**Интерактивная форма обучения метод «Ролевая игра» по теме №10. Противоэпидемические мероприятия при подозрении на ООИ (холера)**

**Гражданин М., прибывший из страны Юго-Восточной Азии, предъявляет жалобы,которые начались внезапно,** на недомогание, слабость , температура 36,5С, понос, испражнения , которые быстро стали водянистыми, мутновато-белыми, напоминающими рисовый отвар, без калового запаха, рвоту, которая появляется внезапно вслед за поносом без предшествующей тошноты, по виду рвотные массы также похожи на рисовый отвар. Больной ощущает нарастающую слабость, сухость во рту, боли и судорожные подергивания в мышцах, особенно икроножных.

**Участники ролевой игры:**

**Врач СМП.**

При выявлении больного на дому (в учреждении) врачом поликлиники или станции скорой медицинской помощи врач принимает меры для его временной изоляции.

1. Где и как?
2. Какие меры защиты предпринимает врач?
3. Кому врач должен незамедлительно сообщить о выявленном больном? Как сообщить?
4. Кого врач СМП берет на учет?
5. Действия после эвакуации больного и приезда бригады дезинфекторов?
6. Экстренная профилактика.

**Эпидбригада.**

1. Что должен уточнить врач эпидбригады у больного?
2. Что определяет врач эпидбригады?
3. Что контролирует врач эпидбригады?
4. Кому сообщает уточненные сведения о контактировавших с больным и проведенных первичных мероприятиях по локализации очага?

**Дезбригада.**

1. Мероприятия в очаге холеры. Как проводится обработка?
2. Методы защиты дезбригады?
3. Чем проводят обеззараживание?

**Эвакобригада.**

1. Зачем нужна эвакобригада?
2. Состав эвакобригады.
3. Правила транспортировки больных холерой.
4. Правила при нехватки транспорта для дезбригады.
5. Оснащение машины эвакобригады.
6. Мероприятия после доставки больного в больницу. Как и что дезинфецируют?
7. Мероприятия в случае обнаружения трупа умершего от данного заболевания?

**Стационар.**

1. Мероприятия проводимые при обнаружении больного в стационаре.
2. Кем осуществляется оповещение других служб по поводу обнаруженного больного?
3. Какие службы оповещаются?
4. Какие первичные противоэпидемические мероприятия необходимо провести при обнаружении больного?

**Бактериологическое исследование.**

1. Материалом для бактериологического анализа могут служить?
2. Какую посуду используют для отбора проб ?(особенность)
3. Через сколько должен быть доставлен материал для исследования?
4. Что делают в случае удлинения сроков доставки с материалом?
5. Какие питательные среды используют при бактериологическом исследовании на холеру ?

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.**

**ВРАЧ СМП.**

**1.**При выявлении больного на дому (в учреждении) врачом поликлиники или станции скорой медицинской помощи врач принимает меры для его временной изоляции в отдельной комнате, оказывает больному медицинскую помощь, максимально обезопасив себя от заражения.

**2.**Врач (фельдшер) до получения защитной одежды обрабатывает руки, открытые части тела любым имеющимся дезинфицирующим средством (спирт, водка, одеколон, дезодорант и т.д.), нос и рот закрывает полотенцем или маской, сделанной из подручных материалов (ваты, марли, бинта).

**3**.О выявленном больном с помощью родственников, соседей или водителя машины скорой помощи сообщает главному врачу поликлиники или скорой медицинской помощи.

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

**5.**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

**6.**Для экстренной профилактики с учетом антибиотикограммы циркулирующих в очаге штаммов назначают один из следующих препаратов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараты | Разовая   доза, в г | Кратность   применения  в сутки | Средняя  суточная  доза, в г | Продолжитель-  ность примене- ния, днях |
| Тетрациклин | 0,5 - 0,3 | 2 - 3 | 1,0 | 4 |
| Доксициклин | 0,1 <\*> | 1 - 2 | 0,12 | 4 |
| Левомицетин | 0,5 | 4 | 2,0 | 4 |
| Эритромицин | 0,5 | 4 | 2,0 | 4 |
| Ципрофлоксацин | 0,5 | 2 | 1,0 | 4 |
| Фуразолидон | 0,1 | 4 | 0,4 | 4 |

**Эпидбригада.**

**1.** уточняет у больного данные эпиданамнеза, круг лиц, которые общались с ним (с указанием даты, степени и длительности контакта);

**2.**определяет контингенты лиц, подлежащих изоляции, медицинскому наблюдению, экстренной профилактике, а также объекты для дезинфекции;

определяет объекты, подлежащие лабораторному исследованию;

**3.** обеспечивает контроль за эвакуацией больного и контактировавших с ним лиц, проведением текущей и заключительной дезинфекции (при отсутствии врача-дезинфекциониста);

Контролирует правильность проведенных ограничительных мероприятий (степень изоляции помещения, где находится больной (труп), правильность выставления постов, а также других мероприятий, направленных на локализацию очага и прерывание путей передачи инфекции);

**4.**сообщает Руководителю Управления (территориального отдела Управления) Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации (главному врачу ФГУЗ ЦГиЭ) по телефону (при отсутствии связи - с нарочным) уточненные сведения о контактировавших с больным и проведенных первичных мероприятиях по локализации очага.

