

УДК: 616-051-082:656.08:001.8(571.620-25)  
DOI: 10.62963/2073-2899-2025-48-70-73

## АНАЛИЗ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ ГОРОДА ХАБАРОВСКА

Т.В. Громова, С.Г. Веснина, Т.А. Тюкавкина, Г.А. Сиворакша  
КГБУЗ “ГКБ” имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого, Российская Федерация, г.Хабаровск

*Проведен анализ аварийных ситуаций, возникших в многопрофильном стационаре г. Хабаровска в период с 2021 по 2024 гг. среди медицинских работников при проведении медицинских манипуляций пациентам. Причиной возникновения аварийных ситуаций среди медицинских работников в подавляющем большинстве случаев явилось отсутствие инфекционной настороженности, неадекватная оценка личного риска персонала и, как следствие, нарушение алгоритмов проведения медицинских манипуляций, в том числе по использованию средств индивидуальной защиты (очков или щитков) при работе с биологическими жидкостями при проведении инвазивных манипуляций.*

**Ключевые слова:** аварийная ситуация, оказание медицинской помощи, повреждение кожи, медицинский персонал

### ANALYSIS OF EMERGENCY SITUATIONS IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL IN KHABAROVSK

T.V. Gromova, S.G. Vesnina, T.A. Tyukavkina, G.A. Sivoraksha  
KGBUZ “GKB” named after Professor A.M. Voino-Yasenetsky, Khabarovsk, Russian Federation  
*The analysis of emergency situations that occurred in a multidisciplinary hospital in Khabarovsk in the period from 2021 to 2024 among medical workers during medical manipulations of patients was carried out. The reason for the occurrence of emergency situations among medical workers in the vast majority of cases was the lack of infectious alertness, inadequate assessment of the personal risk of personnel and, as a result, violation of the algorithms of medical manipulations, including the use of personal protective equipment (glasses or shields) when working with biological fluids during invasive manipulations.*

**Key word:** emergency, medical care, skin damage, medical personnel

В связи с ежегодным ростом кумулятивного числа ВИЧ-инфицированных лиц повышается риск заражения медицинских работников при оказании медицинской помощи [1, 7]. Основой профилактики инфицирования вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) при оказании медицинской помощи, в том числе профилактики аварийных ситуаций, является соблюдение противоэпидемического режима в медицинских организациях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями. Каждый пациент должен считаться потенциальным источником гемоконтактных инфекций (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ и другие). Внешние признаки данных заболеваний чаще всего отсутствуют, именно поэтому медицинский работник при оказании любой медицинской помощи должен обезопасить себя [3, 5, 6, 7].

Аварийной ситуацией при оказании медицинской помощи в медицинской организации называется повреждение кожи медицинского персонала режущими и колющими предметами, загрязненными биологическими жидкостями пациента, попадание биологических жидкостей пациента на кожу и слизистые оболочки медицинского персонала, разрывы перчаток на рабочем месте у медицинского персонала, оказывающего помощь пациентам. Считается, что в медицинской организации наиболее высока вероятность заражения ВИЧ-инфекцией при ранении контаминированным медицинским инструментарием, в частности медицинскими иглами, и вероятность заражения составляет приблизительно 0,3% в зависимости от времени, прошедшего после попадания крови на инструмент [2, 3, 7].

При анализе аварийных ситуаций, зарегистрированных в КГБУЗ “ГКБ” имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого в период с 2021 по 2024 годы, установлено, что всего медицинским персоналом было допущено 18 аварий: 3 – в 2021 г., 2 – в 2022 г., 5 – в 2023 г., 8 – в 2024 г. (рис.1).

