

ВИЧ-позитивный ребенок в детском коллективе

Потребности ребенка

С момента рождения дитя нуждается в еде и тепле, уходе и заботе.

Для ВИЧ-позитивного ребенка качество ухода, питания и лечения чрезвычайно важны, но забота и доброжелательное отношение окружающих не менее важные составляющие долгой и полноценной жизни.

Уход можно разделить на:

- Медицинский
- Немедицинский

Медицинский уход

- Профилактические осмотры
- Диспансерное наблюдение
- Профилактика заболеваний, в том числе вакцинации
- Лечение заболеваний

Основы немедицинского ухода

- ГИГИЕНА
- ПИТАНИЕ
- ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ
- ВОСПИТАНИЕ

Что значит личная гигиена?

1. Иметь личные:

- Расческу
- Мыло и мочалку
- Зубную щетку
- Маникюрные ножницы
- Белье, тапочки и постельные принадлежности

2. Мытье рук после улицы, туалета, общения с животными, а так же до и после еды

3. Употреблять в пищу только вымытые овощи, фрукты

4. Не «грызть ногти»...

Воспитание у детей гигиенических навыков и их выполнение - это не только путь к предотвращению передачи ВИЧ-инфекции, но и важная составная часть поддержки здоровья детей.

Важно обеспечить чистоту и порядок в местах, где играют дети.

Человек – существо общественное.

Лишать радости общения ребенка со сверстниками только из-за того, что он ВИЧ-позитивен – жестоко.

Нормативная база

Наказ МОЗ України, Міносвіти і науки України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний департамент України з питань виконання покарань, Мінпраці та соціальної політики України від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/312/614а

“Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ – інфікованих дітей та їх сімей”.

Інструкція про порядок надання медико – соціальної допомоги ВІЛ – інфікованим дітям.

Пункт 6 “Особливості організації медичного спостереження дітей, які перебувають в організованих дитячих колективах дошкільних, середніх, загальноосвітніх, професійно – технічних та вищих навчальних закладів I – IV рівня акредитації усіх форм власності”

- 6.1. ВІЛ – інфіковані діти відвідують дитячі дошкільні, середні, спеціалізовані та вищі навчальні заклади I – IV рівнів акредитації на загальних підставах.
- 6.2. При оформленні в організовані дитячі колективи (школи, школи-інтернати, школи – ліцеї, дитячі будинки, дитячі садки) ВІЛ – інфіковані діти проходять стандартне медичне обстеження за формою № 026/о “Медична карта дитини (для школи, школи-інтернату, школи – ліцею, дитячого будинку, дитячого садку), затвердженою наказом МОЗ України від 27.12.99 № 302. Медична документація дітей зберігається у спеціально відведеному для цього місці, не доступному для адміністрації закладу, членів колективу та учнів”

- 6.3. Вимога адміністрації або членів колективу не може бути підставою для надання їм медичної документації будь-якого пацієнта (учня).
- 6.4. З метою якісної організації медичної допомоги дітям в організованих дитячих та спеціалізованих та вищих навчальних закладах I-IV рівня акредитації медичний спеціаліст має бути інформований щодо позитивного ВІЛ-статусу дітей. Батьки або офіційні представники ВІЛ-інфікованої дитини інформуються щодо цієї вимоги і приймають поінформоване рішення щодо перебування дитини в цьому закладі.

- 6.5. Медичний спеціаліст повинен мати спеціальну підготовку з питань надання невідкладної медичної допомоги ВІЛ – інфікованим дітям.
- 6.6. Медичний спеціаліст здійснює індивідуальну роз'яснювальну роботу з ВІЛ – інфікованою дитиною щодо здорового способу життя, заходів профілактики поширення ВІЛ – інфекції та планування сім'ї у відповідності до віку дитини.
- 6.7. Медичний спеціаліст організовує спільно з адміністрацією навчального закладу заходи та акції щодо здорового способу життя.

Риск передачи ВИЧ детям в процессе общения

- Если в биологической жидкости отсутствует примесь крови (видно не вооруженным глазом) риска заражения при случайном контакте нет.
- Бытовым путем ВИЧ не передается

Риск заражения через кровь

	ВИЧ	ВГ
Кол-во крови, содержащее инфицирующую дозу	0,1 мл (10^{-1} - 10^{-3} мл)	ВГВ-0,00004 мл (10^{-5} - 10^{-7} мл)
Риск	0,23-0,5% (глубокий укол-0,4%, кожный контакт – 0,05%, на слизистую-0,09%)	HBsAg(-) - 5% HBsAg(+) – 43% ВГС- 3-6%

ВИЧ и ВГ – сходства и различия

	ВИЧ	ВГВ	ВГС
Механизм инфицирования			
парентеральный	+++	+++	+++
трансплацентарный	++	++	+*
половой	++	++	+*
Устойчивость возбудителя	низкая	высокая	высокая
<i>Риск профессионального заражения</i>	+	+++	++
Иммунопрофилактика	-	+	-

Сравнение ВИЧ и ВГВ

	ВИЧ	ВГВ
Число людей в мире, инфицированных вирусом (по данным и оценке ВОЗ)	42 млн	2 млрд (текущая и ранее перенесенная инфекция)
Число больных СПИДом и ВГВ	> 2 млн	350 млн
Минимальный объем крови, содержащий инфицирующую дозу	0,1 мл	0,00004 мл
Риск заражения после укола инфицированной иглой	0,5%	7-30%
Число мед.работников с профессиональной инфекцией в США и Европе	Март 1993г- 152 случая	Ежегодно —около 30 тысяч

Факторы риска инфицирования

- Объем крови или другой биологической жидкости с которой был контакт;
- Концентрация ВИЧ в жидкости ;
- Путь попадания в организм человека:
 - ✓ *Внутривенно*
 - ✓ *Через слизистую оболочку*
 - ✓ *Через поврежденную кожу*

Мероприятия по снижению риска инфицирования заболеваниями, которые передаются с кровью

1. Обучение медперсонала и других лиц, которые при выполнении своих обязанностей могут контактировать с биожидкостями;
2. Сокращение числа манипуляций, при которых возможен контакт с биожидкостями;
3. Переливание препаратов крови только по жизненным показаниям.
4. Обеспечение работников средствами защиты.

