Действия медицинского персонала при возникновении очага особо опасной инфекции в поликлинике

Докладчик: Слётов М.М.
врач-эпидемиолог

Особо опасные инфекции (ООИ) - условная группа инфекционных заболеваний, представляющих исключительную эпидемическую опасность.

Перечень и меры профилактики от распространения ООИ были закреплены в Международных медико-санитарных правилах (ММСП), принятых 22-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ 26 июля 1969 года

В 1970 году 23-я ассамблея ВОЗ исключила из перечня карантинных инфекций сыпной и возвратный тифы.

С поправками 1981 года список включал лишь три заболевания: чуму, холеру и сибирскую язву.

В 2005 году на 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ приняла новые ММСП, в которых были введены довольно многочисленные и серьёзные изменения, которые действуют по настоящее время.

Современное состояние проблемы

В настоящее время такого понятия «ООИ» в мировой медицине не существует.

Этот термин продолжает быть распространенным только в странах СНГ.

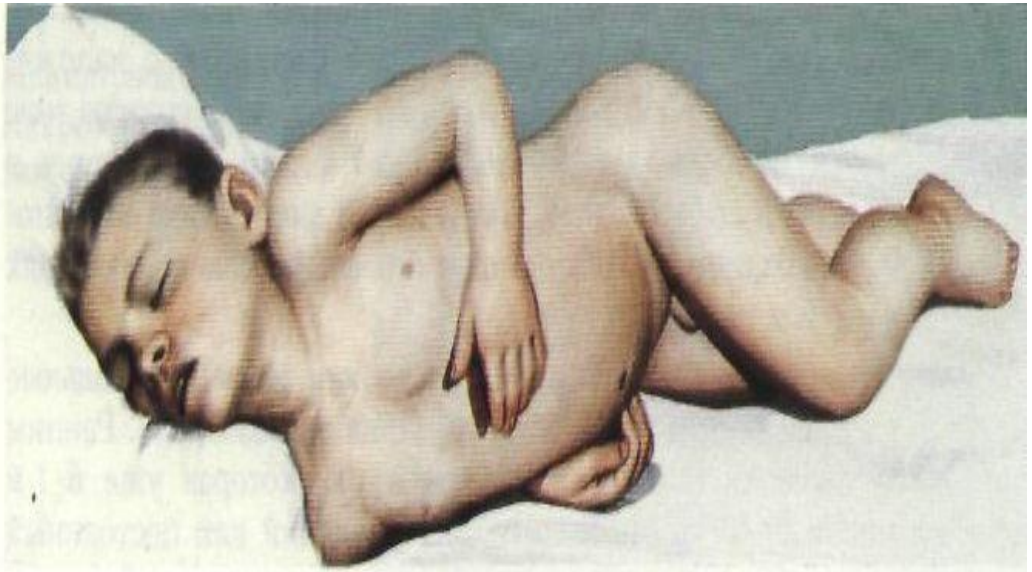
В мировой же практике ООИ — это «инфекционные заболевания, которые вошли в перечень событий, что могут являть собой **чрезвычайную ситуацию** в системе охраны здоровья в международном масштабе».

Список инфекционных заболеваний сейчас значительно расширен. Согласно приложению № 2 ММСП-2005 он разделен на две группы.

Первая группа — «болезни, которые являются необычными и могут оказать серьёзное влияние на здоровье населения»:

- оспа,
- полиомиелит, вызванный диким полиовирусом,
- человеческий грипп, вызванный новыми подтипами,
- тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) или (SARS)

Дети, пораженные вирусом полиомиелита



119
Менингококковый менингит. Характерная поза больного.

Девочка из Бангладеш с натуральной оспой

Вторая группа — это «болезни, любое событие с которыми всегда оценивается как опасное, поскольку эти инфекции обнаружили способность оказывать серьёзное влияние на здоровье населения и быстро распространяться в международных масштабах»:

- холера,
- легочная форма чумы,
- желтая лихорадка,
- геморрагические лихорадки - лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, лихорадка Западного Нила.

Сюда же ММСП-2005 относят инфекционные болезни, «которые представляют особую национальную и региональную проблему», например:

- лихорадку денге, лихорадку Рифт-Валли,
- менингококковую болезнь (менингококковую инфекцию).
- В России к ООИ также причисляются сибирская язва и туляремия.

