



**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Порядок работы медицинских работников
Станции скорой и неотложной медицинской
помощи им. А.С. Пучкова в чрезвычайных
ситуациях, связанных с выявлением
больных (умерших), подозрительных
на инфекционные болезни, требующие
проведения мероприятий
по санитарной охране территории
Российской Федерации**

**Методические рекомендации
(№ 2)**



Москва 2009

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

«Согласовано»

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы – директор
Научно-практического Центра
экстренной медицинской помощи



Г. Костомарова
2009 г.

«Утверждаю»

/Руководитель
Департамента здравоохранения
города Москвы



« 28 » Сельцовский
2009 г.

**Порядок работы медицинских работников
Станции скорой и неотложной медицинской
помощи им. А.С. Пучкова в чрезвычайных
ситуациях, связанных с выявлением
больных (умерших), подозрительных
на инфекционные болезни, требующие
проведения мероприятий
по санитарной охране территории
Российской Федерации**

**Методические рекомендации
(№ 2)**

Главный инфекционист
Департамента здравоохранения
города Москвы
д.м.н., профессор Н.А.Мальшев

23.01.2009г.

Учреждение-разработчик: Департамент здравоохранения города Москвы, Научно-практический Центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, Управление Роспотребнадзора надзора по городу Москве, Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова

Составители: д.м.н. В.Л. Бараташвили, А.В. Дмитриев,
к.м.н. Т.Н. Иванова, Л.Н. Проскурина,
И.С. Стэцюра, В.В. Тодрин, Л.А. Цвиль

Рецензент: Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и интенсивной терапии ФГУ УНЦ Управления Делами Президента РФ, д.м.н., профессор Л.Л. Стажадзе

Предназначение: для медицинского работников Станции скорой и неотложной медицинской помощи, выездных бригад НПЦ экстренной медицинской помощи, инфекционных больниц и других профильных подразделений службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы

Данный документ является собственностью
Департамента здравоохранения Правительства Москвы
и не подлежит тиражированию и распространению
без соответствующего разрешения

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

| | |
|--|----|
| 1. Введение | 6 |
| 2. Алгоритмы действий медицинских работников Станции скорой и неотложной медицинской помощи (далее – Станции) при выявлении больного (умершего), подозрительного на инфекционные болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории: | 9 |
| 2.1. Ответственного старшего врача оперативного отдела (помощника) при получении информации о выявлении больного (умершего), подозрительного на инфекционные болезни, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории: | 9 |
| 2.1.1. В случае выявления больного на дому, в общественном месте, в лечебно-профилактическом учреждении. | |
| 2.1.2. При обнаружении тела умершего. | |
| 2.2. Врача (фельдшера) линейной выездной бригады: | 10 |
| 2.2.1. В случае выявления больного на дому. | |
| 2.2.2. При выявлении больного в общественном месте, на улице. | |
| 2.3. Врача инфекционной консультативной бригады при выезде в очаг инфекционной болезни, требующей проведения мероприятий по санитарной охране территории: | 12 |
| 2.3.1. В случае выявления больного на дому, в общественном месте, на улице. | |
| 2.3.2. При выявлении больного в лечебно-профилактическом учреждении города. | |
| 2.4. Дежурного старшего врача отдела эвакуации. | 13 |
| 2.5. Фельдшера бригады по перевозке соматических и инфекционных больных при выезде в очаг для перевозки контактных лиц. | 13 |
| 2.6. Фельдшера бригады учета и анализа смертности и перевозки тел умерших и погибших граждан (далее УАС и ПТУ) при перевозке тела умершего | 13 |
| 2.7. Водителя автомашины выездной бригады при получении распоряжения ответственного по бригаде | 14 |

ПРИЛОЖЕНИЯ

| | |
|---|----|
| <u>Приложение 1.</u> Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации | 15 |
| <u>Приложение 2.</u> Схема использования бригад Станции при выявлении больного (умершего), подозрительного на инфекционную болезнь, требующую проведения мероприятий по санитарной охране территории | 16 |
| <u>Приложение 3.</u> Схема оповещения должностных лиц заинтересованных учреждений о случае выявления больного (умершего), подозрительного на инфекционную болезнь, требующую проведения мероприятий по санитарной охране территории | 17 |
| <u>Приложение 4.</u> Состав и порядок использования укладки для проведения экстренной профилактики персонала выездных бригад при выявлении больного (умершего), подозрительного на инфекционную болезнь, требующую проведения мероприятий по санитарной охране территории | 18 |
| <u>Приложение 5.</u> Перечень сведений, регистрируемых и передаваемых медицинскими работниками Станции при выявлении больного (умершего), подозрительного на инфекционную болезнь, требующую проведения мероприятий по санитарной охране территории | 19 |
| <u>Приложение 6.</u> Список лиц, имевших контакт с больным, подозрительным на инфекционную болезнь, требующую проведения мероприятий по санитарной охране территории (форма) | 21 |
| <u>Приложение 7.</u> Средства индивидуальной защиты и порядок применения выездными бригадами Станции комплектов защитной (противочумной) одежды | 22 |
| <u>Приложение 8.</u> Состав укладки и порядок отбора материала от больного с подозрением на холеру | 24 |
| <u>Приложение 9.</u> Состав дезинфекционной укладки и порядок проведения текущей дезинфекции членами выездной бригады в очаге инфекционной болезни, требующей проведения мероприятий по санитарной охране территории | 26 |
| <u>Приложение 10.</u> Нормативные ссылки | 27 |

1. Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире сохраняется напряженная эпидемическая ситуация по ряду инфекционных и паразитарных болезней, требующих проведения мероприятий по предотвращению международного их распространения, санитарной охране территории государств, принятия мер профилактического и противозэпидемического характера на уровне общественного здравоохранения.

Территория Российской Федерации, столичный регион в этом отношении не являются исключением. Развитие международного туризма, паломничество к «святым местам», миграционные процессы, постоянный приток иностранной рабочей силы, грузовые перевозки, в том числе из эндемичных стран и территорий, создают реальные условия для завоза опасных, в том числе новых в эволюционном плане, малоизученных и экзотических инфекций.

Возрастает роль и эпидемиологическая значимость таких групп населения как мигранты, вынужденные переселенцы и лица без определенного места жительства (БОМЖ), являющихся источником нехарактерных для Москвы инфекционных и паразитарных заболеваний и играющих значительную роль в их распространении.

