

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

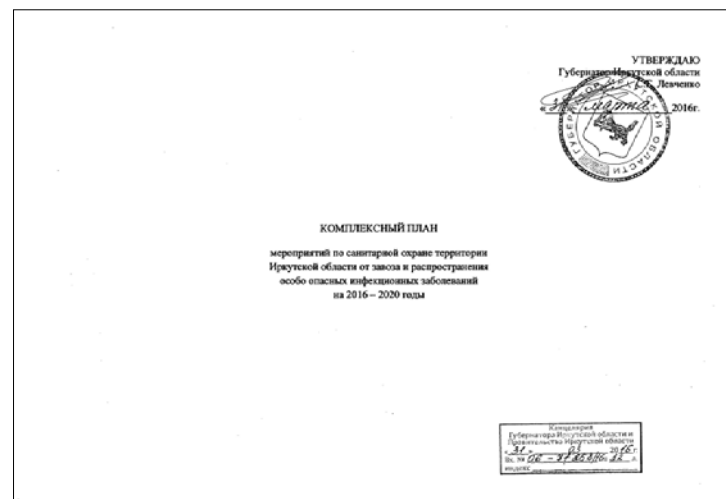
**Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Иркутский ордена Трудового
Красного Знамени научно-исследовательский противочумный институт Сибири и
Дальнего Востока»**



ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ

Хунхеева Ж.Ю. – врач-бактериолог
лаборатории холеры

В КАЖДОМ СУБЪЕКТЕ РФ
РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ **КОМПЛЕКСНЫЕ
ПЛАНЫ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ
ТЕРРИТОРИИ СРОКОМ НА 5 ЛЕТ С
ЕЖЕГОДНОЙ КОРРЕКТИРОВКОЙ И
СОГЛАСОВАНИЕМ СО ВСЕМИ
ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ ВЕДОМСТВАМИ**



РАЗДЕЛЫ: **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПОДГОТОВКА КАДРОВ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГА ХОЛЕРЫ**

ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

в каждом ЛПУ на основании комплексного плана составляется оперативный план, содержащий конкретный перечень мероприятий при выявлении больного с подозрением на ООИ

2

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
1.	Немедленное оповещение главного врача (заместителя) в случае возникновения подозрения на холеру, чуму, КВГЛ, оспу, ТОРС, грипп, вызванный новым подтипом вируса, по телефону или нарочным. Гл. врач - № тел..... Зам. гл. врача по деч. части - № тел.....	Немедленно при возникновении подозрения	Врачи поликлиники
2.	Направление инфекциониста или терапевта в кабинет, где выявлен больной, для подтверждения диагноза с укладкой универсальной для забора материала от людей (№1, приложение 5), дезсредств (№2, приложение 9), средств личной профилактики (№3, приложение 8), средств для оказания неотложной помощи больному (№4, приложение 4). Укладки хранятся: №1 – комн. №..... шкаф №..... №2 – комн. №..... шкаф №..... №3 – комн. №..... шкаф №..... №4 – комн. №..... шкаф №..... Ключи от комнат №... и шкафов №... хранятся в кабинете №.....	Немедленно	Главный врач поликлиники (заместитель) Инфекционист или зав. терапевтическим отделением: 1 смена: (Ф.И.О.) 2 смена: (Ф.И.О.)
3.	Экстренная информация о выявлении больного по схеме согласно приложению №2.	Немедленно	Главный врач (заместитель) поликлиники
4.	Распоряжение о прекращении работы поликлиники и перекрытие сообщения между этажами, отдельными отсеками	Не позже 20 мин. с момента подтверждения подозрения	Главный врач (заместитель) поликлиники Старшая медицинская сестра: 1 смена: (Ф.И.О.) 2 смена: (Ф.И.О.)
5.	Регистрация с указанием домашних адресов и эвакуация посетителей (пациентов) поликлиники. Выявление контактировавших с больным лиц по данным регистратуры, врачебных и диагностических кабинетов, манипуляционной, другим кабинетам, в местах ожидания приема. Выяснение по амбулаторной карточке, какие анализы больного взяты на исследование и передача их в специализированную лабораторию	Не позже 1 часа после обнаружения больного	Эпидемиолог поликлиники или лицо его замещающее 1 смена: врач (Ф.И.О.) м.с. (Ф.И.О.) 2 смена: врач (Ф.И.О.) м.с. (Ф.И.О.) Лечащий врач Эпигруппа
6.	Эвакуация больного эвакуатором	Не позже 2 часов после выявления больного	Главный врач (заместитель)
7.	Проведения заключительной дезинфекции деэпидкадой учреждения дезинфекционного профиля, определенного комплексным планом по санитарной охране территории.	После эвакуации больного	Главный врач (заместитель) поликлиники, эпидемиолог