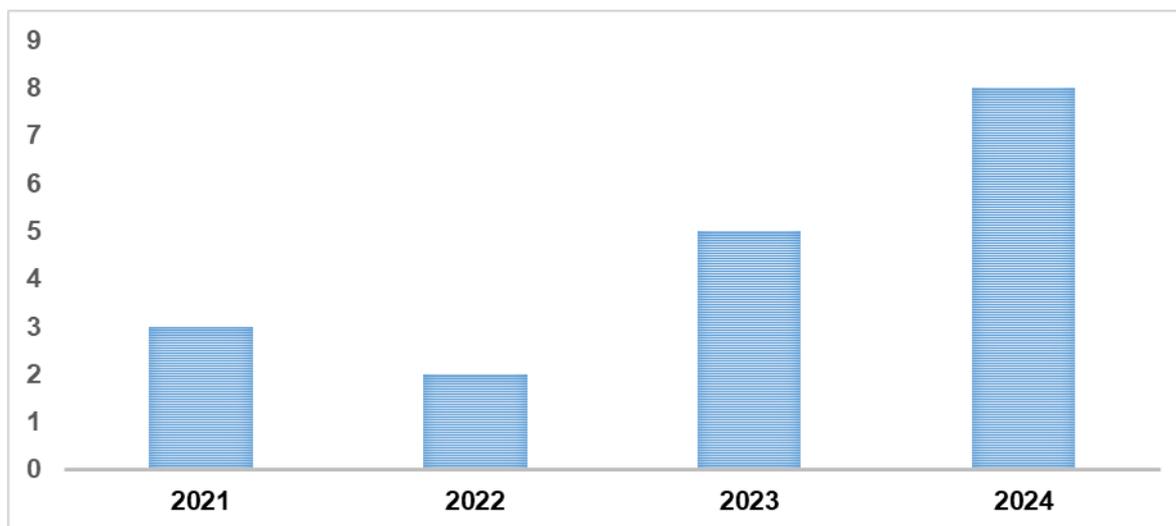


Рис. 1. Динамика количества аварийных ситуаций с 2021 по 2024 гг.

Аварийные ситуации чаще возникали среди сотрудников реанимационно-анестезиологического и пульмонологического отделений – по 3 случая, по 2 случая – в поликлинике, урологическом, терапевтическом, хирургическом отделениях и клинико-диагностической лаборатории (КДЛ), по 1 случаю – в приемном и колопроктологическом отделениях (рис. 2).

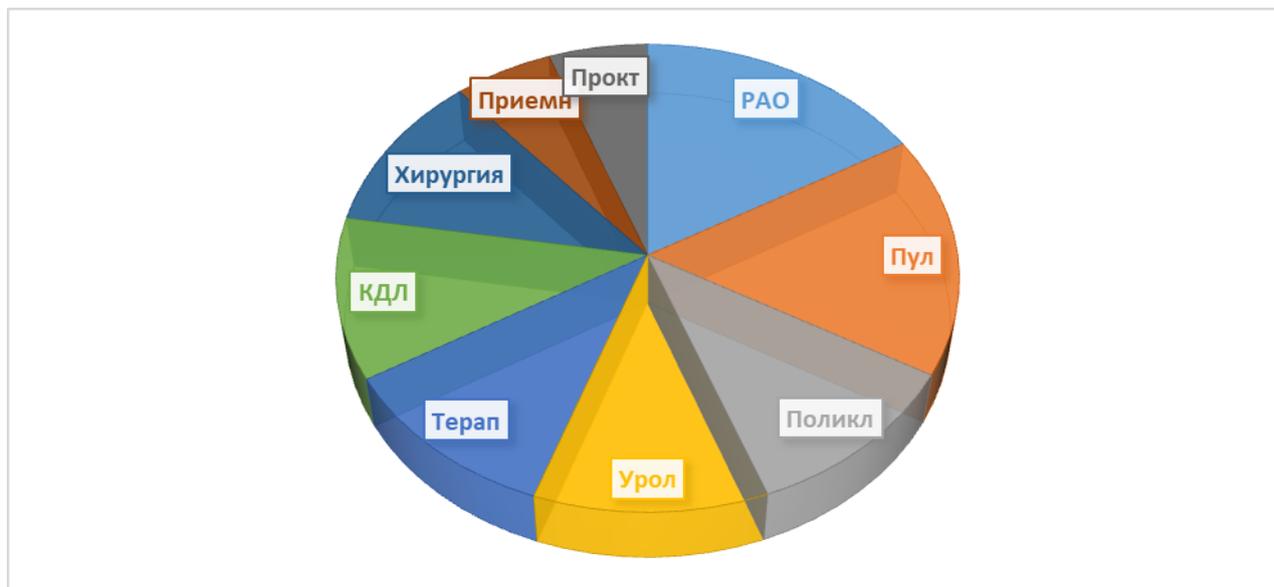


Рис. 2. Распределение аварийных ситуаций по подразделениям

В 4 из 18 случаев аварийные ситуации допускали врачи (хирурги - 2, уролог - 1, анестезиолог - 1), в 6 случаях – средний медицинский персонал (медсестры процедурных кабинетов - 2, палатные медсестры - 3, операционная медсестра - 1), в 3 случаях – студенты медицинского колледжа и медицинского университета, находящиеся в отделениях на сестринской практике, в 2 случаях – медицинские лабораторные техники, в 2 случаях – няни, в 1 случае – уборщик служебных помещений (рис. 3).