В Москве имеется свыше 200 объектов возможного завоза из зарубежных стран сырья и продуктов животного происхождения, инфицированных возбудителями опасных инфекций, а также грызунов и членистоногих, являющихся источниками или переносчиками этих болезней.

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» и СП 3.4.2366-8 (Изменения и дополнения № 1 к СП 3.4.2318-08) в Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, включены: оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом; человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса; тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС); холера, чума, желтая лихорадка, лихорадка Ласса; болезни, вызванные вирусами Марбург и Эбола; малярия, лихорадка Западного Нила, крымская геморрагическая лихорадка, лихорадки: Денге, Рифт-Валли (долины Рифт); менингококковая болезнь (приложение 1).

Сохраняется, а по некоторым данным – повышается, опасность актов терроризма с применением биологических агентов (биотерроризма).

В целях предупреждения заноса и распространения на территории города Москвы вышеперечисленных инфекционных (паразитарных) болезней (далее именуемых **Болезни***), которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, приказом Руководителя Департамента здравоохранения от _____ № _____ утверждена Инструкция «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».

В системе здравоохранения г. Москвы оказание медицинской помощи населению при групповых, а также единичных инфекционных (паразитарных) заболеваниях, которые могут привести к чрезвычайным ситуациям в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и необходимости проведения мероприятий по санитарной охране территории Москвы, возложено на следующие учреждения Службы экстренной медицинской помощи:

- Станция скорой и неотложной медицинской помощи с выездными линейными, специализированными бригадами (в т.ч. 2-мя инфекционными консультативными), бригадами для транспортировки инфекционных больных, а также для транспортировки тел умерших (погибших) граждан.
- Городские общесоматические и инфекционные больницы, имеющие планы-задания на экстренное развертывание профильных коек и массовый прием в ЧС больных с инфекционными и паразитарными заболеваниями.
- Научно-практический Центр экстренной медицинской помощи с выездными бригадами оперативного реагирования.
- Амбулаторно-поликлинические учреждения управлений здравоохранения административных округов и городского подчинения, формирующие врачебно-сестринские бригады.

В соответствии с утвержденными Департаментом здравоохранения планами-заданиями при массовых инфекционных заболеваниях на базах подведомственных Департаменту больниц предусмотрено экстренное развертывание 1800 коек для взрослого населения и 440

коек для детского населения; больницы имеют неснижаемый запас медикаментов, инфузионных растворов, медицинского оборудования, медико-санитарного имущества для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи в течение 72 часов.

Постоянную готовность к приему больных (умерших) с инфекционными заболеваниями, подозрительными на **Болезни***, обеспечивают:

- **Городская инфекционная клиническая больница № 1** – больных (тел умерших), подозрительных на оспу, полиомиелит, вызванный диким вирусом; чуму, желтую лихорадку, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), контагиозные вирусные геморрагические лихорадки (КВГЛ); человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса; лихорадку неясной этиологии, а также лиц, прибывших из зарубежных стран, при наличии у них лихорадочных состояний и сыпи неясной этиологии – в течение 21 дня после прибытия.
- **Городская инфекционная клиническая больница № 2** – больных (умерших), подозрительных на холеру и малярию, а также больных с острыми кишечными инфекциями, прибывших из эндемичных по холере стран – в течение 5 дней после прибытия, а также больных с проявлениями дисфункции желудочно-кишечного тракта, прибывших из зарубежных стран, – в течение 5 дней после прибытия.
- **Городская больница № 10** – обсерватор для лиц, имевших эпидемиологически значимый контакт с больным (умершим), подозрительным на оспу, чуму, холеру, ТОРС, КВГЛ, с целью их изоляции, обследования и медицинского наблюдения (разворачивается, при необходимости, по распоряжению Департамента здравоохранения Москвы).

Основными задачами медицинского персонала выездных бригад Станции скорой и неотложной медицинской помощи являются: раннее выявление больных (умерших), подозрительных на **Болезни***, их своевременная и безопасная госпитализация, перевозка тел умерших, проведение первичных противоэпидемических мероприятий в очаге.

Практическая готовность Станции к выполнению указанных задач, в частности, обеспечивается:

1. Наличием нормативных правовых документов по профилактике **Болезней***; регулярно корректируемого оперативного плана по орга-

низации и обеспечению противоэпидемических (профилактических) мероприятий на случай возникновения очага **Болезней***; схемы оповещения должностных лиц Станции и порядка информации заинтересованных учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора Москвы; неснижаемого запаса защитной одежды (противочумных костюмов). В машинах скорой помощи линейных бригад должны быть специальные укладки: для проведения экстренной профилактики персонала выездных бригад и для проведения текущей дезинфекции в очаге; а в машинах инфекционных консультативных бригад дополнительно – для забора от больных нативного материала для бактериологического исследования на холеру.

2. Ежегодной теоретической и практической подготовкой медицинских работников Станции по эпидемиологии, клинике, дифференциальной диагностике и профилактике **Болезней***.

Целью данных методических рекомендаций является обеспечение преемственности и унитарного подхода к экстренному решению возникающих задач и оказание методической помощи медицинским работникам в практической готовности по осуществлению первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больных (умерших), подозрительных на инфекции, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

2. Алгоритмы действий должностных лиц Станции скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении больного (умершего), подозрительного на Блезни*

2.1. Ответственный старший врач оперативного отдела Станции при получении информации от врача (ответственного фельдшера) линейной бригады о выявлении больного (умершего) инфекцией, подозрительной на Блезни*, осуществляет:

| № пп | При выявлении больного на дому, в общественном месте, в ЛПУ | При обнаружении тела умершего |
|------|---|---|
| 1 | Направляет в эпидемический очаг инфекционную консультативную бригаду с комплектом защитных костюмов для бригады, выявившей больного и укладкой для забора материала от больного (при холере). | Направляет в очаг бригаду учета и анализа смертности и перевозки тел умерших и погибших граждан (УАС и ПТУ) для транспортировки тела умершего от Блезни* (в зависимости от предполагаемого диагноза) в патологоанатомическое отделение ИКБ № 1 или № 2. |
| 2 | <p>Сообщает о выявлении больного (умершего), подозрительного на Блезни*:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Главному врачу Станции (т.р. 632-96-70); в случае его отсутствия – заместителю (т.т. 680-21-66, 608-65-22). - В отдел надзора за особо опасными инфекциями Управления Роспотребнадзора по городу Москве (в дневное время по телефонам: 687-40-71, 687-40-56, 687-36-47; в ночное время и праздничные дни по телефону 687-40-35). - Оперативному дежурному Департамента здравоохранения города Москвы (т. 251-83-00). - Оперативному дежурному Научно-практического центра ЭМП (т.т. 632-96-71, 632-96-72). - Дежурному старшему врачу отдела эвакуации больных Станции (т.т. 632-96-31, 632-96-67). | |
| 3 | При получении дополнительных сведений или снятия диагноза записывает их в журнал ответственного старшего врача смены оперативного отдела с указанием времени передачи, должности, фамилии передавшего и сообщает данную информацию согласно пункту 2. | Не проводится |

| | |
|---|---|
| 4 | При получении информации о лицах, имевших контакт с больным (умершим), подозрительным на Болезни* , направляет в очаг необходимое количество бригад для перевозки соматических и инфекционных больных или бригад «03» с соответствующей защитной одеждой |
| 5 | Вызывает дезинфекционную бригаду из Центрального противоэпидемического санитарного пропускника для проведения заключительной дезинфекции в очаге (т. 8-499-183-62-83) |

2.2. Врач (фельдшер) линейной выездной бригады должен:

| № пп | При выявлении больного на дому | На улице, в общественном месте |
|------|---|--|
| 1 | Осмотреть больного. Собрать и записать паспортные и клинико-эпидемиологические данные (Приложение 5). | |
| 2 | Передать информацию о больном ответственному старшему врачу оперативного отдела Станции. | |
| 3 | Дать распоряжение водителю машины «Скорой помощи» (по средствам связи) о доставке к дверям квартиры необходимого имущества. При этом исключить непосредственный контакт водителя с членами бригады. | Не проводится |
| 4 | Провести экстренную профилактику персонала бригады (Приложение 4). | |
| 5 | Дополнительно надеть: второй халат одноразовый, медицинскую шапочку, ватно-марлевую маску (кроме холеры), защитные очки (кроме холеры), резиновые перчатки. | |
| 6 | Оказать больному необходимую экстренную медицинскую помощь в соответствии с утвержденными «Стандартами оказания медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами "03"». | |
| 7 | Изолировать (по возможности) членов семьи от больного; запретить выход и вход в квартиру посторонних лиц; выявить и изолировать лиц, имевших контакт с больным. | Не проводится |
| 8 | При подозрении на холеру запретить всем находящимся в квартире лицам принимать пищу и воду, пользоваться канализацией. | Не проводится |
| 9 | Запретить вынос вещей из комнаты и квартиры, где находится больной (умерший) до проведения заключительной дезинфекции. Приготовить дезинфицирующий раствор (например, растворить одну таблетку препарата Клорсепт в 5 л воды) и провести текущую дезинфекцию (обеззараживание выделений больного, предметов ухода за ним и др.), Приложение 9. | При необходимости, пропровести дезинфекцию выделений умершего (рвотные массы и др.). |

| | | |
|----|---|--|
| 10 | Не проводится | Принять меры к недопущению ухода контактных лиц с места происшествия; до госпитализации переписать их паспортные данные и, по возможности, временно изолировать. |
| 11 | Заклеить лейкопластырем вентиляционные отверстия в квартире (при холере не требуется). | Не проводится |
| 12 | Составить список лиц, имевших контакт с больным (умершим), подозрительным на Болезни* . | |
| 13 | <p>По прибытии в очаг специалистов инфекционной консультативной бригады работать под их руководством.</p> <p>Для этого надеть доставленные противочумные костюмы (при оспе, чуме, ТОРС, КВГЛ), не снимая собственной одежды (кроме сильно загрязненной выделениями больного). Место надевания защитной одежды определить в соответствии со сложившейся обстановкой. Перед надеванием ПЧК все открытые части тела обработать 70% этиловым спиртом. При подозрении <u>на чуму</u> – слизистые оболочки носа и глаз обработать раствором стрептомицина (из расчета 250 мг на 10 мл дистиллированной воды); <u>на КВГЛ</u> – слизистые рта, носа, глаз обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия.</p> | |
| 14 | Собрать все использованные материалы (шприцы, системы для переливания инфузионных растворов, жгуты, ампулы, салфетки, предметы использованной укладки для проведения экстренной профилактики и пр.) в полиэтиленовый пакет; заклеить пакет лейкопластырем и доставить в ИКБ для дезинфекции и утилизации. | |
| 15 | <p>Эвакуировать выявленных контактных лиц (одного-двух – на «своей» машине, если более двух – вызвать дополнительный транспорт), в зависимости от поставленного диагноза: в ИКБ № 1 (оспа, чума, ТОРС, КВГЛ и др.), в ИКБ № 2 (холера) или обсерватор на базе ГБ № 10.</p> <p>При транспортировке контактных по оспе, чуме, ТОРС и КВГЛ поднять все стекла в машине, закрыть верхний люк, заклеить лейкопластырем окно (дверь) салонной перегородки.</p> | |
| 16 | <p>По прибытии в стационар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Доставить контактных лиц в выделенные боксы. - Отправить автомашину для проведения дезинфекции на специальную площадку. - Передать пакет с использованными материалами (п. 13) для дезинфекции и утилизации. - Снять противочумную одежду в отведенном месте (Приложение 7). - Пройти полную санитарную обработку с дезинфекцией одежды; в акте приема вещей на дезинфекцию указать перечень личных вещей и элементов противочумного костюма. - По распоряжению администрации стационара всем членам бригады, в том числе водителю, при необходимости, отправиться на обсервацию. | |

| | |
|----|--|
| 17 | Убить только с разрешения администрации стационара. |
| 18 | Доложить ответственному старшему врачу оперативного отдела Станции или его помощнику о проведенной работе. |

Примечания: 1. Дальнейшие противозидемические мероприятия в очаге проводятся специалистами Управления Роспотребнадзора по городу Москве.

2. Вся медицинская документация в очаге заполняется простым карандашом, по прибытию в стационар она подлежит дезинфекции.

3. При обнаружении тела человека, умершего от заболевания, подозрительного на **Болезни***, мероприятия проводятся в том же объеме, как при выявлении больного, но в очаг направляется не инфекционная консультативная бригада, а бригада УАС и ПТУ.