№ п/п	Мероприятия	Срок выполнения	Ответственный исполнитель
1.	Немедленное оповещение зав. отделением и главного врача (заместителя) в случае возникновения подозрения на холеру, чуму, КВГЛ, оспу, ТОРС, грипп, вызванный новым подтипом вируса по телефону или нарочным. Гл. врач - № тел..... Зам. гл. врача по лечебной части - № тел.....	Немедленно при возникновении подозрения	Врачи больницы
2.	Направление инфекциониста или терапевта в приемное отделение или палату, где выявлен больной, для подтверждения диагноза с укладкой универсальной для забора материала от людей (№1, приложение 5), дезсредств (№2, приложение 9), средств личной профилактики (№3, приложение 8), средств для оказания неотложной помощи больному (№4, приложение 4). Укладки хранятся: №1 – комн. №..... шкаф №..... №2 – комн. №..... шкаф №..... №3 – комн. №..... шкаф №..... №4 – комн. №..... шкаф №..... Ключи от комнат №... и шкафов №... хранятся в кабинете №..	Немедленно	Зав. отделением, главный врач больницы (заместитель). В выходные дни и ночное время – дежурный врач
3.	Экстренная информация о выявлении больного по схеме согласно приложению №2.	Немедленно	Зав. отделением, главный врач больницы (заместитель). В выходные дни и в ночное время - дежурный врач.
4.	Вызов консультантов.	Немедленно	Главный врач (заместитель) больницы
5.	Изоляция больного в отдельной палате.	Не позже 20 мин. с момента обнаружения больного	Главный врач (заместитель) больницы, зав. отделением В выходные дни и ночное время - дежурный врач.
6.	Распоряжение о прекращении приема и выписки больных, выдачи трупов, посещения больных родственниками и знакомыми. Перекрытие сообщения между этажами, отдельными отсеками больницы.	После подтверждения подозрения инфекционистом (терапевтом)	Зав. отделением, главный врач больницы (заместитель). В выходные дни и ночное время – дежурный врач.
7.	Выявление контактировавших с больным по приемному отделению, палате, диагностическим, манипуляционным и другим кабинетам, столовой, туалету. Изъятие (уничтожение или передача в специальную лабораторию) материала от больного из всех лабораторий (бактериологической, биохимической, иммунологической)	Не позже 1 часа после обнаружения больного	Эпидемиолог больницы
8.	Эвакуация больного эвакуатором и направление его в госпиталь для больных указанными инфекциями.	Не позже 2 часов после выявления больного	Дежурный врач, зав. отделением
9.	Проведение заключительной дезинфекции деэпидкадой учреждения дезинфекционного профиля, определенного комплексным планом по санитарной охране территории.	После эвакуации больного	Эпидемиолог или лицо, его замещающее. Эпигруппа из ФГУЗ «ЦГиЭ»

СХЕМЫ ОПЕРАТИВНЫХ ПЛАНОВ ПОЛИКЛИНИКИ (1) И БОЛЬНИЦЫ (2) (приложение 3 МУ 3.4.2552-09)

ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

ОПЕРАТИВНЫЙ ПЛАН МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ:

