

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я
25.05.2000 №120

Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 14 листопада 2000 р.
за №820/5040

І н с т р у к ц і я
з організації медичної допомоги хворим
на ВІЛ-інфекцію/СНІД

1. Невідкладна медична допомога дорослим та дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД (надалі - пацієнти) надається у всіх лікувально-профілактичних закладах України.

2. Пацієнтам при захворюваннях, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, планова стаціонарна медична допомога надається на загальних підставах.

3. Пацієнтам, захворювання яких пов'язані з ВІЛ-інфекцією, стаціонарна медична допомога надається за умови виявлення ознак прогресування ВІЛ-інфекції (поява вторинних або супутніх захворювань, які вимагають стаціонарного лікування та при необхідності проведення планових досліджень, які не можуть бути здійснені в амбулаторних умовах).

3.1. Планова госпіталізація та надання спеціалізованої медичної допомоги здійснюються:

3.1.1. Пацієнтам, що не вживають наркотики ін'єкційно, - у стаціонарах центрів з профілактики та боротьби із СНІДом чи у визначених наказом управління охорони здоров'я лікувально-профілактичних закладах або інфекційних лікарнях.

3.1.2. Пацієнтам, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій, - у наркологічних диспансерах та лікарнях.

3.1.3. Пацієнтам з активними формами туберкульозу - у протитуберкульозних диспансерах або туберкульозних лікарнях, у тому числі дитячих.

Визначені заклади забезпечуються лікарськими засобами для проведення специфічної антиретровірусної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 р. №2026 «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД» з розрахунку

забезпечення 10% від зареєстрованих у районі обслуговування ВІЛ-носіїв і хворих на СНІД та засобами індивідуального захисту медичних працівників.

Установлення та зняття клінічного діагнозу ВІЛ-інфекції / СНІДу

4. Клінічний діагноз ВІЛ-інфекції встановлюється амбулаторно або в стаціонарі на підставі виявлення антитіл до ВІЛ при лабораторному обстеженні (ІФА, імунний блот та ін.) чи виявлення антигенів ВІЛ, чи позитивних результатів вірусологічного дослідження на наявність ВІЛ з урахуванням відповідних епідеміологічних та клінічних даних і зі застосуванням кодів захворювання (додаються).

4.1. Амбулаторно діагноз установлюється за місцем проживання пацієнта комісією у складі лікаря-інфекціоніста (лікаря-інфекціоніста дитячого), терапевта (педіатра), епідеміолога та заступника головного лікаря з поліклінічної роботи або лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) центру з профілактики та боротьби із СНІДом.

4.2. У стаціонарі діагноз установлюється лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) та завідувачем відділення.

4.3. Відсутність антитіл до ВІЛ не менш як у двох пробах крові, узятих з інтервалом 3 місяці в дитини віком до 18 місяців, що народжена хворою на ВІЛ-інфекцію/СНІД матір'ю, виключає діагноз ВІЛ-інфекції/СНІДу, що призводить до зняття її з диспансерного обліку як хворої на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Умови розміщення пацієнтів

5. Стаціонарний режим передбачає прогулянки.

6. Ізоляція пацієнтів у боксовані та напівбоксовані відділення здійснюється за наявності легеневих кровотеч та кровохаркання, відкритих форм туберкульозу, гострого перебігу пневмоцистної пневмонії через їх небезпеку для оточення та ймовірність зараження новими збудниками самих пацієнтів.

7. Розміщувати пацієнтів в одній палаті з хворими на імунodefіцити іншої природи забороняється.

Диспансерний нагляд за пацієнтами

8. Диспансерний нагляд за пацієнтами запроваджується з метою:

виявлення та лікування хронічних захворювань, які вже були в пацієнта до інфікування ВІЛ або щойно виникли;

раннього виявлення ознак прогресування ВІЛ-інфекції та своєчасного призначення етіотропної терапії;

забезпечення хворого на ВІЛ-інфекцію всіма видами кваліфікованої медичної допомоги та психологічної підтримки при гарантії збереження таємниці діагнозу;

прийняття ВІЛ-інфікованою жінкою свідомого рішення щодо народження дитини, зважаючи на ризик інфікування дитини.