2.3. Врач инфекционной консультативной бригады при выезде в очаг инфекции, подозрительной на **Болезни*, должен:**

| № пп | На дому, в общественном месте, на улице | В учреждении здравоохранения города |
|------|---|-------------------------------------|
| 1 | Прибыть в очаг в защитной одежде, перед выходом из машины закрыть все окна, верхний люк, заклеить лейкопластырем щели в окне (двери) в салонной перегородке; положить на пороге салона машины тряпку, смоченную дезинфицирующим раствором. | |
| 2 | Передать дополнительные комплекты защитной одежды бригаде, находящейся в очаге. | Не проводится |
| 3 | Осмотреть больного, тщательно собрать эпидемиологический анамнез, уточнить клинический диагноз. | |
| 4 | Передать информацию об уточненном диагнозе, паспортных и клинико-эпидемиологических данных о больном, сведения о контактных лицах ответственному старшему врачу оперативного отдела Станции. | |
| 5 | Продолжить оказание медицинской помощи больному согласно «Стандартам». | |
| 6 | Выяснить, какие противозидемические мероприятия были проведены, и, при необходимости, дать распоряжение по их коррекции. | |
| 7 | При подозрении на холеру – провести забор от больного нативного биологического материала для бактериологического исследования и организовать его доставку в микробиологическую лабораторию отделения особо опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве». Для доставки материала вызвать санитарную машину через оперативный отдел Станции. | |

| | |
|----|--|
| 8 | Все использованные при оказании медицинской помощи и заборе проб для лабораторного исследования материалы собрать, упаковать в полиэтиленовый пакет, зафиксировать лейкопластырем и доставить в инфекционный стационар для дезинфекции и утилизации на «своей» машине. |
| 9 | Доставить больного в зависимости от поставленного диагноза: - в ИКБ № 1: оспа, чума, ТОРС, КВГЛ и др. (раздел «Введение»); - в ИКБ № 2: холера. При транспортировке проводить дезинфекцию выделений от больного. |
| 10 | <u>По прибытию в инфекционный стационар:</u> - Доставить больного в выделенный бокс. - Передать пакет с использованными материалами (п. 8) – для дезинфекции и утилизации. - Отправить санитарную машину на специальную площадку для проведения дезинфекции. - Снять защитную одежду (Приложение 7) и передать ее для дезинфекции; в акте приемки указать перечень личных вещей и элементов противочумного костюма. - Пройти полную санитарную обработку с дезинфекцией одежды. |
| 11 | Доложить ответственному старшему врачу оперативного отдела Станции о проведенной работе. |
| 12 | Убыть только с разрешения администрации стационара. |

2.4. Дежурный старший врач отдела эвакуации при получении информации от ответственного старшего врача оперативного отдела обязан:

а). Передать информацию в приемное отделение инфекционного стационара и запросить необходимое количество боксов для больных и контактных в соответствии с предполагаемым клиническим диагнозом.

б) Организовать работу бригад отдела по вывозу больных и контактных из очага.

2.5. Фельдшер бригады по перевозке соматических и инфекционных больных при выезде в очаг **Болезней*** для эвакуации контактных лиц обязан:

а) Прибыть в очаг в защитной одежде, соответствующей диагнозу (Приложение 7).

б) Перед выходом из санитарной машины положить на порог салона машины тряпку, смоченную дезинфицирующим раствором; поднять все стекла в машине, закрыть верхний люк, заклеить лейкопластырем окно и дверь салонной перегородки (кроме холеры).

в) Доставить контактных лиц в соответствии с диагнозом: в ИКБ № 1 (оспа, чума, ТОРС, КВГЛ и др.), в ИКБ № 2 (холера) или в обсерватор ГБ № 10.

г) По прибытию в стационар:

- Направить контактных лиц в выделенные помещения (боксы).
- Отправить санитарную машину на специальную площадку для проведения заключительной дезинфекции.
- Снять защитную одежду (Приложение 7).
- Пройти полную санитарную обработку с дезинфекцией одежды. В акте приемки вещей на дезинфекцию указать перечень личных вещей и элементы противочумного костюма.

2.6. Фельдшер бригады учета и анализа смертности и перевозки тел умерших и погибших граждан (УАС и ПТУ) при перевозке тела умершего, подозрительного на **Болезни*, должен:**

а) Перед выездом с подстанции взять комплект соответствующей защитной одежды, простыню, средства для проведения текущей дезинфекции (Приложения 7 и 9).

б) Перед входом в очаг надеть защитные костюмы, положить на порог салона машины тряпку, смоченную в дезинфицирующем растворе.

в) Тело умершего обернуть простыней, смоченной в дезинфицирующем растворе, и поместить в полиэтиленовый мешок.

г) Доставить тело умершего в патологоанатомическое отделение инфекционного стационара:

- ИКБ № 1 (оспа, чума, ТОРС, КВГЛ и др.).
- ИКБ № 2 (холера).

д) По прибытию в ИКБ:

• Отправить санитарную машину на специальную площадку больницы для проведения дезинфекции.

• Снять противочумную одежду в отведенном месте (Приложение 7).

• Пройти полную санитарную обработку с дезинфекцией одежды. В акте приемки вещей на дезинфекцию указать перечень личных

вещей и элементы противочумного костюма.

е) Доложить ответственному старшему врачу оперативного отдела Станции о проведенной работе.

ж) Убыть только с разрешения администрации стационара.

2.7. Водитель автомашины выездной бригады при получении распоряжения ответственного по бригаде должен:

а) Доставить затребованное ответственным по бригаде имущество к дверям нужной квартиры, позвонить (постучать) и через закрытую дверь сообщить о доставке вещей.

б) Не дожидаясь, когда дверь в квартиру откроется, вернуться в машину.

в) Поднять все стекла в автомобиле, закрыть верхний люк, заклеить лейкопластырем окно (дверь) салонной перегородки.