- способ передачи информации руководителю учреждения (заместителю);
- порядок оперативного информирования руководителей вышестоящих медицинских организаций по подчиненности (в рабочее и нерабочее время) о выявлении подозрительного больного;
- схема оповещения и сбора специалистов (в рабочее и нерабочее время);
- определение функциональных обязанностей и действий каждого специалиста;
- мероприятия в зависимости от места выявления больного (трупа)
- учреждения для госпитализации и эвакуации больного, проведения дезинфекции (адреса, номера телефонов, фамилии руководителей учреждений);
- наличие и место хранения упаковок для лечения больного и комплектов индивидуальной защиты, укладки для забора материала (фамилия лица, ответственного за укомплектование упаковок, их хранение, возможность доступа к ним в нерабочее время);
- материальное обеспечение всех мероприятий, в том числе на случай аварийных ситуации;
- в оперативных планах ЛПУ, выделенных под госпиталь или провизорный госпиталь, должны быть схемы развертывания этих подразделений, необходимый запас медикаментов, а также списочный состав формирований (основной и дублирующий), список необходимого оборудования для полного целевого функционирования данного формирования с указанием учреждений и организаций, которые должны будут поставлять недостающее оборудование и т.п.;

ПЕРВИЧНЫЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

проводятся при установлении
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА,
поставленного на основании



**Характерной
клинической картины**



**Эпидемиологического
анамнеза**

в соответствии с оперативным
планом учреждения на случай
выявления
подозрительного
больного

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ

- временная изоляция больного с последующей его госпитализацией;
- уточнение диагноза, вызов консультантов;
- информирование о выявленном больном (трупе) руководителя учреждения согласно схеме оповещения;
- оказание больному необходимой медицинской помощи;
- забор материала для лабораторного исследования;
- выявление, регистрация лиц, контактировавших с больным или объектами, контаминированными (подозрительными) возбудителем болезни;
- временную изоляцию лиц, контактировавших с больным в любом свободном помещении до решения специалиста управления Роспотребнадзора или эпидемиолога ФБУЗ ЦГиЭ по субъекту о мерах, которые к ним должны применяться (изоляция, экстренная профилактика, медицинское наблюдение), - временное запрещение входа в здание (объект) и выхода из него, а также бесконтрольного перемещения внутри объекта;
- эвакуацию больного, подозрительного на заболевание, в специальный инфекционный госпиталь (стационар), провизорный госпиталь, контактировавших - в изолятор;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции.