Для надання консультативної допомоги і психологічної підтримки залучається лікар-психотерапевт або лікар-психолог. ВІЛ-інфікованим жінкам, які бажають народити дитину, проводиться індивідуальне консультування щодо особливостей та наслідків ВІЛ-інфікування для новонародженого. Припускається залучення лікарів

інших спеціальностей, які здійснюють диспансерний нагляд і лікування пацієнтів та мають відповідну професійну підготовку.

9. Диспансерний нагляд за пацієнтами здійснюється за їх згодою з дотриманням принципів конфіденційності або анонімності та особистих прав і свобод громадян, визначених чинним законодавством України.

9.1. Якщо ВІЛ-інфікованою або хворою на СНІД є неповнолітня особа віком до 18 років, то диспансерний нагляд здійснюється за згодою її законних представників, які мають право бути присутніми під час обстеження пацієнта.

9.2. У разі встановлення опіки чи піклування над особою, яка ВІЛ-інфікована або хвора на СНІД, диспансерний нагляд проводиться за згодою її опікунів чи її піклувальників.

10. Диспансерний нагляд за пацієнтами здійснюється:
існуючими диспансерними відділеннями центрів з профілактики та боротьби із СНІДом;

кабінетами інфекційних захворювань (далі - КІЗ) поліклінік за місцем проживання; у разі відсутності КІЗ - дільничним лікарем-терапевтом чи педіатром або лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) стаціонару.

ВІЛ-інфіковані жінки, які бажають народити дитину, перебувають під подвійним наглядом - інфекціоніста та акушер-гінеколога жіночої консультації за місцем проживання.

10.1. У містах, де є центри з профілактики та боротьби із СНІДом з власною клінічною базою, доцільно здійснювати стаціонарне й амбулаторне спостереження за хворим одним і тим самим лікарем. При роботі з пацієнтами застосовується принцип довіреного лікаря, коли пацієнт з усіма медичними проблемами звертається до конкретного лікаря, який при потребі залучає до роботи з ним інших спеціалістів.

10.2. Особи, у яких при лабораторному дослідженні виявлені антитіла до ВІЛ у крові, направляються лікарем до лікувально-профілактичних закладів, що визначені для проведення диспансерного нагляду.

ВІЛ-інфікована особа зобов'язана письмово засвідчити факт одержання інформації про її інфікованість та попередження про кримінальну відповідальність за завідоме поставлення в небезпеку зараження або зараження іншої особи (осіб) ВІЛ.

11. При первинному зверненні за медичною допомогою пацієнт, у якого достовірно підтверджена наявність в організмі ВІЛ:

оглядається лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим);
обстежується за допомогою лабораторних тестів:

дослідження крові на антитіла до ВІЛ-інфекції (ІФА, імунний блот), коли відсутні медичні довідки про проведення цих обстежень на попередніх етапах;

визначення маркерів ВІЛ-антитіл до p24, антигену p24*;

визначення рівня β_2 -мікроглобуліну*;

визначення вітаміну **B**₁₂ *;

загальний аналіз крові;

біохімічний аналіз крові (білірубін, холестерин, сулемова та тимолова проби, активність АлАТ, АсАТ, лужної фосфатази, глюкоза, загальний білок та білкові фракції, ЛДГ, ГГТ);

RW, HBsAg, антиHCV;

визначення антитіл до цитомегаловірусу, вірусу Епштейна-Барр;

обстеження на наявність токсоплазменної та герпетичної інфекцій, пневмоцистозу для своєчасної профілактики опортуністичних інфекцій та ускладнень;
 висів з ротової порожнини на мікрофлору та *Candida Albicans*;
 дослідження імунного статусу за допомогою моноклональних антитіл з визначенням рівня СД-4, СД-8, СД-4/СД-8*;
 загальний аналіз сечі;
 аналіз калу на яйця гельмінтів, простіші;
 туберкулінова проба;

підлягає інструментальним методам дослідження: рентгенографія органів грудної клітини; електрокардіографія, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та нирок.

12. Пацієнти мають бути оглянуті лікарями:

1 раз на рік:

терапевтом, стоматологом, дерматовенерологом, гінекологом (урологом), невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом;

2 рази на рік:

інфекціоністом;

у разі потреби обсяг обстеження визначає лікар, який здійснює диспансерний нагляд.

