

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību
“Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””

**Kārtība, kādā NRC “Vaivari” darbinieki rīkojas, saduroties ar adatu (šļirci) vai citiem
asiem instrumentiem, kas izmantoti saskarē ar pacientu**

Nr. 1-5/9
Spēkā no 05.08.2026.

Mērķis

Noteikt kārtību, kādā Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”” (turpmāk – NRC “Vaivari”) rīkojas, saduroties ar adatu (šļirci) vai citiem asiem instrumentiem, kas izmantoti saskarē ar pacientu.

Terminoloģija-saīsinājumi, terminu skaidrojumi

NRC “Vaivari” – Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari”;

HIV – Cilvēka imūndeficīta vīruss;

AIDS – Iegūta imūndeficīta vīruss;

PEP – pēcekspozīcijas profilakse;

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs;

RAKUS – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca;

LIC – Latvijas Infektoloģijas centrs.

Darbības sfēra

Stacionārais dienests, Ārstniecības departaments, Uzņemšanas un intensīvās terapijas nodaļa, Ambulatorais dienests, Vaivaru Ambulatorā rehabilitācijas klīnika.

1. Iekšējie noteikumi par “Kārtība, kādā jārīkojas saduroties ar adatu vai citiem asiem instrumentiem” nosaka rīcību, kā rīkoties, ja NRC “Vaivari” darbiniekam radies ievainojums, saskaroties ar injekcijas adatām vai citiem asiem instrumentiem.

2. Saskaroties ar citas personas asinīm un citiem organisma šķidrumiem, var notikt inficēšanās ar asinīm pārnēsāmām infekcijām, piemēram, HIV, hepatītu B un C izraisošiem vīrusiem.
3. Laiks no inficēšanās brīža līdz AIDS stadijas attīstībai katram ir individuāls, vidēji 7–10 gadi. Šī perioda ilgums ir atkarīgs no organisma imūnās sistēmas stāvokļa pirms inficēšanās, vīrusa tipa un agresivitātes, savlaicīgas pretvīrusu terapijas uzsākšanas.
4. Risks inficēties ar HIV, saskaroties ar asinīm:
 - 4.1. Pārlejot inficētas asinis – 99,9%;
 - 4.2. Caur ādas ievainojumu, pēc adatas dūriena – 0,33%;
 - 4.3. Caur gļotādām – 0,09% (asinīm nokļūstot uz gļotādām, piemēram, acīs, mutē, degunā);
 - 4.4. Caur veselu ādu – 0%.
5. Pildot darba pienākumus, inficēšanos ar HIV var izraisīt inficētu asiņu nokļūšana uz bojātas ādas (brūcēm) un gļotādām, saduršanās ar nesteriliem asiem instrumentiem (piemēram, injekciju adatām).

Saskaroties ar svešām asinīm vai citiem ķermeņa šķidrumiem, vienmēr rīkojieties tā, it kā tie būtu infekciozi!

6. Rīcība pēc saskares ar citas personas asinīm vai ķermeņa šķidrumiem:

- 6.1. Pirmās palīdzības sniegšana – jāveic tūlīt pēc negadījuma:

Pēc saduršanās vai sagriešanās pirms pārsēja uzlikšanas (skat. 1. pielikumu SPKC vadlīnijas):
- 6.2. Veicina asiņošanu no brūces (to nedrīkst veikt ar mutes palīdzību!);
- 6.3. 3–5 minūtes skalo brūci ar ziepēm zem silta tekoša ūdens (neberzēt!);
- 6.4. Dezinficē brūci ar 70% spirta šķīdumu vai citu dezinfekcijas līdzekli;
- 6.5. Uzliek sterilu pārsēju;
- 6.6. Kontakta gadījumā ar gļotādu vai bojātu ādu – skalo ar tīru ūdeni.

7. Par notikušo negadījumu ziņo tiešajam darba vadītājam un Virsmāsai darba drošības jautājumos (Virsmāsa darba drošības jautājumos iekšējais tālrunis nr. 230).

7.1. Virsmāsa darba drošības jautājumos sastāda aktu par negadījumu, ja iespējams, pieaicinot divus lieciniekus, kas apliecina negadījuma apstākļus.

8. 48 stundu laikā jāierodas RAKUS Latvijas Infektoloģijas centra* AIDS ambulatorajā nodaļā vai uzņemšanas nodaļā, lai speciālisti varētu izvērtēt iespējamo risku inficēties ar HIV un nepieciešamības gadījumā nozīmētu profilaktisku HIV infekcijas terapiju (pēcekspozīcijas profilaksi jeb PEP).