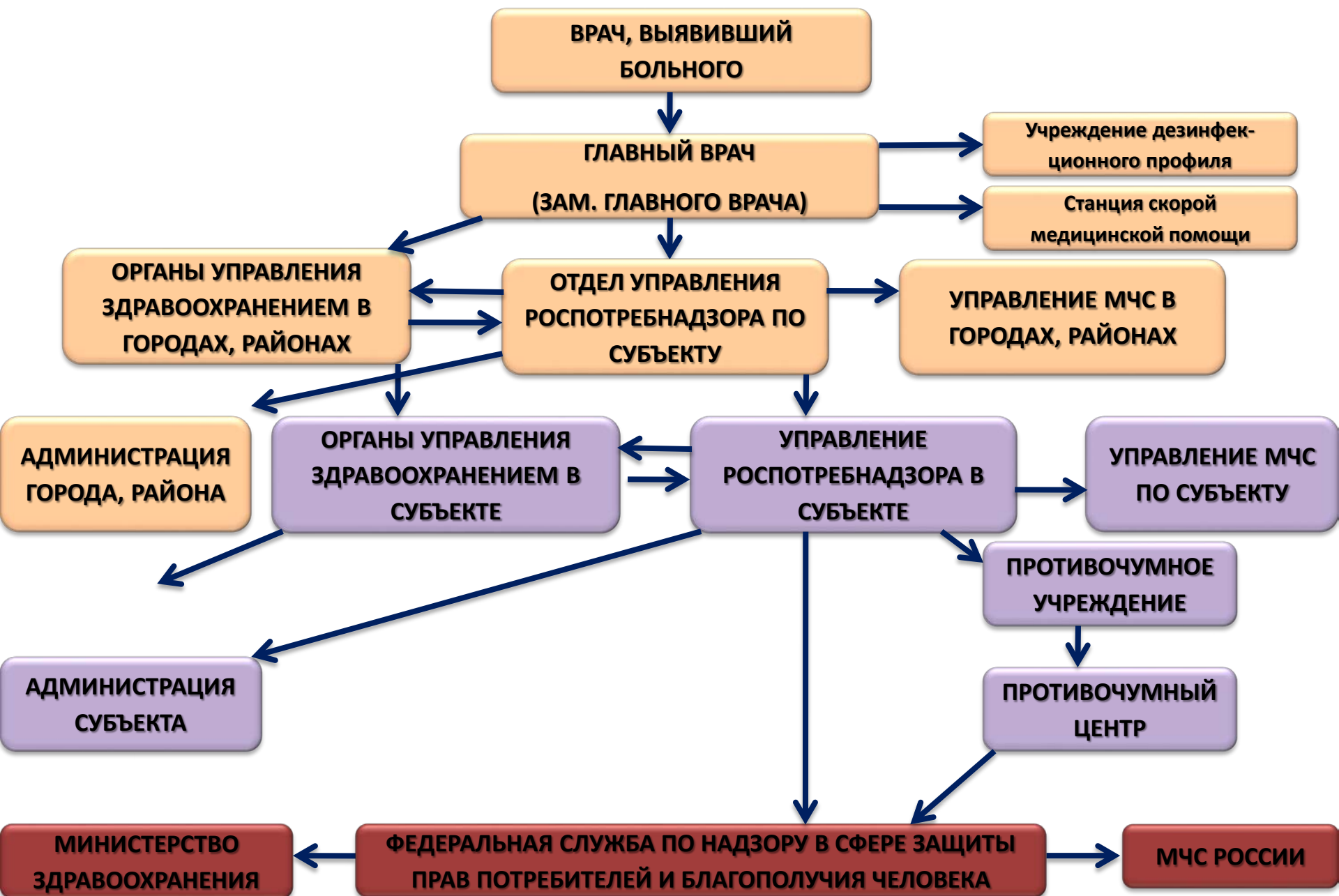
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- медицинское наблюдение за населением;
- выявление и провизорная госпитализация всех больных;
- экстренная профилактика населения (по показаниям);
- выявление умерших от неизвестных причин, патологоанатомическое вскрытие трупов, взятие материала для лабораторного исследования;
- введение и проведение ограничительных мероприятий (карантин);
- проведение ежедневного анализа заболеваемости с учетом нозологической формы у выявленного больного (трупа);
- проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий;
- санитарный контроль за объектами окружающей среды и эпидемиологически опасными грузами (лабораторный контроль объектов окружающей среды – возможных источников и факторов передачи, пищевых продуктов, наблюдение за состоянием численности грызунов и их блох);
- ветеринарное наблюдение за верблюдами, домашними животными и т.д.;
- эпизоотолого-эпидемиологическое обследование;
- информационно-разъяснительная работа среди населения об эпидемической ситуации.

**Все лечебно-профилактические учреждения
Министерства здравоохранения и социального развития,
других министерств и ведомств должны иметь
необходимый запас:**

- медикаментов для проведения симптоматической терапии, экстренной профилактики;
- средств личной экстренной профилактики;
- средств индивидуальной защиты;
- дезинфицирующих средств.