*Виконання зазначених тестів можливе при відповідному лабораторно-діагностичному забезпеченні тест-системами.

13. ВІЛ-інфікована дитина має бути оглянута:

2 рази на рік:

педіатром;

інфекціоністом дитячим;

1 раз на рік іншими дитячими спеціалістами:

стоматологом;

неврологом;

психіатром;

офтальмологом;

оториноларингологом;

іншими спеціалістами за показаннями.

14. Строки планового імунологічного обстеження при ВІЛ-інфекції

Стадія захворювання	Рівень лімфоцитів СД-4	Інтервали обстеження
Безсимптомне носійство	> 500 кл/мкл	1 раз на рік
ПГЛ	< 500 кл/мкл або невідомо	1 раз у 6 міс. 1 раз у 3 міс.
СНІД-АК	> 500 кл/мкл < 500 кл/мкл або невідомо	1 раз у 6 міс. 1 раз у 3 міс. 1 раз у 3 міс.
СНІД		залежно від клінічної картини

Якщо в пацієнта при першому обстеженні рівень СД-4 < 200 клітин/мкл (крім стадії СНІД-АК), то обстеження повторюється через один місяць.

У стадії СНІД-АК при рівні СД-4 < 200 клітин/мкл або невідомому рівні огляд пацієнта проводиться щомісяця.

15. З урахуванням принципу конфіденційності ведуться затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.1999 №302 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)» обов'язкові облікові форми: медична карта амбулаторного хворого (ф. 0-25/о), історія розвитку дитини (ф.112/о) та контрольна карта диспансерного нагляду (ф. 0-30/о).

16. Відповідальність за кодування та нерозголос особистих даних пацієнта покладається на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу, який проводить роботу з персоналом щодо існуючих в Україні законодавчих та нормативних актів з питань ВІЛ/СНІДу та медичних працівників, що надають медичну допомогу.

**Начальник Головного управління
організації медичної допомоги
дорослому населенню**

В.А.Піщиков

**Начальник Управління організації
медичної допомоги дітям і матерям**

Н.Г.Гойда

**В.о. начальника Центру медичної
статистики**

М.В.Голубчиков

Додаток
до пункту 4 Інструкції з організації
медичної допомоги хворим на ВІЛ-
інфекцію/СНІД

Про вибір кодів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

Історія хвороби ВІЛ-інфікованого або хворого на СНІД кодується як особистим кодом, так і кодом захворювання.

Особистий код

Прізвище, ім'я та по батькові, інші дані, за якими можна ідентифікувати пацієнта, на диспансерній карті не вказуються. Замість них використовується особистий код, що надається лікарем, який проводить диспансерний нагляд, при першому зверненні пацієнта. Код лишається таким на весь час диспансерного нагляду та стаціонарного лікування даної особи.

Код захворювання

Шифр ВІЛ-інфекції /СНІДу згідно з Міжнародною класифікацією хвороб Х перегляду є четвертою версією статистичного кодування захворювання, спричиненого вірусом імунодефіциту людини.

Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), має уніфіковані коди від B20-B24.

B20 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується інфекційними та паразитарними хворобами.

B21 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується злоякісними пухлинами.

B22 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується іншими уточненими хворобами.

B23 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується іншим станом (наприклад, деменцією).

B24 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), неуточнена.

Z21 безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
25.05.2000 № 120

Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 14 листопада 2000 р.
за №820/5041

ІНСТРУКЦІЯ
з профілактики внутрішньолікарняного та
професійного зараження ВІЛ-інфекцією

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунодефіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

1. Загальні положення

1.1. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.

1.2. Робочі місця лікувально-профілактичних медичних закладів забезпечуються інструктивно-методичними документами, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях (додаток 1), необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

1.3. Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. забруднені кров'ю, біологічними рідинами за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможлиблює інфікування (надалі -

біологічні рідини), та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний тим, які використовуються для профілактики зараження вірусними гепатитами.

2. Профілактика при наданні медичної допомоги хворим, роботі з біоматеріалом

2.1. Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і т.ін.).

Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень.

Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємкістю з матеріалу, який не проколюється.

2.2. З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями.

2.3. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т.ін. медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби - захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів.

Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтей слід обробити 5% -ним спиртовим розчином йоду.

2.4. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.