г) По прибытию в стационар по распоряжению ответственного по бригаде отогнать машину на специальную площадку для дезинфекции и ожидать решения администрации стационара о необходимости прохождения обсервации.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ПЕРЕЧЕНЬ

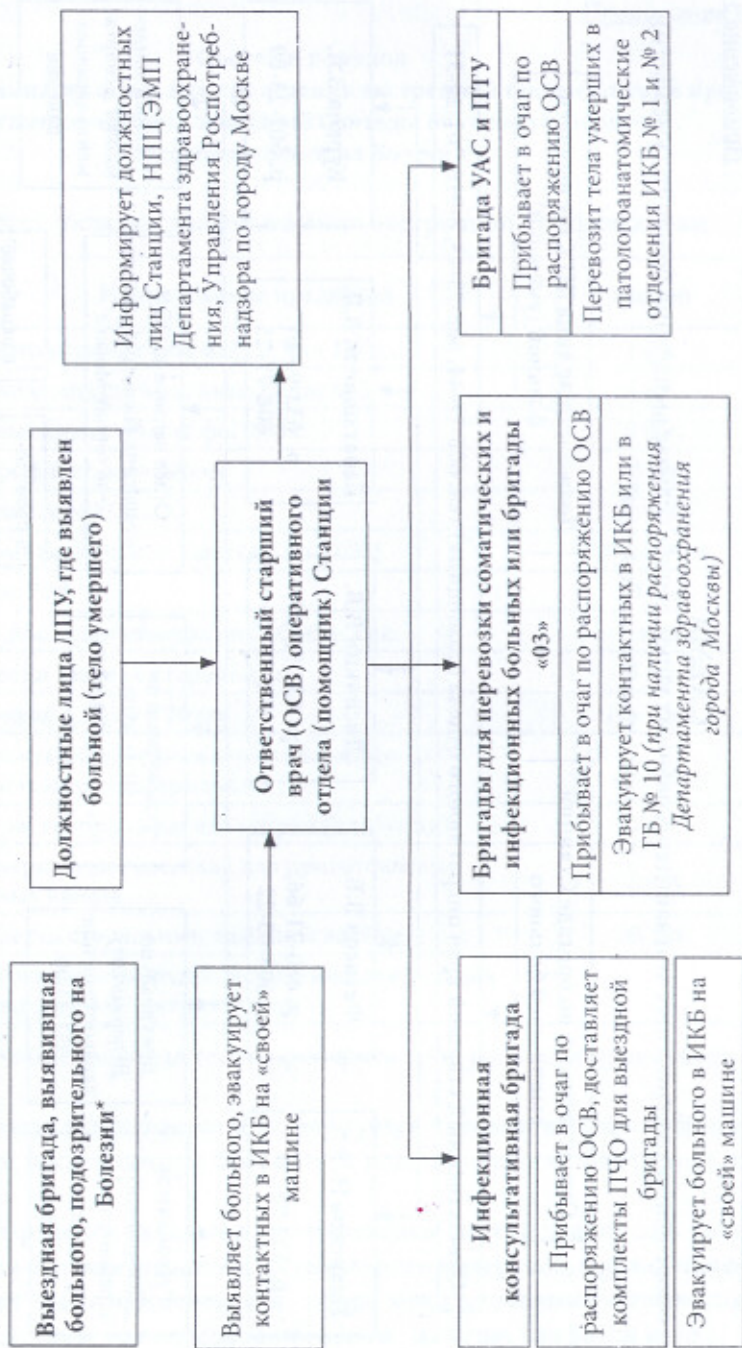
инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации (выписка из санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»; изменения и дополнения № 1 к СП 3.4.2366-08)

| № пп | Нозологическая форма | Код по МКБ -10* |
|------|--|---|
| 1 | Оспа | B 03 |
| 2 | Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом | A 80 |
| 3 | Человеческий грипп, вызванный новым подтипом | J 10, J 11 |
| 4 | Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) | |
| 5 | Холера | A00: A00.0, A00.1, A00.9 |
| 6 | Чума | A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9 |
| 7 | Желтая лихорадка | A95: A95.0, A95.1, A95.9 |
| 8 | Лихорадка Ласса | A96.2 |
| 9 | Болезнь, вызванная вирусом Марбург | A98.3 |
| 10 | Болезнь, вызванная вирусом Эбола | A98.4 |
| 11 | Малярия | B50, B51, B52, B53 |
| 12 | Лихорадка Западного Нила | A 92.3 |
| 13 | Крымская геморрагическая лихорадка | A 98.0 |
| 14 | Лихорадка Денге | A90, A91 |
| 15 | Лихорадка Рифт-Валли (долины Рифт) | A 92.4 |
| 16 | Менингококковая болезнь | A39.0, A39.1, A39.2 |

* - Коды болезней соответствуют «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем».