СХЕМА ЭКСТРЕННОГО ИНФОРМИРОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ООИ



Во всех случаях выявления больного (трупа) немедленная информация в учреждения здравоохранения должна содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, возраст (год рождения) больного (трупа);
- название страны, города, района (территории), откуда прибыл больной (труп), каким видом транспорта прибыл (номер поезда, автомашины, рейс самолета, судна), время и дата прибытия;
- адрес постоянного места жительства, гражданство больного (трупа);
- дата заболевания;
- предварительный диагноз, кем поставлен (фамилия врача, его должность, название учреждения);
- дата, время, место выявления больного (трупа);
- где находится больной (труп) в настоящее время (стационар, морг, самолет, поезд, судно и т.д.);
- краткий эпидемиологический анамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания;
- принимал ли антибиотики, когда;
- меры, принятые по локализации и ликвидации очага заболевания (количество выявленных лиц, контактировавших с больным (трупом), дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия);
- какая требуется помощь: консультанты, медикаменты, дезинфицирующие средства, транспорт и т.п.;
- фамилии передавшего и принявшего данное сообщение, дата и час передачи сообщения.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ

Вопрос о порядке госпитализации и лечения больного, подозрительного на холеру, 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 (холерный госпиталь), предусмотренные комплексным планом;

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

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

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО В ХОЛЕРНЫЙ ГОСПИТАЛЬ



Транспортировка больного осуществляется эвакобригадой

- Эвакобригада должна состоять из врача и двух помощников (фельдшер, санитар).
- Транспортирование двух и более инфекционных больных на одной машине допускается лишь в исключительных случаях при эвакуации из одного очага, например из детских дошкольных учреждений, больных с одинаковым первичным диагнозом. Перевозка контактировавших с больными лиц на одной автомашине не рекомендуется.
- Машину скорой медицинской помощи оснащают медико-техническими, лекарственными, перевязочными средствами, эпидемиологической, реанимационной укладками.

МЕРОПРИЯТИЯ БРИГАДЫ ЭВАКУАЦИИ (ЭВАКОБРИГАДА)



- Машина скорой медицинской помощи должна быть оснащена гидропультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинfectанта и хранения уборочной ветоши; емкостью для сбора и дезинфекции выделений. Необходимый набор дезинфицирующих средств из расчета на 1 сутки:
 - для выделений;
 - для поверхностей салона;
 - для обработки рук персонала (1 - 2 упаковки);
 - бактерицидный облучатель.
- Перед входом в помещение, где выявлен больной, члены бригады надевают защитные костюмы под наблюдением врача.
- После доставки больного в инфекционный стационар бригада проходит на территории больницы полную санитарную обработку с дезинфекцией защитной одежды. Машина, предметы ухода за больным подвергаются заключительной дезинфекции на территории больницы.

ОТБОР МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕРУ

- Проводится медицинскими работниками стационара, куда госпитализирован больной, под руководством специалистов отделов ООИ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте или противочумных учреждений.
- 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 и обученный правилам биологической безопасности с возбудителями I-II групп патогенности.
- Допускается взятие материала **НА ХОЛЕРУ** на месте выявления больного (на дому, по месту работы, в медицинском учреждении, в пункте пропуска через государственную границу).

Отбор материала от больного с подозрением на холеру

!!! Испражнения и рвотные массы для лабораторного исследования необходимо отбирать немедленно при выявлении больного и обязательно до начала лечения антибиотиками, трехкратно с интервалом в 3 часа.

!!! Материал для исследования должен быть доставлен в лабораторию не позже, чем через 2 ч после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды.

!!! Пробы отправляют в предусмотренную комплексным планом противоэпидемических мероприятий лабораторию специальным транспортом в сопровождении 2-х человек, один из которых медицинский работник.

!!! Материал на холеру должен храниться и транспортироваться при комнатной температуре.



Отбор материала от больного с подозрением на холеру

ОТ БОЛЬНОГО: испражнения, рвотные массы, желчь

Испражнения, рвотные массы отбирают в стерильный одноразовый контейнер с широким горлом и закручивающейся крышкой, содержащий ложечку (шпатель), вмонтированную в крышку контейнера. Отбирают в объеме 1,5-2,0 г. (3-4 ложечки), если материал жидкий, то контейнер заполняют не более чем на 1/3 объема.