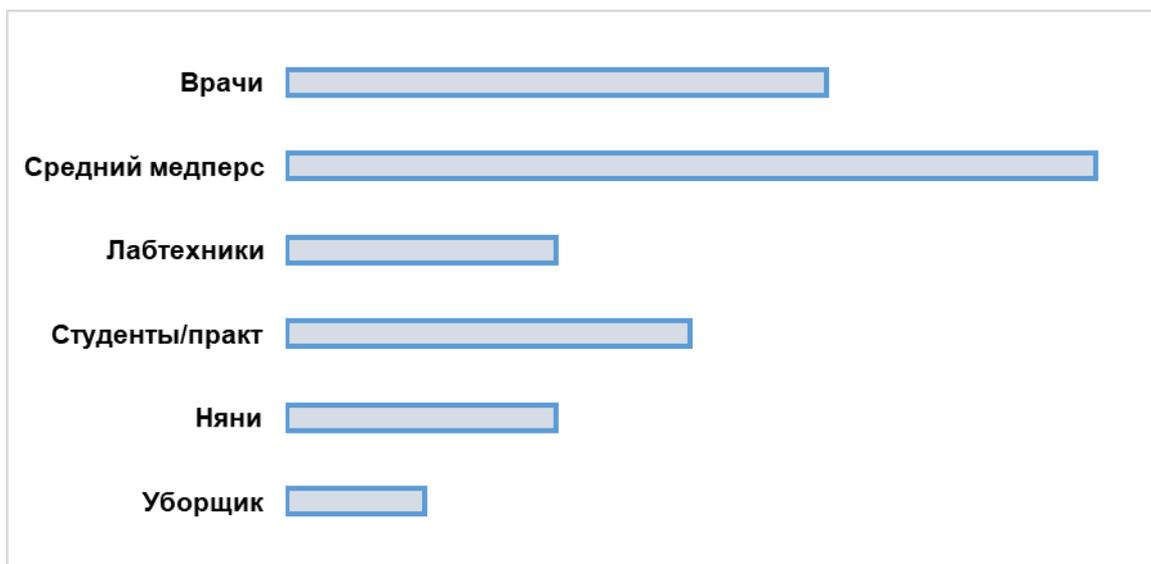


Рис. 3. Распределение пострадавших при аварийной ситуации по должностям

Стаж работы в медицинской организации сотрудников, допустивших аварийную ситуацию, составил менее 3 лет – у 6; 3-5 лет – у 1; 5-10 лет – у 4; 15-20 лет – у 1; более 20 лет – у 3; без стажа работы – у 3 сотрудников (рис. 4). Персонал со стажем работы от 10 до 15 лет не допускал аварийных ситуаций.

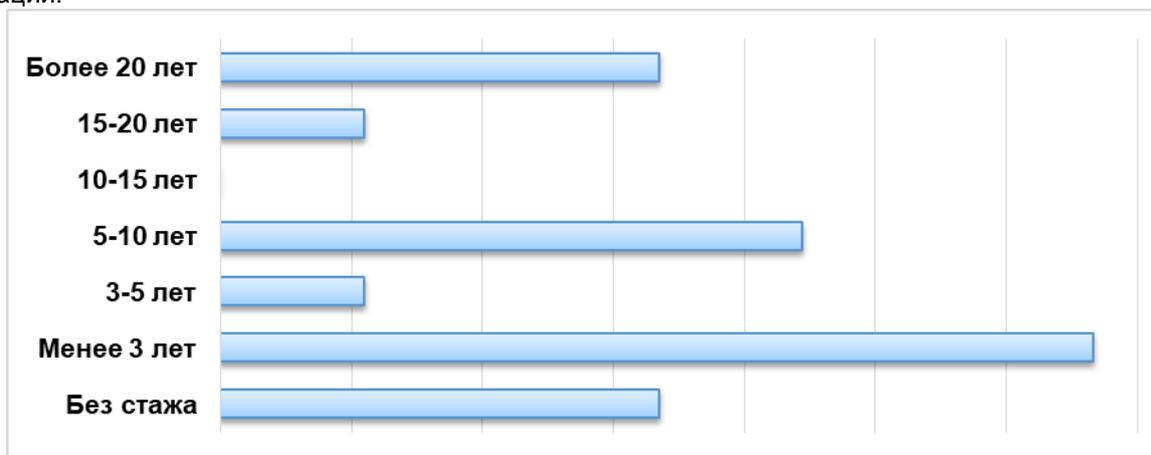


Рис. 4. Распределение пострадавших при аварийной ситуации в зависимости от стажа работы

Во время аварийной ситуации медицинские работники преимущественно (в 12 из 18 эпизодов) допускали укол пальцев рук иглами во время инъекций или после них. Укол пальцев рук скальпелем во время оперативных вмешательств произошел в 3 случаях, укол иглой во время сбора медицинских отходов – в 2 случаях. В 1 случае кровь пациента попала на кожу и слизистую глаза. Необходимо отметить, что уколы медицинскими инструментами представляют большую опасность, чем резаные раны, так как кровотечение из открытой резаной раны намного снижает риск заражения [3].