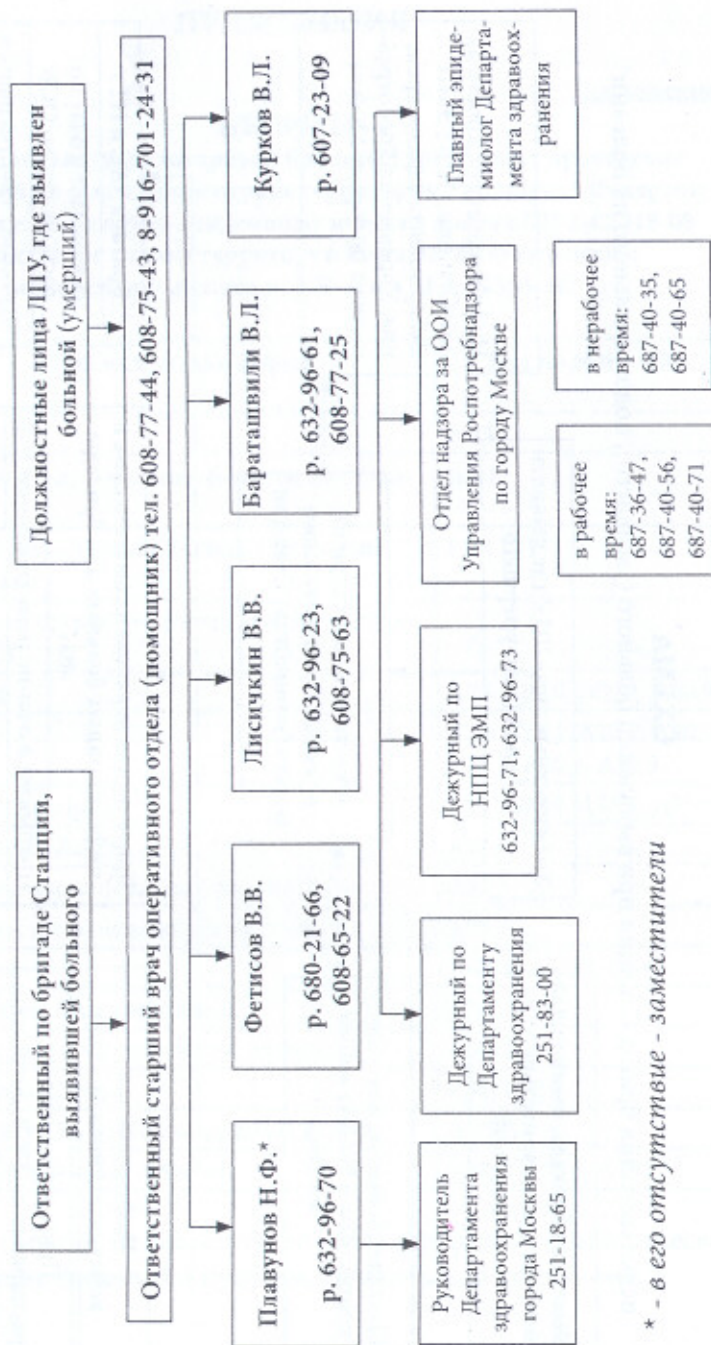
СХЕМА

использования бригад Станции при выявлении больного (умершего), подозрительного на Болезни*



СХЕМА

оповещения должностных лиц заинтересованных учреждений о случае выявления больного (умершего), подозреваемого на **Болезни***



* - в его отсутствие - заместители

**Состав и порядок
использования укладки для проведения экстренной профилактики при
обнаружении членами выездной бригады больного (умершего),
подозрительного на Болезни***

1. Состав укладки для проведения экстренной профилактики:

| № пп | Наименование предметов | Кол-во |
|------|--|------------|
| 1 | Стрептомицина сульфат 0,5г или 1,0 г | 1 фл. |
| 2 | Гентамицина сульфат амп. 2,0 мл № 5 | 1 уп. |
| 3 | Гентамицина сульфат фл. 0,08 г. | 3 фл. |
| 4 | Ципрофлоксацин 500 мг | 10 таб. |
| 5 | Доксициклин 0,1 г | 10 таб. |
| 6 | Перманганат калия (навески по 0,05г) | 10 навесок |
| 7 | Спирт 70% | 200 мл |
| 8 | Вода дистиллированная по 10 мл в амп. | 5 амп. |
| 9 | Пипетки глазные стерильные | 5 шт. |
| 10 | Шприцы: 2, 5, 10 и 20 мл | По 3 шт. |
| 11 | Флаконы для приготовления растворов емкостью 100,0, стерильные | 5 шт. |
| 12 | 20% раствор сульфацила натрия (альбуцид) | 2 шт. |
| 13 | Мензурка пластмассовая для приготовления глазных капель | 2 шт. |
| 14 | Салфетки стерильные, тампоны ватные | 30 шт. |
| 15 | Инструкция о порядке использования укладки для экстренной профилактики | |

Примечание: периодически проверять срок годности препаратов.

2. Укладка вскрывается и используется членами выездной бригады сразу же после осмотра больного и возникновения подозрения на **Болезни***.

3. Содержимое укладки в целлофановом пакете хранится в ящике-сумке для вспомогательного и стерильного материала; в дальнейшем пакет может быть применен для сбора использованных материалов (шприцы, системы для переливания крови, ампулы, салфетки и пр.).

4. Экстренная личная профилактика медицинскими работниками, имевшими контакт с больным, подозрительным на чуму (без средств защиты).

До надевания противочумного костюма I типа открытые части тела обработать 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапать с помощью пипетки раствор стрептомицина сульфата, приготовленного путем разведения 0,5 г (1,0 г) препарата в 20 мл (40 мл) стерильного раствора натрия хлорида (ампулированной дистиллированной воды).

Экстренная антибактериальная профилактика чумы проводится антибиотиками **ципрофлоксацином** 0,5 г или **доксциклином** 0,5 г per os.

5. Экстренная личная профилактика КВГЛ при контакте с больным.

Слизистые оболочки рта, глотки, носа, глаз обработать слабым раствором (1 навеска на 100,0 воды) перманганата калия.

6. Экстренная антибактериальная профилактика холеры проводится антибиотиками **ципрофлоксацином** 0,5 г или **доксциклином** 0,2 г per os.

Приложение 5

Перечень сведений (паспортных и клинико-эпидемиологических данных), регистрируемых и передаваемых медицинскими работниками Станции при выявлении больного (умершего), подозрительного на Болезни* (форма)

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Год рождения _____

3. Гражданство _____

4. Профессия (для детей – данные о посещении детского учреждения)

5. Адрес проживания, телефон _____

6. Место работы (учебы) _____

(Полное название и адрес организации, учебного заведения, детского учреждения, служебные телефоны)

7. Откуда прибыл больной (умерший) _____

(Название страны, города, района, территории)

8. Дата и время _____

9. Каким видом транспорта прибыл _____

(Номер поезда, рейс самолета, судна, автомашины)

10. Дата, время, место выявления больного (умершего) _____

11. Дата заболевания _____

12. Дата, время, место обращения за медицинской помощью _____

13. Предварительный диагноз, кем поставлен _____

(ФИО, должность врача, название учреждения, на основании каких данных (клинических, эпидемиологических и пр.) поставлен диагноз, сопутствующие заболевания)

14. Краткий эпидемиологический анамнез (места пребывания больного, предполагаемый источник заражения, возможные контакты с больным), клиническая картина и тяжесть заболевания _____

15. Дата, время и место госпитализации _____

16. Дата и время взятия материала для бактериологического (лабораторного) исследования _____

17. Принимал ли больной (умерший) лекарственные средства, антибиотики, в связи с данным заболеванием и какие _____

18. Дата прививки против карантинных заболеваний, каких _____

19. Меры, принятые для локализации очага _____

(дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия)

Фамилия, инициалы врача _____

Дата _____ Подпись _____

Примечание: заполняется простым карандашом

Средства индивидуальной защиты и порядок применения выездными бригадами Станции комплектов защитной (противочумной) одежды (ПЧО)

1. Общие положения

Защитная одежда (противочумный костюм) обеспечивает защиту медицинского персонала от заражения возбудителями оспы, чумы, холеры, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, а также при других опасных инфекционных заболеваниях, в том числе неясной этиологии.