8.1. Līdzī jāņem sastādītais akts un asins paraugs vai materiāls (piemēram, šļirce), ar kuru notikusi saskare.

Nepieciešamās pārbaudes:

8.1.1. Saskarsmes materiālam: HIV, B un C vīrushepatītu, sifilisa diagnostika;

8.1.2. Cietušajai personai: HIV tests (AntiHIV), Vīrushepatīta B diagnostika (HBsAg, AntiHBc), Vīrushepatīta C diagnostika (AntiHCV), Sifilisa diagnostika (RPR, TPHA);

8.1.3. Turpmākās pārbaudes cietušajai personai: o HIV tests pēc 6 nedēļām, 3 un 6 mēnešiem, o HCV RNS analīze pēc 4 un 8 nedēļām, o RPR/TPHA pēc 4 un 8 nedēļām.

8.2. Ja cietušais nav / nav bijis inficēts ar vīrushepatītu B, kā arī nav bijis vakcinēts pret vīrushepatītu B, tad vakcinācija jāuzsāk iespējami ātrāk pēc paātrinātās vakcinācijas shēmas.

Virsmāsa darba drošības jautājumos iekšējais tālrunis nr. 230

*RAKUS Latvijas Infektoloģijas centrs, Rīgā, Linezera ielā 3

AIDS ambulatorā nodaļa: 67014532

LIC uzziņu tālrunis: 67014595

AIDS uzticības tālrunis: 67543777

9. Atsauces:

9.1. Slimību profilakses un kontroles centrs: “HIV infekcijas profilakse pēc saskares ar inficētām asinīm”

9.2. Slimību profilakses un kontroles centrs: “Rīcība ekspozīcijas gadījumā un pēcekspozīcijas profilakse ārstniecības iestāžu darbiniekiem”.

9.3. Ministru kabineta 2009. gada 25. augusta noteikumi Nr. 950 “Nelaiemes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība”.

APSTIPRINA:

Valdes priekšsēdētāja

M. Epermane

SASKAŅOJA:

Galvenā māsa

I. Kokle-Narbuta

Ārstniecības departamenta vadītāja

I. Švarca

Kvalitātes vadības sistēmu speciāliste

S. Ovčare

IZSTRĀDĀJA:

Virsmāsa darba drošības jautājumos

R. Pozdņakova

AR ASINĪM PĀRNEŠAMĀS INFEKCIJAS: HIV INFEKCIJA, B HEPATĪTS, C HEPATĪTS

Rīcība ekspozīcijas gadījumā un pēcekspozīcijas profilakse ārstniecības iestāžu darbiniekiem



PĀRNEŠANAS FAKTORI

INFICĒTĀ CILVĒKA:

- asinis;
- citi ķermeņa bioloģiskie šķidrumi (cerebrospinalais, sinoviālais, pleiras, peritoneālais, perikarda un amnija šķidrums, sperma, vaginālais sekrēts, krūts piens, brūču izdalījumi);
- audi vai orgāni;
- vīrusu kultūras;
- kontaminēti vides priekšmeti.

Netiek uzskatīti par potenciāli infekcioziem – izkārnījumi, deguna izdalījumi, siekalas, krēpas, sviedri, asaras, urīns un vemšanas masas.

JA VIEN TIE NESATUR ASINIS.

EKSPOZĪCIJAS VEIDI

- Perkutāni – saduršanās ar adatu vai ievainojums ar asu priekšmetu.
- Kontakta ceļā – caur gļotādu (deguns, mute, acis) vai bojātu ādu (nobrāzumi, dermatīts u. c.).



Ja āda nav bojāta, tā aizsargā no vīrusa iekļūšanas cilvēka organismā!