2.5. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками в лабораторіях виконуються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.

2.6. Будь-які ємкості з кров'ю, іншими біологічними рідинами*, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

2.7. У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при випадковому витіканні рідини кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених в контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка.

2.8. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможливорює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замок, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластирем). Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.

2.9. Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.

2.10. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

3. Профілактика при пораненнях, контактах з кров'ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта.

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок, медперсоналу забруднення їх біоматеріалом пацієнтів під час надання їм медичної допомоги кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

3.1. Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), то потерпілий повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею усередину;

- видавити кров із рани;

- ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70%-ним розчином етилового спирту, 5%-ною настоянкою йоду при порізах, 3%-ним перекисом водню);

- ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70%-ним розчином етилового спирту;

- на рану накласти пластир, надіти напальчник;

- при потребі продовжувати роботу одягти нові гумові рукавички;

- терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

3.2. У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами, біоматеріалами без ушкодження шкіри:

- обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70%-ним розчином етилового спирту, 3%-ним розчином перекису водню, 3%-ним розчином хлораміну);

- промити водою з милом і вдруге обробити спиртом.

3.3. У разі потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на слизові оболонки:

- ротової порожнини - прополоскати 70%-ним розчином етилового спирту;

- порожнини носа - закапати 30%-ним розчином альбуміду;

- очі - промити водою (чистими руками), закапати 30% - ним розчином альбуміду.

Для обробки носа і очей можна використовувати 0,05%-ний розчин перманганату калію.

3.4. Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією:

- при підготовці до проведення маніпуляцій ВІЛ-інфікованому медичний персонал повинен переконатися в цілісності складу аптечки;

- здійснювати маніпуляції в присутності іншого спеціаліста, який може в разі розриву гумової рукавички чи порізу продовжити виконання медичної маніпуляції;

- не терти руками слизові оболонки.

- У разі попадання крові, біологічних рідин, біоматеріалу на халат, одяг:

- одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів;

- шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70%-ним розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом;

забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.

4. Реєстрація аварій, нагляд за потерпілими та заходи до попередження професійного зараження

4.1. В усіх лікувально-профілактичних закладах ведеться форма 108-о "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом" (додаток 2).

Відповідальність за ведення вказаного журналу та обов'язок проводити співбесіди з медперсоналом про загрозу інфікування покладають на голову режимної комісії.

Заповнення вищезазначеної форми облікової звітності.

Аварією слід вважати уколи, порізи, забруднення слизових та шкірних покривів кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Реєстрація аварій проводиться у встановленому порядку за добровільною згодою потерпілого.

Облікова форма заповнюється розбірливо завідувачами відділення або лабораторією. Відповідальність за її ведення покладається особисто на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу.

1. Порядковий номер.
2. Дата та час аварії заповнюються словами, указати години і хвилини.
3. Характер аварії (ушкодження, укол, поріз, попадання біоматеріалу на шкіру, слизові оболонки, одяг та інші).
4. Робота, яка виконувалася під час аварії.
5. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого заповнюється на підставі паспортних даних.
6. Джерело зараження, вид матеріалу, що інфікує (кров та її продукти, амніотична рідина чи інші біологічні рідини).
7. Особистий код чи прізвище, ім'я та по батькові особи (за її згодою), якій належав цей біологічний матеріал.

Ці відомості підписуються завідувачем відділення (лабораторії) або іншою уповноваженою особою, а також головою (членом) режимної комісії.

Журнал підписується головою режимної комісії 1 раз на місяць з зазначенням дати.

4.2. Після проведення в установленому порядку реєстрації аварії потерпілому пропонують (за його згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї. Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше і аварія не є причиною зараження.

Якщо результат негативний, то наступне тестування має проводитися через 3, 6 місяців і далі - через рік.

4.3. Якщо профаварія мала місце під час роботи з біоматеріалом, про який заздалегідь було відомо, що він інфікований ВІЛ, то потерпілому співробітнику на період нагляду за ним забороняється здавати донорську кров (тканини, органи), і проводиться екстрена профілактика, тобто приймання антиретровірусних лікарських

засобів (за згодою потерпілого). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24 - 36 годин після факту пошкодження.