Членами выездных бригад Станции защитная одежда применяется при обслуживании больных в очаге **Болезней***, при перевозке (эвакуации) больного (умершего), проведении текущей дезинфекции, при взятии материала от больного с подозрением на холеру для лабораторного исследования.

На Станции имеются комплекты средств индивидуальной защитной одежды «Кварц» и комплекты одноразовой защитной одежды.

Комплект «Кварц» используется как защитная одежда 1-го типа и может применяться медицинскими работниками Станции при оспе, чуме, ТОРС, КВГЛ; одноразовый комплект защитной одежды, в зависимости от комплектации, как при указанных заболеваниях, так и при холере.

Состав комплектов защитной одежды:

| 1. Первого типа (оспа, чума, ТОРС, КВГЛ) | |
|---|---|
| <i>Комплект «Кварц»</i> | <i>Одноразовый комплект</i> |
| Комбинезон, шлем-маска, бахилы, резиновые перчатки, полотенце (в комплектацию не входит). | Брюки, рубашка, халат, шапочка-шлем, перчатки, нарукавники, бахилы, фартук, полотенце (в комплектацию не входит). |
| 2. Четвертого типа (холера) | |
| Не используется | Брюки, рубашка, халат, перчатки, бахилы, шапочка, фартук, полотенце (в комплектацию не входит) |

2. Порядок надевания комплекта средств индивидуальной защитной одежды «Кварц».

Комплект надевают не спеша, в определенной последовательности, тщательно, чтобы удобно было в нем работать в течение 3-4 часов – в следующем порядке:

- расстегнуть текстильную застежку на комбинезоне;
- надеть брюки комбинезона;
- надеть рукава комбинезона (запрещается надевание одновременно обоих рукавов сразу во избежание разрывов комбинезона);
- надеть бахилы, заправив под них брюки, завязать завязки бахил;
- вставить в клапан комбинезона полотенце;
- привернуть фильтр к полумаске шлема;
- надеть полумаску шлема, предварительно натерев стекла маски с внутренней стороны сухим мылом (для предупреждения запотевания);
- надеть защитную оболочку шлема;
- затянуть и завязать ленту по горловине шлема;
- заправить пелерину шлема под комбинезон;
- застегнуть текстильную застежку комбинезона снизу вверх, равномерно надавливая верхнюю часть на нижнюю, следить за тем, чтобы не было отверстий;
- надеть перчатки, заправив под них подрукавники, сверху опустить рукава комбинезона;
- надеть вторую пару перчаток, заправив под них рукава комбинезона.

Примечание: По истечении 1 часа работы в костюме «Кварц» следует сменить фильтр. Для этого необходимо снять с нового фильтра резинку и защитный колпачок; затем глубоко вдохнуть, задержать дыхание, отвернуть использованный фильтр и привернуть новый.

3. Порядок снятия и обеззараживания комплекта «Кварц».

Комплект снимают после прибытия в ИКБ, в специально отведенном для этого помещении, после полного его обеззараживания. В помещении должны быть предусмотрены:

- маркированные емкости для обеззараживания комбинезона, перчаток, полотенца, шлема-маски (3% раствор хлорамина или 6% раствор перекиси водорода с добавлением поверхностно-активного вещества до 0,5% концентрации);
- мешки для фильтра (два на каждый фильтр);
- таз для дезинфекции рук с 3% раствором хлорамина;
- банка с 70% этиловым спиртом для обеззараживания фонендоскопа;
- бак для обеззараживания бахил.

Каждый работник снимает комплект самостоятельно, медленно, осторожно, по возможности перед зеркалом. Тщательно, в течение 2-х минут, моются руки в перчатках в растворе дезинфицирующего средства (в дальнейшем руки обрабатываются в этом растворе после каждой манипуляции). После чего:

- снимается верхняя пара перчаток и кладется в емкость с дезинфицирующим раствором;
- медленно снимается полотенце и помещается в емкость с дезинфицирующим раствором;
- снимаются бахилы, развязав завязки, и погружаются в емкость с дезинфицирующим раствором;
- расстегивается текстильная застежка на комбинезоне;
- снимаются по очереди рукава комбинезона, затем сам комбинезон, который погружается в емкость с дезинфицирующим раствором;
- после развязывания стягивающей ленты по горловине снимается защитная оболочка шлема;
- снимается полумаска, оттянув двумя руками вперед, вверх и назад;
- отворачивается фильтр; полумаска погружается в дезинфицирующий раствор, фильтр помещается в мешок;
- снимаются перчатки, которые проверяются на целостность в дезинфицирующем растворе. Руки моются мыльным раствором.

Если комбинезон или защитная оболочка шлема во время работы намокли, то необходимо, не снимая перчаток, обработать дезинфицирующим раствором одежду и кожу в тех местах, где они намокли.

Для дезинфекции комплекта (кроме фильтра) используется 3% раствор хлорамина с экспозицией 2 часа или 6% раствор перекиси водорода с 0,5% добавкой ПАВ, экспозиция 2 часа.

Фильтр дезинфицируется в воздушном стерилизаторе при температуре 160° в течение 4 часов или автоклавированием на сетках при давлении пара 2 атм. в течение 1,5 часов (фильтр выдерживает гарантированно 10 циклов автоклавирования).

4. Порядок надевания комплекта одноразовой защитной одежды.

Комплект надевают поверх форменной одежды неспешно, тщательно, в следующей последовательности: брюки, куртку, бахилы, халат с запахом и стойкой, шапочку-шлем закрытый с 5-слойной маской и экраном (обеспечивая полное прилегание), фартук, перчатки латекс-

ные поверх рукавов халата (проверить на целостность воздухом), нарукавники.

5. Порядок снятия комплекта одноразовой защитной одежды.

Комплект снимают после прибытия в ИКБ.

Каждый работник снимает комплект самостоятельно, медленно, осторожно, по возможности перед зеркалом, выворачивая инфицированную поверхность внутрь.

Тщательно, в течение 2-х минут, моются руки в перчатках в растворе дезинфицирующего средства (в дальнейшем – после каждой манипуляции).