Поражение шеи у больного сибирской язвой

Поражение кисти у больного туляремией

В 1981 году ВОЗ исключила из перечня ООИ натуральную оспу в связи с её искоренением, но в ММСП-2005 снова вернула ее в виде оспы, подразумевая, что в мире возможно остался вирус натуральной оспы в арсенале биологического оружия некоторых стран, а ещё может потенциально естественным путем распространиться так называемая оспа обезьян, детально описанная в Африке в 1973 году советскими исследователями. Она имеет клинические проявления, сравнимые с таковыми при натуральной оспе, и может тоже гипотетически дать высокую смертность и инвалидизацию.

В настоящее время сфера применения новых ММСП-2005 г. больше не ограничивается инфекционными болезнями, а охватывает ***«болезнь или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое представляет или может представлять риск нанесения людям значительного вреда»***

Сроки инкубационных периодов ООИ (в соответствии с СП 3.4.2366-08)

- чума - 6 дней;
- холера - 5 дней;
- желтая лихорадка - 6 дней;
- Крымская геморрагическая лихорадка - 14 дней;
- лихорадки Ласса, болезни, вызванные вирусами Эбола, Марбург, - 21 день;
- оспа - 22 дня;
- полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, - 21 день;
- человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса - 7 дней;
- тяжелый острый респираторный синдром - 10 дней;
- лихорадка Западного Нила - 8 дней;
- лихорадка Денге - 14 дней;
- лихорадка Рифт-Валли - 6 дней;
- менингококковая инфекция - 10 дней.

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения ООИ на территории Российской Федерации проводятся в соответствии с комплексным планом мероприятий каждого субъекта РФ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (Женева, ММСП, 2005 г.) и на основании санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

В каждом медицинской организации (МО) имеется свой **оперативный план** проведения первичных противоэпидемических мероприятий (ППЭМ) в случае выявления больного/трупа с признаками ООИ.

План корректируют постоянно по мере кадровых и других изменений в организации.

План вводит в действие руководитель МО, при выявлении/поступлении больного (или подозрительного) на особо опасную инфекцию

Оперативный план МО предусматривают проведение санитарно-профилактических мероприятий в благополучный период, санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий в период угрозы ЧС и противоэпидемических мероприятия (включая ограничительные или карантин) по локализации и ликвидации возникшего эпидемического очага ООИ

В плане предусматривают **развертывание в эпидемическом очаге** сил и средств медицинской и эпидемиологической служб, объем мероприятий по ликвидации последствий контаминации объектов окружающей среды, а также при необходимости обеспечение готовности лабораторной и госпитальной базы МО

Оперативный план МО содержит:

- способ передачи информации руководителю учреждения (заместителю);
- способ оперативного информирования руководителей вышестоящих медицинских учреждений по подчиненности МЗ, РПН, ОКЦСВМП, ГДС, СМП (номера телефонов, Ф.И.О. конкретных лиц);
- оповещение и сбор специалистов (в рабочее и нерабочее время);
- определение функциональных обязанностей и действий каждого специалиста;
- мероприятия в зависимости от места выявления больного/трупа;
- места хранения специальных укладок (фамилия лица, ответственного за их хранение и возможность доступа к ним в любое время суток);
- материальное обеспечение ЧС (охрана, водоснабжение, электроснабжение, связь, транспорт и т.п.);
- графические схемы развертывания провизорных подразделений

Все первичные противоэпидемические мероприятия (ПЭМ) осуществляются по *предварительному диагнозу*, который ставится на основании характерной *клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза.*

При установлении окончательного диагноза ПЭМ проводятся в соответствии с нормативными документами Минздрава и Роспотребнадзора Российской Федерации по конкретной нозологии (холера, чума, малярия, сибирская язва, ЛЗН, КГЛ и пр.).

Порядок передачи информации

1. Медицинский работник, **не выходя из помещения, где выявлен больной** по телефону или через нарочного, **не бывшего в контакте с больным**, извещает заведующего поликлиникой (лицо, его замещающее) о выявленном больном/трупе ООИ и его состоянии;

2. **После уточнения**, информация о выявленном больном заведующий поликлиникой сообщает её руководителю МО или его заместителю по подчиненности.

3. Во все перечисленные адреса информация должна поступать не позднее **2 часов** с момента выявления больного.