**Дезбригада**

**1.**По прибытии на место проведения дезинфекции члены бригады надевают защитную одежду в зависимости от предполагаемого диагноза. Заключительную дезинфекцию в очаге проводят немедленно после эвакуации больного (трупа). При подозрении на чуму, в случае необходимости, одновременно проводят дезинсекцию и дератизацию. В эпидемических очагах малярии, желтой лихорадки, лихорадок Рифт-Валли, Западного Нила, Денге при наличии комаров проводят обработку помещений инсектицидами.

**2.**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.

**3.**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 и воздух. При холере орошение воздуха не проводят.

**Эвакобригада.**

**1.**При получении информации о случае заболевания, подозрительного на болезнь, для эвакуации больного (трупа) направляется бригада эвакуаторов.

**2.**Эвакобригада должна состоять из врача и двух помощников (фельдшер, санитар).

**3.**Транспортировка 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. Выезд персонала для проведения эвакуации и заключительной дезинфекции на одной автомашине не рекомендуется.

**4.** В отдельных случаях (при недостатке транспорта) на санитарной машине, предназначенной для транспортировки больного в стационар, может быть доставлена дезинфекционная бригада в очаг для проведения заключительной дезинфекции. В этих случаях прибывшая бригада проводит дезинфекцию, а машина отвозит больного в стационар, не ожидая конца обработки. После госпитализации инфекционного больного машина заезжает в очаг за дезбригадой и забирает вещи для камерной дезинфекции.

**5.**Машину скорой медицинской помощи оснащают медико-техническими, лекарственными, перевязочными средствами, эпидемиологической, реанимационной укладками.

Машина скорой медицинской помощи должна быть оснащена гидропультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезсредства и хранения уборочной ветоши; емкостью для сбора и дезинфекции выделений. Необходимый набор дезинфицирующих средств из расчета на 1 сутки:

- средство для дезинфекции выделений;

- средство для дезинфекции поверхностей салона;

- средство для обработки рук персонала (1-2 упаковки);

- бактерицидный облучатель.

Расход дезинфицирующих средств, необходимых на 1 смену, рассчитывают в зависимости от того какое средство имеется в наличии и возможного числа выездов.

Перед входом в помещение, где выявлен больной, члены бригады надевают защитные костюмы под наблюдением врача.

Запрещается сопровождение больного родственниками и знакомыми.

**6.**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 силами самой больницы или бригад учреждения дезинфекционного профиля (в соответствии с комплексным планом).

**7.**При транспортировке с места выявления (амбулаторно-поликлинического учреждения, дома, гостиницы, вокзала и т.д.) трупа человека, умершего от заболевания, члены эвакобригады должны соблюдать те же меры личной профилактики, как и при госпитализации больного.

Труп, тщательно обернутый простыней и клеенкой (во избежание вытекания жидкости), на специально выделенном транспорте, в сопровождении эвакуаторов, одетых в защитную одежду, перевозят в морг, предусмотренный комплексным планом по санитарной охране территории. Из морга труп перевозится на кладбище или в крематорий эвакобригадой с обязательным сопровождением специалистов по особо опасным инфекциям Управлений (территориальных отделов Управлений) Роспотребнадзора по субъекту РФ

**Стационар.**

**1.**Мероприятия во всех лечебно-профилактических учреждениях проводятся по единой схеме, согласно оперативному плану противоэпидемических мероприятий данного учреждения.

В каждом лечебно-профилактическом (санитарно-эпидемиологическом) учреждении на видных местах должны иметься схемы оповещения при выявлении больного (трупа), сведения о местах хранения укладок защитной одежды и для забора материала на лабораторное исследование, а также перечень обязанностей для врачей и средних медицинских работников. Укладки должны храниться в местах, доступных в течение круглых суток. Место хранения укладок, ключей от комнаты и номер телефона ответственного за их хранение должны быть известны каждому сотруднику медицинского учреждения (под расписку).

**2.**Порядок передачи сообщения главному врачу (поликлиники, больницы и т.п.) или лицу, его заменяющему, устанавливается для каждого учреждения отдельно, в зависимости от конкретных условий.