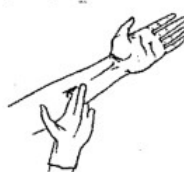
RĪCĪBA EKSPOZĪCIJAS GADĪJUMĀ

1 PIRMĀS PALĪDZĪBAS SNIEGŠANA

→ Perkutāna bojājuma gadījumā pirms pārsēja uzlikšanas:



- noberzējot mazgāt ādas brūci ar ūdeni un ziepēm
- 3-5 minūtes skalot brūci zem tekoša ūdens



- ļaut brūcei brīvi asiņot, nespiežot bojājuma vietu

→ Kontakta gadījumā ar gļotādu vai bojātu ādu:

muti, degunu un ādu skalot ar tīru ūdeni vismaz vienu minūti

acis skalot ar tīru ūdeni, fizioloģisku šķidrumu vai sterilu ūdeni



ja lieto kontaktlēcas, acis skalot pirms un atkārtoti pēc kontaktlēcu izņemšanas



2 REĢISTRĀCIJA UN ZIŅOŠANA

- Par notikušo negadījumu ziņo tiešajam darba vadītājam vai darba aizsardzības speciālistam;
- noformē aktu, kurā norāda negadījuma datumu un laiku, vietu, darbības, kuru rezultātā noticis negadījums, izmantotos aizsarglīdzekļus (cimdi, aizsargbrilles, maska u.c.), pieejamo informāciju par iespējamo inficēšanās faktoru vai avotu, nepieciešamības gadījumā pieaicinot tieciniekus;
- aktu paraksta persona, kura izmeklē nelaimes gadījumu, un tiecinieki, ja tādi ir;
- organizē darbinieka un iespējamā avota infekcijas statusa noskaidrošanu un, ja nepieciešams, laboratorisko izmeklēšanu.



Detalizēti rīcību nosaka Ministru kabineta 2009. gada 25. augusta noteikumi Nr. 950 "Nelaimes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība".



3 PĒCEKSPŌZĪCIJAS PROFILAKSE (PEP)

PĒCEKSPŌZĪCIJAS PROFILAKSE (PEP) NOZĪMĒ ZĀĻU LIETOŠANU, LAI EKSPŌZĪCIJAS GADĪJUMĀ NOVĒRSTU INFICĒŠANOS AR HIV.



Izšķiroši svarīgi maksimāli ātri veikt profesionālo riska izvērtējumu un, ja nepieciešams, uzsākt PEP! Ir svarīga katra stunda! Jo ātrāk tiek uzsākta PEP, jo labāk.

Pēc ekspozīcijas (ne vēlāk kā 48 st. laikā) vērsties SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas" (RAKUS)

Latvijas Infektoloģijas centra uzņemšanas nodaļā:

⌚ 08.00-19.00

📍 Rīgā, Linezera ielā 3

☎ 67014552

bet RAKUS darbiniekiem Infektoloģijas poliklīnikā:

⌚ 9.00-16.00

📍 Rīgā, Linezera ielā 3

☎ 67014532

vai uzņemšanas nodaļā:

⌚ 16.00-19.00



IERODOTIES UZŅĒMŠANAS NODAĻĀ, ĀRSTS:

veic profesionālu inficēšanās riska izvērtēšanu;



ja nepieciešams, uzsāk specifisko HIV PEP (ilgst 30 dienas);



izvērtē cietušā imunizācijas statusu pret B hepatītu un, ja nepieciešams, uzsāk B hepatīta vakcināciju pēc paātrinātas shēmas;



organizē cietušā laboratorisko pārbaudi uz HIV, B hepatītu un C hepatītu;



organizē medicīnisko novērošanu 6 mēnešus un papildu laboratoriskās pārbaudes (3 reizes).



Asa priekšmeta laboratoriskās pārbaudes rezultāts neietekmē lēmuma pieņemšanu par pēcekspozīcijas profilaksi!
Adatu vai citu asu priekšmetu pārvadāšana uz laboratoriju, lai veiktu to pārbaudi, rada papildu riskus!
Asu priekšmetu ievieto savākšanas konteinerā atbilstoši iestādes atkritumu apsaimniekošanas kārtībai.

IERAŠANĀS LATVIJAS INFEKTOLOĢIJAS CENTRĀ

Līdzī jābūt: sastādītajam aktam par notikušo ekspozīciju un bioloģiskā materiāla paraugam, ar kuru notikusi saskare, ja tāds ir pieejams.

Ja aktu nav iespējams iesniegt uzreiz, to nosūta, tiklīdz tas ir sastādīts.

Ārstniecības iestādei, kur ir noticis nelaimes gadījums, ieteicams:

- ja persona (avots) ir zināma, noteikt infekciju statusu vai veikt seroloģisku testēšanu ar personas piekrišanu, kā arī izvērtēt klīniskās pazīmes;
- laboratoriski pārbaudīt antivielu līmeni pret B hepatītu, ja darbinieks iepriekš vakcinēts.

LATVIJAS INFEKTOLOĢIJAS CENTRS

Latvian Infectious Disease Center