Первичная информация должна включать:

- фамилия, имя, отчество, возраст (год рождения) больного/трупа;
- название страны, города, территории, откуда прибыл больной, каким видом транспорта (номер поезда, автомашины, рейс самолета), время и дата прибытия;
- адрес постоянного места жительства, гражданство больного;
- дата заболевания;
- предварительный диагноз, кем поставлен (фамилия врача, его должность, название МО), на основании каких данных (клинических, эпидемиологических);
- дата, время, место выявления больного;
- где находится больной/труп в настоящее время (поликлиника, вокзал, поезд и т.п.);
- краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания;
- принимал ли химиотерапевтические препараты, дозы, даты начала и окончания приема;
- получал ли и в какие сроки профилактические прививки;
- меры, принятые по локализации и ликвидации очага (количество контактировавших с больным, дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия);
- какая требуется помощь (консультанты, медикаменты, дезсредства, транспорт и т.п.);
- подпись под данным сообщением (Ф.И.О, занимаемая должность);
- фамилия принявшего сообщение, дата и час передачи сообщения.

Состав оперативного штаба МО

		местный	рабочий
1	Главный врач	102	99-87-12
2	Заместитель по АПР	105	56-32-79
3	Главная/ старшая медсестра МО	109	56-43-53
4	Директор	110	99-87-23
5	Главный инженер		
6	специалист ГОиЧС	117	
7	Заведующая аптекой	119	56-25-04
8	Инфекционист КИЗ		
9	Эпидемиолог	121	56-38-39
10	Заведующая бак. лабораторией		46-19-29

В каждой поликлинике (амбулатории, офисе ВОП и пр.) в кабинете заведующего (заместителя), врачебных и других кабинетах, на видных местах должны иметься схемы оповещения при выявлении больного/трупа, сведения о местах хранения укладки универсальной для забора материала от людей, дезинфицирующих средств, а также перечень функциональных обязанностей для врачей и средних медицинских работников.

Укладки должны храниться в местах, доступных для работающего персонала в течение круглых суток.

Место хранения укладок, ключей от комнаты и номер телефона ответственного за их хранение должны быть известны каждому сотруднику поликлиники (под роспись).

Стерильная часть укладки в эпидемический сезон для ООИ (с 01.05 по 01.10) стерилизуется 1 раз в 3 месяца

Укладки для забора материала при ООИ

Для амбулаторно – поликлинических учреждений **универсальные укладки** должны соответствовать требованиям приложения №6 Приказа Минздрава и Управления Роспотребнадзора №167/47 от 20 апреля 2012 г. «Об обеспечении эпидемиологического надзора за карантинными инфекциями на территории Пензенской области»

МО должна иметь:

- **запас средств** для проведения симптоматической терапии, растворы для регидратации по 8-10 л/чел (на 5-10 больных), противомалярийные препараты (примахин, делагил)
- **средства экстренной профилактики** - антибиотики широкого спектра действия (на 5-10 контактных);
- **комплекты защитной одежды** – противочумные костюмы I типа, другие СИЗ (2 для каждого работающего в очаге)
- **неснижаемый 3-х месячный запас дезинфектантов, разрешенных для работы с ООИ**

Мероприятия при выявлении больного в поликлинике

- **Заведующий поликлиники** после получения извещения о выявлении больного с ООИ направляет в кабинет, где выявлен больной, инфекциониста или опытного терапевта с медсестрой (санитаркой), которая доставляет к кабинету дезинфицирующий раствор.
- **Инфекционист** (терапевт) в защитной одежде входит в кабинет к больному для проведения его осмотра (опроса), подтверждения или снятия подозрения на болезнь.
- **Врач,** выявивший больного, после того, как передаст его инфекционисту, покидает кабинет и ждет прибытия консультантов.
- **Медсестра** перед кабинетом разводит дезраствор и осуществляет связь инфекциониста (терапевта) с заведующим.
- **После эвакуации больного и контактировавших** с ним лиц, проводят **заключительную дезинфекцию** во всех помещениях, которые посещал больной, после экспозиции и бакконтроля поликлиника может работать в обычном режиме.

- Заведующий при подтверждении подозрения на ООИ **прекращает прием больных** в поликлинике, **выставляет посты** на всех входах и выходах из МО.

- При выходе медсестра переписывает всех посетителей с указанием их места жительства.

- Бывших **в близком контакте** с больным оспой, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом вируса, ТОРС, чумой, холерой, КВГЛ временно **изолируют в одном из помещений** поликлиники до решения вопроса о необходимости их размещения в **изоляторе**.

- Допускается прекращение работы в одном из отсеков здания, если планировка позволяет полностью изолировать помещения, которые посещал больной.

Мероприятия при выявлении больного в ФАП

ФАП немедленно закрывается. Вход и выход из него прекращают. Все лица, находившиеся к этому моменту в его помещениях, считаются контактными, их берут на учет с последующей изоляцией или медицинским наблюдением.