При отсутствии испражнений ректальные мазки собирают с помощью стерильного ректального зонд-тампона, вмонтированного в стерильную сухую пробирку (тубсер).

Желчь берут при дуоденальном зондировании. В отдельные стерильные пробирки собирают две порции из желчного пузыря и желчных протоков (В и С). В лабораторию желчь отправляют нативной.

ОТ ТРУПОВ: отрезки тонкого кишечника, желчный пузырь, содержимое кишечника и желчь

отрезки верхней, средней и нижней частей тонкого кишечника длиной до 10 см производят между наложенными двойными лигатурами.

Желчный пузырь после перевязки протока извлекают целиком.

Содержимое кишечника и желчь от трупа можно взять дозатором, снабженным наконечником с аэрозольным барьером

УПАКОВКА ПРОБ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

ПРИНЦИП ТРОЙНОЙ УПАКОВКИ

Контейнер, содержащий клинический материал (верхний конец с крышкой заклеивают и обрабатывают дез. раствором)



Пластиковый пакет, содержащий гигроскопичный материал (пакет заклеивают и обрабатывают дез. раствором)



Пластиковый или металлический контейнер с закручивающейся крышкой, содержащий гигроскопичный материал (снаружи обрабатывают дез. раствором)

Транспортный термоконтейнер, обложенный изнутри амортизирующим материалом. Снаружи на наружной стенке прикрепляют этикетку с указанием вида материала, условия транспортировки, названием пункта транспортировки

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ НА БИОМАТЕРИАЛ

(в двух экземплярах)

- ФИО больного:
- возраст больного:
- предварительный диагноз:
- дата начала заболевания:
- дата взятия материала:
- часы забора:
- характер материала для исследования:
- примененные антибиотики (дата и доза):
- фамилию и должность медицинского работника, забравшего материал

**Первичные противоэпидемические мероприятия при
выявлении больного
в медицинском учреждении, по месту проживания,
на транспортных средствах**



Мероприятия при выявлении больного в стационаре

Мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях проводят по единой схеме согласно оперативным планам противоэпидемических мероприятий учреждений.

1. изоляция больного по месту его выявления до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар
2. оказание больному необходимой медицинской помощи
3. госпитализация больного санитарным транспортом в специально выделенные стационары
4. оказание нетранспортабельным больным помощи на месте с вызовом оснащенной всем необходимым бригады скорой медицинской помощи

Мероприятия при выявлении больного в стационаре

ВРАЧ, выявивший больного холерой обязан:

- Прекратить дальнейший прием (обход) больных
- Не выходя из помещения, где выявлен больной, информировать по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, главного врача о выявленном больном и его состоянии, месте нахождения.
- Предпринять меры личной профилактики при холере (обработка хлорсодержащими дез.средствами, 70° этиловым спиртом)
- Закрыть двери и окна, выключить вентиляцию или кондиционер, прекратить слив жидкостей в канализацию
- Провести текущую дезинфекцию
- Дождаться инфекциониста или терапевта, только после чего покинуть кабинет
- На выходе из кабинета снять халат поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором или влагонепроницаемый пакет (заранее подготовленный медсестрой или санитаркой), обработать дезинфицирующим раствором обувь и перейти в соседний кабинет или другое помещение, где пройти полную обработку, переодеться в запасной комплект одежды (личную одежду поместить в мешок для обеззараживания) и принять меры экстренной личной профилактики

Мероприятия при выявлении больного в стационаре (продолжение)

- Главный врач поликлиники после получения извещения о выявлении больного 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, по показаниям продолжает лечение

Мероприятия при выявлении больного в стационаре (продолжение)

- Главный врач при подтверждении подозрения на болезнь временно запрещает вход и выход из медицинского учреждения, закрывают двери всего учреждения или отделения (этажа), в котором выявлен больной, при условии полной его изоляции от других помещений, выставляет посты у палаты, у входных дверей больницы (палаты) и на этажах. Запрещают хождение больных внутри отделения, где выявлен больной, и выход из него. Временно прекращают прием (выписку больных, выдачу трупов, посещение больных родственниками и другими лицами), запрещают вынос вещей из палаты, передачу историй болезни до проведения заключительной дезинфекции.
- Лица, контактировавшие с больным холерой подлежат изоляции.
- После эвакуации больного и контактировавших с ним лиц, проводят заключительную дезинфекцию во всех помещениях, которые посещал больной, после чего поликлиника может работать в обычном режиме.



