментами з гострими краями. Лише в Європі щорічно реєструється 1 млн. таких аварійних ситуацій. В Україні немає формальної державної системи обліку, нагляду і профілактичного лікування при аварійних випадках.

Метою роботи є оцінка системи інформації й лікування постраждалих внаслідок контакту з КБР пацієнтів у медичних установах Сумської області.

Регістрація та аналіз травм голками та гострим інструментарієм, професійний контакт з КБР в обласному центрі профілактики і боротьби зі СНІДом проводилися за допомогою програми EPINet, яку розробила і люб'язно надала д-р J. Jager, Virginia Univ.

За станом на 01.05.2012 до бази EPINet внесена інформація щодо 49 випадків ПШ, які виникли при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим людям за період з 2003 по 2012 роки. З них 10 – контакт с біологічними рідинами і 39 – пошкодження шкіри медичним інструментарієм. За останні майже 10 років лише 10 МП сповістили про контакт з біологічними рідинами ВІЛ-інфікованих, 6 з них медсестри, 3 – лікарі, 1 – молодша медична сестра. 6 аварій відбулись у ліжка пацієнта, 2 – вдома, по одному – в операційній та палаті інтенсивної терапії. Головна причина аварійної ситуації – безпосередній контакт з пацієнтом (4) та розрив інфузійної системи (5); *тривалість* – не більше 5 хв.; *місце контакту* – долоні (7), обличчя (2), передпліччя (1). *Стаж роботи за спеціальністю*: до 1 року – 1, від 1 до 5 – 2, від 6 до 10 – 1, 10 і більше – 5. *Кваліфікація*: вищу категорію мали 4 МП, по одному мали I і II категорії, 3 були без категорії. *Місце події*: по 3 випадки відбулися вдома та у туберкульозному відділенні, по одному – в реанімаційному, інфекційному, торакальному та хірургічному відділеннях.

Травми МП реєструються набагато частіше, що свідчить про більшу настороженість МП щодо ВІЛ, проте реальна кількість таких травм є значно більшою. З 39 травмованих за останні 9 років МП 51% – медичні сестри, 16,7% – лікарі, 7,7% – фельдшери, по 2,6% травм зареєстровані у інтернів, студентів, фельдшерів-лаборантів. Трохи більше половини всіх травм відбулися в маніпуляційних, 15,4% - біля ліжка пацієнта, 10,3% – в операційних, по 7,7% – в реанімаційних палатах чи на вулиці. У двох третинах випадків пристроєм, що причинив пошкодження шкіри, були шприці, у 10,3% - шовні голки, у 5,1% - голки інфузійно-трансфузійних систем. Жоден з медичних інструментів, що спричинив травму, не відносився до «безпечних медичних пристроїв».

У 43,6% випадків травма відбулась під час користування інструментом, 46,1% - при необережному поводженні з використаним інструментарієм. У 90% випадків місцем травми були руки. Під час отримання травми рук 97,1% МП працювали в одній парі гумових рукавичок. Лише у 12,8% МП травма була глибокою, у 41% - середньої глибини та у 46,2% - поверхневою.

Стаж роботи 43,6% травмованих був більше 10 років, 25,6% медпрацівників працювали від 1 до 5 років, 15,4% - від 6 до 10 років, у 7,7% випадків стаж невідомий, 1 медпрацівник працював менше року, ще один був студентом.

В 17,9% випадків аварія відбулась у відділеннях фтизіатричного профілю (12,8 – терапевтичних, 5,1 – хірургічних), у 10,3% - в акушерсько-гінекологічних, реанімаційних, інфекційних, у 7,7% - в психіатричних та хірургічних відділеннях, у 5,1% - на території лікувально-профілактичних закладів, в операційних, терапевтичних відділеннях. У 43 випадках призначалась постекспозиційна екстрена профілактика ВІЛ-інфекції (ПЕП). До 2005 року для проведення ПЕП застосовувався один препарат, з 2005 року використовується високоактивна АРТ.

Після курсу профілактичного лікування усі травмовані працівники були обстежені на наявність антитіл до ВІЛ в термінах згідно чинного законодавства. ВІЛ-інфікування не виявлено. 9 медпрацівників знаходяться під моніторинговим обстеженням.