После чего:

- снять фартук и нарукавники;
- протереть бахилы сверху вниз ватным тампоном, обильно смоченным в дезинфицирующем растворе;
- снять шапочку-шлем, халат с запахом и стойкой, бахилы (предварительно обмыв их в баке с дезинфицирующим раствором), затем снять куртку и брюки; в последнюю очередь – перчатки (проверить их целостность в дезинфицирующем растворе). Все предметы костюма погружаются в емкость с дезинфицирующим раствором.

Состав укладки и порядок забора материала от больного с подозрением на холеру (в соответствии с Методическими указаниями МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противозидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры». М., 2007.)

СОСТАВ УКЛАДКИ:

| № пп | Наименование | Ед. учета | Кол-во |
|------|---|-----------|--------|
| 1 | Банки стерильные широкогорлые с крышками или притертыми пробками, емкостью не менее 100 мл. | шт. | 2 |
| 2 | Емкость эмалированная 10 л | -«- | 2 |
| 3 | Клеенка медицинская подкладная | м пог. | 1 |
| 4 | Пакеты полиэтиленовые | шт. | 5 |
| 5 | Салфетки марлевые | -«- | 5 |
| 6 | Бланки направления на анализ | -«- | 3 |
| 7 | Лейкопластырь | упак. | 1 |
| 8 | Карандаш простой | шт. | 2 |
| 9 | Карандаш по стеклу | -«- | 1 |
| 10 | Контейнер металлический (бикс) | -«- | 1 |
| 11 | Инструкция по забору материала | -«- | 1 |
| 12 | Хлорамин в пакете 300,0, рассчитанный на получение 10 л 3% раствора (Клорсепт – 3 табл.) | упак. | 1 |
| 13 | Сухая хлорная известь (ДТСГК) в пакете из расчета 200,0 на 1 кг выделений | упак. | 1 |
| 14 | Перчатки резиновые | пар | 2 |
| 15 | Контейнер для испражнений стерильный емк. 30 мл с ложкой, пропиленовый | шт. | 2 |
| 16 | Пептонная вода 1% во флаконах по 50 мл, закрытых резиновыми пробками и завальцованных металлическими колпачками | -«- | 4 |
| 17 | Ложка столовая алюминиевая, стерильная, в упаковке | -«- | 2 |
| 18 | Штатив для пробирок на 6 гнезд | -«- | 1 |

Порядок забора материала от больного при подозрении на заболевание холерой.

Материал от больного для бактериологического исследования медицинский работник инфекционной консультативной бригады Станции скорой и неотложной медицинской помощи забирает немедленно после выявления больного и до начала лечения антибиотиками (при наличии естественных выделений). Для этого в машине скорой помощи данной бригады имеется необходимое имущество: специальная укладка (ее состав приведен выше), защитная одежда, емкости для приготовления дезинфицирующих растворов и дезинфекции использованных материалов.

Биологическим материалом служат: а) жидкие испражнения, которые в количестве 10-20 мл собирают из унитаза (судна, горшка) в стерильный контейнер вмонтированной в него ложкой (п.15); б) рвотные массы, собираемые стерильной ложкой (п.18) в стерильную стеклянную банку (п.1) в количестве 30-50 мл.

Банку и пробирку с материалом плотно закрывают крышкой (пробкой), этикетируют, тщательно обрабатывают снаружи салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором, и помещают в металлический контейнер (п.10).

На сопроводительном документе указывают: фамилию, имя, отчество, возраст больного, диагноз, дату начала заболевания, дату и время забора и характер материала; фамилию и должность врача, забравшего материал.

Взятый материал в возможно короткий срок (не позднее 2 часов) доставляется специально выделенным транспортом с сопровождающим медицинским работником в микробиологическую лабораторию отделения особо опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (Графский пер., д. 4/9, тел. 687-40-47). В случае возможных задержек доставки (автомобильные пробки и пр.) используется транспортная среда (1% пептонная вода).

Состав дезинфекционной укладки и порядок проведения текущей дезинфекции членами выездных бригад Станции в очаге особо опасной инфекции

1. Состав укладки: ведро эмалированное (кастрюля) 8-10 л с крышкой – 2 шт; ветошь, салфетки марлевые; перчатки резиновые хозяйственные – 2 пары; корнцанг (пинцет); дезинфицирующий препарат в гранулах и таблетках.

2. Объекты, подлежащие дезинфекции: выделения больного (испражнения, рвотные массы); предметы ухода, соприкасавшиеся с больным; инструменты, шприцы и другие изделия медицинского назначения, примененные при оказании медицинской помощи больному; поверхности, предметы обстановки в окружении больного (пол, мебель и др.), загрязненные (в том числе потенциально) выделениями больного; использованная посуда; санитарно-техническое оборудование (унитаз и т.п.).

3. Дезинфицирующие препараты (средства, методы и режимы применения):

3.1. Для удобства хранения, перевозки в машине скорой помощи и эффективного применения для текущей дезинфекции в очаге особо опасной инфекции целесообразно использовать современные таблетированные и гранулированные, легко растворимые в воде хлорсодержащие препараты типа хлорамин, «ДП-2», «Пресепт», «Диабак» и др. К числу таких препаратов относится и привычный для сотрудников Станции «Клорсепт» в таблетках и гранулах.

3.2. Для приготовления 0,1% раствора Клорсепта одна таблетка препарата растворяется в 5 л воды (или 2 таблетки – в 10 л).

3.3. Жидкие выделения больного, а также поверхности со следами выделений дезинфицируются с помощью гранул препарата Клорсепт.

Дезинфекция предметов ухода, изделий медицинского назначения проводится методом замачивания в 0,1% растворе Клорсепта на 60 мин.

Различные поверхности дезинфицируются методом двукратного их протирания указанным раствором с интервалом 15 мин.

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Международные медико-санитарные правила (2005 г.).
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.05.2007 г. № 27 «О реализации Международных медико-санитарных правил (2005)».
4. Методические указания 3.4.1028-01 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупa), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными заболеваниями неясной этиологии, имеющими важное значение».
5. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1086-02 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой».
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1380-03 «Профилактика чумы».
7. Методические указания МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».
8. Методические указания «Лабораторная диагностика холеры» МУ 4.2.2218-07.
9. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».
10. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV группы патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней».
11. Приказ Руководителя Департамента здравоохранения города Москвы «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы». В редакции 2008г. (взамен приказа от 05.11.2004г. № 488).
12. Протокол заседания антитеррористической комиссии города Москвы от 9 июня 2008 г. № 21-34-2/8.