

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00046&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00046. Контакт з кров'ю та іншими біологічними рідинами пацієнта при виконанні професійних обов'язків

Автор: Jukka Pekka Jousimaa  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-02-01

## Основні положення

- Профілактику професійного інфікування при контакті з кров'ю та іншими біологічними рідинами пацієнта забезпечують шляхом належної підготовки і захисту персоналу в ситуаціях, які несуть професійний ризик.
- Кожен працівник повинен бути належно проінструктований з приводу утилізації використаних ін'єкційних голок. Вони повинні зберігатися в спеціальному контейнері. Використана голка не повинна застосовуватися повторно.
- При виникненні аварійної ситуації відразу оцінюється ризик інфікування та проводяться превентивні заходи, направлені на попередження захворювання.
- Якщо інфекційний агент відомий або можна припустити його природу, можна почати запобіжні заходи проти гепатиту В (імуноглобулін) або ВІЛ (профілактичне лікування) відразу після аварії.

*Коментар експерта.* Імуноглобулін проти гепатиту В станом на 31.01.2019 не зареєстрований в Україні. При аварії призначають

вакцинацію, якщо медпрацівник не вакцинований

- У всіх відділеннях екстреної допомоги та чергових відділеннях повинні бути чіткі інструкції, які визначають дії медичних працівників при попаданні біологічного матеріалу від інфікованого пацієнта.
- Однакові превентивні заходи допомагають запобігти всім інфекціям, які передаються при контакті з кров'ю чи іншими біологічними рідинами пацієнта. Проте, як правило, потенційне джерело інфекції та медичний працівник, який постраждав в аварійній ситуації обстежуються на ВІЛ-інфекцію та гепатити В, С, якщо немає підстав підозрювати інфекцію, викликану іншим патогеном.

## Аварійні ситуації, пов'язані з ризиком інфікування

- Інфіковане проникаюче поранення, спричинене голкою або іншими медичними інструментами, які забруднені кров'ю, кров'яними виділеннями або біологічними рідинами пацієнта.
- Потрапляння крові та інших біологічних рідин пацієнта на слизову очей або рота, на запалену або пошкоджену шкіру.
- Кусані рани

## Перша допомога

- Не можна здавлювати рану, а слід промити її великою кількістю проточної води.
- При уколах дозволять рані кровоточити.
- Видаліть можливі сторонні предмети.
- Уражену ділянку промийте під водою з милом.
- Якщо кров потрапляє на ушкоджену шкіру, рану або прокол, помістіть на 2 хв. на місце пошкодження спиртовий компрес або обробіть спиртом.
- Слизові оболонки промийте під проточною водою.

## Зразки для лабораторних досліджень

- Для забезпечення правильного забору зразків, можливо, доцільно в місцевих лабораторіях узгодити практику, коли необхідні аналізи включають в один пакет лабораторних досліджень. Зразки, отримані від суб'єкта, що є джерелом інфекції, контактних осіб та під час спостереження за контактною особою, можуть бути різними. Локальні настанови відрізняються.
- Після отримання інформованої згоди проводять забір наступних зразків крові від потенційного джерела інфекції: антитіла до ВІЛ (анти-HIV), поверхневий антиген гепатиту В -HBsAg), антитіла до HB-core-антигену (анти-HBc), антитіла до гепатиту С (анти-HCV). Якщо через хворобу пацієнт не може дати свою згоду на обстеження, рішення про забір зразків на свій розсуд приймає лікар.
- У особи, яка контактувала, беруть зразки крові для дослідження на антитіла до ВІЛ, HBsAg, антитіла до поверхневого антигену вірусу гепатиту В (анти-HBs) та анти-HCV (нульовий зразок або зразок вихідного рівня). Якщо особа, яка є потенційним джерелом інфекції, не погоджується на обстеження, ці нульові зразки відправляють в лабораторію негайно. Якщо зразки матеріалу від особи, яка є потенційним джерелом інфекції вже отримані, зразки вихідного рівня можна заморозити на час очікування результатів дослідження. При негативних результатах тестування потенційного джерела інфекції, нульові зразки не потребують дослідження; додаткове тестування не потрібне. При виявленні у особи, яка є потенційним джерелом інфекції, маркерів ВІЛ-інфекції, гепатиту В чи С, нульові зразки відправляють на дослідження.
- Інтерпретація даних серологічних досліджень при гепатиті В: див. [Настанова 00216] **Вірусний гепатит** для більш детальної інформації
- Забір зразків постраждалого медичного працівника, проводиться службою охорони праці на наступний робочий день. В особливих випадках (наприклад, перед введенням імуноглобуліну проти гепатиту В) зразки крові можуть бути взяті терміново.

*Коментар експерта.* Питання забору зразків крові постраждалого медичного працівника при виконанні професійних обов'язків врегульовано медико-технологічними документами за темою ВІЛ <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/itemlist/category/9-vil-snid>

- Якщо джерело інфекції невідоме, не співпрацює або відомо про його інфікування ВІЛ, ВГВ або ВГС, то в особи, яка контактувала, зразки крові на HBsAg, анти-HBc, анти-HCV та анти-HIV беруться на 1, 3 та 6 місяці.