Чаще аварийные ситуации возникали в декабре (4 случая), в апреле и ноябре – по 3 случая, по 2 случая – в июне и октябре и по одному случаю – в январе, марте, июле и сентябре. В феврале, мае и августе аварийные ситуации не регистрировались (рис. 5).

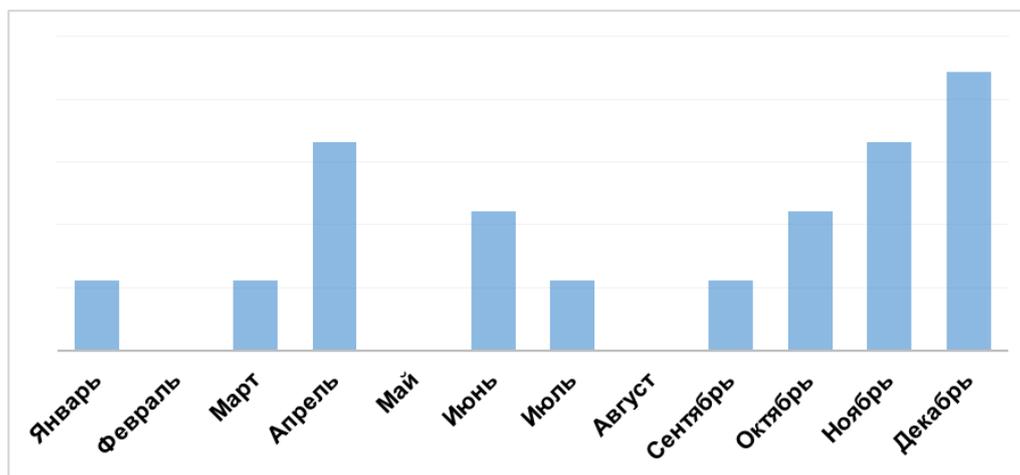


Рис. 5. Распределение случаев аварийных ситуаций по месяцам

Все медицинские работники, пострадавшие при аварийной ситуации, с целью проведения противоэпидемических мероприятий применяли укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций, укомплектованную в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 09.01.2018 г. № 1н [4]. Всем медицинским работникам в первые 2 дня предложена постконтактная антиретровирусная терапия для профилактики ВИЧ-инфекции, только в одном случае был отказ от лечения.

Все аварийные ситуации оформлены в соответствии с установленными требованиями: в актах о медицинской аварии в учреждении отражены сведения о проведении инструктажей по охране труда, результаты обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, тестов на беременность у женщин, результаты расследования причин аварийных ситуаций и установление связи причины аварии с исполнением медицинским работником служебных обязанностей.

Причиной возникновения аварийных ситуаций среди медицинских работников в подавляющем большинстве случаев явилось отсутствие инфекционной настороженности, неадекватная оценка личного риска персонала и, как следствие, нарушение алгоритмов проведения медицинских манипуляций, в том числе по использованию средств индивидуальной защиты (очки/щитки) при работе с биологическими жидкостями при проведении инвазивных манипуляций.

Для устранения причин возникновения аварийных ситуаций в различных профессиональных медицинских группах необходимы подготовка медицинского персонала (первичное и периодическое обучение на рабочем месте), соблюдение должных условий труда и нагрузки на персонал, контроль за использованием индивидуальных средств защиты.

#### Литература

1. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под редакцией академика РАН, профессора В.В. Покровского. – М., 2021. – 512 с.
2. Красильникова И.В. Профилактика ВИЧ-инфекции при оказании неотложной помощи // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т.14, №3. – С. 28-29.
3. Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека // ЮНЭЙДС: Объединенный вариант, 2006. – 114 с.
4. Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 09.01.2018 г. № 1н.
5. Ратникова Л.И. Мотивация практикующего врача к непрерывному медицинскому образованию // Инфекционные болезни: новости, мнение, обучение. – 2014. - №1. – С. 9-11.
6. Ратникова Л.И., Шип С.А., Глинкина А.А. и др. ВИЧ-инфекция и инфекционные поражения центральной нервной системы // Инфекционные болезни. – 2016. – Т. 14, № S1. – С. 242.
7. Рыбакова О.В. Профилактика заражения ВИЧ-инфекцией среди медицинских работников // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т.21, №2. – С. 71-74.

#### Сведения об ответственном авторе:

**Громова Татьяна Викторовна** – госпитальный эпидемиолог КГБУЗ “ГКБ” имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого, e-mail: grom\_baclab@mail.ru