**3.**Информация о выявленном больном в территориальную санэпидстанцию, вышестоящие организации по подчиненности, вызов консультантов и эвакобригады для госпитализации больного осуществляется руководителем учреждения (лицом, его заменяющим), который также решает вопрос о порядке, местах выставления внутренних и внешних постов

**4.** В случае выявления больного, подозрительного на заболевание холерой в каждом амбулаторно-поликлиническом и больничном учреждении должны быть проведены следующие первичные противоэпидемические мероприятия:

- принимаются меры к изоляции больного по месту его выявления до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар;

- больному оказывается необходимая медицинская помощь

- в зависимости от тяжести заболевания все транспортабельные больные направляются санитарным транспортом в специально выделенные для этих больных стационары.

Нетранспортабельным больным помощь оказывается на месте с вызовом консультантов и оснащенной всем необходимым машины скорой медицинской помощи;

- медицинский работник, не выходя из помещения, где выявлен больной:

а) по телефону или через нарочного, не бывшего в контакте с больным, извещает главного врача учреждения о выявленном больном и его состоянии;

б) запрашивает соответствующие медикаменты, укладки защитной одежды, средства личной профилактики;

- временно запрещается вход в медицинское учреждение и выход из него;

- закрываются входные двери всего медучреждения или того отделения (этажа), в котором выявлен больной, при условии полной его изоляции от других помещений. На входных дверях медучреждения необходимо вывесить объявление о временном его закрытии и указать адрес, где будет проводиться прием больных;

- прекращается сообщение между этажами;

- выставляются посты у кабинета (палаты), где находится больной, у входных дверей поликлиники (отделения) и на этажах;

- запрещается хождение больных внутри отделения, где выявлен больной, и выход из него;

- в лечебно-профилактическом учреждении временно прекращается прием (выписка больных, выдача трупов, посещение больных родственниками). Запрещается выносить вещи из кабинета (палаты), передавать амбулаторные карты (истории болезни) в регистратуру до проведения заключительной дезинфекции;

- прием больных по жизненным показаниям проводится в изолированных от общего потока больных помещениях, имеющих отдельных вход;

- в кабинете (палате) где выявлен больной, закрывают двери и окна, отключают вентиляцию. Вентиляционные отверстия заклеивают лейкопластырем (кроме случаев заболевания холерой);

- при наличии в палате других больных они как контактные изолируются в отдельную палату или бокс. При заболевании чумой, ГВЛ или оспой обезьян учитываются контакты по помещениям, сообщающимся через вентиляционные ходы;

- до получения защитной одежды медицинский работник при подозрении на холеру должен строго соблюдать меры личной профилактики желудочно-кишечных инфекций;

- по получении защитной одежды - противочумный костюм соответствующего типа - его одевают, не снимая собственной (кроме сильно загрязненной выделениями больного).

- при выявлении больного холерой врач или сестра при необходимости могут выйти из кабинета, предварительно вымыв руки и сняв медицинский халат и остается с больным до прибытия эвакобригады, эпидбригады;

- выявляются лица, бывшие в контакте с больным среди:

больных, находившихся в данном учреждении;

больных, переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие лечебные учреждения, и выписанных;

медицинского и обслуживающего персонала;

посетителей, в том числе и выбывших к моменту выявления больного;

лиц по месту жительства больного.

- в кабинете (палате), где выявлен больной, проводится текущая дезинфекция (обеззараживание выделений больного, смывных вод после мытья рук, предметов ухода за больным и т.д.)

**Бактериологическое исследование**

**1.**Материалом для бактериологического анализа могут служить испражнения, рвотные массы, желчь, трупный материал (отрезки тонкого кишечника и желчный пузырь); предметы, загрязненные испражнениями (постельное и нательное белье и др.); вода, ил, гидробионты, сточные воды, содержимое выгребных туалетов; смывы с объектов окружающей среды, пищевые продукты, мухи и др.

**2.** Для отбора проб используют чистую стерильную посуду, не содержащую следов дезинфицирующих растворов. Стерилизацию посуды и других средств забора материала проводят автоклавированием, сухим жаром или кипячением в 2%-м растворе пищевой соды.

**3.** Материал для исследования должен быть доставлен не позже, чем через 2 ч после его взятия.(так как возбудитель быстро погибает, особенно в испражнениях)

**4.** В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды. Наиболее удобной и достаточно эффективной является 1%-я пептонная вода (рН 8,4±0,1).

**5.** При бактериологическом исследовании на холеру используют различные питательные среды: жидкие среды обогащения, щелочной агар, элективные дифференциально-диагностические среды и набор сред для идентификации

Литература:

1. Н.Д.Ющук, Ю.В. Мартынов «Эпидемиология».
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.93. N 5487-1.