## Порядок дій у випадку підтвердження інфікування або обґрунтованої підозри на інфікування

- Заходи наведенні у таблиці [табл. |T2]

Таблиця T2. Заходи щодо контактних осіб по гепатиту В

Захищеність особи, яка контактувала, від гепатиту В	Джерело інфекції яHBsAg+	Джерело інфекції HBsAg–	Джерело інфекції HBsAg?
Нещеплений	Введення анти-HBV-імуноглобуліну протягом 24 год. Початок вакцинації проти гепатиту В	Початок вакцинації проти гепатиту В	Початок вакцинації проти гепатиту В
Вакцинований, рівень захисту відомий	Не потребує лікування	Не потребує лікування	Не потребує лікування
Вакцинований, імунітет не сформований	Введення анти-HBV-імуноглобуліну протягом 24 годин та бустерної дози вакцини	Не потребує лікування	При вираженій підозрі на носійство, трактуйте як HBsAg+
Вакцинований, рівень захисту невідомий	Перевірте рівень захисту у контактних осіб (анти-HBs). Якщо рівень захисту достатній, лікування не потребує. При недостатньому рівні - введення анти-HBV-імуноглобуліну протягом 24 год та бустерної дози вакцини	Не потребує лікування	Перевірте рівень захисту контактних осіб (анти-HBs). Якщо рівень захисту достатній, лікування не потребує. При недостатньому рівні - бустерна доза вакцини і перевірка рівня захисту через 1-2 місяці.

## Контакт з джерелом інфекції гепатиту С

- При прямому ризику інфікування медичного працівника гепатитом С пацієнт підлягає обстеженню на наявність РНК вірусу гепатиту С з метою оцінки інфекційності.
- Контактну особу обстежують на антитіла до гепатиту С через 1, 3 та 6 місяців після контакту.
- При виявленні антитіл до гепатиту С в період спостереження можна почати терапію інтерфероном.

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою вірусний гепатит С <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/82-virusnyi-hepatyt-s>

- Вакцини проти гепатиту С не існують.

## Контакт з джерелом інфекції ВІЛ

- Серологічне дослідження на ВІЛ проводять відразу після контакту і повторюють кожні 2 місяці протягом 6 місяців.
- Протягом періоду спостереження рекомендовано використовувати презерватив.
- Повідомте страхову організацію про випадковий контакт з джерелом інфекції ВІЛ.
- При очевидному ризику інфікування необхідно обміркувати профілактичне лікування [доказ 05565] С [настанова 00018] ВІЛ-інфекція]. Лікування слід розпочати протягом 2 годин після експозиції, але не пізніше 72 годин. Проконсультуйтеся у найближчому закладі, де лікують ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо препаратів, які слід використовувати та застосовуйте цю інформацію у своїй практиці.

## Ризик інфікування у контактних осіб

- Див.таблицю [табл. T1]

Таблиця Т1. Контакт з вірусними агентами при виконанні професійних обов'язків

Віруси	Проникаюча рана	Укус	Інфікований матеріал		
			Достовірний	Ймовірний	Малоймовірний
ВГВ	5% за наявності HBsAg +; 25% за наявності HBeAg +	Підтверджений	Кров, препарати крові	Сперма, біологічні рідини, виділення з піхви, харкотиння	Сеча, кал
ВГС	1–5%	Не підтверджений	Кров	Продукти крові, біологічні рідини з домішками крові, сперма, виділення з піхви	Харкотиння, сеча
ВІЛ	0,3–0,4%	1. Підтверджений	Кров, препарати крові	Сперма, виділення з піхви, ліквор, грудне молоко, екsudати, серозні рідини,	Харкотиння, сеча, кал

Віруси	Проникаюча рана	Укус	Інфікований матеріал		
			Достовірний	Ймовірний	Малоймовірний
				амніотична рідина, харкотиння, стоматологічні маніпуляції	

## Захист медичного персоналу, який приймає участь у лікуванні ВІЛ-інфікованих та пацієнтів з гепатитами

- Використовувати рукавички та маски при лікуванні пацієнтів з травмами. Уникати колотих ран.
- Використовувати рукавички під час забору крові. Маска для обличчя не обов'язкова (при використанні вакуумних пробірок).
- Дотримуватися правил безпеки при роботі з гострими предметами та безпечно їх утилізувати.

## Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[пов'язані 000453\] Occupational exposure to...](#)
- Література [\[пов'язані 000453\] Occupational exposure to...](#)

## Настанови

- [Настанова 00216](#). Вірусний гепатит.
- [Настанова 00018](#). ВІЛ-інфекція.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05565](#). Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure.  
Дата оновлення: 2007-06-06  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Zidovudine may be effective as post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure, but combinations of two or three antiretroviral drugs are recommended due to their success in treating HIV-infected individuals

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical

Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00046    Ключ сортування: 001.012    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-01

---

Автор(и): Jukka Pekka Jousimaa    Редактор(и):    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Occupational health service    Occupational medicine    Microbiology    Internal medicine  
Infectious diseases

---

Ключові слова індексу

mesh: HIV    mesh: hygiene instructions    mesh: HIV exposure    mesh: Needlestick Injuries    mesh: laboratory test  
mesh: Hepatitis B    mesh: hepatitis B exposure    mesh: follow-up testing    mesh: Occupational Diseases    mesh: First Aid  
mesh: Hepatitis C    mesh: excretion exposure    mesh: hepatitis C exposure    mesh: Hygiene    mesh: hepatitis exposure  
mesh: viral exposure    mesh: Accidents, Occupational    mesh: blood exposure    mesh: Occupational Health Services  
mesh: occupational viral exposure    mesh: blood-borne infection    icpc-2: A23    speciality: Infectious diseases  
speciality: Internal medicine    speciality: Microbiology    speciality: Occupational health service    icpc-2: S13    icpc-2: S19