Мероприятия при выявлении больного в стационаре (продолжение)

- Главный врач при подтверждении подозрения на болезнь оперативно информирует:
 - станцию (отделению) скорой медицинской помощи,
 - учреждение дезинфекционного профиля,
 - руководителя органа управления здравоохранением
 - главного государственного санитарного врача соответствующей территории

**!!! СРОК ИНФОРМИРОВАНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ 2-Х ЧАСОВ С МОМЕНТА
ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО**

Мероприятия при выявлении больного в поликлинике

Все мероприятия при выявлении больного на приеме в поликлинике проводят также как при выявлении в стационаре.

- Главный врач при подтверждении подозрения на болезнь прекращает прием больных в поликлинике, выставляет посты на всех входах и выходах из поликлиники, прекращают сообщение между этажами.
- При выходе переписывают всех посетителей с указанием их места жительства.
- Бывших в близком контакте с больным (подозрительным на заболевание) холерой временно изолируют в одном из помещений поликлиники до решения вопроса о необходимости их размещения в изоляторе.
- После эвакуации больного и контактировавших с ним лиц, проводят заключительную дезинфекцию во всех помещениях, которые посещал больной, после чего поликлиника может работать в обычном режиме.

Мероприятия при выявлении больного в ФАПе

ФЕЛЬДШЕР, выявивший больного холерой обязан:

- Прекратить работу ФАПа
- Информировать по телефону или через нарочного (лицо, не находящееся в данный момент в помещении ФАПа) главного врача центральной районной или сельской участковой больницы (или лиц, их замещающих).
- Предпринять меры личной профилактики при холере (обработка хлорсодержащими дез.средствами, 70° этиловым спиртом)
- Оказать экстренную медицинскую помощь больному (при тяжелой форме заболевания) до прибытия врачей
- Провести текущую дезинфекцию
- !!! Если фельдшер до момента выявления больного в ФАПе был один, то он может покинуть временно свой кабинет, предварительно сняв контаминированную одежду: медицинский халат, косынку или шапочку, поместив их в дезинфицирующий раствор, обработать открытые части лица и тела, провести другие виды обработок, переодеться в чистую защитную одежду

Мероприятия при выявлении больного на дому

ВРАЧ, выявивший больного холерой обязан:

- Изолировать больного в отдельной комнате
- Оказать экстренную медицинскую помощь больному максимально обезопасив себя
- Предпринять меры личной профилактики – обработать открытые участки тела любым имеющимся дезинфицирующим средством, нос и рот закрыть полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта).
- Информировать главного врача поликлиники или скорой медицинской помощи о выявленном больном (с помощью родственников, соседей или водителя машины скорой помощи)
- Взять на учет всех контактировавших с больным лиц
- 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

Мероприятия при выявлении больного в гостинице

Медицинский работник, выявивший больного холерой обязан:

- Информировать главного врача ЛПУ, который в соответствии с оперативным планом реализует комплекс первичных противоэпидемических мероприятий.
- Остаться с больным до прибытия эвакубригады и при необходимости оказать экстренную медицинскую помощь больному.
- Предпринять меры личной профилактики – обработать открытые участки тела любым имеющимся дезинфицирующим средством, защитить нос и рот полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта), доставленных в номер.
- Закрыть двери и окна, отключить вентиляцию или кондиционер,

Больного временно изолируют в номере, запрещают пользоваться туалетом, на месте изыскивают необходимые емкости для сбора выделений больного, которые после соответствующей дезинфекции сливают в канализацию.