О выявлении больного/трупа фельдшер сообщает по телефону или нарочным (лицо, не находящееся в данный момент в помещении ФАП) главному врачу МО (или его заместителю).

При тяжелой форме заболевания не дожидаются прибытия врача, оказывают больному необходимую экстренную медицинскую (догоспитальную) помощь. Фельдшер остается с больным до прибытия врачебной эвакуационной бригады.

Так как на ФАП медработник в момент выявления больного может быть в единственном числе, то для проведения первичных противоэпидемических мероприятий он может покинуть временно свой кабинет, предварительно сняв контаминированную одежду: медицинский халат, косынку или шапочку поместить в дезинфицирующий раствор, обработать открытые части лица и провести другие виды обработок, переодеться в чистую защитную одежду.

Соблюдение мер личной профилактики, принципы лечения больного, надевание защитного костюма, выявление контактных, текущая дезинфекция и другие мероприятия проводятся, как в поликлинике.

Мероприятия при выявлении больного/трупа на дому

Врач (фельдшер) принимает меры для временной изоляции больного в отдельной комнате, оказывает ему медицинскую помощь, максимально обезопасив себя от заражения.

Врач (фельдшер) до получения защитной одежды обрабатывает руки, открытые части тела любым имеющимся дезсредством (водка, одеколон и т.п.), нос и рот закрывает полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта).

О выявленном больном с помощью родственников, соседей или водителя машины скорой помощи **сообщает заведующему поликлиники.**

Врач, выявивший больного, обязан собрать эпиданамнез, взять на учет всех контактировавших с больным с начала его заболевания.

После эвакуации больного и приезда бригады дезинфекторов врач снимает рабочую одежду, помещает ее в дезинфицирующий раствор или влагонепроницаемые мешки, обрабатывает обувь, принимает средства личной экстренной профилактики. Специальным транспортом направляется в инфекционный стационар для провизорной госпитализации.

***Примечание:** при выявлении больного с подозрением на малярию, желтую лихорадку, лихорадки Западного Нила, Денге, Рифт-Валли описанные мероприятия не требуются.

Вопрос о порядке госпитализации и лечения больного с ООИ, решается **в каждом конкретном случае** в зависимости от тяжести заболевания:

Все **транспортабельные больные** немедленно направляются санитарным транспортом с места выявления в предусмотренные для этих случаев стационары;

Нетранспортабельным больным неотложная помощь оказывается на месте с вызовом оснащенной всем необходимым бригады скорой медицинской помощи для последующего его транспортирования в стационар.

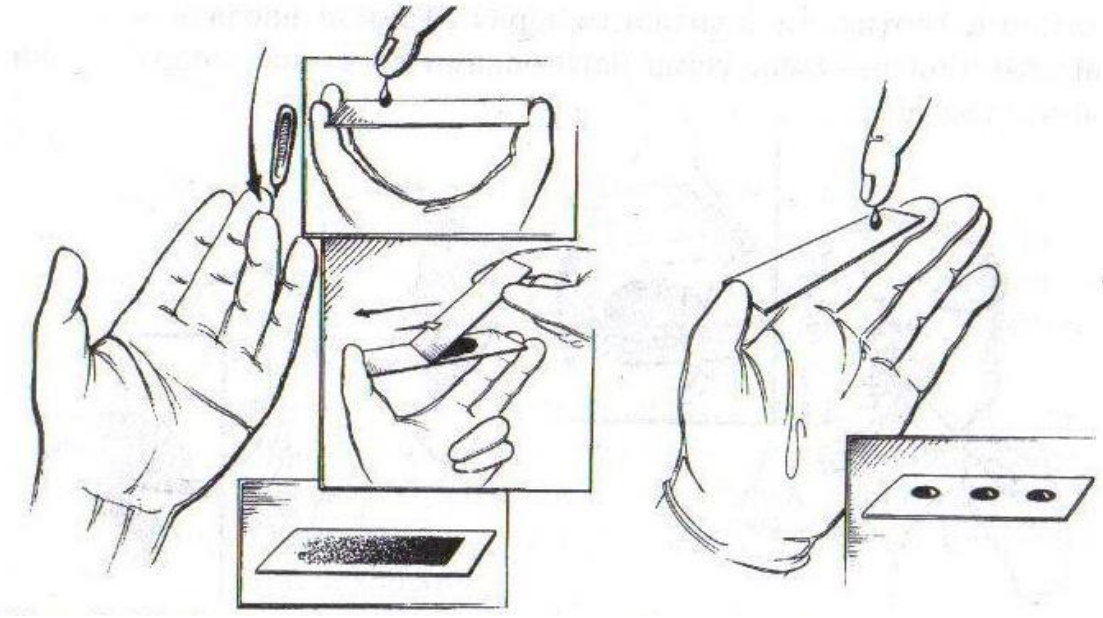
Осмотр больного консультантами является обязательным и должен осуществляться на месте выявления или немедленно после госпитализации.

