

Профилактика заражения сотрудников полиции гемоконтактными инфекциями при оказании первой помощи

Коревин Герман Дмитриевич

Дальневосточный юридический институт МВД России

Старший преподаватель кафедры профессиональной служебной подготовки

Смирнов Александр Васильевич

Дальневосточный юридический институт МВД России

Старший преподаватель кафедры профессиональной служебной подготовки

Осадец Михаил Юрьевич

Дальневосточный юридический институт МВД России

Преподаватель кафедры профессиональной служебной подготовки

Аннотация

В статье рассмотрены угрозы для оказывающего первую помощь, связанные попаданием крови и биологических жидкостей пострадавшего на кожу и слизистые, связанный с этим риск инфицирования ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. Отражены проблемы, связанные с профилактикой инфицирования гемоконтактными инфекциями.

Ключевые слова: Первая помощь, гемоконтактные инфекции, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С, попадание крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, обработка кожи и слизистых.

To prevent the infection from police blood-contact infection when providing first aid

Korevin German Dmitrievich

Far Eastern Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Senior lecturer of Department of professional training

Smirnov Alexander Vasilyevich

Far Eastern Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Senior lecturer of Department of professional training

Osadets Mikhail Iurevich

Far Eastern Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Lecturer of Department of professional training

Abstract

The article deals with the threats to the first aid, associated with the blood and biological fluids of the victim on the skin and mucous membranes, the associated

risk of infection with HIV infection and viral hepatitis. The problems associated with the prevention of infection with hemocontact infections are reflected.

Keywords: First aid, hemocontact infections, HIV infection, viral hepatitis B, C, blood and biological fluids on the skin and mucous membranes, treatment of skin and mucous membranes.

Сотрудник полиции, согласно пункту 1 части 2 статьи 27 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции», обязан оказывать первую помощь гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также гражданам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья. В этой же статье четко определено, что первая помощь оказывается сотрудниками полиции независимо от замещаемой должности сотрудника, места нахождения и времени суток.

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации.

В связи с этим, сотрудники полиции, прибывшие на место происшествия где имеются пострадавшие, обязаны оценить обстановку, вызвать скорую медицинскую помощь и незамедлительно провести ряд неотложных мероприятий по стабилизации состояния пострадавших, до прибытия медицинских работников. В первую очередь, это касается сотрудников полиции, несущих службу в составе дежурных нарядов, которые зачастую первыми прибывают на место происшествия, и от их грамотных действий, зависит не только сохранения здоровья, но и сама жизнь пострадавших.

Оказывая помощь пострадавшим сотрудники полиции не должны забывать и о своей безопасности, в том числе безопасности инфекционной. Зачастую сотрудники полиции не осознают всю серьезность ситуации и не соблюдают меры индивидуальной защиты при оказании первой помощи. Как следствие риск инфицирования таких сотрудников многократно возрастает. В первую очередь это касается высокого риска заражения гемоконтактными инфекциями (гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция).

К сожалению, в органах внутренних дел не ведется как таковая статистика о случаях заражения тяжелыми инфекционными заболеваниями сотрудников при исполнении ими своих профессиональных обязанностей и не выявляются причины, приведшие к заражению, в отличие от профессиональной заболеваемости медицинского персонала. Это и понятно. Сотрудники органов внутренних дел не сталкиваются в своей повседневной деятельности с

таким количеством лиц, являющихся носителями той или иной инфекции, с которыми сталкиваются медицинские работники при выполнении своих профессиональных обязанностей и как следствие возможность заражения у сотрудников полиции значительно ниже. Однако при оказании помощи пострадавшим, они также, как и медицинские работники, контактируют с кровью пострадавшего, причем, как правило, у них нет элементарно необходимых средств защиты (перчатки, маски, щитки), нет средств обработки рук, перчаток (растворы антисептиков). То есть оказывая помощь пострадавшим, сотрудники полиции действуют на свой страх и риск.