Мероприятия после контакта с биологическими жидкостями

- Первичная обработка
- Информирование руководства
- Занесение данных в журнал учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала
- Обследование на ВИЧ-инфекцию и ВГ (затем через 6 недель, 3 и 6 месяцев)
- Вакцинация против ВГВ: 0-7дн. –21д. и RV через 12 мес
- Решение вопроса о постконтактной профилактике (если не начато в первые 72 часа – дальнейшее назначение бессмысленно)

Действия в случае контакта на рабочем месте (1)

- Первая помощь: загрязненные участки кожи (поврежденной или неповрежденной) промыть водой с мылом; слизистые промыть водой.
- Оценить риск заражения ВИЧ-инфекцией.
- При контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного провести ПКП.

Действия в случае контакта на рабочем месте (2)

- Обследовать на ВИЧ пациента, с биологическими жидкостями которого контактировал медицинский работник.
- Клиническое обследование и тестирование на ВИЧ у пострадавшего проводят только после получения его информированного согласия.
- Консультант должен провести беседу о снижении риска заражения на рабочем месте, проанализировав вместе с пострадавшим последовательность событий, предшествовавших контакту.
- Подготовить отчет о контакте.

Показания к ПКП

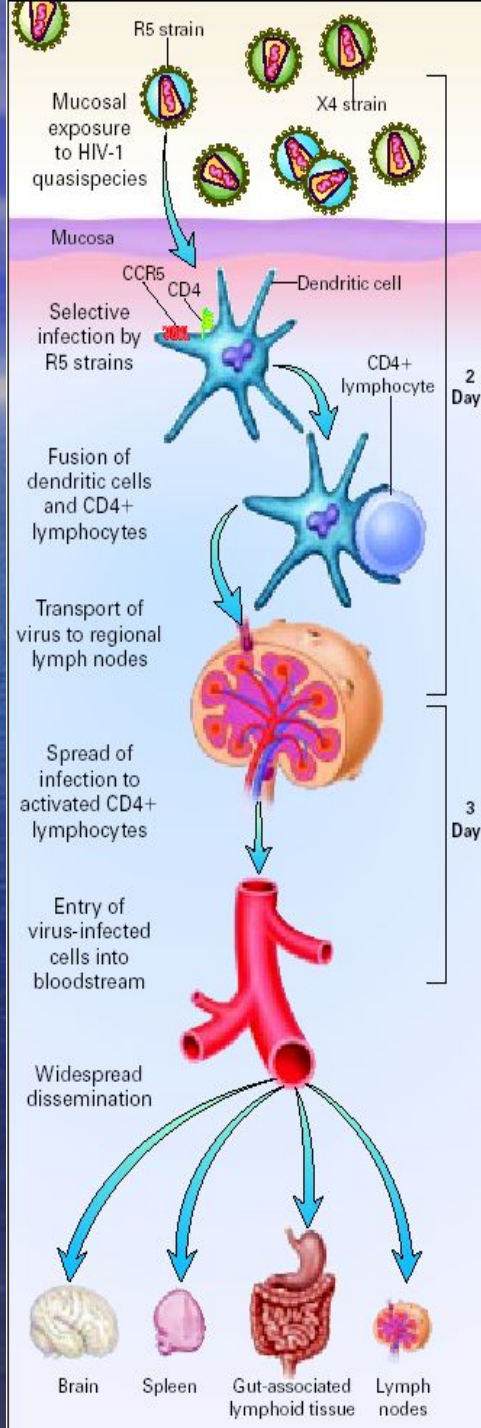
- Повреждение кожи острым предметом, загрязненным кровью, жидкостью с видимой примесью крови или другими потенциально заразными материалами.
- Попадание крови, жидкости с примесью крови или другого потенциально заразного материала на слизистые оболочки рта, носа, глаз.
- Попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или других потенциально заразных материалов на поврежденную кожу (например, открытую рану, потертости, обветренные или пораженные дерматитом участки).

День 0

День 0-2

День 4-11

День 11




Контакт с ВИЧ на слизистых (секс)

Вирус фиксируется дендритными клетками, Транспортируется в ЛУ

ВИЧ размножается в CD4 клетках, поступает в кровь

Вирус распространяется в другие органы



Если человек имеет раны на руках, их необходимо заклеить лейкопластырем, надеть напальчник или перчатки.

ВИЧ-позитивный ребенок - это прежде всего – ребенок.

Он не должен расти в изоляции от сверстников.

Ему не нужна чрезмерная опека, формирующая чувство исключительности или ущербности, отличия от других детей

Ребенок имеет право на полноценную жизнь в семье, детском коллективе, обществе в целом. Он может и должен заниматься физкультурой и спортом. Посещать все мероприятия, проводимые в учреждении. Он ждет нашей любви и поддержки.