4.4. У разі виявлення у медичного працівника ВІЛ-інфекції на підставі форми облікової звітності №108-о надалі визнання захворювання професійним здійснюється в порядку, установленому чинним законодавством.

4.5. Наявність та ведення журналів реєстрації аварій і обстеження потерпілих медичних працівників контролюється органами охорони здоров'я та територіальними санітарно-епідеміологічними станціями.

4.6. Результати обстеження медичних працівників є конфіденційними.

* Без винятку

**Начальник Головного управління
організації медичної допомоги
дорослому населенню**

В.А.Піщиков

**Начальник Управління організації
медичної допомоги дітям і матерям**

Н.Г.Гойда

**Начальник Головного санітарно-
епідеміологічного управління**

С.П.Бережнов

**В.о. начальника Центру медичної
статистики**

М.В.Голубчиков

Додаток 1
до пункту 1.2 Інструкції з профілактики
внутрішньолікарняного та професійного
зараження ВІЛ-інфекцією

**Склад аптечки для надання
термінової медичної допомоги медичним
працівникам та технічному персоналу лікувально-
профілактичних закладів (далі-аптечка)**

Аптечкою укомплектовується кожний підрозділ лікувально-профілактичного закладу.

Склад аптечки:

- Напальчники із розрахунку 1-2 на кожного працівника;
- Лейкопластир - 1 катушка;
- Ножиці - 1 штука;
- Перманганат калію у наважках по 0,05-3 шт.;
- Ємкість для розведення перманганату калію з маркіруванням на 1 літр;
- Спирт етиловий 70% - ний 50 мл;
- Тюбик- крапельниця з 30% - ним розчином альбуциду - 1-2 шт.;
- 5% - ний спиртовий розчин йоду;
- 3% - ний розчин перекису водню;
- Рукавички гумові - 3 пари;
- Наважки деззасобів:

хлорамін 30,0

хлорцин 30,0

по 3 шт. кожної (зберігати окремо);

Ємкість для розведення деззасобів - 1 шт

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
25.05.2000 №120

Зареєстровано в Міністерстві юстиції
України 14 листопада 2000 р.
за №820/5042

ПОРЯДОК
профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ
та попередження розповсюдження ВІЛ в акушерських
стаціонарах

Вагітним ВІЛ-інфікованим жінкам з метою зниження ризику інфікування плода призначається один з антиретровірусних препаратів з 36 тижня вагітності до пологів та під час пологів.

Планова госпіталізація ВІЛ-інфікованих вагітних, роділь та породіль здійснюється у визначене наказом по управлінню охорони здоров'я обсерваційне пологове відділення, з окремою палатою, оснащеною Рахманівським ліжком та іншим необхідним устаткуванням для матері та новонародженого. У цій палаті жінка та дитина перебувають до моменту виписки з пологового відділення.

Операцію кесарського розтину ВІЛ-інфікованим роділлям проводити згідно з акушерською ситуацією.

ВІЛ-інфікована породілья попереджається про небезпеку вигодовування дитини грудним молоком. При згоді породіллі проводиться термінове медикаментозне припинення лактації. Для вигодовування дитини використовують молочні адаптовані суміші.

У зв'язку з небезпекою внутрішньолікарняного розповсюдження ВІЛ-інфекції в пологових будинках вигодовування новонароджених донорським грудним молоком не проводити.

Первинний туалет новонародженого від ВІЛ-інфікованої матері виконують згідно з порядком, установленим наказом МОЗ України від 5.01.96 № 4 "Про організацію та забезпечення медичної допомоги новонародженим в Україні", з додержанням вимог профілактики інфікування медичного персоналу.

Палату, виділену для приймання пологів у ВІЛ-інфікованої роділлі, оснастити одноразовим, у разі його відсутності, - багаторазовим інструментарієм, предметами індивідуального догляду та іншим необхідним устаткуванням, яке підлягає дезінфекції. У разі потреби відокремлення дитини від матері дитина переводиться в окрему палату відділення для новонароджених.

Пуповинна кров дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, підлягає тестуванню на наявність антигену р24 або антитіл до ВІЛ.

Дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, з перших 8-12 годин після народження призначають антиретровірусний препарат (сироп) протягом одного тижня життя.

**Начальник Управління організації
медичної допомоги дітям і матерям**

Н.Г.Гойда