Запрещают посещение посторонними лицами номера, где находится больной.

Проживающих в номере вместе с больным лиц переводят в другое изолированное помещение (по согласованию с администрацией) .

У больного выясняют возможные контакты по гостинице и за ее пределами. Составляют списки контактировавших с больным.

Больной специальным транспортом направляется в инфекционный стационар для госпитализации. После эвакуации больного, контактировавших с ним (или установления за контактировавшими медицинского наблюдения), проведения заключительной дезинфекции гостиница переходит на обычный режим работы.

Мероприятия при выявлении больного в гостинице

Директору гостиницы предлагается

- закрыть входные двери гостиницы, не допускать в гостиницу лиц, не проживающих в ней, и полностью прекратить выход из нее;
- отключить систему вентиляции (кондиционирования) при подозрении на воздушно-капельную инфекцию;
- выставить пост у номера, где выявлен больной;
- прекратить сообщение между этажами и отдельными секциями здания гостиницы;
- запретить вход на этаж, где выявлен больной (труп), лицам, не проживающим на данном этаже;
- изолировать граждан, контактировавших с больным (умершим) непосредственно, в номерах, где они проживают (кроме лиц, проживающих в одном номере с больным);
- запретить до проведения заключительной дезинфекции выносить вещи из номера больного (умершего).

Мероприятия при выявлении больного на транспортных средствах (в самолете)



Бортпроводники при выявлении подозрительного больного холерой обязаны:

- Изолировать больного от окружающих пассажиров в отдельном отсеке или на задних сиденьях салона
- при необходимости оказать неотложную медицинскую помощь.
- Информировать о выявленном больном ближайший аэропорт по пути следования самолета.
- Раздать анкеты для внесения соответствующих данных пассажирами и членами экипажа и контролируют полноту вносимой информации
- Обеспечить больного необходимым количеством крафт-пакетов для сбора его выделений, использованные пакеты помещают в специально выделенную емкость с крышкой.

Член экипажа или медицинский работник, оказывающий больному помощь, должен строго соблюдать меры личной профилактики желудочно-кишечных инфекций.

Мероприятия при выявлении больного на транспортных средствах (в самолете)



По прибытии самолет отводят на санитарную площадку, где на борт самолета поднимаются специалист СКП и врач здравпункта в защитной одежде.

-Больного после осмотра эвакобригадой доставляют в холерный госпиталь.
- Контактировавших с больным направляют в изолятор, предусмотренный комплексным планом, или устанавливают за ними медицинское наблюдение (решает прибывший специалист Управления Роспотребнадзора или врач-эпидемиолог ЦГиЭ по субъекту, исходя из конкретной ситуации). На всех лиц, находившихся на борту самолета вместе с больным, составляются списки.

После эвакуации больного, пассажиров и экипажа проводят осмотр воздушного судна на наличие грызунов и членистоногих, в салоне, туалете самолета проводится заключительная дезинфекция (по показаниям – дезинсекция, дератизация), трап, части транспортного средства также подлежат дезинфекции.

Мероприятия бригады дезинфекции (дезбригада)

- По прибытии на место проведения дезинфекции члены бригады надевают защитную одежду. Заключительную дезинфекцию в очаге проводят немедленно после эвакуации больного (трупа).
- Для проведения обеззараживания в очаг входят два члена бригады, один дезинфектор остается вне очага. В обязанность последнего входит прием вещей из очага для камерной дезинфекции, приготовление дезинфицирующих растворов, поднос необходимой аппаратуры.
- Перед проведением дезинфекции необходимо закрыть окна и двери в помещениях, подлежащих обработке. Проведение заключительной дезинфекции начинают от входной двери здания, последовательно обрабатывая все помещения, включая комнату, где находился больной. В каждом помещении с порога, не входя в комнату, обильно орошают дезинфицирующим раствором пол.
- За членами эпидбригад, эвако- и дезбригад устанавливается медицинское наблюдение на 5 сут. Наблюдение проводят по месту работы или жительства.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