Забор материала от больного

Допускается забор материала от больного, подозрительного **на холеру** (испражнения, рвотные массы), медицинским работником **на месте** его выявления (на дому, по месту работы, в медицинской организации и т.п.).

У больного, подозрительного **на малярию**, забор крови на исследование (тонкий мазок и толстая капля) осуществляется при его выявлении **в любом медицинском учреждении** (здравпункт, ФАП, больница, поликлиника и т.д.) или немедленно при поступлении в стационар, если больной выявлен на дому, в вагоне поезда, на вокзале и других местах, где нет условий для взятия крови

на исследование



В **других случаях** забор материала от больных проводится медицинскими **работниками стационара**, куда госпитализирован больной, под руководством специалистов отделов особо опасных инфекционных ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в Пензенской области

В случае невозможности быстрого прибытия указанных специалистов забор материала от больного осуществляют два медицинских работника, один из которых должен быть врач-инфекционист или терапевт (хирург), подготовленный по вопросам диагностики особо опасных инфекций, обученный правилам биологической безопасности при работе с клиническим материалом, подозрительным на заражение возбудителями инфекционных болезней I - II групп патогенности.

Взятый материал должен быть немедленно направлен на исследование в лабораторию, предусмотренную комплексным планом противоэпидемических мероприятий (лаборатория ООИ ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в Пензенской области (ул. Лермонтова, 36) или сохранен с соблюдением требований действующих санитарных правил по безопасности работы до прибытия специалиста.

Материал сохраняют в термоконтейнере в опечатанном виде, за исключением материала на холеру, который должен храниться при комнатной температуре или в термостате.

Материал от больного с подозрением на чуму для проведения клинических исследований необходимо предварительно обеззараживать

Ограничительные мероприятия (карантин)

Вводятся/отменяются на основании предписаний главных государственных санитарных врачей (их заместителей) решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления

Вводят в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, на территории соответствующего субъекта страны, муниципального образования, в организациях и на объектах хозяйственной и иной деятельности в случае угрозы возникновения или распространения инфекционных заболеваний.

Мероприятия в отношении контактных лиц

Медицинский персонал, находившийся вместе с больным **чумой, натуральной оспой, человеческим гриппом, вызванным новым подтипом, ТОРС, КВГЛ, а также лица, контактировавшие с этим больным**, подлежат изоляции на срок, равный инкубационному периоду соответствующей инфекции.

За медицинским персоналом и другими лицами, контактировавшими с больными **Крымской геморрагической лихорадкой, менингококковой инфекцией**, устанавливается медицинское наблюдение на срок инкубационного периода.

Лица, имевшие непосредственный контакт с больным (носителем) **холерой**, могут быть изолированы или оставлены под медицинским наблюдением по указанию специалиста Управления Роспотребнадзора или врача-эпидемиолога ФГУЗ.

При выявлении больного **желтой лихорадкой, лихорадками Западного Нила, Денге, Рифт-Валли** за всеми лицами, которые находились с больным на одном транспортном средстве, при наличии комаров - специфических переносчиков возбудителей, устанавливается медицинское наблюдение.

За лицами, находившимися вместе с больным при выявлении больного **малярией**, при наличии комаров устанавливается медицинское наблюдение, включая исследование крови на наличие возбудителя.

Список контактных лиц

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Место жительства	Место работы	Путь следования	Контакт с больным	Наличие прививок
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Нормативная документация по теме

- Международные медико-санитарные правила (Женева, 2005 г.)
- СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»
- СП 3.4.2366-08 «Изменения и дополнение к СП Санитарная охрана территории Российской Федерации 3.4.2318-08»
- МУ 3.4.2552–09.3.4 «Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание инфекционными болезнями, вызванными чрезвычайными ситуациями в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»
- Приказ №167/47 Минздрав и УРПН ПО от 20.04.2012 г. «Об обеспечении эпиднадзора за карантинными инфекциями на территории Пензенской области»

Спасибо за внимание!