Если мы обратимся к медицинской статистике, то увидим, что в общей структуре профессиональной заболеваемости медицинского персонала, в Российской Федерации второе место (более 30 %) занимают гемоконтактные инфекции, уступая пальму первенства лишь туберкулезу. Это связано с огромным числом различных медицинских манипуляций и возникновением так называемых аварийных ситуаций, к которым относятся различного вида микротравмы, полученные в результате неосторожного обращения с загрязненными острыми медицинскими инструментами, попаданием крови, а также других биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз, ротовой полости и незащищенные кожные покровы. Так, по некоторым данным, риск заражения ВИЧ-инфекцией при уколе загрязненной инфицированной кровью иглой составляет 0,3 %, гепатитом В - от 1 до 30 %, гепатитом С - до 7 %.

В связи с этим, в учреждениях здравоохранения реализуется система профилактических мероприятий, которая направленных на предотвращение возникновения подобных ситуаций и как следствие инфицирования персонала. Но эти мероприятия затрагивают только медицинских работников. Что же касается представителей служб, которым вменена обязанность проводить мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшим, в том числе и сотрудники органов внутренних дел, проведение подобных профилактических мероприятий не предусмотрено, а потому, они самостоятельно должны принимать все возможные меры для предотвращения своего инфицирования. В сознании сотрудников необходимо формировать эпидемическую настороженность ко всем пострадавшим, как к возможным источникам гемоконтактных инфекций. Для этого сотрудники полиции должны владеть подробной информацией о ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, способах неспецифической профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, основных проявлениях данных заболеваний, необходимости своевременного выявления заболевания и других мероприятий с использованием средств наглядной агитации современных информационных и телекоммуникационных технологий, включая социальные сети, проведением обучения, направленного на формирование поведения, позволяющего снизить риск в отношении заражения ВИЧ и вирусными гепатитами.

Сотрудники полиции должны уметь действовать в ситуациях, когда имеется высокий риск инфицирования, при оказании помощи пострадавшим при наличии у них травм, ранений, сопровождающихся кровотечением. Для этого, необходимо выработать определенный алгоритм действий, в том числе в аварийных ситуациях.

Одно из главных правил, которое необходимо помнить и строго выполнять при любых действиях с пострадавшими – все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, а также другими биологическими жидкостями, проводить только в резиновых или латексных перчатках. Резиновые перчатки, снятые единой, повторно не используются из-за возможности загрязнения рук.

При порезах и уколах, при которых повреждаются перчатки и кожные покровы перчатки немедленно снять, вымыть руки с мылом под проточной водой и обработать 70 %-м спиртом, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода.

При попадании крови или других биологических жидкостей пострадавшего на кожные покровы оказывающего помощь сотрудника - это место обрабатывают 70 % спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70 %-м спиртом.

При попадании крови и других биологических жидкостей пострадавшего на слизистую глаз, носа и рта, необходимо, ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70 %-м раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть).

В случаях, когда произошло повреждение рук и других частей тела с загрязнением кожи и слизистых биологическими жидкостями пострадавшего, сотруднику, не привитому ранее против гепатита В, проводится иммунизация по эпидемическим показаниям. Прививка в этих случаях должна проводиться как можно скорее - не позднее 1-2 суток после полученной травмы.

Такие сотрудники должны наблюдаться не менее 6-12 месяцев (возможное время инкубационного периода) у врача-инфекциониста. Медицинское наблюдение проводится с обязательным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В, С и ВИЧ-инфекции. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований сотрудник снимается с диспансерного наблюдения.

Библиографический список

1. Профессиональное обучение сотрудников органов внутренних дел (профессиональная подготовка полицейских). Учебник под редакцией В.Л. Кубышко. ДГСК МВД России. 2015.
2. Родионова О.М., Башкиров А.А. Первая доврачебная помощь. М., 2004.
3. СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
4. Годков М. А. Гемоконтактные вирусные инфекции (ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С) в стационаре скорой медицинской помощи. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук М., 2010.
5. Косарев В.В. Особенности течения и профилактика гемоконтактных инфекций у медицинских работников. «Новости медицины и фармации». М., 2011